



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně Sociální Fakulta
Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

Dodržování ústní hygieny při poskytování komplexní péče u seniorů

Vypracovala: Pavla Štěchová
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šedová Ph.D.
České Budějovice 2016

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je dodržování ústní hygieny při poskytování komplexní péče u seniorů. Podle odborné literatury neustále roste počet seniorů, kteří mají potíže s chrupem, nebo již chrup vůbec nemají (Pacovský, 1994). Nejčastěji se tak děje proto, že v seniorském věku narůstají motorické a kognitivní obtíže. Také se však zvyšuje míra závislosti hospitalizovaných seniorů na ošetrovatelském personálu. Dentální hygiena je navíc velmi často prováděna chybně (Kubíčková, 2012), nebo pouze v minimálním rozsahu. Z nedodržení, nebo špatného provedení ÚH mohou však vznikat nejrůznější komplikace, jako například vznik zubního kazu, zubního plaku, nebo tvorba zubního kamene (Preclíková, 2015).

Cílem této bakalářské práce je zjistit rozdíly v dodržování ústní hygieny u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních. Také se zabývá důvody vedoucí k nedodržování ústní hygieny u seniorů. K těmto cílům jsou vytvořeny tři výzkumné otázky (VO). První VO zní: Jaké existují rozdíly v dodržování ústní hygieny u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních? Druhá VO: Jaké jsou důvody existence těchto rozdílů u dodržování ústní hygieny u seniorů? Poslední, třetí VO: Jak zdravotní sestry provádějí ústní hygienu u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních?

Pro výzkumnou část této práce je zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Pro získání potřebných dat se používá metoda zúčastněného pozorování, které probíhá na vybraných odděleních zdravotnického zařízení jihočeského kraje. Vypozorovaná data se zaznamenávají do záznamového archu (Příloha 1). Získaná údaje jsou zpracovány metodou kódování a rozděleny do sedmi kategorií, a několika podkategorií.

Pro druhou část výzkumného šetření se zvolila metoda nestrukturovaných a polostrukturovaných rozhovorů s pacienty – seniory, na doplnění a ověření vypozorovaných dat.

Každý rozhovor je po domluvě nahrán a následně je zhotoven jeho doslovný přepis (Příloha 2). Získaná data musí být zakódována na základě vnitřní podobnosti

jednotlivých kódů, které byly v doslovných prepisech rozhovorů barevně odlišeny (Příloha 3).

Výsledky tohoto výzkumného šetření poukazují na to, že nejméně kvalitní a ucelená péče týkající se ústní hygieny je poskytována imobilním pacientům – seniorům. Výsledky také odhalily rozdíly v poskytované péči napříč pozorovanými odděleními.

Vzhledem k tomu, že tato práce byla psána na základě mých zkušeností s nedodržením ústní hygieny, tak i přesto bylo zjištěno, že získané závěry svědčí o provádění ÚH u pacientů – seniorů, avšak ne v takové míře, rozsahu a kvalitě, v jaké by tomu mělo být. Díky této práci byly odhaleny ale i jiné nedostatky, na které by bylo vhodné přikládat větší význam a nezanedbávat je.

Klíčová slova: senior, komplexní péče, ústní hygiena

Abstract

The topic of this bachelor thesis is Keeping oral hygiene while taking complex care of seniors. Count of seniors that have dental problems or don't have teeth at all increases according to specialized literature (Pacovský, 1994). The most frequent causes of that are growing motoric and cognitive issues at the old age but also increasing dependency of the hospitalized seniors on the nursing staff. Oral hygiene is also often done incorrectly (Kubíčková, 2012), or in a minimal scale only. Having poor oral hygiene can lead to a variety of problems, e.g. tooth decay, tooth plaque or tartar (Preclíková, 2015).

This bachelor thesis has two targets. The first one is finding differences in oral hygiene practising at mobile, partly immobile and completely immobile seniors and the second one is finding reasons for poor oral hygiene at seniors. Based on these two targets, three research questions were established. The first one is: What differences are there in good oral hygiene practising at mobile, partly immobile and completely immobile seniors? The second research question: What are the reasons for these differences in good oral hygiene practising at seniors? The last, third question: How is oral hygiene practised by nurses at mobile, partly immobile and completely immobile seniors?

The research part of this thesis uses qualitative research method. To get necessary data for further processing of the research part of this thesis, the participant observation method was used. The observation was done in various wards of medical institutions in the South Bohemia Region. The observed data is recorded in recording sheet (Appendix 1). It is processed by coding method and divided into seven categories and several subcategories.

The second part of the research uses method of unstructured and semi-structured interviews with patients – seniors, to complete and verify collected data.

Each interview is recorded with agreement of patients and its transcript is documented (Appendix 2). Collected data is encrypted according to internal similarity of particular codes that are marked in colours in the transcripts (Appendix 3).

Results of this research show that the lowest quality of oral hygiene is provided to immobile patients – seniors. The results also show differences in provided care in each of the observed wards.

Regarding the fact that this thesis is based on my experience with poor oral hygiene, I found out that the conclusion indicates oral hygiene practising at patients – seniors, but the quality, level and scope are lower than they should be. The thesis reveals also other lacks that should have higher importance and should not be ignored.

Keywords: senior, complex care, oral hygiene

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9.4.2016

.....

Pavla Štěchová

Poděkování

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala Mgr. Lence Šedové, Ph.D. za ochotu, trpělivost, odborné vedení, cenné rady, poznatky a připomínky k mé bakalářské práci. Dále bych touto cestou velmi ráda poděkovala své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu psaní mé bakalářské práce podporovali a byli se mnou trpěliví. Také děkuji zdravotnickým pracovníkům, figurujícím ve výzkumné části této práce, i samotným pacientům – seniorům, kteří mi poskytli potřebné rozhovory jako nezbytnou součást mého výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala hlavní sestře vybraného nemocničního zařízení i všem vrchním a staničním sestřám ze třech oddělení, na kterých probíhalo výzkumné šetření této bakalářské práce.

Obsah

1. Úvod	11
2. Teoretická část	13
2.1 Anatomie Orofaciální oblasti	13
2.1.1 Kostí Orofaciální oblasti	13
2.1.2 Svaly Orofaciální oblasti	13
2.1.3 Cévní a nervové zásobení	13
2.1.4 Slinné žlázy.....	14
2.2 Anatomie Dutiny ústní	14
2.2.1 Jazyk	15
2.2.2 Zuby.....	15
2.2.2.1 Typy lidských zubů	15
2.2.2.2 Stoličky stálého chrupu	16
2.2.2.3 Třenové zuby stálého chrupu.....	16
2.2.2.4 Špičáky stálého chrupu.....	16
2.2.2.5 Řezáky stálého chrupu.....	16
2.2.2.6 Dočasný chrup	16
2.2.2.7 Smíšený chrup	17
2.2.2.8 Stálý chrup.....	17
2.3 Anatomie zubů	17
2.4 Vymezení pojmu ústní (dentální) hygiena	18
2.5 Vymezení pojmu komplexní péče.....	19
2.6 Vymezení pojmu senior	21
2.6.1 Kognitivní změny u seniorů.....	22
2.6.2 Emoční změny u seniorů.....	23
2.6.3 Sociální změny u seniorů.....	24
2.7 Druhy ústní hygieny dle stavu dutiny ústní.....	24
2.8 Pomůcky k provádění ústní hygieny u soběstačného pacienta s vlastním chrupem bez nutnosti speciální péče.....	25
2.9 Postup provádění ústní hygieny u soběstačného pacienta s vlastním chrupem, bez nutnosti speciální péče o dutinu ústní.....	26
2.10 Pomůcky k provádění ústní hygieny u nesoběstačného pacienta se zubní protézou.....	28
2.11 Postup provádění ústní hygieny u nesoběstačného pacienta se zubní protézou	29
2.12 Nejčastější chyby při provádění ústní hygieny	30

2.13	Rizika plynoucí z nedodržování, nebo špatného provádění ústní hygieny u seniorů.....	31
2.13.1	Fokální infekce	31
2.14	Důsledky nedodržování, nebo špatného provádění ústní hygieny u seniorů ...	32
3.	Cíle práce, výzkumné otázky	35
3.1	Cíle výzkumného šetření.....	35
3.2	Výzkumné otázky.....	35
4.	Metodika práce	36
4.1	Použité výzkumné metody	36
4.1.1	Charakteristika výzkumného souboru	38
5.	Výsledky	40
5.1	Výsledky pozorování	40
5.1.1	Kategorizace dat z pozorování.....	40
5.2	Výsledky nestrukturovaných rozhovorů	51
5.2.1	Kategorizace dat z rozhovorů	51
6.	Diskuze.....	58
7.	Závěr	75
8.	Použité zdroje.....	77
9.	Seznam příloh	80

Seznam použitých zkratk

ČAS - Česká asociace sester

EU - Evropská Unie

ÚH - ústní hygiena, dentální hygiena

DÚ - dutina ústní

ZA - zdravotnický asistent

KOP - komplexní ošetrovatelská péče

SZŠ - Střední zdravotnická škola

VO - výzkumná otázka

KO - kontrola

1. Úvod

Dodržování ústní hygieny při poskytování komplexní péče u seniorů je dlouhodobý problém. Jak uvádí ve své knize Pacovský (1994), již od roku 1979 dochází k nárůstu onemocnění chrupu u seniorů a dle Topinkové (2014) a její publikace z roku 2014 tento počet stále narůstá. Seniori mají často funkčně nevyhovující vlastní chrup, nebo o chrup přicházejí úplně (Topinková, 2014). Pokud se tak stane, senior se setká s určitými riziky a důsledky. Mezi tato rizika patří již zmiňovaná ztráta chrupu, vznik zánětlivých ložisek, problémy při sociálním kontaktu, stud, nebo třeba i vznik metastatické oportunní infekce (fokální infekce). Důsledky mohou mít podobu potíží s příjmem potravy, vznik malnutrice, někdy i sociální izolace a celkové zhoršení zdravotního stavu jedince.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že jsem si zmíněného problému všimla při vykonávání svých praxí v nemocničních, ale i sociálních zařízeních. Zde jsem se se seniory, kteří se s těmito obtížemi potýkali, setkala. Proto jsem se rozhodla zjistit důvody zanedbávání této péče. Proč není problém více řešen a diskutován? Vždyť tvoří základ ošetrovatelské péče, o které se tak často hovoří. V této souvislosti mě napadlo, zda je, nebo spíše není zmíněná péče poskytována ve stejné míře u mobilních, částečně imobilních či zcela imobilních seniorů.

Cílem mé práce je zjistit, zda a případně jaké existují rozdíly v dodržování ústní hygieny u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních. Mou snahou není zkoumat, u jakých pacientů a na jakých odděleních péče je, či není poskytována, nýbrž zjistit důvody, proč se to děje a z jakých důvodů jsou rozdíly v poskytované péči u různých skupin seniorů.

Vzhledem k tomu, že ze zkušeností z mých praxí jsem nabyla názoru, že ústní hygiena se provádí a dodržuje pouze v minimálně míře, stanovila jsem si i druhý cíl této práce, ve kterém jsem se rozhodla zjistit důvody nedodržování ústní hygieny u seniorů.

V rámci bakalářské práce bude provedeno výzkumné šetření skládající se ze dvou částí. První část šetření bude pozorovat práci zdravotnických pracovníků při výkonech

zaměřených na dodržování ÚH. Ve druhé části práce se pak povedou rozhovory se seniory zaměřené na analyzovaný problém s ÚH.

2. Teoretická část

2.1 Anatomie Orofaciální oblasti

2.1.1 Kostí Orofaciální oblasti

Dutina ústní je tvořena ze dvou základních ohraničujících kostí, a to z mandibuly a maxily. Dolní čelist (mandibula) je tvořena z těla a vzestupného ramene kosti. Horní čelist (maxila) se skládá z tvrdého patra. Na horní čelist navazuje lící kost (os zygomaticum) a spodina očnice (orbity). Také zde najdeme čelistní kloub. Zuby uložené v dutině ústní, vyrůstající z dásní, nasedajících na maxilu i mandibulu, se někdy považují za kostěné útvary, někdy však pouze za blíže nespecifikované tvrdé útvary (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008).

2.1.2 Svaly Orofaciální oblasti

Základní svaly krku a hlavy, především pak Orofaciální oblasti, tvoří několik svalových skupin. Patří sem svaly mimické, žvýkací, suprahyoidní, infrahyoidní, prevertebrální a skaleny. Největší význam v tématu Anatomie Orofaciální oblasti pak mají svaly žvýkací. Žvýkacích svalů máme čtyři páry. Řadíme sem musculus masseter, musculus pterygoideus medialis, musculus temporalis a musculus pterygoideus lateralis (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008).

2.1.3 Cévní a nervové zásobení

Větve arteria carotis externa, které vyživují Orofaciální oblast, jsou arteria facialis a arteria temporalis superficialis. Žilní systém tvoří vena facialis, vlévající odkysličenou krev do plexus pterygoideus. Tyto žíly jsou propojeny se žilním systémem vedoucím z nitrolební oblasti, proto zde hrozí riziko šíření infekce z infekčního ložiska obličeje na mozkové pleny.

Mízní cévy z této oblasti vedou do nodi lymphatici submentales a submandibulares a dále poté do hlubokých krčních uzlin.

Motorika mimických svalů je inervována nervus facialis. Inervace senzitivní pro horní ret a oblast tváře, je zajištěna druhou větví nervus trigeminus. Dolní ret a mandibula je inervována třetí větví nervus trigeminus (Naňka, Elišková, 2009). Dále v celé Orofaciální oblasti můžeme najít neméně významné nervy – nervus glossopharyngicus, nervus vagus a nervus hypoglossus (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008).

2.1.4 Slinné žlázy

V celé Orofaciální oblasti máme několik slinných žláz, které rozdělujeme na Velké slinné žlázy a Drobné slinné žlázy. Mezi velké slinné žlázy řadíme glandula sublingualis, glandula parotis a glandula submandibularis. Drobné žlázy jsou poté různě rozmístěny v oblasti sliznice patra a jazyka (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008). Každá slinná žláza produkuje sliny, kterých se za čtyřadvacet hodin vytvoří celkem cca jeden, až dva litry. Chemické složení slin představuje asi 99% vody a zbytek je tvořen především anorganickými látkami, jako je například vápník, fosfát, fluor, sodík, chlorid, draslík, olovo a mnoho dalších látek (Abíková, Urbanová, 2013). Sliny slouží ke zvlhčování dutiny ústní a jazyka, obalují rozkousané sousto a umožní tak jeho snazší spolknutí. Mají také význam při prvotním trávení škrobů přímo v dutině ústní. Velké slinné žlázy produkují sliny na základě aktuálního podráždění nervových receptorů – chuťových, ale i čichových buněk. Oproti tomu drobné slinné žlázy produkují malé množství slin neustále a zajišťují tak nepřetržité zvlhčování dutiny ústní (Naňka, Elišková, 2009).

2.2 Anatomie Dutiny ústní

Dutina ústní (cavum oris) je ohraničena z obou stran tvářemi. Ústní dutinu ohraničují labia – rty, horní a dolní. V dutině ústní vzadu nahoře je tvrdé a měkké patro, které slouží k oddělení dutiny ústní a dutiny nosní. Spodní část dutiny ústní zabírá svalový orgán – jazyk se svými přídatnými svaly. V dutině ústní se nacházejí také zuby (Merkunová, Orel, 2008).

2.2.1 Jazyk

Jazyk (lingua) je příčně pruhovaný sval, na jehož povrchu je rohovatějící epitel. Na vrchní a bočních plochách jazyka se nacházejí mnohočetné vyvýšeniny (papily), z nichž některé obsahují chuťové pohárky, a zbytek dotykové receptory (Merkunová, Orel, 2008). Chuťové pohárky slouží k rozlišování čtyř základních chutí. V laické veřejnosti je známo, že každá část jazyka, respektive chuťových buněk, slouží k vnímání jedné ze základní chuti. Pravdou ale je, že každý chuťový pohárek je schopen rozlišit všechny základní chutě, ale některé chuťové pohárky jsou více „specializované“, a tak se nám zdá, že například sladkou chuť vnímáme pouze špičkou jazyka (Moreira, 2012).

Jazyk má kromě vnímání chutí i funkci při prvotním zpracování potravy. Jazyk se uplatňuje při žvýkání, kdy pomáhá sousto otáčet a posouvat dále do zažívacího traktu. S tím souvisí i jeho uplatnění při polykání. V neposlední řadě se jazyk ve velké míře podílí i na tvorbě a reprodukci řeči (Merkunová, Orel, 2008).

2.2.2 Zuby

Zuby (dentes) jsou tvrdé, bělavé útvary uložené v dutině ústní většiny obratlovců (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008). Zuby jsou v dutině ústní usazeny v horní a dolní čelisti a jejich uspořádání vytváří oblouky - arcus dentalis superior et inferior (Naňka, Elišková, 2009). Funkce zubů spočívá především v uchopování, oddělování a rozměňování přijímané potravy cestou per os. Všechny zuby dutiny ústní dohromady tvoří chrup, neboli dentici (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008).

2.2.2.1 Typy lidských zubů

Lidské zuby můžeme rozdělit podle několika kritérií. Prvním z nich je rozdělení zubů dle jejich funkce a tvaru. Sem řadíme stoličky, zuby třenové, špičáky a řezáky. Druhé dělení je podle trvalosti a doby prořezání zubů. Zde rozlišujeme chrup dočasný (mléčný), smíšený a chrup stálý (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008).

2.2.2.2 Stoličky stálého chrupu

Stoličky (dentes molares) jsou zuby uložené na konci zubních oblouků každé čelisti. V každém oblouku na obou stranách má většina lidí dvě stoličky. Někdy se může stát, že se u jedince objeví tzv. zuby moudrosti, neboli třetí stoličky („Anon“, 2014). Ty slouží především k rozmělnění potravy (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008). Stoličky jako jediný druh zubů mají tři kořeny v horní čelisti a dolní stoličky mají kořeny dva (Naňka, Elišková, 2009).

2.2.2.3 Třenové zuby stálého chrupu

Třenové zuby (dentes premolares) se velmi podobají stoličkám, jsou však menší (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008). Slouží také k rozmělnění a řádnému rozkousání především tuhé potravy. Zpravidla má každý premolar jeden kořen, může ale být naznačeno jeho rozdělení na dvě větve (Naňka, Elišková, 2009).

2.2.2.4 Špičáky stálého chrupu

Špičáky (dentes canini) slouží k trhání soust z potravy (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008). Hrany korunky špičáku se sbíhají pouze v jeden hrot. Každý špičák má jeden kořen, který je nejsilnější a nejdelší ze všech kořenů celé dentice (Naňka, Elišková, 2009).

2.2.2.5 Řezáky stálého chrupu

Řezáky (dentes incisivi) mají na své korunce ostrou kousací hranu (Naňka, Elišková, 2009), která slouží především k zachycení sousta potravy a jeho ukousnutí (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008). Každý řezák má jeden kořen (Naňka, Elišková, 2009).

2.2.2.6 Dočasný chrup

Dočasný, mléčný chrup, nebo také prvá dentice obsahuje celkem dvacet zubů. Kdy všechny první zuby se považují za dočasné (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008). Mléčný chrup je celkově menší a drobnější. Zuby jsou bělejší než u stálé dentice. V dočasném chrupu zpravidla chybí zuby třenové v obou zubních obloucích. První zuby

mléčného chrupu se začínají prořezávat kolem šestého až čtyřicátého měsíce života dítěte. Zpravidla se dentice mléčná za smíšenou začne obměňovat kolem šestého roku života (Naňka, Elišková, 2009).

2.2.2.7 Smíšený chrup

Smíšená dentice obsahuje jak zuby mléčné, tak zuby trvalé. Objevuje se kolem šestého roku života dítěte. Smíšená dentice se mění v trvalou kolem dvanáctého roku života dítěte („Anon“, 1998-2016).

2.2.2.8 Stálý chrup

Stálý chrup se skládá z dvaatřiceti zubů. V každé polovině oblouku jsou dva řezáky, jeden špičák, dva zuby třenové a tři stoličky (Naňka, Elišková, 2009). Můžeme jej také označit jako druhou dentici. Vyznačuje se tím, že všechny prořezané zuby jsou stálé (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008).

2.3 Anatomie zubů

Každý zub v dutině ústní můžeme rozdělit na tři části. První je kořen, druhou krček a třetí část tvoří korunka zubu. Korunka jako jediná část zubu u zdravé dentice vyčnívá ze zubního lůžka – z dásně. Na jejím povrchu je nejtvrdší látka v těle, a to sklovina - enamelum (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008). Sklovina zajišťuje pevnost a tvrdost zubů, nemá ale schopnost regenerace. Z toho vyplývá, že poškození skloviny vede ve většině případů i k následnému poškození zbytku zubní tkáně. Dle Merkunové (2008) je největší část zubu tvořena zubovinou (dentinem), což je žlutobílá hmota, která je pevnější než kost. Zubovina se nachází pod sklovinou, její zbytek je poté uložen v krčku zubu, který je ze všech stran krytý dásní (gingivou). Třetí část zubu – kořen (některý zub má dva, až tři kořeny), je celý ukrytý v zubním lůžku a v celé své délce je kryt cementem - cementum (Merkunová, Orel, 2008). Uvnitř každého zubu, od korunky po kořen, je dřevná dutina, ve které se nachází zubní dřev. V oblasti kořene pronikají do dřevě zubu cévy a nervy, vyživující daný zub (Naňka, Elišková, 2009).

Každý zub je upevněn k čelisti pomocí závěsného aparátu, tzv. Parodontu. K němu řadíme kostěný alveolus v čelisti, včetně periostu a cementu, dále závěsný vazivový aparát a dásně (gingivu). Závěsný vazivový aparát probíhá od cementu, až k zubnímu alveolu, nazýváme jej ozubice (periodontium). Účelem parodontu je především vyživovat a fixovat dásně k zubu (Naňka, Elišková, 2009).

Všechny zuby v horní čelisti dohromady vytváří horní zubní oblouk (arcus dentalis superior), dolní oblouk tvořen ze zubů uložených v dolní čelisti se nazývá arcus dentalis inferior). Dle Eliškové (2009) by oba dva zubní oblouky na sebe měly naléhat a vytvářet tak skus (okluzy). Nejčastější je skus nůžkový, kdy horní řezáky lehce překrývají spodní. Méně častý je skus klešťový, kdy horní i dolní řezáky na sebe naléhají kousacími hranami (Naňka, Elišková, 2009).

V rámci života dochází během stravování a kousání k obrušování zubních kousacích ploch (abrazi), což se nejvíce projeví na sklovině - dojde k jejímu značnému oslabení. S přibývajícím věkem dochází k ústupu dásně směrem ke kořenu zubu (gingivální resece) a objevují se obnažené zubní krčky (Naňka, Elišková, 2009), o nichž však pojednávají další kapitoly této práce.

2.4 Vymezení pojmu ústní (dentální) hygiena

Ústní hygiena je nejúčinnější a nejrozšířenější metodou v prevenci vzniku zubního plaku a následně zubního kazu. Tam, kde je pravidelně ze zubů odstraňován zubní plak se snižuje i riziko vzniku zubního kamene a následného poškození dásně a celého závěsného aparátu zubu (Mazánek, 1999). Pod pojmem ústní hygiena je zahrnuta hygiena zubů, struktur dutiny ústní, ale i hygiena protetických náhrad. Ústní hygiena se většinou provádí prostým čištěním zubů (Slezáková, 2008), čímž se zuby mechanicky očistí od zubního plaku a jiných nečistot – například zbytků jídla. Mechanická očista zubů by se měla provádět minimálně dvakrát denně, čímž se značně sníží počet bakterií, které se jinak množí v ulpělém zubním plaku.

Další součástí ústní hygieny je i stimulace tkání, které se dosáhne správnou technikou mechanického čištění zubů. Zde mluvíme o takzvané masáži dásní vhodným

zubním kartáčkem. Ostatní metody ústní hygieny závisí na doporučení lékaře, případně dentální hygienistky, kteří nejlépe vědí, jak zachovat zubní a ústní zdraví.

Dle Slezákové (2008) je dentální hygiena věcí jednotlivce, nejdůležitější je pravidelná domácí ústní hygiena, minimálně dvakrát denně. Což slouží jako prevence onemocnění zubů, dásní, ale i závěsného aparátu zubu. V ústní hygieně hraje důležitou roli i složení a konzistence stravy. Ústní hygienu je kromě mechanické očisty možno doplnit i o chemické čištění pomocí nejrůznějších roztoků, past, ústních vod a spousty dalších prostředků (Slezáková, 2008).

Obecně můžeme říci, že v oblasti dentální hygieny platí několik základních pravidel. Dle Korábka (2010) je prvním z nich již zmiňovaná pravidelnost. Kdy zuby je nutné čistit minimálně dvakrát denně každý den v roce bez jakýchkoli výjimek. Druhým pravidlem je systematičnost, o které je více napsáno v kapitole 2.9. Dalším pravidlem pro zachování ústního zdraví jsou správné pohyby zubního kartáčku, o kterých je více napsáno také v kapitole 2.9. Zásada, které bychom si měli při dentální hygieně všimnout, je ta, že při čištění chrupu bychom nikdy neměli pociťovat bolest. V opačném případě si můžeme být jisti, že zubní hygienu neprovádíme správně a že s největší pravděpodobností zraňujeme své dásně a ostatní tkáně v dutině ústní. Naopak často zmiňované krvácení z dásní lze považovat za dobrý ukazatel našeho ústního zdraví. Pokud při čištění zubů pozorujeme krvácení, které neprovází bolest, je to známka zánětu dásní potažmo celého závěsného aparátu zubů, a proto je nutné naši dentální hygienu zdokonalit. (Čímž můžeme zánět dásní za nějakou dobu vyřešit bez odborné pomoci stomatologa.) Posledním doporučením je využití pomocných prostředků pro dentální hygienu, např. použití zubní pasty nebo ústní vody může mírně zkrátit dobu potřebnou k důkladnému vyčištění zubů (Korábek, 2010).

2.5 Vymezení pojmu komplexní péče

Pod pojmem komplexní péče se skrývá velké množství úkonů, výkonů a činností, které jsou zajišťovány všechny dohromady, v určité časové posloupnosti, u jednoho pacienta. Tyto činnosti pokrývají ošetrovatelskou péči ve všech jejích oblastech. Dle

Mlýnkové (2011) plní komplexní péče funkci monitorování zdravotního stavu daného jedince, u kterého je poskytována. Zaměřuje se na zhodnocení zbylých schopností jedince (v našem případě pacienta v nemocničním zařízení). V rámci komplexní péče se plánuje následující postup poskytování ošetrovatelské péče u nemocného (Mlýnková, 2011).

Zdravotník, poskytující komplexní péči, musí zajistit uspokojení potřeb nemocného po stránce fyzické – od zajištění základní hygieny, přes potřeby spánku, odpočinku, vyprazdňování, ale i přijímání potravy a tekutin. Dále je nutné zajistit nemocnému naplnění potřeby bezpečí a jistoty, což v nemocnici můžeme zajistit například dovolením návštěv i mimo doporučené návštěvní doby, dostatečnou informovaností nemocného o jeho zdravotním stavu, vývoji a očekávané prognóze. V rámci komplexní péče nesmíme zapomenout ani na potřeby lásky a sounáležitosti, kdy je zdravotník povinen pacienta chápat a brát jako sobě rovného (v žádném případě se nad pacienta nesmí povyšovat). Pacient a zdravotník by měli mít mezi sebou partnerský vztah. Zdravotník ještě musí nemocnému zajistit dostatečnou psychickou podporu, s velkým množstvím empatie. Pacient se musí chápat holisticky a musí se mu dávat najevo úcta a uznání. To v praxi znamená například chválit pacienta za jakýkoli jeho pokrok. V neposlední řadě se nesmí v rámci komplexní péče zapomenout ani na uspokojení potřeby seberealizace pacienta. Je povinností sestry nechat pacienta konat určité činnosti, které mu jeho zdravotní stav dovolí. Zdravotníci by měli zajistit, aby měl pacient při hospitalizaci dostatek podmiňujících podnětů, které by mohli jeho potřebu seberealizace naplňovat. Ledererová (2014) tvrdí, že by v žádném případě nemělo ze strany ošetřujícího personálu docházet k devalvací osoby pacienta, čili ke snižování jeho hodnot, postojů a zájmů. Zdravotní personál by měl naopak působit na seniora evalvačně, totiž dávat mu najevo úctu, uznání a respekt za jeho snahu a trpělivost při překonávání jeho nelehké životní situace (Ledererová, 2014).

Dle ČAS je však zajištění všeho výše zmiňovaného v nemocničním prostředí velmi náročné, neboť podle průzkumu, který ČAS provedla a kterého se účastnilo 5935 respondentů, jich více jak 81% uvedlo, že ve své pracovní době nejsou schopni

pacientům poskytnout ošetrovatelskou péči v takovém rozsahu, ve kterém je to nutné (Kút Citores, 2013).

2.6 Vymezení pojmu senior

Za seniora je většinou označován ten, kdo dovršil věku 65ti let (Kubešová, 2006). Tato hranice se ovšem liší v každé odborné literatuře. Někde se uvádí, že dospělý se stává seniorem až v 70ti letech života, jinde je psáno, že se člověk stane seniorem tehdy, když nastoupí do starobního důchodu. Velkým problémem současné doby je rychlé stárnutí populace a nárůst občanů v důchodovém věku. Dle Hudečkové (2015) některé statistiky dokonce ukazují na to, že již každý šestý občan Evropské Unie je starší šedesáti pěti let (Hudečková, 2015), což s sebou bezpochyby nese i vyšší míru nemocnosti – zvyšuje se incidence a prevalence chorob typických pro seniory, ale i mortalita. Kabátová (2015) se domnívá, že většina populace v České republice má vůči seniorům nejružnější předsudky, mnohdy nepodložené jakýmkoli důkazy. Tyto předsudky lze shrnout do deseti hlavních bodů. Prvním z nich je choroba seniorů, kdy mladí a zdraví lidé vidí seniory jako ty, kteří jsou „vždy“ nějak nemocní a potřebují naši pomoc. Druhým bodem je impotence seniorů. Lidé se domnívají, že staří lidé již nemohou žít uspokojivý intimní život, avšak opak je pravdou. Většina seniorů považuje intimní okamžiky svého života za velmi důležité. Třetím bodem je škaredost. Stáří je spojováno s ošklivostí a mládí s krásou. To však nemusí být vždycky pravda. Čtvrtým bodem je pokles duševních schopností, o kterém je psáno v následujícím odstavci. Pátý bod představuje duševní choroba, která je chápána jako nezbytná součást stáří a je nevyhnutelná. Šestý bod tvoří zbytečnost, kdy senior působí na své okolí dojemem, že může být snadno nahrazen a tudíž jeho pomoc není potřebná ani žádaná. Sedmý bod představuje izolace, senioři jsou velmi často vyloučeni ze společnosti, ač o to nestojí a na okraji společnosti velmi strádají. Osmým bodem je chudoba seniorů, která bývá často pouze domnělá. Senioři často mívají velké úspory, avšak mladými lidmi jim to není přáno. Devátý bod tvoří názory týkající se depresí u seniorů a posledním bodem je politická moc a domněnky lidí, že senioři mají silnou politickou moc a velký vliv (Kabátová, 2015). Tyto předsudky seniorům velmi škodí a ubližují jim. Senioři se poté

ještě více uzavírají do sebe a začínají se stranit společnosti, čímž se tyto předsudky a domněnky začnou pomalu naplňovat a začíná se vytvářet uzavřený kruh, ze kterého senior jen těžko najde cestu ven.

Ondriová, Šimová (2009) dělí stárnutí na biologické, psychické a sociální. Psychické stárnutí se projevuje změnami osobnostních rysů, snížením poznávacích schopností a snížením psychomotorických dovedností. Sociální stárnutí zahrnuje postupnou adaptaci na změny sociálních rolí a odchod do starobního důchodu (Ondriová, Šimová, 2009). Biologické stárnutí popisuje Langmeier a Krejčířová (2006) jako chápání seniora coby osoby, jež prožívá nemálo změn ve struktuře a funkci vlastního organismu, což vede ke snazší zranitelnosti a poklesu jeho výkonnosti. U seniorů se objevuje nižší tolerance vůči infekcím, naopak vyšší je sklon ke vzniku nádorových onemocnění (Langmeier, Krejčířová, 2006). Dochází ke zpomalení většiny procesů v těle, ať již hovoříme o metabolismu, nebo třeba o hojení ran. Dochází také k narušení a přestavbě stěn cév. Langmeier (2006) souhrnně nazývá tento stav degenerací – degenerativními změnami (Langmeier, Krejčířová, 2006). Degenerativní změny můžeme rozdělit na tři základní skupiny. A to změny kognitivní, emoční a sociální.

2.6.1 Kognitivní změny u seniorů

U seniorů se značně zhoršuje smyslové vnímání. Většina seniorů má potíže se zrakem či sluchem, což vede ke snížené výkonnosti a ztrátě zájmových aktivit. Tito lidé mají potíže při sociální interakci s druhými lidmi, neboť poruchy jejich smyslových vjemů mohou velmi často vést k nejistotě, podezíravosti, úzkosti, nebo ke hněvu. (Langmeier, Krejčířová, 2006) A právě úzkost je jedna z deseti nejčastěji využívaných ošetřovatelských diagnóz v procesu péče o hospitalizované seniory (Solgajová, Sollár, Vörösová, 2014). Dle Langmeiera (2006) znamenají kognitivní degenerativní změny i vyšší riziko úrazů. U seniorů dochází ke značnému zhoršení paměťových funkcí, kdy senioři zapomínají nové informace, ale dávno prožité si pamatují a vybavují velmi dobře. Často velmi výrazně klesá inteligence, což může souviset s nejrůznějšími

degenerativními chorobami vyskytujícími se ve starším věku, jako je například stařecká demence apod. (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2.6.2 Emoční změny u seniorů

U většiny seniorů dochází ke snížení intenzity prožívaných emocí, senior má potíže nadchnout se pro něco nového, naproti tomu ale dokáže běžné situace hodnotit klidněji a racionálněji. S přibývajícím věkem se člověk stává citově vyrovnanějším, někdy až apatickým ke svému okolí (Langmeier, Krejčířová, 2006). Pro zdravotnický personál to znamená nutnost klidnějšího přístupu a větší dávky tolerance, než při jednání s mladšími lidmi. Často se stává, že se senior uzavře do sebe a ztrácí zájem o ostatní lidi a jejich problémy. To může v některých případech vyústit až v chorobnou přecitlivělost, popř. hypochondrii. S vyšším věkem souvisí i změny osobnosti seniora. Většinou dochází k tomu, že se senioři stávají introvertnější. Jejich osobnost je dotvářena i nutností přizpůsobit se změnám, které s sebou stáří přináší. Tyto změny mohou senioři překonat několika způsoby.

Prvním z nich je zvládnání pomocí konstruktivní strategie, kdy se senior nechce vzdát svých zájmů, a koníčků a zůstává i nadále aktivní. Druhým způsobem je strategie závislosti, kdy se senior stane pasivním a stává se závislým na pomoci druhých. Třetím způsobem je strategie obranná, která se projevuje přehnanou aktivitou a tím, že si senior nechce připustit, že některé věci už nezvládne. Dalším způsobem vyrovnávání se seniora se změnami stáří je strategie hostility, kdy starý člověk dává za vinu svůj zdravotní stav, své emoce a svou neschopnost za vinu z pravidla mladým lidem. Posledním způsobem vyrovnání se seniora se stářím je strategie sebenenávisti, kdy se senior zlobí sám na sebe, myslí si, že v životě nic nedokázal a že je nyní všem jen na obtíž (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Všechny tyto strategie se mohou mezi sebou různě střídat, prolínat a jejich prožívání závisí na osobnosti seniora, podpoře jeho rodinou a blízkými lidmi.

2.6.3 Sociální změny u seniorů

V současné době je u seniorů kladen důraz na zkvalitnění jejich života, nikoli na jeho umělé prodlužování. Ve stáří dochází k výraznému úbytku sociálních rolí. Ty, co seniorovi zbydou, jsou pouze citové – společenské, ne však výkonové. Úspěšné stárnutí spočívá v tom, že senior dobrovolně odmítá a vzdává se svých dřívějších rolí a úkolů. Během stárnutí se jedinec nejprve orientuje na svůj protějšek – manžela/ku, později, po smrti partnera se jedinec začíná orientovat jen sám na sebe a na své prožitky (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2.7 Druhy ústní hygieny dle stavu dutiny ústní

Ústní hygiena má několik forem. Odvíjí se od stavu dutiny ústní a především pak dentice daného pacienta - seniora. Z tohoto hlediska tedy rozlišujeme ústní hygienu u pacienta - seniora s vlastním chrupem, případně s částečnou nesnímatelnou náhradou – například můstkem, a u pacienta - seniora bez vlastních zubů, případně se snímatelnými zubními protézami. Dále je zapotřebí rozlišit způsoby ústní hygieny dle stavu soběstačnosti pacienta - seniora. Zcela soběstačný senior si zajistí ústní hygienu sám. Senior, který potřebuje dopomoc, si většinou zuby vyčistí také sám, avšak je povinností sestry zajistit mu všechny potřebné pomůcky na dosah, případně uzpůsobit podmínky na lůžku, nebo u umyvadla tak, aby byl senior schopen sám si zajistit ústní hygienu ve správném rozsahu. V případě, že se jedná o pacienta - seniora zcela nesoběstačného, veškerá odpovědnost za správně provedenou ústní hygienu spadá na sestru, která má seniora na starost.

U dentální hygieny je také důležité znát celkový zdravotní stav seniora. Zdravotní sestra by se měla zaměřit zejména na stav dutiny ústní. Ústní hygiena by se měla přizpůsobovat pacientům onkologicky nemocným, případně seniorům, kteří by měli nejruznější chorobné změny v dutině ústní (například infekční onemocnění, deformity, zvýšená citlivost zubní tkáně a spousta dalších).

2.8 Pomůcky k provádění ústní hygieny u soběstačného pacienta s vlastním chrupem bez nutnosti speciální péče

Zcela soběstačný pacient bude vykonávat ústní hygienu zpravidla u umyvadla, kde bude mít možnost odplivnout si a vypláchnout vyčištěná ústa dostatkem čisté pitné vody. Nezbytnou součástí vybavení pro provádění ústní hygieny je zubní kartáček, který řadíme do mechanických prostředků k provádění ústní hygieny. Zubních kartáčků je mnoho druhů, liší se tvarem držadla, délkou hlavy, ale i zástřihem a tvrdostí vláken. Dle Slezákové existují i mechanické kartáčky elektrické, jež rozdělujeme na rotační a vibrační (Slezáková, 2008). Každý člověk si musí vybrat ten, který mu bude nejvíce vyhovovat, o správné volbě se může také poradit se svým stomatologem.

Slezáková (2008) ve své knize uvádí, že vedle klasických mechanických prostředků známe i mechanické prostředky doplňkové, kam řadíme dentální vlákno (dentální nit), kartáčky pro mezizubní prostory, dále poté i mezizubní stimulátory, stomatologické irigátory a také třeba párátka. Dentální nit a mezizubní kartáčky slouží k čištění mezizubních prostorů (Slezáková, 2008). Manipulaci s těmito pomůckami obvykle vysvětlí a pacienta naučí jeho stomatolog. Dle Slezákové se mezizubní stimulátory využívají k masáži dásní, velmi často při paradontologii. Stomatologické irigátory mají využití při odstranění zbytků potravy a plaku uvolněného po mechanickém vyčištění chrupu klasickým zubním kartáčkem. Využití párátek je v této oblasti jednoznačné, slouží k odstranění ulpělých zbytků potravy v mezizubních prostorech (Slezáková, 2008).

Pro co nejúčinnější dentální hygienu je vhodné použít i prostředky chemické, nejznámější jsou nejrůznější roztoky. Podle Slezákové má většina z nich antibakteriální, antiflogistické nebo adstringentní účinky. Roztoky jsou pouze doplňkovou formou po důkladné mechanické očištění chrupu, lze je ale také využít při speciální péči o dutinu ústní (Slezáková, 2008). Mechanické čištění zubů je pevně spojeno s použitím chemických prostředků – totiž zubních past. Každá zubní pasta je jiná a obsahuje jiné účinné látky. Některé pasty obsahují látky zvyšující odolnost zubní

tkáně, jiné usnadňují mechanickou očistu zubu, další pasty s obsahem fluoru snižují kazivost zubu. I zde platí zásada, že každý jedinec si musí vybrat tu pastu, která mu bude co nejvíce vyhovovat.

Dle Slezákové jsou dalšími chemickými prostředky využívanými při dentální hygieně ústní vody. Ty, stejně jako roztoky, obsahují nejrůznější látky – antimikrobiální, fluoridové, adstringentní, deodorační ale také i látky kosmetické (Slezáková, 2008). Podle Vokurkové (2012) bychom při výběru ústní vody měli dbát na její složení. Nejvhodnější ústní voda by totiž neměla obsahovat alkohol, neboť dráždí a vysušuje sliznici dutiny ústní. Pokud bychom ústní vody s obsahem alkoholu užívali dlouhodobě, je zde zvýšené riziko propuknutí nádorového bujení na sliznici dutiny ústní (Vokurková, 2012). Dle Slezákové je posledním nejznámějším chemickým prostředkem žvýkačka bez cukru. Žvýkáním se zvyšuje tvorba slin, což vede ke snížení tvorby zubního plaku (Slezáková, 2008) a snížení počtu vzniku zubních kazů. Žádný z chemických prostředků však nenahradí pravidelné a důkladné mechanické čištění chrupu.

2.9 Postup provádění ústní hygieny u soběstačného pacienta s vlastním chrupem, bez nutnosti speciální péče o dutinu ústní

Základny ústní hygieny by se měly zakládat již v útlém dětském věku, zpravidla se hovoří o začátku čištění chrupu u dětí kolem prvního roku života. Kilian (1999) tvrdí, že by ústní hygiena měla splňovat požadavky co největší účinnosti a snadné proveditelnosti. V současné době existuje mnoho metod čištění zubů, avšak nejde přesně určit, která je ta nejvhodnější. Můžeme však říci, že vhodné jsou všechny metody mechanického čištění chrupu, jejichž výsledkem je odstranění zubního plaku a nepoškození zubní tkáně či dásní (Kilian, 1999).

Postup ústní hygieny si každý jedinec mírně uzpůsobí dle svých možností, zvyků a schopností. Avšak Kilian ve své knize doporučuje, aby se chrup začal čistit z orální části, na kterou se velmi často úplně zapomíná (Kilian, 1999). Takže postup čištění by byl následující.

Soběstačný pacient si připraví všechny potřebné vhodné pomůcky k provádění ústní hygieny, na které je zvyklý a jež umí je správně využít. Pacient – senior nanese na svůj zubní kartáček přiměřené množství zubní pasty a kartáček zvlhčí v kalíšku s vodou, který si předtím nachystal. Takto připravený kartáček vloží senior do úst a začne krouživými pohyby čistit jednotlivé zuby. Dle Kiliana (1999) by měl být kartáček k zubu přiložen vždy pod úhlem 30-45 stupňů. Doporučuje se, aby praváci začali s čištěním na pravé straně horního zubního oblouku a plynule pokračovali na levou část tohoto zubního oblouku orální části zubů. Poté následuje přesun kartáčku na levou část dolního zubního oblouku a pokračuje se v čištění orálních ploch zubů směrem ke střední čáře a dále vpravo. Po dokončení mechanické očisty orálních plošek zubů přejde pacient – senior k čištění bukalních ploch zubů ve stejném směru jako strany orální. Na závěr bude pacient dočišťovat kousací plošky všech zubů (Kilian, 1999).

Kromě metody krouživých pohybů je také velmi často využívána i metoda stírací, která spočívá v tom, že se kartáček opět přiloží k zubu pod úhlem 30-45 stupňů, ale namísto krouživých pohybů se provádějí pohyby od dásně směrem ke korunce (hrotu) zubu a zubní plak se stírá ze zubu pryč. Doporučuje se tento pohyb vykonat na každém zubu minimálně pětkrát po sobě pro co nejvyšší účinnost této metody (Preclíková, 2015). Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, samotná mechanická očista chrupu není dostatečná, proto by měl pacient – senior jako další krok provést čištění mezizubních prostorů pomocí mezizubního kartáčku, případně zubní niti (Mazánek, 1999). Velmi často je stomatology doporučováno i čištění plochy jazyka zubním kartáčkem (Kilian, 1999), případně druhou stranou jeho hlavy, kde jsou často vytvořeny hrbolky právě pro snadné čištění hřbetu jazyka.

Pokud má pacient malou dutinu ústní a k některým zubům se dostává hůře, může využít tzv. jednosvazkový kartáček, kterým snáze vyčistí hůře dostupné plošky zubů. V závěru procesu ústní hygieny může pacient – senior použít na vypláchnutí úst ústní vodu, případně roztok, na který je zvyklý. Po dokončení ústní hygieny si pacient pečlivě vymyje svůj zubní kartáček pod proudem tekoucí vody, vypláchne i kalíšek s vodou a veškeré pomůcky uklidí podle svých zvyklostí.

2.10 Pomůcky k provádění ústní hygieny u nesoběstačného pacienta se zubní protézou

Většina seniorů v pokročilém věku má zubní protézu, buď jednoho zubního oblouku, nebo obou. Nárůst pacientů s protézami je zapříčiněn především stárnutím naší populace, kdy je již každý šestý občan EU straší šedesáti pěti let, ale také prodlužující se průměrnou délkou života občanů. Tím, že se zvyšuje průměrný věk úmrtí, dochází k nárůstu nejrůznějších nemocí, které postihují staré lidi (Hudečková, 2015). Hovoříme zde o nemocech všech orgánových systémů, se zaměřením na ústní dutinu je to parodontitida, gingivitida, vyšší kazivost zubů, nejrůznější nádory v oblasti dutiny ústní a v neposlední řadě s tím související ztráta dentice.

U nesoběstačného pacienta se zubní protézou je péče náročnější. Zdravotní sestra, jako ošetřující osoba nesoběstačného seniora se zubní protézou, má za úkol zajistit ústní hygienu v bezzubé dutině ústní, ale také vyčistit snímatelnou zubní protézou (horní, dolní, nebo oboje).

Čištění bezzubé dutiny ústní u nesoběstačného pacienta – seniora spočívá v péči o dásně, jazyk a bukalní stranu dutiny ústní. K tomuto výkonu si sestra připraví gumové rukavice, kapesní svítilnu (nemusí být), ústní lopatku, emitní misku, skleničku nebo nádobku na zubní protézy, kalíšek na vodu, ručník, mulové čtverce (dle zvyklosti oddělení) nebo napuštěné vatové tyčinky (Pagavit), případně dezinfekční roztok na sliznici dutiny ústní – v tomto případě i suché vatové nebo pěnové tyčinky, případně je možnost použít speciální antibakteriální gel (Neocide gel), který navíc zamezí tvorbě povlaků v bezzubé dutině ústní. V případě, že je pacient – senior zvyklý a je v možnostech toto zajistit, může sestra podat pacientovi i ústní vodu na vypláchnutí dutiny ústní. V tom případě by potřebovala ještě jeden kalíšek, kam by pacientovi trochu ústní vody odlila.

Čištění zubní protézy je třeba provádět minimálně jedenkrát denně, nebo dle potřeby (Přaslicová, Kyasová, 2013), podobně jako u přirozené dentice dutiny ústní. K čištění zubní protézy si sestra připraví následující pomůcky: gumové rukavice, nádobku, do které vyjmutou zubní protézu vloží a kde ji umyje. Tuto nádobku může

představovat jak emitní miska, tak třeba i napuštěné a zašpuntované umyvadlo. Protéza by se nikdy neměla mýt pod proudem tekoucí vody, neboť by zde hrozilo zvýšené riziko toho, že by protéza při čištění spadla a mohla by se poškodit. K její mechanické očištění se nejčastěji používají speciální zubní kartáčky určené pro čištění zubních protéz, případně je možné použít klasický zubní kartáček s tvrdými štětinami. Jako chemický zástupce při čištění protéz by se měla použít nealkalická, měkká mýdla a zubní pasty. Na noc je vhodné uložit snímatelnou zubní náhradu do skleničky s vodou, ve které je rozpuštěná speciální čistící tableta pro snazší odloučení plaku a nečistot ze zubní náhrady. Do tohoto roztoku by se ale vždy měla ukládat jen důkladně mechanicky očištěná zubní protéza (Přaslicová, Kaysová, 2013).

Mechanická očista se týká i částečných snímatelných zubních náhrad – můstků. Můstky mechanicky očistí zdravotní sestra nebo sám pacient, je-li toho schopen. Dle Dostálové (2004) je nezbytné použít mezizubní kartáčky uzpůsobené k péči o fixní náhrady z důvodu toho, abychom předešli usazování zubního plaku v oblasti krčkového uzávěru korunek i v mezizubních prostorech (Dostálová, 2004).

2.11 Postup provádění ústní hygieny u nesoběstačného pacienta se zubní protézou

Zdravotní sestra, která má pacienta - seniora na starost, si připraví všechny potřebné pomůcky. Pečlivě si umyje ruce a jde na pokoj za pacientem. Pacienta pozdraví a informuje ho o následujícím výkonu, který u něj bude provádět. Pokud je to možné, upraví pacientovu polohu v lůžku nejlépe do sedu, případně polo sedu. Pokud to zdravotní stav pacienta nedovolí, snaží se sestra otočit pacienta alespoň na bok, případně nechá pacienta ležet na zádech a bude muset zvýšit svou opatrnost při provádění ústní hygieny.

Sestra si nasadí gumové rukavice (Přaslicová, Kaysová, 2013) a vyzve pacienta, aby otevřel ústa, případně, pokud pacient nereaguje, mu je sestra mírným tahem za dolní čelist rozevře a rukou vyndá snímatelné zubní protézy. Ty odloží do předem připravené nádoby, aby je později mohla vyčistit. Pacientovi zakryje pyžamo ručníkem a vezme si do ruky kapesní svítilnu a ústní lopatku. Pacientovi znovu rozevře ústa,

svítilnou si dovnitř posvítí a pomocí ústní lopatky mírně stlačí pacientův jazyk směrem dolů k patru. Důkladně prohlédne stav bezzubé dutiny ústní, zaměří se na hledání nejrůznějších defektů, aftů, vředů apod. Pokud sestra v dutině ústní žádný defekt neobjeví, může začít se samotným čištěním. Dle zvyklostí oddělení, na kterém je pacient – senior hospitalizován, použije sestra Pagavit, nebo dezinfekci na sliznice dutiny ústní napuštěné vatové, nebo pěnové štětičky. Jimi vytrže jimi celou dutinu ústní.

Dle Přaslicové (2013) by měl správný postup čištění chrupu začínat na kořeni jazyka s postupem na jeho špičku, dále by se sestra měla zaměřit na čištění horního a dolního patra, kde bude nečistoty a hleny stírat směrem ven z úst. Nakonec se sestra zaměří na očištění bukálních sliznic dutiny ústní. V případě, že je pacient při vědomí a je spolupracující, může mu sestra nabídnout to, aby si vypláchl ústa ústní vodou, dezinfekcí, nebo čistou vodou (Přaslicová, Kyasová, 2013). Pokud sestra pečuje o pacienta ve špatném fyzickém stavu, kdy pacient moc nejí ani nepije, naskytuje se zde možnost potřít sliznice dutiny ústní antibakteriálním gelem Neocide gel, který zároveň sníží tvorbu povlaků v dutině na minimum. Gel může sestra aplikovat svým prstem, na který gel nanese, nebo vatovou štětičkou. Po dokončení ústní hygieny může ještě sestra namazat rty pacienta vazelínou, aby byly vlhké a nepraskaly.

Nyní může sestra přestoupit k mechanické očištění zubních protéz.

2.12 Nejčastější chyby při provádění ústní hygieny

Nejčastější chyby při provádění ústní hygieny se skrývají v nedokonalé mechanické očištění zubů, respektive ve špatné technice čištění zubů. Na těchto zubech se poté ve zvýšené míře usazuje zubní plak, který může později způsobit další komplikace. Při nesprávné technice čištění zubů může dojít k narušení celistvosti dásně a následnému krvácení. Mezi velmi časté chyby patří také nedodržování pravidelnosti čištění chrupu (Kubíčková, 2012). Jak již bylo zmíněno výše, zuby je nutné čistit minimálně dvakrát denně. Dle Kubíčkové (2012) by se zuby měly čistit dostatečně dlouhou dobu, která se individuálně liší. Nejkratší doba však je, než budou zuby zbaveny většiny povlaků a plaku (Kubíčková, 2012).

Úroveň dentální hygieny a možný výskyt chyb v ní ve značné míře ovlivňuje i výběr vhodných pomůcek pro provádění ústní hygieny. Pokud si budeme čistit zuby nám nevyhovujícím kartáčkem, s největší pravděpodobností se dopustíme nějaké chyby. Ať již to bude nedokonale odstraněný zubní plak, nebo poškozená dásně. To samé platí i o výběru pomůcek k péči o bezzubou dutinu ústní a zubní protézy. Dle Mazánka hraje důležitou roli i vhodný výběr zubní pasty, která by měla obsahovat potřebné přídavné látky, především fluor (Mazánek, 1999).

2.13 Rizika plynoucí z nedodržování, nebo špatného provádění ústní hygieny u seniorů

Mezi nejznámější a nejrozšířenější rizika při špatné ústní hygieně patří riziko vzniku zubního kazu. Preclíková uvádí, že zubní kaz vzniká v důsledku naleptání a narušení vrstvy skloviny kyselinou, kterou produkují bakterie, žijící a množící se v neodstraněném zubním plaku na povrchu zubu (Preclíková, 2015). Preclíková (2015) vidí riziko v tom, že neodstraněný zubní plak může mineralizovat a přeměnit se v zubní kámen. Na zubní kámen dále nasedá již zmíněný zubní plak, který začne postupně způsobovat zánět dásní a paradontózu (Preclíková, 2015). Proto je velmi důležité odstraňovat jak tento zubní plak, tak zubní kámen, který odstraní dentista.

Zánět dásní a paradontitida s sebou nesou rizika krvácení z dásní, hnisavé výtoky ze závěsných aparátů zubů, velmi nepříjemný foetor ex ore, (Dostálová, Beznosková Seydlová, 2008) až postupnou ztrátu zubů (Preclíková, 2015). Pokud nebude mít senior zdravé zuby, ale i celou dutinu ústní, může se vyskytnout bolest. Při neléčeném defektu, zánětu, nebo jiném patologickém nálezů v dutině ústní může postupem času dojít k zánětu – abscesu, někdy až k celkové sepsi. Velkým rizikem při potížích v dutině ústní jsou tzv. Fokální infekce.

2.13.1 Fokální infekce Fokální infekce, nebo také metastatická oportunní infekce jsou názvy pro jistou souvislost mezi přirozenou mikrobiální flórou na povrchu zubů, ale i ve zbytku dutiny ústní, mikroorganismů v zánětlivých ložiscích v dutině

ústní, nebo s tím související a vzdáleného patologického stavu, či celkového nebo systémového onemocnění kdekoli v lidském těle (Stejskalová, 2008).

Infekce z patologického ložiska se může dostat do krevního, nebo mízního řečiště při ošetrovacím výkonu, například při odborném ošetřování zubního kazu (Stejskalová, 2008). Ze studií vyplývá, že největší vliv mají fokální infekce na kardiovaskulární a plicní onemocnění, dále poté na rozvoj diabetu a u těhotných žen dokonce mohou vyvolat předčasný porod (Starosta, 2010). Jako prevence fokálních infekcí se doporučují odborné dentální prohlídky a případné řešení problému v dutině ústní (extrakce třetích stoliček, před jejich napadením zubním kazem apod.). Dle Stejskalové (2008) je to důležité především u pacientů před kardiochirurgickým nebo angiochirurgickým zákrokem (Stejskalová, 2008), neboť nejvíce rizikovými pacienty jsou lidé s kardiologickým onemocněním, kde může velmi snadno dojít až k infekční endokarditidě. Právě u těchto pacientů, především pak v kardiochirurgických oborech, se téměř před každým invazivním výkonem aplikuje profylaktická antibiotická clona (Stejskalová, 2008). A právě jako prevence vzniku metastatické oportunní infekce je nezbytná prevence ve stomatologii a dodržování správných zásad dentální hygieny.

2.14 Důsledky nedodržování, nebo špatného provádění ústní hygieny u seniorů

Jako důsledek špatné ústní hygieny, vznikem zubních kazů a zánětů závěsného aparátu, dochází především u seniorů velmi často ke ztrátě dentice, buď částečné, nebo úplné. Potom hovoříme o bezzubosti, o bezzubých čelistech. Samotná bezzubost s sebou nese řadu problémů z nejrůznějších oblastí jak fyzických, tak psychických.

Senior, který přišel o chrup, může začít pociťovat stud za své vzezření. Tuto situaci posléze může začít řešit tím, že se stáhne do ústraní a bude se izolovat od společnosti. Dle Dvořáčkové (2011) jsou v dnešní době upřednostňováni zdraví, krásní a mladí lidé před těmi starými s nejrůznějšími zdravotními, ale i psychickými problémy (Dvořáčková, 2011). Tak se většina seniorů, v našem případě s porušeným vzezřením, ještě více utvrzuje v tom, že jejich místo je někde na okraji společnosti. Dle Pokorné (2010) je čím dál více slyšen i pojem ageismus, jako synonymum pro věkovou

diskriminaci. Diskriminovaní staří lidé jsou prostřednictvím tohoto termínu chápáni jako osoby se zcela jiným charakterem, společenskou, ale i lidskou hodnotou (Pokorná, 2010) Sociální izolace se tak stává nedílnou součástí života seniorů. Jejich angažovanost ve společenských vztazích je pak minimální (Langmeier, 2006).

Senior, jenž je vyřazen ze společnosti, není již pod takovou kontrolou svého okolí. U seniorů, kteří nemají vlastní chrup, velmi často pozorujeme rozvoj malnutrice. Malnutrice je patologický stav způsobený nedostatkem některých živin. U seniorů se rozvíjí z důvodu odmítání potravy, nemožnosti zajistit si kvalitní stravu, s ohledem na kognitivní, emoční a sociální změny u seniorů (viz kapitola 2.6.1, 2.6.2 a 2.6.3), nebo strava podávaná v pro ně nevhodné formě. Kdy úprava konzistence stravy by se měla řídit stavem pacientova zdraví, ale i jeho požadavky. Takže bezzubému pacientovi bychom měli podat dietu podle jeho zdravotního stavu a ordinace lékaře vždy v tekuté, nebo mleté formě.

Malnutrice má za následek výrazný pokles hmotnosti seniora, snížení vrstvy podkožního tuku, ztrátu svalové síly, může se objevit dehydratace, ale také deprese.

Tyto následky mohou vyvolat další komplikace, jako třeba větší riziko vzniku infekcí, zhoršené hojení ran, vyšší riziko vzniku dekubitů, nejrůznější změny na kůži a v neposlední řadě třeba i dechové či oběhové selhání (Kubešová, 2006). Samotné malnutrici často předchází anorexie. Kubešová (2006) definuje anorexii jako úplné odmítání příjmu potravy. Anorexie má několik důvodů. Prvních z nich je již zmiňovaná sociální izolace (Kubešová, 2006), kdy senior nikam nechodí a o nic se nezajímá. Proto velmi často odmítá jít například do obchodu, do restaurace apod. Druhým důvodem může být ztráta chuti seniora k životu. Senior již nechce dál žít, myslí si, že nepřijímáním potravy se jeho situace vyřeší. Ale právě tímto jednáním se senior dostane do „začarovaného kruhu“. Dle Bretšnajdrové (2010) bude mít jeho špatná výživa za následek snížení obranyschopnosti jeho organismu. To může vést ke zhoršení zdravotního stavu seniora, jež může vyústit v samotnou, mnohdy velmi vážnou a život ohrožující nemoc. Z nemoci se však senior nedostane bez dostatečného příjmu kvalitní a vyvážené stravy (Bretšnajdrová, 2010).

Abychom předešli zvýšené morbiditě u seniorů a nejrůznějším komplikacím, je nezbytné začít samotnou péčí či dopomoc u seniora od nejjednodušších věcí a úkonů, které mnohdy mohou zdát nepodstatné až banální.

3. Cíle práce, výzkumné otázky

3.1 Cíle výzkumného šetření

Pro mou bakalářskou práci jsem si stanovila následující cíle.

Cíl 1

Zjistit rozdíly v dodržování ústní hygieny u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních.

Cíl 2

Zjistit důvodů nedodržování ústní hygieny u seniorů.

3.2 Výzkumné otázky

Pro provedení výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky, vztahující se k cílům výzkumného šetření.

Výzkumná otázka 1

Jaké existují rozdíly v dodržování ústní hygieny u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních?

Výzkumná otázka 2

Jaké jsou důvody existence těchto rozdílů u dodržování ústní hygieny u seniorů?

Výzkumná otázka 3

Jak všeobecné sestry provádějí ústní hygienu u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních?

4. Metodika práce

4.1 Použité výzkumné metody

Výzkumná část práce se skládá ze dvou částí. Celá práce je koncipována jako kvalitativní výzkumné šetření.

V první části byla pro zjištění potřebných informací použita metoda pozorování. Pozorování bylo provedeno na třech různých odděleních interního typu v daném nemocničním zařízení Jihočeského kraje. Povolení k výzkumu bylo uděleno vedením nemocnice v písemné podobě. Od vrchních a staničních sester z vybraných oddělení jsem získala povolení pouze ústní. Samotné sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci, kteří se měli stát mými pozorovanými subjekty, mi též ústně odsouhlasili to, že je mohu při práci pozorovat. Nezapomněla jsem se zeptat ani pacientů – seniorů, u kterých pozorování probíhalo, zda jim to nevádí. Jejich odpovědi jsou uvedeny v další části této práce v podkapitole Kategorizace dat.

Své pozorování jsem zaměřila na práci zdravotnických pracovníků, především pak zdravotních sester, které byly o pozorování informovány. Nevěděly však, na co je výzkum zaměřen. Ze získaných dat byly vytvořeny záznamové archy – archy pro pozorování s vybranými rozepsanými kritérii. Záznamový arch je součástí příloh této bakalářské práce (Příloha 1). Výzkum se zaměřil na cca 27 úkonů a činností, přístupu zdravotníků k pacientům – seniorům. Pro lepší vypovídající hodnotu jsem zdravotní sestry sledovala při celém procesu provádění ranní hygieny u více pacientů – seniorů z oddělení. Z pozorování byly provedeny záznamy vždy od jedné sestry a jednoho pacienta – seniora, u kterého sestra hygienu prováděla – případně za ní zodpovídala.

Pro pozorování jsem si vybrala z každého oddělení A, B i C vždy tři pacienty – seniory, z nichž jeden byl mobilní a soběstačný, druhý částečně imobilní s potřebou dopomoci při běžných činnostech a třetí senior byl zcela imobilní, vyžadující úplnou komplexní péči ve všech denních činnostech. A právě u těchto pacientů – seniorů probíhalo pozorování práce sester a ostatních zdravotnických pracovníků. Výsledky

pozorování byly zaznamenány do záznamového archu, takto vyplněný záznamový arch je součástí příloh této práce (Příloha 2).

Všechny pozorované sestry byly pro zachování anonymity označeny čísly. První část výzkumného souboru tvořily tedy sestry označeny S1-S9 (S1-S3 pracují na odd. A, S4-S6 prováděly svou práci na odd. B a S7-S9 jsou zaměstnány na odd. C).

Ve druhé části výzkumného šetření této práce byla použita doplňující metoda nestrukturovaných rozhovorů s pacienty – seniory, u kterých S1-S9 prováděly, nebo dopomáhaly s hygienou DÚ. K rozhovorům byly připraveny čtyři okruhy otázek, podle těchto okruhů a podle stavu pacienta – seniora. S ním byl poté veden nestrukturovaný rozhovor. Každému pacientovi – seniorovi jsem se předem vždy představila a vysvětlila mu, k čemu využiji získané informace. Každý tento pacient – senior byl seznámen s tématem mé práce a bylo mu sděleno, že v žádném případě nemusí odpovídat na všechny položené otázky. Také byli ujištěni o tom, že zůstane zachována jejich anonymity. Z tohoto důvodu jsem jednotlivé pacienty - seniory označila čísly respondentů R1-R9. S tím, že čísla odpovídají číslování sester, které se o daného seniora staraly (S1 se starala o R1 – oba dva byli z oddělení A).

Rozhovory s pacienty – seniory byly vedeny individuálně s každým zvlášť. Každý byl seznámen s tím, že poskytnout mi rozhovor je zcela dobrovolné a že z odmítnutí pro něj neplyne žádná sankce. Rozhovory byly po domluvě s respondenty nahrávány a později byl zhotoven jejich doslovný přepis do elektronické podoby, včetně doplňujících údajů o aktuální situaci, chování a vyjadřování respondenta v průběhu našeho rozhovoru (Příloha 3). Tyto doplňující údaje se zapisovaly do záznamových archů, které se k tomuto účelu zhotovily. Záznamové archy pro rozhovory jsou součástí příloh této práce (Příloha 4). U každého respondenta se zaznamenaly jinak obsáhlé a výstižné odpovědi. Každý rozhovor byl jiný. V průměru rozhovory trvaly asi patnáct minut.

Každý rozhovor je uveden identifikačními znaky respondentů. Dále zde nalezneme samotné otázky z okruhů k rozhovorům. Vzhledem k tomu, že ne každý pacient – senior dostal stejné otázky a odpovědi také nebyly stejné, přistoupilo se ke třídění informací.

Tato činnost byla provedena barevným zvýrazněním podstatných informací v doslovných prepisech (Příloha 5). Takto vytříděné údaje se kategorizovaly a v kapitole Diskuze jsou pak porovnány mezi sebou, čímž by se měly zjistit odpovědi na výzkumné otázky této práce.

Kategorizace dat se týkala i informací získaných pozorováním. Tyto údaje jsem dále porovnávala mezi sebou, ale i s odpověďmi respondentů. Tím jsem zjistila pohled na dodržování ústní hygieny u seniorů ze stran zdravotnických pracovníků, ale i samotných seniorů, kterých se tato práce týká.

Celá empirická část této práce probíhala v měsíci březnu roku 2016.

Výsledkem této práce by mělo být zviditelnění daného problému nedodržování ÚH u hospitalizovaných seniorů v nemocničních zařízeních, ale i větší informovanost seniorů o nutnosti ÚH dodržovat. V případě nemohoucnosti by se senior neměl bát si ji v nemocnici vyžádat.

4.1.1 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor byl tvořen devíti všeobecnými sestrami, ze tří různých nemocničních oddělení interního typu. Na každém oddělení byly vybrány tři zdravotní sestry, u kterých nebyl rozhodující věk, doba zaměstnání v nemocnici, nebo jejich odborné zaměření. Byly vybrány pouze na základě toho, o kterého pacienta – seniora se staraly, nebo zodpovídaly za péči o něj. Tento výzkumný soubor tvořily sestry různého věku.

Každá z nich byla předem informována o mém záměru pozorovat je při práci – provádění ranní hygieny u pacientů – seniorů. Všechny dotyčné s tím souhlasily.

Druhý výzkumný soubor tvořilo devět pacientů – seniorů, ze třech různých nemocničních oddělení interního typu, stejně jako předchozí výzkumný soubor.

Těchto devět pacientů – seniorů bylo vybráno na základě mých požadavků k uskutečnění rozhovoru. Mezi tyto požadavky patřil věk pacienta nad pětadesát let a určitý stupeň pohyblivosti a soběstačnosti. Z každého oddělení jsem potřebovala jednoho pacienta – seniora zcela mobilního – soběstačného, jednoho pacienta – seniora

částečně imobilního – s nutností dopomoci při běžných denních činnostech a jednoho pacienta – seniora zcela imobilního, který potřebuje pomoc zdravotnického personálu při každodenních běžných činnostech. Poslední podmínkou pro výběr respondentů byla jejich schopnost komunikace, porozumění a pochopení kladených otázek.

Respondenty z každého oddělení jsem získala na základě doporučení od staniční sestry z daného oddělení, která mi vždy pomohla vybrat pacienta – seniora, který by odpovídal mým požadavkům na uskutečnění rozhovoru.

Pacienti – senioři, kteří tvořili druhý výzkumný soubor, byli ve věku od 66 do 95 let. Pro rozhovory do této práce nebylo podstatné, zda jsou respondenti muži, či ženy. Proto je výzkumný soubor smíšený. Nebylo zde ani podstatné, jak dlouho je již pacient hospitalizovaný, ale tento údaj, jak jsem později zjistila, dost možná ovlivňuje kvalitu a kvantitu prováděné péče o něj – více v kapitole Diskuze.

5. Výsledky

5.1 Výsledky pozorování

5.1.1 Kategorizace dat z pozorování

Kategorie 1: Zjištění informací o hospitalizovaném

Podkategorie 1: Kontrola zdravotního stavu

Podkategorie 2: Návyky, zvyklosti

Podkategorie 3: Soběstačnost

Podkategorie 1: Kontrola zdravotního stavu

Tato podkategorie pozorování byla vyhodnocena na základě získání informací z pozorování činností zdravotnického personálu při provádění výkonu ÚH u pacientů – seniorů. V první podkategorii jsem své pozorování zaměřila na to, zda zdravotníci, před začátkem provedení ÚH provedli kontrolu zdravotního stavu dutiny ústní u dotyčného pacienta – seniora. Zde jsem vyzpozovala, že **S1, S4, S7** a **S8** kontrolu zdravotního stavu DÚ u pacientů – seniorů provádět nemusely, neboť si pacienti – senioři čistili DÚ sami. Oproti tomu **S2, S3, S5, S6** a **S9** kontrolu zdravotního stavu DÚ provést měly, avšak ani jedna z nich tak neučinila. Tudíž nelze posoudit, jak by tato kontrola v případě provedení ÚH vypadala, zda by se zdravotník pacienta – seniora pouze zeptal, nebo by zdravotní stav a případné patologické změny objevil při pohledu do dutiny ústní, případně, zda by je v dutině ústní nahmatal při vyšetření pohmatem.

Podkategorie 2: Návyky, zvyklosti

Druhá podkategorie byla určena pro vyzpozoování toho, zda se sestra, či jiný zdravotnický pracovník, pověřený k tomu, vykonat u pacienta – seniora hygienu dutiny ústní zeptal, zda má dotyčný nějaké zvláštnosti nebo zvyky při provádění ÚH. Zjistila jsem, že **S1, S4** a **S7** se pacientů - seniorů na jejich zvyklosti neptaly, neboť si pacienti – senioři čistili DÚ sami. **S2, S3, S5, S6, S8** a **S9** se pacientů – seniorů na jejich zvyklosti a specifické návyky neptaly, i když měly. Tudíž zdravotníci provádí ÚH u pacientů – seniorů způsoby, které jim ne vždy mohou vyhovovat. Domnívám se, že v některých případech jim i vadí či je dokonce omezují. Případně to může u pacientů – seniorů

vyvolat nepříjemné pocity, zážitky a zkušenosti s hospitalizací, což později může ovlivnit i jejich další snahu o léčení, popř. rozhodnutí o případné následující hospitalizaci.

Podkategorie 3: Soběstačnost

Ve třetí podkategorii jsem sledovala, zda se sestra, nebo jiný zdravotnický pracovník pacienta – seniora se zubní protézou zeptal, zda je pacient – senior schopný se o ni postarat sám, nebo je nutné, aby hygienu zubních náhrad zajistili zdravotníci. Z práce sester jsem vyzozorovala, že **S1** a **S4** pravděpodobně předpokládaly, že když pečují o mobilní, soběstačné pacienty, nebudou tito senioři potřebovat jejich pomoc. Na nic se těchto pacientů neptaly. **S2, S3, S7, S8** a **S9** se pacientů – seniorů během péče o ně ptaly, zda budou potřebovat s hygienou zubních náhrad pomoci a **S2, S7** a **S8** se od pacientů – seniorů dozvěděly, že zubní protézy si budou čistit pacienti – senioři sami, případně pouze s dopomocí. Oproti tomu **S3** a **S9** zjistily, že by bylo vhodné, aby svým pacientům – seniorům s hygienou zubních náhrad pomohly. **S5** a **S6** zjistily, že pacienti – senioři, o které pečují, mají zuby vlastní – zubní náhrady nemají. Zde v podstatě pochybily jen **S1** a **S4**, které se i přes soběstačnost svých pacientů – seniorů měly zeptat, zda nebudou potřebovat pomoci, případně alespoň půjčit pomůcky k péči o hygienu zubních náhrad. Jestliže to **S1** a **S4** neudělaly, hrozí zde to, že si pacienti – senioři zubní náhrady nevyčistí a může dojít k jejich poničení. V případě, že si nevyčištěné zubní náhrady vloží do úst, může to mít i negativní vliv na jejich zdraví. Případně ještě mohly sestry tímto svým dotazem pacienty podnítit k informovanosti o nutnosti zubní náhrady čistit podobně jako vlastní chrup, což určité procento pacientů – seniorů se zubními náhradami jistě netuší, nebo to zapomněli.

Tato kategorie nepřinesla pozitivní výsledky. Je zde patrné, že se zdravotníci téměř vůbec nezajímají o pacientovy návyky a zvyklosti. Je zde vidět, že roli tu nehraje ani stav pacienta – seniora, ani jeho věk, či oddělení, na kterém je hospitalizovaný. V tomto jsem se velmi zklamala, neboť z výsledků této kategorie vyplývá, že zdravotníci nepřístupují k pacientům – seniorům holisticky, nýbrž se zaměřují pouze na odvedení své práce a víc je nezajímá.

Kategorie 2: Organizace práce sester při provádění ÚH

Podkategorie 1: Provedení ÚH

Podkategorie 2: Pomůcky

Podkategorie 3: Časové podmínky

Podkategorie 1: Provedení ÚH

V této první podkategorii druhé kategorie jsem se zaměřila při pozorování práce zdravotního týmu na oddělení na to, kdo ze zdravotnických pracovníků ÚH provádí, když víme, že za každého pacienta zodpovídá jedna všeobecná zdravotní sestra. Zjistila jsem, že u pacientů – seniorů, které měly na starost **S1**, **S4**, **S7** a **S8** jsou sestry v této oblasti bez práce, neboť si tito pacienti – senioři čistí DÚ a případně i zubní protézy sami. U pacienta – seniora, o kterého pečuje **S2** provedla ÚH ošetřovatelka, která později u pacienta – seniora zajistila i zbytek hygienické péče. **S3** provedla ÚH u svého pacienta, později u něj dokončila i komplexní hygienickou péči. U pacientů – seniorů, které mají na starost **S5** a **S6** provedli ÚH studenti – budoucí ZA, kteří u pacientů – seniorů provádějí KOP. U pacienta, kterého má na starost **S9** provedla ÚH zdravotní sestra, která má na starost ÚH u všech pacientů na daném oddělení, kteří její pomoc potřebují.

Podkategorie 2: Pomůcky

U této podkategorie jsem pozorovala, zda mají zdravotničtí pracovníci na oddělení k dispozici všechny potřebné pomůcky k provedení ÚH u pacientů - v našem případě seniorů, jak s vlastím chrupem, tak i se zubními protézami. Vypozorovala jsem, že **S1** pečovala o pacienta – seniora, který měl všechny potřebné pomůcky vlastní, z domova. **S2**, **S3**, **S4**, **S5**, **S6**, **S7**, **S8** a **S9** neměly k dispozici na oddělení všechny potřebné pomůcky. **S2**, **S3**, **S4**, **S5** a **S6** neměly k dispozici kapesní svítilnu. **S2**, **S3**, **S5** a **S6** neměly k dispozici ústní lopatky. **S4**, **S5** a **S6** neměly k dispozici zvláštní nádobky na zubní protézy pacientů – seniorů. **S2**, **S3**, **S4**, **S5** a **S6** neměly k dispozici dezinfekční roztoky na sliznice DÚ a ani antibakteriální gely – například Neocide gel. **S2**, **S3**, **S4**, **S5** a **S6** neměly k dispozici vazelínu na promazání rtů pacientů. **S2**, **S3**, **S4**, **S5**, **S6**, **S7**,

S8 a **S9** nemají na oddělení k dispozici speciální zubní kartáčky na mechanickou očistu zubních protéz. Na oddělení **A**, **B**, ani **C** nemají sestry k dispozici tablety k vytvoření roztoku na očistu zubních náhrad, případně na odložení zubních protéz. To samé platí i u ostatních pomůcek k ÚH dle zvyklostí pacientů. Tyto výsledky nejsou příliš pozitivní, je zde patrné, že ÚH se na těchto odděleních příliš neřeší a do potřebných pomůcek se neinvestuje.

Tuto podkategorii jsem dále rozdělila a zaměřila se na přípravu potřebných pomůcek u jednotlivých skupin pacientů – seniorů, jak se zubními náhradami, tak s vlastním chrupem. Při pozorování toho, zda si sestra připravila všechny potřebné pomůcky k ÚH u mobilního pacienta – seniora, zcela soběstačného jsem zjistila, že pouze **S1**, **S4** a **S7** měly na starost mobilní a zcela soběstačné pacienty – seniory. A ti všichni měli k ÚH vlastní pomůcky a vše, kolem ÚH si obstarali sami.

U další skupiny pacientů – seniorů částečně imobilních s nutností dopomoci jsem pozorováním zjistila, že pouze **S2**, **S5** a **S8** měly na starost částečně imobilní pacienty – seniory s nutností dopomoci při ÚH. **S2** a **S8** neměly připravené všechny potřebné pomůcky. **S2** chyběla emitní miska, ústní voda, dezinfekční roztok na sliznice DÚ, antibakteriální gel, vazelína na promazání rtů pacienta, speciální zubní kartáček na mechanickou očistu zubních protéz, tableta k vytvoření roztoku na očistu zubních protéz a ostatní pomůcky k ÚH dle zvyklostí pacienta – seniora. **S8** chyběla vazelína na promazání rtů, dezinfekční roztok na sliznice DÚ, antibakteriální gel, speciální zubní kartáček na mechanickou očistu zubních protéz a ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta – seniora. Základní pomůcky a tabletu k vytvoření roztoku na očistu zubních protéz má pacient – senior vlastní. **S5** si připravila všechny potřebné pomůcky k ÚH u částečně imobilního pacienta – seniora, které bude vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a anatomickým poměrům potřebovat.

Poslední skupinou jsou imobilní pacienti – senioři, kteří potřebují pomoc zdravotníků při téměř všech každodenních činnostech. Před začátkem ÚH jsem pozorovala zdravotníky a zjistila jsem, že pouze **S3**, **S6** a **S9** se staraly o zcela imobilní pacienty – seniory. **S3** měla na starost imobilního pacienta – seniora se zbytky vlastních

zubů a k ÚH si zapoměla připravit emitní miskou, zubní pastu, ústní vodu, kapesní svítilnu, ústní lopatku, dezinfekční roztok na sliznice DÚ a antibakteriální gel, vazelínu na promazání rtů a ostatní pomůcky k ÚH dle zvyklostí pacienta – seniora. **S6** a **S9** si připravily všechny potřebné pomůcky k ÚH u imobilní pacienta – seniora.

Tato data jsou velmi rozdílná a myslím si, že by se lišila i podle toho, která sestra, nebo zdravotník, provádějící ÚH bude v zaměstnání. Každý je zvyklý ÚH provádět trochu jinak, pokud vůbec. Nicméně z výsledků mého pozorování je patrné, že nejvíce zapomínají sestry na důkladnou přípravu a provedení u částečně imobilních pacientů – seniorů, možná z důvodu toho, že si myslí, že senioři mají své vlastní pomůcky, nebo že se přihlásí o to, co jim chybí, což se ale nestává příliš často, a proto dochází u částečně imobilních seniorů k chybnému a nedůkladnému čištění dutiny ústní a zubních protéz. Naproti tomu u pacientů – seniorů zcela imobilních je péče většinou jednodušší, už z toho důvodu, že většina z nich již nemá vlastní chrup, a mnohdy nemá v nemocnici ani zubní náhrady, pro jejich snazší péči. Proto se v této kategorii vyskytuje nejméně pochybení při přípravě potřebných pomůcek k ÚH.

Podkategorie 3: Časové podmínky

V této podkategorii jsem se zaměřila na to, zda pracovník, který u pacienta – seniora ÚH provádí, má na něj dostatek času či nikoli. Ze sesbíraných dat jsem zjistila, že **S5**, **S6**, **S7**, **S8** a **S9** mají na své pacienty – seniory dostatek času a nejsou při své práci nijak rušeny. **S1** a **S4** pečují o soběstačné pacienty – seniory, kteří provádějí ÚH sami. **S2** a **S3** na pacienty – seniory při výkonu nemají dostatek času. **S2** má zároveň během provádění ÚH a přípravě pomůcek ve stejném čase dělat ještě jinou, stejně důležitou práci. **S3** je během výkonu rušena požadavky ostatních pacientů i spolupracovníků a navíc má ve stejném čase i jinou, stejně důležitou práci, podobně jako **S2**.

U této podkategorie opět nehraje roli zdravotní stav a schopnost sebezpečí pacientů – seniorů, ale rozhodující roli má zde oddělení, na kterém se hospitalizovaný nachází. Zatímco na oddělení B a C mají zdravotničtí pracovníci na své pacienty – seniory dostatek času a nic je během jejich práce neruší, na oddělení A jsou zdravotníci

během výkonu rušení nejčastěji nutností jít vykonávat ve stejný čas ještě jiné, stejně důležité výkony. Myslím si, že tento rozdíl v časové náročnosti je dán tím, že na oddělení A je ze všech pozorovaných oddělení nejvíce pacientů a na jejich počet neodpovídající množství zdravotnického personálu, který tak nemůže dokonale pokrýt potřeby všech pacientů.

Kategorie 3: Kvalita i kvantita ÚH u seniorů

Podkategorie 1: Využivatelé pomoci

Podkategorie 2: Zaměření ÚH

Podkategorie 3: Četnost provedení ÚH

Podkategorie 1: Využivatelé pomoci

V této podkategorii jsem své pozorování zaměřila na to, zda sestra, nebo jiný zdravotnický pracovník z daného oddělení provádí či se alespoň zajímá o provedení dentální hygieny u všech pacientů - seniorů, kteří potřebují jejich pomoc/dopomoc. Vypozorovala jsem, že **S1, S4, S8 a S9** provádí a zároveň se zajímají o ÚH u pacientů – seniorů mobilních soběstačných, částečně imobilních s nutností dopomoci i u imobilních s nutností úplné pomoci. **S2, S3, S5, S6 a S7** prováděly ÚH u pacientů – seniorů částečně imobilních s nutností dopomoci a u imobilních s nutností úplné pomoci.

Z těchto výsledků vyplývá, že zdravotníci velmi často opomíjejí kontroly a připomínání nutnosti provádět dentální hygienu u mobilních, soběstačných pacientů – seniorů, neboť ti na to často zapomínají a dentální hygienu nepovažují za nutnou.

Podkategorie 2: Zaměření ÚH

Zde jsem sledovala, zda zdravotničtí pracovníci, případně i samotní, soběstační pacienti – senioři, provádějí komplexní péči o dutinu ústní, nebo zda se při dentální hygieně zaměřují pouze na určité části dutiny ústní. Výsledkem této podkategorie je to, že **S1, S4 a S5** mají na starost pacienty – seniory, jež si čistí zuby sami. Tito pacienti – senioři se zaměřují na čištění zubů, případně pouze zubních náhrad. **S2** se zaměřila na

ÚH celé DÚ – jazyka, zubů a dásní. Sestra si připravila pouze potřebné pomůcky a pacient – senior provedl ÚH sám. **S3, S7 a S9** se zaměřují při ÚH na zuby, zubní náhrady, jazyk a dásně. **S6** se zaměřila pouze na jazyk a dásně. **S8** zapomíná při ÚH na hygienu jazyka.

Výsledky této kategorie jsou příznivé, přesto by se našla spousta věcí, které by bylo možné zlepšit.

Podkategorie 3: Četnost provádění ÚH

Tato krátká podkategorie nás informuje o tom, v jakém rozsahu a kdy zdravotničtí pracovníci ÚH provádí. Zjistila jsem, že pacienti – senioři, jež mají na starost **S1, S4 a S8** si čistí zuby sami, dle svých zvyklostí. **S2, S3, S5, S6, S7 a S9** čistí zuby pacientům – seniorům pouze ráno – čili 1x denně.

Z tohoto výsledku je patrné, že dentální hygiena je v nemocničním zařízení prováděna v minimálním rozsahu, bez ohledu na oddělení, kde se pacienti – senioři nacházejí, nebo bez ohledu na to, jak mobilní a soběstační pacienti – senioři jsou.

Kategorie 4: Přístup zdravotníků k pacientům – seniorům

Podkategorie 1: Komunikace

Podkategorie 2: Přístup

Podkategorie 3: Zájem o pacienty – seniory

Podkategorie 1: Komunikace

Tato podkategorie mapuje úroveň komunikace zdravotníků s pacienty – seniory při provádění výkonu dentální hygieny. Z pozorování je patrné, že **S1, S2, S3, S4, S5, S7, S8 a S9** s pacienty – seniory komunikují a pouze **S6** s pacientem – seniorem během výkonu nekomunikuje.

Výsledky 1. podkategorie, 4. kategorie je velmi pozitivní a jistě přínosný jak pro pacienty – seniory, tak pro pečující zdravotnický personál.

Podkategorie 2: Přístup

V této podkategorii jsem sledování zaměřila na přístup zdravotnických pracovníků k pacientům – seniorům, nejen během provádění ÚH. Zjistila jsem, že **S1** má k pacientovi – seniorovi partnerský přístup. **S2, S4, S5, S6, S7, S8** a **S9** mají přístup partnerský a holistický. **S3** má přístup autoritativní.

Tyto výsledky jsou opět velice pozitivní, neboť zde nejsou patrné rozdíly mezi jednotlivými sledovanými odděleními A, B a C ani mezi jednotlivými pacienty, vzhledem k jejich současnému zdravotnímu a mnohdy i psychickému stavu.

Podkategorie 3: Zájem o pacienty – seniory

Sledovala jsem, zda sestry, nebo jiní zdravotničtí pracovníci, kteří ÚH u pacientů – seniorů provádějí, mají nebo nemají o své pacienty – seniory zájem a zda se zajímají o zpětnou vazbu a jejich pocity. Z pozorování jsem zjistila, že **S1** a **S4** se starají o pacienty – seniory, kteří si udělají ÚH sami. **S2, S3, S6** a **S8** o pacienty – seniory zájem neprojevují, neptají se jich na jejich pocity, nezajímá je zpětná vazba seniorů – pacientů. **S5, S7** a **S9** se zajímají při práci o své pacienty – seniory. **S5** se ptá pacienta – seniora na jeho pocity a zajímá ji jeho zpětná vazba. **S7** a **S9** se ptají pacientů – seniorů na jejich pocity při samotném výkonu, avšak zpětná vazba je nezajímá.

Kategorie 5: Znalost dané problematiky ze strany sester

Podkategorie 1: Dovednosti sester v oblasti ÚH

Podkategorie 2: Hygiena zubních náhrad

Podkategorie 3: Hygiena bezzubé čelisti

Podkategorie 4: Dotazy pacientů

Podkategorie 5: Edukace pacientů – seniorů

Podkategorie 1: Dovednosti sester v oblasti ÚH

V této podkategorii jsem se zaměřila na pozorování toho, zda sestry znají a ovládají správné postupy v oblasti ÚH. Z práce sester i u ostatních pacientů, ne pouze u mých pozdějších respondentů, jsem zjistila, že **S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8** a **S9** umí provést ÚH, avšak **S1, S2, S3** a **S6** zvládají správný a úplný postup a přípravu pomůcek pouze u

pacientů – seniorů částečně imobilních a zcela mobilních. Oproti tomu **S4, S5, S7, S8** a **S9** zvládají správný a úplný postup a přípravu pomůcek u pacientů – seniorů částečně imobilních, zcela mobilních, ale i u zcela imobilních.

Tyto výsledky jsou opět velmi pozitivní a svědčí o kvalitě vzdělání i lidském přístupu zdravotníků k pacientům – seniorům.

Podkategorie 2: Hygienu zubních náhrad

V této kategorii jsem zjišťovala, jak sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci dodržují hygienu zubních snímatelných náhrad. Došla jsem k závěru, že **S1, S2, S3, S4, S7, S8** a **S9** neumějí správně zubní náhrady vyčistit (**S5** a **S6** mají na starost pacienty – seniory, kteří nemají zubní náhrady, nebo ještě mají vlastní chrup).

Výsledky této podkategorie jsou velmi špatné, neboť při nesprávném postupu hygieny zubních náhrad hrozí jejich poškození, nebo úplné zničení.

Podkategorie 3: Hygienu bezzubé čelisti

Zde jsem sledovala, zda sestry provádějí hygienickou péči i u bezzubé čelisti svých pacientů – seniorů. Vypozorovala jsem, že **S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8** a **S9** toto dodržují a umí. Pacient, jež má na starost **S5**, má vlastní chrup.

Podkategorie 4: Dotazy pacientů – seniorů

Zaměřila jsem své pozorování na schopnost sester zodpovědět případné dotazy pacientů – seniorů při provádění ÚH. Zjistila jsem, že **S1** a **S5** nedostaly po celou dobu výkonu žádný dotaz týkající se ÚH od pacienta – seniora, tudíž nemohu posoudit, zda by otázku dokázaly zodpovědět. **S2, S3, S4, S6, S7, S8** a **S9** dokázaly pacientům – seniorům na jejich dotazy odpovědět.

Podkategorie 5: Edukace pacientů – seniorů

Zjišťovala jsem, zda sestry edukují pacienty – seniory, u kterých si všimly nesprávných, nebo žádných návyků týkajících se dentální hygieny. Vypozorovala jsem,

že jediná **S5** pacientovi – seniorovi vysvětlovala nutnost čistit si DÚ minimálně 2x denně. **S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8** ani **S9** pacienty – seniory nijak nepoučily.

Tento výsledek je velmi špatný a svědčí o nezájmu zdravotnických pracovníků na zlepšení zdravotního stavu pacientů – seniorů, o které pečují.

Kategorie 6: Správnost postupu ÚH

Podkategorie 1: Hygiena

Podkategorie 2: Ochranné pracovní pomůcky

Podkategorie 3: Hygiena pomůcek

Podkategorie 4: Úklid pomůcek

Podkategorie 1: Hygiena

V této podkategorii jsem své pozorování zaměřila na dodržování hygienických zásad týkajících se bariérové péče. Sledovala jsem, zda si sestry před začátkem výkonu provedení ÚH u pacientů – seniorů myjí ruce, nebo zda si berou čisté rukavice, když přechází od předchozího pacienta (např. jen chystat pomůcky k ÚH) k částečně imobilnímu pacientovi – seniorovi. Zjistila jsem, že **S1, S4** a **S7** mají na starost soběstačné pacienty – seniory, kteří si čistí DÚ a zuby sami. **S2, S3, S5, S6, S8** a **S9** si před začátkem výkonu provedení ÚH neumyly ruce, ať už před tím dělaly, cokoli.

Tento výsledek je naprosto otřesný! Ani jedna sestra ze žádného oddělení neprovedla před kontaktem s pacientem hygienické mytí rukou, ani si nevyměnila gumové rukavice, které používala u předchozího pacienta.

Podkategorie 2: Ochranné pracovní pomůcky

Zaměřila jsem se na to, jak sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci dbají na svou vlastní bezpečnost a ochranu a jaké při výkonu ÚH používají ochranné pracovní pomůcky. Z pozorování jsem zjistila, že **S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8** i **S9** použily jednorázové gumové rukavice. **S3** navíc použila i ústní roušku.

Podkategorie 3: Hygiena pomůcek

Sledovala jsem, zda sestry před výkonem dbají na hygienu potřebných pomůcek k ÚH. Výsledky jsou následující: **S1, S4 a S7** se staraly o pacienty – seniory, kteří si pomůcky chystali sami. **S2, S3, S5, S6, S8 a S9** před začátkem provedení ÚH na čistotu a hygienu potřebných pomůcek nedbaly.

Opět je výsledek více než špatný, neboť většina pacientů – seniorů si nemá ani své pomůcky kam uklidit. Ty pak volně leží na stolku, na kterém je velké množství bakterií a může tak snadno dojít k přenosu nozokomiální nákazy.

Podkategorie 4: Úklid pomůcek

Sledovala jsem, jak zdravotničtí pracovníci dodržují pořádek a zda po výkonu správně uklidili použité pomůcky k ÚH. Zjistila jsem, že **S1, S4** měly soběstačné, schopné pacienty – seniory, kteří si použité pomůcky uklidili sami. **S2, S3, S5, S6, S7, S8 a S9** si po provedení výkonu po sobě uklidily všechny použité pomůcky k ÚH.

Kategorie 7: Kontrola provedení ÚH

Podkategorie 1: Kontrola provedení a úrovně ÚH

Podkategorie 2: Záznam v dokumentaci

Podkategorie 1: Kontrola provedení a úrovně ÚH

Sledovala jsem, zda někdo z pracovníků na oddělení pravidelně kontroluje provedení, případně úroveň dentální hygieny u pacientů – seniorů. Na základě pozorování jsem zjistila, že **S1, S4 a S6** kontrolu u svých pacientů – seniorů neprovádí a pacienty – seniory nekontrolují. **S2, S3, S5, S7, S8 a S9** kontrolu provádí. U pacienta – seniora, kterého má na starost **S2** provádí kontrolu u částečně mobilních staniční sestra dotazem na dotyčného, který pacientovi – seniorovi s ÚH pomáhal – prováděl ji. U **S3, S7, S8 a S9** je kontrolována ÚH staniční sestrou, která se zaměřuje na kontroly u částečně imobilních a imobilních pacientů – seniorů. Kontrolu provádí dotazem na ošetřující personál. U **S5** provádí kontrolu provedení a úrovně ÚH zdravotní asistent převážně u částečně imobilních pacientů – seniorů. Kontrola probíhá pozorováním.

Podkategorie 2: Záznam v dokumentaci

Zjišťovala jsem, zda zdravotní sestry provádějí nějaký záznam o tom, že u pacienta – seniora provedly nebo dohlédly na provedení ÚH. Zjistila jsem, že **S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8** ani **S9** neprovedla žádný záznam o provedení kompletní ÚH do zdravotnické dokumentace, ani do jiných nelékařských záznamů.

5.2 Výsledky nestrukturovaných rozhovorů

5.2.1 Kategorizace dat z rozhovorů

Kategorie 1: Obecné informace

Podkategorie 1: Zvukový záznam

Podkategorie 2: Chrup

Podkategorie 3: Hospitalizace

Podkategorie 4: Pomůcky

Podkategorie 1: Zvukový záznam

První otázka, kterou jsem respondentům pokládala, se týkala toho, zda souhlasí s pořízením zvukového záznamu našeho rozhovoru. Respondenti mi odpověděli následovně: **R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8** a **R9** odpověděli, že s pořízením zvukového záznamu souhlasí. Pouze **R4** neodpověděl tak nejednoznačně, řekl, že mu pořízení zvukového záznamu nevádí.

Podkategorie 2: Chrup

Zde jsem se ptala respondentů, zda mají vlastní chrup, nebo mají zubní protézy. Získala jsem následující odpovědi. **R2, R3, R4** a **R5** mají v nějakém stavu chrup vlastní. **R1, R2, R6, R7, R8** a **R9** mají zubní náhrady.

Podkategorie 3: Hospitalizace

Zde jsem se respondentů ptala, zda již někdy byli hospitalizováni, případně, zda jsou v nemocničním zařízení poprvé. Z odpovědí respondentů jsem se dozvěděla, že všichni, již v nemocnici kratší, nebo delší dobu již pobývali. Dále jsem se některých

pacientů – seniorů doptala, zda se péče v nemocničním zařízení oproti dřívější hospitalizaci zlepšila, nebo je stále stejná. Odpovědi byly následující: **R4** odpověděl, že péče při předchozí hospitalizaci ve stejném nemocničním zařízení byla mnohem horší, než je nyní. Oproti tomu **R5, R6, R7, R8** a **R9** se domnívají, že péče tehdy a nyní je zde, ve stejném nemocničním zařízení srovnatelná.

Podkategorie 4: Pomůcky

V této podkategorii jsem se ptala pacientů – seniorů, zda mají zde na oddělení při hospitalizaci své vlastní pomůcky potřebné k ÚH. Zjistila jsem, že **R1, R2, R3, R4, R5, R7** a **R9** mají na oddělení své vlastní pomůcky k dentální hygieně a případně k očištění zubních protéz. **R6** a **R8** v nemocničním zařízení své vlastní pomůcky k ÚH nemají. Oba dva respondenti, kteří u sebe pomůcky k ÚH nemají. Zjistila jsem, že oba dva byli do nemocničního zařízení přivezeni akutně, a tudíž neměli čas si sbalit vše potřebné. Jejich blízcí se do nemocničního zařízení za nimi ještě nedostali, a proto jim nemohli pomůcky donést.

Kategorie 2: Zvyklosti pacientů – seniorů při ÚH

Podkategorie 1: Návyky

Podkategorie 2: Péče o zubní náhrady

Podkategorie 3: Druh zubního kartáčku

Podkategorie 1: Návyky

V této kategorii jsem se respondentů ptala, zda mají nějaké specifické návyky v oblasti ÚH. Zjistila jsem, že **R1** a **R8** mají specifické návyky, nebo svůj postup ÚH za speciální návyk alespoň považují. **R2, R3, R4, R5, R6** a **R9** uvedli, že žádné specifické zvyklosti při ÚH nemají. **R7** odpověděl, že má zubní protézy a jinou odpověď jsem od něj nezískala.

Podkategorie 2: Péče o zubní náhrady

Zde jsem respondentům pokládala otázky týkající se správných pomůcek k mechanické očištění zubních náhrad. Respondenti se zubními náhradami mi odpověděli

všichni shodně. Nikdo z nich nemá k očištění zubních náhrad speciální zubní kartáček – takto odpověděli **R1, R6, R7, R8 a R9**. **R2, R3, R4 a R5** tuto otázku položenou nedostali, neboť jak jsem se již dozvěděla z odpovědí ve 2. Podkategorii 1. Kategorie, tito respondenti mají chrup vlastní.

Podkategorie 3: Druh zubního kartáčku

V této kategorii jsem zjišťovala, jaký zubní kartáček respondenti používají, případně používali, dokud měli vlastní chrup. Všichni respondenti odpověděli shodně, že vždy používali a používají manuální zubní kartáček. **R2**: „*Mám normální. Myslím si, že elektrický ani nepotřebuji.*“

Kategorie 3: Znalosti pacientů – seniorů

Podkategorie 1: Dentální hygiena

Podkategorie 2: Zubní protézy

Podkategorie 1: Dentální hygiena

V této podkategorii jsem se zaměřila na zjištění toho, zda pacienti – senioři mají nějaké informace o tom, jak by měla správně provedená ÚH vypadat. **R5 a R8** odpověděli, že si myslí, že správný postup ÚH znají. **R8**: „*Určitě po každém jídle. A ...*“ Přesto, že **R8** odpověděl, že by se zuby měli čistit po každém jídle, trvá si na svém a domnívá se, že ví, jak správná ÚH má vypadat. **R1, R4, R6, R7 a R9** si myslí, že zásady správné ÚH zčásti znají. **R4**: „*Zuby by se měli čistit navlhčeným zubním kartáčkem a krouživými pohyby.*“ **R2 a R3** odpovídají, že zásady správného postupu ÚH neznají. **R2**: „*...Já je čistím tak, aby byly na pohled čisté.*“

Podkategorie 2: Zubní protézy

Zde jsem zjišťovala, zda respondenti vědí, jak správně pečovat o zubní náhrady. **R1, R2, R7 a R8** se domnívají, že znají zásady správného čištění zubních protéz. **R9** spadá do kategorie, že spíše ví, jak zubní náhrady čistit, nicméně to nedělá, neboť zubní náhrady téměř nepoužívá. Naopak **R6** spíše neví, jak hygienu zubních náhrad provádět. **R3, R4 a R5** mají zuby vlastní, tudíž zásady hygieny zubních náhrad neznají.

Kategorie 4: Pacienti – senioři a zdravotnický personál

Podkategorie 1: Znalosti sester

Podkategorie 2: Sběr informací

Podkategorie 3: Četnost provádění ÚH

Podkategorie 4: Časové podmínky

Podkategorie 5: Spokojenost pacientů – seniorů

Podkategorie 6: Zkvalitnění péče

Podkategorie 7: Přístup zdravotního personálu

Podkategorie 1: Znalosti sester

Respondentům jsem položila otázku, zda si myslí, že zdravotní personál zná správný postup ÚH, a získala jsem následující odpovědi: **R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8 a R9** si myslí, že zdravotníci ovládají dovednosti a mají potřebné znalosti k tomu správně provádět ÚH u pacientů. **R8**: „*No já myslím, že jo. Mají na to školu, takže o tom něco vědí.*“ **R7** odpověděl, že neví.

Podkategorie 2: Sběr informací

Zjišťovala jsem, zda se sestry při příjmu pacienta na oddělení ptají, jak je na tom se soběstačností a zda bude potřebovat pomoc při ÚH, či jiných činnostech. Na základě odpovědí respondentů jsem zjistila, že **R1, R2, R4 a R7** se sestry při příjmu na dané oddělení ptaly, jak jsou na tom se soběstačností. **R3, R6 a R8** se nikdo na nic neptal. **R5 a R9** si na to již nepamatují.

Podkategorie 3: Četnost provádění ÚH

V této podkategorii jsem se zaměřila na to, kdy chodí sestry za pacienty a jak často jim pomáhají s prováděním ÚH. **R1 a R7** mi sdělili, že sestry u nich provádí ÚH pouze ráno, každý den. **R2, R4, R5 a R8** uvedli, že zdravotní sestry jim s hygienou dutiny ústní, případně zubních náhrad pomáhají minimálně dvakrát denně, a to ráno a večer. **R6 a R9** se shodli na stejné neurčité odpovědi, která zněla, že sestry za nimi během dne chodí často a pomáhají jim se vším, s čím je třeba. **R3** uvedl, že za ním nikdo během dne nepřijde, aby mu pomohl s hygienou dutiny ústní.

Podkategorie 4: Časové podmínky

Zjišťovala jsem, zda má personál při provádění výkonu ÚH, nebo přípravě pomůcek k ÚH dostatek času na pacienty. Zjistila jsem, že **R4, R5, R6, R7, R8** a **R9** si myslí, že zdravotní personál na ně má vždy při tomto výkonu dostatek času. Oproti tomu **R1, R2** a **R3** uvedli, že personál na ně má téměř vždy dostatek času, není to však podle nich pravidlem.

Podkategorie 5: Spokojenost pacientů – seniorů

V této podkategorii jsem zjišťovala od respondentů, jak jsou na oddělení, kde jsou hospitalizováni, spokojeni s celkovou péčí, která je jim poskytována zdravotnickými pracovníky. Z odpovědí respondentů jsem zjistila, že **R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8** a **R9** jsou plně spokojeni s poskytovanou péčí. Pouze **R3** si nebyl jistý odpovědí, ale přikláněl se také k názoru, že péče je dostačující a tudíž s ní byl také spíše spokojen.

Podkategorie 6: Zkvalitnění péče

V této oblasti jsem své dotazy směřovala ke zjištění toho, zda by sami respondenti chtěli něco změnit ze strany pečujícího personálu. Zjistila jsem, že **R1, R2, R3, R4, R5, R6** a **R8** nechtějí na přístupu sester, ani ostatního zdravotnického personálu nic měnit, se vším jsou spokojeni. Pouze **R7** a **R9** uvedli, že neví.

Podkategorie 7: Přístup zdravotnického personálu

V této kategorii jsem zjišťovala, jak se chovají sestry a ostatní zdravotníci při jednání s pacienty – seniory a zda tito pacienti – senioři nepocítují v přítomnosti a provádění výkonů zdravotníky pocity studu, méněcennosti, či trapnosti. **R1, R4, R7** a **R8** mi odpověděli, že tyto pocity nemají. **R8**: „*Ne. Jsou tady šikovné (sestry) a chovají se, jak by měly.*“ **R3, R6** a **R9** již nemají tento názor stoprocentní, přesto mi ale sdělili, že tyto pocity spíše většinu času nemají. Oproti tomu **R2** mi sdělil, že tyto pocity občas pocítuje. **R2**: „*Člověk, který na to není zvyklý, že si nemůže všechno udělat sám, tak je z toho celý na větvi.*“ **R5** tuto otázku položenou nedostal, neboť byl již velice vyčerpaný předchozími dotazy probíhajícího rozhovoru.

Kategorie 5: Rizika a důsledky špatně prováděné ÚH

Podkategorie 1: Rizika

Podkategorie 2: Fokální infekce

Podkategorie 3: Důsledky

Podkategorie 1: Rizika

V této podkategorii jsem se zaměřila na to, zda respondenti znají, nebo umějí vymyslet, rizika, která mohou vzniknout při neprovádění, nebo špatném provádění ÚH. Odpovědi byly následující: **R1, R2, R4, R5, R6, R7 a R9** se domnívají, že nějaká rizika znají. R2: „Jsou to určitě zubní kazy, o kterých se tak mluví.“ Oproti tomu **R3 a R8** žádná možná rizika neznají, ani je žádná nenapadla.

Podkategorie 2: Fokální infekce

Zde jsem respondentům položila otázku, zda znají pojem „fokální infekce“, případně zda by ho dokázali vysvětlit. Získala jsem následující odpovědi. **R1** ví, co tento pojem znamená a dokáže ho i vysvětlit, popsat. **R1**: „*Ano. Měl jsem to. Měl jsem dlouhou dobu zánět močových cest a pořád nemohli přijít na to, z čeho to mám. Až pak zjistili, že mám váček pod stoličkou a museli mi ji vytrhnout.*“ **R3, R5, R6, R7, R8 a R9** tento pojem neznají a ani neumějí vysvětlit jeho význam. Když jsem jim zmíněný termín vysvětlila, tak se podivili, že něco takového vůbec existuje. Oproti tomu **R2 a R4** si po vysvětlení pojmu uvědomili, že to znají a již o tom někdy slyšeli, nicméně nevěděli, že se tento stav odborně nazývá jako „fokální infekce“.

Podkategorie 3: Důsledky

V této podkategorii jsem se zaměřila na to, zda by respondenty napadly možné důsledky nesprávného čištění dutiny ústní a chrupu. **R2, R3 a R8** žádné důsledky nenapadaly. **R1** mi sdělil, že člověk, který by se nesprávně staral o svoji DÚ, by po nějakém čase nutně potřeboval zubní náhrady. **R4** mi odpověděl, že dotýčný by měl zejména estetické problémy, které by nepříznivě působily i na jeho okolí.

R5 mi odpověděl, že dotyčný by mohl přijít o chrup. **R6, R7** a **R9** mi shodně odpověděli, že jedinec se zkaženými zuby a se špatným zdravotním stavem DÚ by měl problémy s příjmem potravy. **R7**: „*Problém se stravováním. Bude muset jíst jen kašovitý pokrm.*“

Kategorie 6: Nákup pomůcek k ÚH

V této kategorii jsem zjišťovala, zda je něco, co ovlivní respondenty při výběru a nákupu pomůcek k dentální hygieně. Zjistila jsem, že **R2, R5, R7** a **R9** si nemyslí, že by při výběru pomůcek k ÚH byli něčím ovlivněni. **R1** a **R6** si vybírají zubní kartáčky podle tvrdosti jejich vláken. **R3** je ovlivňován cenou nabízených pomůcek a také reklamou, stejně jako reklama ovlivňuje i **R4**. **R4** a **R8** jsou při výběru zubních past ovlivněni jejím složením. **R4**: „*...Při výběru zubní pasty se dívám na její složení, zda obsahuje takové ty různé účinné složky. Jako třeba ty pasty bělicí, nebo proti paradontóze.*“ Pro **R8** je navíc důležitá i kvalita pořizovaných pomůcek.

6. Diskuze

Tématem bakalářské práce je dodržování ústní hygieny při poskytování komplexní péče u seniorů. Za posledních patnáct let vzrostl počet seniorů s onemocněním chrupu (Pacovský, 1994). Pacovský (1994) tvrdí, že neustále přibývá seniorů, kteří mají funkčně nevyhovující vlastní chrup, nebo již o chrup přišli úplně. Topinková (2014) dodává, že se tak děje z důvodu velkých motorických a kognitivních obtíží – degenerativních změn v těchto oblastech. Mezi další důvody patří i zvýšená závislost seniorů na ošetrovatelském personálu při jejich hospitalizaci a malá míra sebepečce. Dle odborné literatury se i přes všeobecné znalosti ošetrovatelského personálu ústní hygiena, zejména u imobilních pacientů, značně zanedbává.

Dentální hygiena je často prováděna chybně, jak již bylo zmíněno v kapitole 2.12. Nejčastější chyby se skrývají v nedokonalé mechanické očištění zubů, ve špatné technice čištění chrupu (Kubíčková, 2012). Z nedodržení, nebo neprovedení správného postupu při ÚH mohou vznikat nejrůznější rizika, která jsou popsána v teoretické části této práce v kapitole 2.13. Mezi nejvýznamnější rizika patří vznik zubního kazu, tvorba zubního plaku, nebo vznik zubního kamene. Nelze opomenout ani zánět dásní či paradontózu (Preclíková, 2015). Z rizik samozřejmě plynou i důsledky, které jsou zmíněny v kapitole 2.14. Mezi nejvýznamnější důsledky je řazena ztráta dentice (Dvořáčková, 2011). S tím souvisí i snížený příjem potravy, malnutrice, snížení hmotnosti pacienta a jeho obranyschopnosti. Ve spojitosti s těmito problémy se mohou vyskytnout komplikace při hojení ran a může docházet ke zhoršení celkového zdravotního stavu anebo ke zvýšenému riziku vzniku infekce (Kubešová, 2006). Vzhledem k důležitosti dodržování správných zásad provádění ústní hygieny můžeme vidět znalost této problematiky, i s jejími možnými následky a riziky jako velmi podstatnou.

Prvním cílem mého výzkumného šetření bylo *zjištění rozdílů v dodržování ústní – dentální hygieny u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních*. K tomuto cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky (VO). První VO zní: *Jaké existují rozdíly v dodržování ústní hygieny u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela*

imobilních? Druhá VO je následující: Jaké jsou důvody existence těchto rozdílů u dodržování ústní hygieny u seniorů?

Pro první část výzkumu – pozorování, jsem si vybrala tři oddělení interního typu. Z každého oddělení A, B i C jsem si poté vybrala tři zdravotní sestry. Všechny tyto všeobecné sestry měly u svých pacientů – seniorů poskytovat komplexní ošetrovatelskou péči, která má dle Mlýnkové (2011) zahrnovat monitorování zdravotního stavu u pacienta – seniora, průběžné hodnocení jeho zbylých schopností a plánování následujících postupů poskytování ošetrovatelské péče u pacienta – seniora. Lederová (2014) uvádí, že v rámci komplexní péče musí zdravotní sestra uspokojit pacientovi potřeby fyzické, naplnit potřeby bezpečí a jistoty, informovanosti, ale také potřebu lásky a sounáležitosti. Dále tvrdí, že zdravotníci by měli mít k pacientům – seniorům partnerský přístup, měli by jim být psychickou oporou a přistupovat k nim holisticky, s úctou a uznáním.

Z výsledků, které se vztahují k první VO – *Jaké existují rozdíly u dodržování ÚH u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních?* je patrné, že kontrolu zdravotního stavu dutiny ústní, jež mělo provést pět sester, neprovedla ani jedna z nich. Můžeme tedy říci, že žádná ze sledovaných sester neprovádí u svých pacientů – seniorů úplnou komplexní ošetrovatelskou péči (KOP). Jak tvrdí pracovníci Oblastní charity Červený Kostelec na svých webových stránkách: „*Ošetrovatelská péče je komplexní odborná zdravotní péče, při které jsou brány v úvahu základní fyziologické, psychosociální a spirituální potřeby.*“ („Anon“, 2016).

V této práci jsem se zaměřila na provádění ÚH. Dle Mazánka (1999) je ÚH nejúčinnější a nejrozšířenější metoda v prevenci vzniku zubního plaku a z něj vznikajícího zubního kazu. Mazánek (1999) dodává, že u jedince, který si pravidelně čistí zuby a dutinu ústní, je odstraňován zubní plak a snižuje se tím riziko vzniku zubního kamene, který by dále mohl poškodit zdraví dásní a celého závěsného aparátu zubu (Mazánek, 1999), jež tvoří kostěný alveolus v čelisti (periost a cement), závěsný vazivový aparát a dásně (Naňka, Elišková, 2009). KOP zahrnuje i průběžné hodnocení zbylých schopností pacienta – seniora. V této souvislosti jsem sledovala, zda se sestry

zajímají o schopnosti pacientů – seniorů – konkrétně pak, jestli se s pacienty – seniory domluvily na tom, zda si dotyční zvládnou sami vyčistit zubní protézy (pokud je vlastní a mají je u sebe v nemocničním zařízení). Výsledky jsou následující: **S1** a **S4** se dotyčných na nic neptaly. **S1**: „*Dobré ráno, tady máte zubní kartáček a pastu. Vyčistěte si zuby i vyndavací, já to potom uklidím.*“ Tyto dvě sestry tedy nedodržely všechny náležitosti poskytování KOP. Z těchto výsledků vyplývá, že problém se zjištěním informací měly sestry z oddělení A a B, obě dvě pak u mobilních pacientů – seniorů. **S2, S3, S7, S8** a **S9** se svých pacientů – seniorů ptaly a zjistily, že dva pacienti – senioři budou potřebovat pomoc.

Pro zajištění pacientovo – seniorovo psychických potřeb je v rámci KOP důležité snažit se co nejvíce zpříjemnit jeho hospitalizaci. Zdravotníci tomu mohou napomoci např. zjištěním zvyklostí pacienta - seniora v oblasti ÚH. Proto se výzkumná část zabývala tím, zda sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci zjišťují od svých pacientů – seniorů, jestli nemají nějaké zvyklosti či specifika v oblasti ÚH. Výsledkem pozorování je, že žádná ze sester se pacientů – seniorů na nic neptala.

V neposlední řadě je pro hospitalizované pacienty – zvláště pak seniory důležitý přístup zdravotníků. Vzhledem k tomu, že dle Kabátové (2015) má většina populace vůči seniorům nejrůznější předsudky, je nezbytné, aby přístup zdravotníků byl holistický, partnerský a zcela profesionální. Z tohoto důvodu byl pozorován přístup zdravotníků a jejich zájem o pacienty – seniory. V první podkategorii - *Komunikace* čtvrté kategorie – *Přístup zdravotníků k pacientům – seniorům* se práce zaměřila na úroveň komunikace zdravotníků s pacienty – seniory. Pouze **S6** s pacienty – seniory během výkonu nekomunikuje. Pravděpodobně z důvodu, že na odd. B, kde **S6** pracuje, je spousta jiné odborné práce, kterou musí sestra zastat, a proto nevěnuje tolik pozornosti pacientům – seniorům, i když by měla.

Nyní se podíváme na přístup zdravotnických pracovníků k pacientům – seniorům, **S1** má k pacientovi – seniorovi partnerský přístup, ale chybí zde přístup holistický, neboť při péči o pacienta – seniora se **S1** zaměřila pouze na dobré odvedení výkonu a na osobnost pacienta nebrala příliš zřetel (nicméně se k pacientovi – seniorovi chovala

přátelsky). Oproti tomu **S2, S4, S5, S6, S7, S8** a **S9** pacienty považují za sobě rovné a nepovyšují se nad nimi. Pouze **S3** má přístup k pacientovi autoritativní a její chování neodpovídá zásadám profesionálního chování zdravotní sestry.

Zájem o pacienty – seniory v rámci KOP (jejich podpora, projevy respektu, zájem o jejich pocity, empatie) neprojevují čtyři zdravotní sestry. Pouze **S5, S7** a **S9** se o své pacienty při provádění výkonu ÚH zajímají, ptají se jich na jejich pocity a některé zajímá i zpětná vazba. Z výsledků je patrné, že nejméně zájmu o pacienty – seniory projeví zdravotníci, pracující na odděleních A a B. Na oddělení A je mnoho pacientů, přesto by si ale zdravotní sestry měly najít na každého pacienta čas a opravdu se mu věnovat, neboť komunikace mezi dvěma lidmi patří i mezi základní lidské vychování a je nezbytné ji neopomínat. Jedním z důvodů, proč zdravotní sestry nemají na oddělení A dostatek času by mohla být nefungující komunikace mezi zaměstnanci. Ti si nerozdělí jednotlivé výkony a ve své práci tak mají zmatek.

Vzhledem k tomu, že na jednom oddělení je hospitalizováno celkem velké množství pacientů (v průměru mezi sledovanými odděleními 35 pacientů na jedné stanici oddělení), a každý je na jiné úrovni soběstačnosti, zjišťovali jsme, zda jsou patrné nějaké rozdíly v přístupu sester k jednotlivým pacientům (mobilním, částečně imobilním a zcela imobilním). Výsledky zaměření tohoto pozorování jsou rozepsané ve třetí kategorii – *Kvalita i kvantita ÚH u seniorů* a její první podkategorii – *Využivatelé pomoci* v části Kategorizace výsledků z pozorování. Pět z devíti pozorovaných zdravotních sester neprovádí kontrolu vykonání a úrovně ÚH u zcela soběstačných pacientů - seniorů, ani se pacientů – seniorů neptají, zda a případně na jaké úrovni ÚH vykonali. Mohlo by se zdát, že to není tak velká chyba, ale je tomu právě naopak. Staří lidé velmi často zapomínají, nebo jim nepřipadá nutné pečovat o hygienu DÚ, což může být později velký problém.

Ke druhé výzkumné otázce se vztahuje kategorizace dat, která jsou rozepsaná ve druhé kategorii – *Organizace práce sester při provádění ÚH* a třetí podkategorii nazvané *Časové podmínky*. Mým cílem bylo zjistit, zda má zdravotnický pracovník při provádění, nebo dopomáhání při ÚH na své pacienty – seniory dostatek času. Zjistila

jsem, že pouze dvě zdravotní sestry nemají dostatek času. Výsledky vypovídají o tom, že v této oblasti nehraje roli zdravotní stav pacientů – seniorů, schopnost jejich sebezpečí, nebo doba, po kterou jsou hospitalizováni. Nejdůležitějším faktorem je zde oddělení, na kterém se dotyční nacházejí. Zatímco na oddělení B a C mají zdravotničtí pracovníci na své pacienty – seniory dostatek času, na oddělení A jsou sestry vyrušovány požadavky ostatních pacientů, nebo jsou nuceny vykonávat ve stejný čas několik rozdílných činností. Tento rozdíl by mohl být dán tím, že na oddělení A je ze všech pozorovaných oddělení nejvíce pacientů, ale zároveň neodpovídající množství zdravotnického personálu, který zde má zajistit stejně kvalitní a rozsáhlou ošetrovatelskou péči, jako na oddělení B a C.

S tímto časovým problémem souvisí i to, jak často zdravotníci chodí svým pacientům – seniorům s hygienou DÚ pomáhat, či jak často ji provádějí. Z odborné literatury od Korábka (2010) víme, že v oblasti dentální hygieny platí několik zásadních pravidel, z nichž nejznámějším je čištění chrupu a dutiny ústní minimálně dvakrát denně, více viz kapitola 2.4. Ovšem z výsledků této práce je patrné, že pouze pacienti – senioři u třech sledovaných sester si čistí zuby dle svých zvyklostí. O ostatní pacienty – seniory se starají sestry, které provádí ÚH pouze jedenkrát denně – ráno. **R2 uvádí:** „*Chodí sem ráno (zdravotní sestry pomáhat s ÚH), to je normální. Ale jinak to záleží na tom, která sestra slouží, každá to dělá jinak. Některá chodí i večer, jiná ne.*“ Tento fakt lze považovat za hrubý nedostatek při poskytování KOP u pacientů – seniorů. Tím, že u nich není ÚH prováděna ve správném rozsahu minimálně dvakrát denně, se zvyšuje riziko vzniku zubního kazu a s tím souvisejících možných komplikací.

Třetí VO, která zní: *Jak zdravotní sestry provádějí ÚH u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních?* se může rozdělit do několika kategorií – *Organizace práce sester při provádění ÚH, Kvalita i kvantita ÚH u seniorů, Znalost dané problematiky ze strany sester, Správnost postupu ÚH a Kontrola provedení ÚH*, jak je více popsáno i v kapitole 5 Výsledky. Ve druhé kategorii – *Organizace práce sester při provádění ÚH* a v první podkategorii *Provedení ÚH* je pozorování zaměřeno na to, kdo ze zdravotnického týmu provádí u pacientů – seniorů ÚH, či pomáhá s přípravou pomůcek apod. Napříč odděleními, kde probíhal výzkum, se výsledky liší.

Někde provádějí ÚH ošetřovatelky, jinde zdravotní sestry, studenti, nebo sestry určené pro daný den k provádění ÚH. U této podkategorie je jasně vidět, jaký druh péče je na kterém oddělení. Na výsledcích z oddělení A je patrné, že ranní hygieny se účastní téměř celý zdravotní tým, s tím, že každý jeden zaměstnanec provádí u jednoho pacienta komplexní hygienickou péči.

Naproti tomu na oddělení B převážně provádějí komplexní péči o pacienty studenti SZŠ, kteří zde praktikují téměř celý školní rok. Každý student má na starost určitý počet pacientů, u nichž provádí komplexní ošetřovatelskou péči.

Na oddělení C funguje ještě jiný způsob péče o pacienty. Každá sestra zde má přidělenou nějakou práci. Jedna sestra zajišťuje například odběry krevních vzorků, jiná sestra zajišťuje hygienu DÚ u všech pacientů, kteří její pomoc potřebují, nebo potřebují její dopomoc. Tato sestra by také měla kontrolovat provedení a úroveň ÚH u pacientů.

Mě osobně se nejvíce líbí systém péče na oddělení C, kde je patrné, že pokud mají zdravotníci rozdělené výkony a činnosti, lépe pak zvládají svěřené činnosti a dosahují tak, jako oddělení, mnohem lepších výsledků v péči o své pacienty.

Další velmi důležitou částí výzkumu je zjištění, zda zdravotníci, ale i samotní pacienti, provádějí komplexní hygienickou péči DÚ, případně zubních náhrad. Z výsledků pozorování je patrné, že pouze **S6** a **S8** zapomínají při ÚH na některé významné součásti ÚH. Dle Slezákové (2008) je pod pojmem ústní hygiena zahrnuta jak mechanická očista zubů, tak hygiena struktur dutiny ústní, ale i hygienická péče o protetické náhrady (Slezáková, 2008), na něž se velmi často zapomíná. Ale i samotní pacienti – senioři často opomíjejí hygienu určitých částí DÚ.

Na otázku, jak správně čistit zuby odpověděl **R7**: „*Tak kartáčkem točit...krouživé pohyby.*“ Z jeho odpovědi je patrné, že má pouze povrchní znalosti o zásadách správného provádění ÚH a že se zaměřuje (zaměřoval, nyní již vlastní chrup nemá), pouze na mechanickou očistu zubů, nikoli na hygienu jazyka a dásní. Díky tomuto výsledku jsem se rozhodla zjistit, jak zdravotničtí pracovníci pečují o zubní náhrady svých pacientů – seniorů. Tyto výsledky jsou rozepsány v kategorii 5 – *Znalost dané problematiky ze strany sester*, podkategorii 2 – *Hygiena zubních náhrad*. V této

podkategorii jsou výsledky alarmující, neboť sedm z devíti pozorovaných sester neumí správně pečovat o zubní náhrady. Dle Přaslicové a Kyasové (2013) je čištění zubní protézy nutno provádět minimálně jedenkrát denně, nejlépe však podle potřeby. Správný postup čištění zubních náhrad je takový, že by se náhrady měly čistit k tomu určeným zubním kartáčkem v nádobce s vodou (Přaslicová, Kyasová, 2013). Tento postup neudělala ani jedna z pozorovaných sester. Ovšem i pacienti – senioři mají ve znalostech o správné hygieně zubních náhrad značné nedostatky. Na otázku, zdali dotyčný ví, jak správně čistit zubní náhrady jsem získala následující odpověď. **R6:** „Úplně ne.“ Nicméně můžeme být rádi, že alespoň část zdravotnického personálu se stará i o hygienu zubních náhrad, na což valná většina pracovníků, ale mnohdy i samotných pacientů, často zapomíná, nebo to nepovažuje za nutné.

S hygienou zubních náhrad souvisí i další část výzkumné práce. Totiž dodržování hygienické péče u bezzubé čelisti. Správný postup péče o bezzubou DÚ je popsán v kapitole 2.10. K mému překvapení, všechny sestry, které toho času pečovaly o pacienty – seniory s bezzubou čelistí, její hygienu více, či méně zvládaly. Tyto výsledky značí o vysoké úrovni péče, avšak těžko říct, díky čemu se tak děje. Dle mého názoru to může být tím, že k péči o bezzubou dutinu ústní existují vhodné jednorázové pomůcky, a manipulace s nimi je velmi jednoduchá a rychlá.

V první podkategorii – *Dovednosti sester v oblasti ÚH páté kategorie – Znalost dané problematiky ze strany sester* jsem se zaměřila na pozorování toho, zda zdravotní sestry znají a ovládají správné postupy v oblasti ÚH. Zjistila jsem, že čtyři zdravotní sestry z celku pozorovaných, zvládají správný a úplný postup a přípravu pomůcek pouze u pacientů – seniorů částečně imobilních a zcela imobilních. Ostatní zdravotničtí pracovníci zvládají ÚH u všech skupin pacientů – seniorů (mobilních, částečně imobilních, i zcela imobilních).

Dovednosti zdravotních sester souvisejí i s dodržováním hygienických zásad, týkajících se bariérové péče. Sledovala jsem, zda si zdravotníci, před tím, než začnou provádět výkon ÚH, nebo přípravu pomůcek, myjí ruce, nebo zda si navlékají čisté rukavice, když přichází od předešlého pacienta. Zjistila jsem, že si ani jedna ze

sester neumyla před začátkem výkonu ruce. Dokonce si sestry ani nevyměnily použité rukavice.

Dalším bodem pozorování byla příprava pomůcek u jednotlivých skupin pacientů, s vlastním chrupem i se zubními náhradami. Z kategorizací výsledků je patrné, že pouze jeden pacient – senior, měl všechny potřebné pomůcky vlastní. Osm sester nemělo k dispozici všechny potřebné pomůcky. Tyto pomůcky k ÚH u soběstačného pacienta s vlastním chrupem bez nutnosti speciální péče jsou uvedené v kapitole 1.8. Pomůcky k hygieně dutiny ústní u nesoběstačného pacienta se zubními protézami jsou vypsány v kapitole 1.10 v teoretické části této práce.

Před prováděním výkonu ÚH není důležité pouze si připravit všechny potřebné pomůcky, jak píše ve své odborné knize Přaslicová, Kyasová (2013), ale je nezbytné dbát i na jejich hygienu. Při pozorování jsem zjistila, že sestry nedbaly na hygienu pomůcek k ÚH. To vidím jako velkou chybu. Pomůcky se často nacházejí volně uložené například na nočním stolku pacienta, na kterém je bezpochyby velké množství bakterií. To zajisté může přispět k šíření nozokomiálních nákaz.

Při mém zkoumání mě také zajímalo, zda zdravotničtí pracovníci využívají ochranné pracovní pomůcky při provádění výkonu ÚH. Zjistila jsem, že všechny pozorované sestry použily při výkonu a přípravě pomůcek jednorázové gumové rukavice, **S3** navíc použila i ústní roušku. Dle Přaslicové, Kyasové (2013) patří používání gumových rukavic k zásadám a správnému postupu ÚH (Přaslicová, Kyasová, 2013).

V neposlední řadě tohoto pozorování jsem se zaměřila na to, zda je na každém oddělení někdo, kdo by kontroloval úroveň a provedení ÚH. Z výsledků je patrné, že kontrola není prováděna u pacientů, které má na starost **S1**, **S4** a **S6**. Největší zastoupení v tomto pochybení má oddělení B.

Dále jsem se zaměřila na to, zda zdravotní sestry zaznamenávají provedení ÚH do ošetrovatelské, lékařské, nebo jiné dokumentace, či jiných záznamů. Ani jedna z devíti pozorovaných sester však žádný záznam neprovedla.

Při poskytování KOP pacientům – seniorům je nezbytná komunikace s pacienty – seniory. Zajímalo mě, zda sestry umějí a chtějí zodpovídat případné dotazy pacientů – seniorů. Z pozorování jsem zjistila, že sedm sester dostalo od pacientů – seniorů nějaký dotaz. Všechny sestry pak položenou otázku dokázaly zodpovědět. Tento kladný výsledek svědčí o dobré úrovni informovanosti zdravotnických pracovníků, ale i o zájmu pacientů podílet se na svém zdraví a vědět, co se s ním děje a dít bude.

Zajímalo mě, zda zdravotní sestry edukovaly pacienty se špatnými, nebo neúplnými znalostmi a dovednostmi v oblasti ÚH. Bylo zjištěno, že pouze jediná **S5** se snažila pacientovi – seniorovi vysvětlit nutnost pravidelně si čistit zuby a dutinu ústní. Zbytek sester své pacienty nepoučil. Myslím si, že je to velká škoda, neboť u seniorů dochází k výrazným změnám kognitivním (viz kapitola 2.6.1), ale i emočním (viz kapitola 2.6.2) a sociálním (viz kapitola 2.6.3). Takovýto jedinec poté z mnohých příčin není schopen získat nové a ucelené informace o tom, jak by měla správná ÚH vypadat.

Pro lepší přehlednost a porovnání výsledků byla vytvořena tabulka, která je součástí příloh této bakalářské práce (Příloha 6). Tabulka znázorňuje pochybení u jednotlivých pozorovaných oblastí. Oblast *KOP* je v tabulce zvýrazněna červenou barvou. Oblast *Organizace práce sester, kvality i kvantity provádění ÚH* je v tabulce označena modře. Oblast *Správnosti postupu, kontroly úrovně a provedení ÚH a znalosti dané problematiky ze strany sester a jejich komunikace s pacienty – seniory* je označena zelenou barvou. Číslo za označením každé oblasti značí počet chybujících sester, druhé číslo označuje celkový počet sester, které daný výkon prováděly.

Jak je z tabulky číslo 1 na první pohled patrné, v oblasti *KOP* se nejvíce nedostatků při poskytování péče projevilo u zcela imobilních pacientů – seniorů, poskytování KOP u pacientů – seniorů částečně imobilní a zcela mobilních je zhruba na stejné úrovni. Nejvíce nedostatků v této oblasti bylo shledáno na oddělení A.

Dle výsledků, které jsou rozepsány v Tabulce číslo 1, v oblasti *Organizace práce sester, kvality i kvantity provádění ÚH* byly největší a nejzávažnější nedostatky shledány u skupiny imobilních pacientů – seniorů. U částečně imobilních nebyl výrazný rozdíl, oproti skupině zcela imobilních. U skupiny pacientů zcela mobilních bylo

nedostatků v péči o ně shledáno nejméně, přesto se ale některé více, či méně závažné nedostatky objevily. V této oblasti *Organizace práce sester, kvality i kvantity provádění ÚH* se dopustily největších pochybení zdravotní sestry, pracující na oddělení A, naopak nejkvalitnější a nejkomplexnější péče v této oblasti byla poskytnuta pacientům na oddělení B.

V poslední označené oblasti z Tabulky číslo 1 – *Správnost postupu a Kontrola provedení ÚH a Znalost dané problematiky ze strany sester a jejich komunikace s pacienty – seniory* jsou výsledky podobné předešlé oblasti. Největší nedostatky v těchto oblastech se opět objevily u zcela imobilních pacientů – seniorů. Ovšem ani částečně imobilní a zcela mobilní pacienti – senioři nemají zajištěnou kvalitní a úplnou péči, neboť i u těchto dvou skupin bylo množství nedostatků vysoké. Nejvíce pochybení jsem opět shledala na oddělení A, oddělení B bylo, co se týče shledaných nedostatků, hned za oddělením A. Nejméně zdravotní sestry chybovaly na oddělení C.

Pokud se na tuto problematiku podíváme komplexně, zjistíme, že nejméně kvalitní péče v oblasti ÚH je poskytována zdravotníky na oddělení A, naopak nejlepší péče je poskytována na oddělení C. Myslím si, že tyto rozdíly v kvalitě poskytované péče vznikají z důvodu, že oddělení A je ze všech pozorovaných oddělení největší, s nejvyšším počtem hospitalizovaných pacientů. Domnívám se ale, že na tento vysoký počet hospitalizovaných pacientů, je zde velmi málo zdravotnického personálu, který tak logicky nemá na pacienty dostatek času. Přihlédneme-li i k tomu, že na oddělení A je většina pacientů částečně, nebo zcela imobilních – nesoběstačných, jsou poté tyto výsledky odůvodněné. Avšak zdravotníky pracující na oddělení A to nikterak neomlouvá, neboť každý hospitalizovaný pacient si zaslouží kvalitní a komplexní péči. Oproti tomu péče na oddělení C je poskytována na vysoké úrovni. Jsou zde hospitalizováni pacienti s těžkými diagnózami, avšak zdravotní péče je zde prováděna způsobem, že každá zdravotní sestry, každý člen ošetrovatelského týmu na starost jeden výkon u všech pacientů. Tím se dle mého názoru zkvalitní poskytovaná péče, neboť každý zdravotník si hlídá to své a svůj výkon vždy u pacientů vykoná.

Dle mých očekávání je z těchto výsledků patrné, že nejméně kvalitní a celostní péče je poskytována u zcela imobilních pacientů, naopak nejlepší péče je vykonávána u zcela mobilních pacientů – seniorů. Tento razantní rozdíl vzniká z důvodu, že zcela imobilní pacient – senior se téměř nepodílí na péči, která je mu poskytována (tak tomu alespoň bylo v případě mého pozorování), mnohdy se takovýto pacient o péči, která je mu poskytnuta, vůbec nezajímá a bere ji jako automatickou součást hospitalizace. Mnohdy tito pacienti – senioři, ač mohou, nedávají najevo vděk pečujícímu personálu, což si myslím vede ke snížení kvality péče o ně. Tito zdravotníci pak ztrácejí chuť o nemocného pečovat, a nejsou tak motivovaní.

U zcela mobilních pacientů – seniorů je kvalita péče vysoká, neboť takoví pacienti se ve značné míře podílejí na péči o vlastní osobu. Často kladou ošetřujícímu personálu nejrůznější dotazy a chtějí se péče aktivně účastnit. Spoustu věcí a úkonů navíc ošetřujícímu personálu mnohdy i sami připomenou.

Pokud bychom chtěli souhrnně popsat důvody, bránící v provádění ústní hygieny ze strany pečujícího personálu, zjistili bychom, že nejvýznamnějším problémem, který se u zdravotnického personálu při péči o pacienty – seniory vyskytl, byl nezájem zdravotníků o návyky pacientů, o jejich úroveň sebepéče, nedostatek času na správné a důkladné provedení výkonu, dále také třeba i neúplné znalosti personálu, kdy například sedm z devíti pozorovaných sester neumělo správně pečovat o hygienu zubních náhrad. Nebo třeba i to, že osm z devíti zdravotních sester nemělo k dispozici na svém oddělení všechny potřebné pomůcky ke správnému provedení ÚH či hygieny zubních náhrad. Nemyslím si, že by tyto nedostatky v péči byly nějak zvlášť obtížně odstranitelné, přesto se ale vyskytují a omezují tak vykonání výkonu správné a důkladné ÚH.

Pro druhou část mého výzkumného šetření jsem si vybrala ty pacienty – seniory, které mělo na starost oněch devět vybraných sester. Jedinou mou podmínkou bylo, aby sledovaní a dotazovaní pacienti splňovali kritéria soběstačnosti a věku. Dle Kubešové (2006) je za seniora označován ten, kdo dovršil věku 65 let. Seniory jsem si vybrala z důvodu, že se u nich ve větší míře zhoršuje smyslové vnímání, což vede k potížím se sociální interakcí, k nejistotě a často i k úzkosti. U seniorů také dochází k výrazným

emočním změnám, stávají se apatičtí ke svému okolí, velmi často jsou introvertnější než ve svém předešlém životě. Seniorům ubývají jejich dřívější sociální role a stávají se pouze pozorovateli, nikoli vykonavateli daných sociálních rolí (Langmeier, Krejčířová, 2006). Z těchto důvodů jsem každému vybranému seniorovi položila úvodní otázku, která zněla, zda by senior byl ochoten poskytnout mi rozhovor. Všichni dotázaní svolili. Druhý dotaz se týkal pořízení zvukového záznamu našeho rozhovoru, opět s tím všichni souhlasili. Pacovský (1994) ve své knize tvrdí, že většina občanů seniorského věku má funkčně nevyhovující vlastní chrup, nebo již o chrup přišli úplně (Pacovský, 1994). Z tohoto důvodu musí nosit zubní protézy, a proto jsem zjišťovala, kdo z mých respondentů má ještě stále chrup vlastní a kdo již nikoli. Zjistila jsem, že pět z devíti respondentů má zubní protézy.

Dle Kabátové (2015) má většina populace v České republice vůči seniorům nějaké předsudky, z nichž nejvýznamnějším a nejrozšířenějším je to, že všichni staří lidé trpí nějakou chorobou, a velmi často potřebují pomoc druhé osoby (Kabátová, 2015), jak je uvedeno v teoretické části v kapitole 2.6. Proto jsem se rozhodla zjistit, zda již byli tyto vybraní pacienti – senioři někdy v minulosti hospitalizováni. Z odpovědí je patrné, že všech devět respondentů v minulosti již v nemocničním zařízení pobývalo. Tím se potvrzují jak tvrzení z odborné literatury, tak i předsudky české populace. V prováděné výzkumné práci mě zajímalo, zda existuje rozdíl v poskytované péči v současnosti s péčí poskytovanou dříve. Zjistila jsem, že pouze **R4** uvedl, že péče poskytovaná v nemocničním zařízení nyní je mnohem lepší. Všichni dotazovaní byli dříve i nyní hospitalizováni ve stejném nemocničním zařízení. **R4** a **R6** byli i v minulosti hospitalizováni na stejném oddělení B, jako jsou nyní, avšak jejich odpovědi týkající se spokojenosti s poskytovanou péčí se lišili.

V této oblasti jsem se seniorů ptala, zda mají v nemocničním zařízení své vlastní pomůcky k péči o ÚH. Zjistila jsem, že pomůcky k ÚH zde nemají pouze dva respondenti.

Další část výzkumného šetření se zaměřila na to, zda mají senioři nějaké zvyklosti a návyky v oblasti provádění ÚH. Z rozhovorů bylo patrné, že žádné specifické návyky nemá šest z devíti respondentů.

Vzhledem k tomu, že pět z devíti respondentů má zubní náhrady, zjišťovala jsem, zda používají k jejich očištění speciální zubní kartáček, což by se dle Přaslicové, Kyasové (2013) mělo, jak je více popsáno v kapitole 2.10. Z výsledků rozhovorů je patrné, že ti respondenti, kteří mají zubní náhrady, nemají k jejich očištění speciální zubní kartáček. Z tohoto důvodu jsem se dále respondentů ptala, zda znají alespoň správný postup provádění hygienické péče o zubní náhrady. Odpovědi respondentů, jak je patrné v kapitole 5 Výsledky, nejsou jednoznačné. Nicméně můžeme říci, že pouze **R6** neví a nezná správné postupy při hygieně zubních protéz.

Respondentům byla dále položena otázka, zda mají nějaké znalosti o tom, jak by měla správná ÚH vypadat. Každého respondenta jsem vždy nechala alespoň trochu popsat jeho postup ÚH, abych mohla zhodnotit, zda to dotyčný tento postup opravdu zná, nebo si to pouze myslí. Z výsledků mého pozorování jsem zjistila, že pouze **R2** a **R3** neznají správný postup, což je celkem pozitivní výsledek. Avšak ani ostatní respondenti neznali zcela správně kompletní postup, ale myslím si, že to není taková chyba, neboť ani většina mladé a zdravé populace správný a úplný postup nezná.

Dále mě zajímalo, zda dbají respondenti na hygienickou péči bezzubé dutiny ústní. Nebo pokud mají chrup vlastní, zda někdy slyšely o nutnosti čistit bezzubou DÚ. Jak je uvedeno v kapitole 2.10, hygiena bezzubé dutiny ústní spočívá v péči o jazyk, dásně a bukální stranu dutiny ústní, případně pak i o zubní protézy (Přaslicová, Kyasová, 2013). Pouze **R2** mi odpověděl, že si nemyslí, že by se měla provádět hygiena bezzubé čelisti.

V další části mé výzkumné práce byla položena otázka, zda si respondenti myslí, že zdravotní personál na daném oddělení zná správný postup a zásady týkající se ÚH. Pouze **R7** odpověděl, že neví. Ostatní respondenti jsou přesvědčeni o tom, že zdravotnický personál má dostatečné znalosti a dovednosti v oblasti provádění ÚH. To je dobrý výsledek, ale porovnáme-li ho s mým pozorováním a z něj získanými výsledky, zjistíme, že tomu tak úplně není. Ovšem chápu, že laikovi se zdá být péče a

znalosti zdravotnického personálu dostačující, nebo se ve druhém případě bojí říct pravdu. Což je ale dle mého názoru méně pravděpodobné.

S poskytováním správné a odpovídající péče souvisí i nutnost zdravotních sester získat o pacientovi dostatek, pro ně podstatných, informací. Seniorů jsem se dotazovala, zda se jich někdo ze zdravotnického personálu při jejich příjmu ptal, jak jsou na tom se soběstačností v oblasti hygienické péče (ÚH). Zdravotní sestra, která bude za pacienta – seniora nést zodpovědnost, by si tyto informace při jeho příjmu na oddělení měla zjistit, neboť například druh a způsob provádění ÚH se odvíjí od zdravotního stavu DÚ daného pacienta. Z tohoto hlediska rozlišujeme ÚH u pacienta – seniora s vlastním chrupem, případně s částečnou nesnímatelnou náhradou, u seniora bez vlastních zubů, případně se snímatelnými zubními protézami (Slezáková, 2008), jak je uvedeno v kapitole 2.7. K mému překvapení jsem ale zjistila, že tři respondentů se prý při jejich příjmu nikdo na nic neptal a dva si na svůj příjem do nemocničního zařízení již nepamatují.

Dle teorie uvedené v kapitole 2.4 platí v oblasti ÚH několik zásadních pravidel, z nichž nejznámější a nejvýznamnější je pravidelnost provádění dentální hygieny a to minimálně dvakrát denně (Korábek, 2010). Praxe je však jiná a z odpovědí respondentů jsem zjistila, že za **R3** nikdo během dne nepřijde pomoci mu s ÚH, a dva respondenti se svěřili, že jim zdravotníci sice pomáhají, ale v některých případech pouze ráno. Tyto výsledky nejsou pozitivní, ale přesto je dobré, že ÚH je u pacientů prováděna alespoň jedenkrát denně.

Aby mohly zdravotní sestry kvalitně poskytovat pacientům potřebnou péči, je nezbytné, aby na ně měly vždy dostatek času a samotný výkon mohly v klidu a pečlivě vykonat. Z výsledků, které jsem získala z odpovědí respondentů je jasné, že pouze respondenti z oddělení A pociťují občasný nedostatek na ně vymezeného času ze strany pečujících sester.

V rámci KOP by se zdravotní sestra měla zajímat o zpětnou vazbu pacienta – seniora a neměla by devalvovat jeho potřeby a požadavky (Ledererová, 2014), jak je více rozepsáno v kapitole 2.5. Respondentů jsem se ptala, zda by je napadlo něco, co by chtěli na přístupu zdravotnického personálu k nim, změnit. Pouze dva respondenti

uvedli, že neví. Zbytek dotazovaných odpověděl, že je na oddělení velmi spokojen a nic by měnit nechtěl.

Další část výzkumného šetření byla zaměřena na zjištění, jak zdravotníci jednají s pacienty a jak se pacienti – senioři v péči těchto zdravotníků cítí. Z celkového počtu devíti respondentů byla tato otázka položena osmi z nich. Pouze **R2** mi jednoznačně potvrdil, že ho péče zdravotníků přivádí do rozpaků a že se občas stydí. Ovšem tyto pocity nepramení z nevhodného či neprofesionálního přístupu pečujících. **R2** doposud nepotřeboval žádnou péči, proto si nyní připadá méněcenný a na obtíž. Tudíž můžeme říci, že **R2** prožívá strategii sebenenávisti v oblasti vyrovnávání se se stářím (Langmeier, Krejčířová, 2006), jak je více popsáno v kapitole 2.6.2 .

Vzhledem k tomu, že u značné části seniorů dochází ke kognitivním změnám a poruchám, které často vedou k nejistotě, úzkosti, depresím, jež souvisí se zapomínáním (Langmeier, Krejčířová, 2006) viz kapitola 2.6.1, rozhodla jsem se zjistit, zda senioři znají, nebo umějí vymyslet, jaká mohou nastat rizika, pokud si nebudou správně čistit DÚ a chrup, případně tento výkon nebudou provádět vůbec. Všichni, kromě dvou dotazovaných, znají možná rizika špatného provádění, nebo neprovádění ÚH.

V této souvislosti byl respondentům položen dotaz, týkající se znalosti pojmu „fokální infekce“. Šest respondentů z celkového počtu devíti, tento pojem vůbec neznalo. Myslím si, že je to škoda. Mnoho seniorů, a zajisté ani velká část populace nemá tušení, co tento pojem znamená a jaké tato infekce může mít následky. Dle mého názoru by nebylo od věci, kdyby se tento pojem dostal do povědomí širší části populace.

Nedodržování, nebo špatné provádění ÚH mívá velmi často i své důsledky. Respondentům byli dotázáni, zda by byli schopni důsledky vyjmenovat. **R1, R4, R5, R6, R7 a R9** mi nějaký možný důsledek řekl, nejvíce respondentů se shodlo na tom, že jedinec, který vlivem špatné ÚH přijde o chrup, nebo bude mít s chrupem potíže, bude mít nejvíce problémů v oblasti stravování. Což lze potvrdit i teoretickým tvrzením, neboť z kapitoly 2.2.2.1.1 víme, že stoličky stálého chrupu slouží k rozmělnování potravy (Dostálová, Beznosková, Seydlová, 2008), v kapitole 2.2.2.1.2 je psáno, že

třenové zuby slouží taktéž k rozmělnění potravy a jejímu řádnému rozkousání (Naňka, Elišková, 2009). Oproti tomu špičáky stálého chrupu, jak je popsáno v kapitole 2.2.2.1.3 slouží k trhání soust z potravy (Dostálová, Beznosková, Seydlová, 2008) a kapitola 2.2.2.1.4 nás informuje o tom, že řezáky stálého chrupu mají také svou funkci, a to zachycení sousta a jeho následné ukousnutí (Dostálová, Beznosková, Seydlová, 2008). Zde je vidět, že ztráta jakéhokoli zubu ze stálého chrupu může pro člověka znamenat jisté komplikace.

Pro snadnější orientaci a vyšší přehlednost byla vytvořena tabulka číslo 2, která je součástí příloh této práce (Příloha 7). V této tabulce jsou graficky znázorněny jednotlivé odpovědi respondentů na položené otázky. Čísla v závorkách značí počet přiléhajících odpovědí k dané otázce a počet respondentů, kterým byla určitá otázka položena.

Jak je z tabulky číslo 2 patrné, nejvíce nedostatků v oblasti znalostí, dovedností a schopností týkajících se ÚH mají pacienti – senioři hospitalizovaní na oddělení A, nejlépe dopadli pacienti – senioři, kteří pobývají na oddělení C. Z pohledu soběstačnosti pak, dle očekávání, dopadli nejlépe respondenti zcela soběstační, mobilní. Celý dvojnásobek nedostatků ve znalostech a dovednostech pacientů – seniorů, týkající se ÚH jsem z výsledků rozhovorů objevila u částečně imobilních pacientů – seniorů. Nejvíce nedostatků se poté projevilo u zcela imobilních pacientů – seniorů. Mezi nejvýznamnější nedostatky, které jsem při rozhovorech s pacienty objevila bylo například to, že dotyční neměli v nemocničním zařízení své vlastní pomůcky k ÚH, dále také to, že většina z dotazovaných nevedla žádné své zvyklosti a nedostatky v oblasti dentální hygieny, což by jinak mohlo dopomoc poskytnout těmto pacientům – seniorům kvalitnější a komplexnější ošetrovatelskou péči. Další nedostatek jsem odhalila v tom, že všichni respondenti, kteří mají zubní protézy, nemají na jejich očistu speciální zubní kartáček, což by bylo více, než vhodné. Dalším závažným pochybením bylo, že při příjmu pacientů – seniorů na oddělení pět z devíti sester nezjistilo stav soběstačnosti přijímaného. Zároveň je zářezující, že na celém oddělení A nemá dle názorů pacientů – seniorů, personál dostatek času na kvalitní provedení výkonu.

Vzhledem k některým odlišnostem v odpovědích respondentů a k mým pozorováním zdravotnických pracovníků při jejich práci, jsem došla k závěru, že pravděpodobně ne všichni respondenti odpovídali zcela pravdivě, což je možná důvodem vzniku těchto rozdílů. Myslím si, že respondenti tak chtěli zakrýt možné nedostatky v činnostech zdravotnických pracovníků, nebo zkrátka danou situaci vyhodnotili jinak, než já. Protože jen těžko mohu říci, čí názor byl více objektivní. Neboť musíme vzít v úvahu, že já – jakožto budoucí zdravotní sestra, nyní ZA, mám již na mnoho výkonů a činností zcela jiný náhled, než pacient – senior, laik.

7. Závěr

Tématem této práce je dodržování ústní hygieny při poskytování komplexní péče u seniorů. Nedodržování ÚH může vyústit ve velké a značně omezující problémy, které dále mohou ve velké míře ovlivňovat kvalitu života seniora.

Z výsledků, které byly získány z výzkumné části této práce, je patrné, že nejvíce pochybení ze strany ošetrovatelského personálu se objevuje v oblasti správnosti postupu, kontroly úrovně a provedení ÚH a znalosti dané problematiky ze strany zdravotnického personálu a jeho komunikace s pacienty. Druhou oblastí, ve které bylo nalezeno poměrně velké množství nedostatků ze strany pečujícího personálu, byla oblast komplexní péče. Oproti tomu v oblasti vztahující se k organizaci práce sester, kvality i kvantity provádění ÚH bylo nedostatků nejméně.

Prvním cílem této bakalářské práce bylo *zjistit rozdíly v dodržování ústní hygieny u seniorů mobilních, částečně imobilních a zcela imobilních*. Z výsledků je více než jasné, že nejméně kvalitní péče v oblasti dodržování ústní hygieny je poskytována zcela imobilním pacientům – seniorům, následují částečně imobilní a nejlépe dopadli zcela mobilní pacienti – senioři. Zajímavé je, že tyto výsledky jsou stejné, jak z oblasti pozorování, tak z oblasti rozhovorů, tudíž i samotní pacienti – senioři o jistých nedostacích při provádění ÚH vědí, avšak zdravotnický personál neinformují, a pokud jsou soběstační, tak tyto nedostatky ani sami neřeší.

Podíváme-li se na výsledky jednotlivých oddělení, zjistíme, že skrze sledovaná oddělení jsou rozdíly ohromné. Nejvíce nedostatků a nejméně kvalitní péče je poskytována na oddělení A, následuje oddělení B a nejkvalitnější a nejucelenější péče se poté dostává seniorům na oddělení C. Pokud bychom se na tuto problematiku podívali i z pohledu pacientů – seniorů, zjistíme, že pacienti – senioři na oddělení A mají nejméně znalostí týkající se ÚH a možných rizik a důsledků z toho plynoucích. Naopak nejlépe opět dopadli pacienti – senioři, hospitalizovaní na oddělení C.

Druhým cílem této práce bylo *zjištění důvodů nedodržování ústní hygieny u seniorů*. Ze sesbíraných dat nevyplývají žádné jednoznačné důvody, proč ústní hygiena

není u seniorů prováděna v rozsahu, v jakém by měla. Samozřejmě se zde určité nedostatky vyskytly, žádný z nich ale nebyl vyzorován u všech pečujících sester. Ani z pohledu pacientů – seniorů nebylo žádné pochybení stran sester jednoznačné. Pokud bychom tuto skutečnost ale shrnuli, zjistili bychom, že nejvýznamnější bariéra v poskytování ústní hygieny u seniorů byl nedostatek času ze strany pečujícího personálu, nižší míra zájmu o pacienty – seniory, než by měla být, ale také například neúplné a nepřesné znalosti ošetřovatelského personálu v dané oblasti.

Pro podrobnější popis a zjištění ostatních důvodů neprovádění ÚH, nebo neprovádění ÚH v takové míře, v jaké by tomu mělo být, by bylo vhodné provést rozhovory se zdravotnickými pracovníky a zjistit, co je doopravdy omezuje a jak to vidí samotné poskytovatelky zdravotní péče při poskytování komplexní a ucelené péče, především v oblasti ÚH.

Úroveň dodržování ústní hygieny u seniorů při poskytování komplexní ošetřovatelské péče však nesvědčí pouze o kvalitě odvedené práce zdravotnickými pracovníky, ale informuje nás i o nízké úrovni znalostí a dovedností seniorů v oblasti dodržování ústní hygieny.

Domnívám se, že celá tato práce by mohla přispět ke zviditelnění daného problému dodržování ústní hygieny u seniorů při poskytování komplexní péče. Pomoci by mohla jak zdravotním sestřám, tak i ostatnímu zdravotnickému personálu, ale zajisté by byla přínosná i pro laickou veřejnost všech věkových kategorií, neboť daná problematika se může dříve či později dotknout každého z nás.

8. Použité zdroje

1. Abíková Taťána a Wanda Urbanová, 2013. Slina a její význam: 1.část – složení sliny. *StomaTeam* [online], roč. 13, č. 5, [cit. 2016-01-08]. ISSN 1214-147X. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/slina-a-jeji-vyznam-i-cast-slozeni-sliny/>
2. „Anon“. Přijďte na kloub zubům moudrosti. *OralB* [online]. © 2014 [1.1.2016]. Dostupné z: <http://www.oralb.cz/t%C3%A9ma/zuby-moudrosti>
3. „Anon“. Co je ošetrovatelská péče. *Oblastní charita Červený Kostelec* [online]. 2016 [cit. 18.4.2016]. Dostupné z: <http://www.ochck.cz/co-je-oseetrovatelska-pece.html>
4. „Anon“. Chrup, smíšený. *Velký lékařský slovník* [online]. © 1998-2016 [29.12.2015]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/chrup-smiseny>
5. Bretšnajdrová Milena, 2010. Výživa seniorů, malnutrice a role doplňků stravy, vitamínů. *Zdravotnictví+Medicína*. [online]. 2010 [cit. 6.3.2016]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/vyziva-senioru-malnutrice-a-role-doplňku-stravy-vitaminu-455169>
6. Dostálová Tatiana, Michaela Beznosková Seydlová a kol., 2008. *Stomatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2700-4.
7. Dostálová Taťjana, 2004. *Fixní a snímatelná protetika*. Praha: Grada. ISBN 80-2470-655-5.
8. Dvořáčková Dagmar, 2011. Sociální (exkluze) izolace, Riziko sociální exkluze v domovech pro seniory. *Senior tip*. [online]. 2011 [cit. 2.1.2016]. Dostupné z: http://www.seniortip.cz/?module=article&id_article=2154
9. Hudečková Kamila. Proč se ve stáří sčítají choroby a horší psychika lidí. *MF DNES*. Záhř [30.9.2015], příloha Vše pro zdraví, s. 8-9. ISSN 1210-1168.
10. Kabátová Oľga, 2015. Predsudky o starnutí a starobe. *Florence*. Roč. 15, č. 11, s. 17-18. ISSN 1801-464X.
11. Kilian Jan a kolektiv, 1999. *Prevence ve stomatologii*. 2.vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-022-3.

12. Korábek Ladislav, 2010. Hygiena dutiny ústní. *Pacientské listy*. Roč. 10, č. 9, s. 4-7. ISSN 0044-1996.
13. Kubešová Hana, 2006. *Vnitřní lékařství III Pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Brno: portál Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. ISBN 1801-6103.
14. Kubíčková Blanka. 6 chyb, které děláte při čištění zubů! *Proženy.cz* [online]. 2012 [cit. 2.1.2016]. Dostupné z: <http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/33027-nejcastejsi-chyby-ktere-delame-pri-cisteni-zubu>
15. Kůt Citores Filip, 2013. Sestry nemají čas na pacienty, je jich málo. *Zdravotnické noviny*. Roč. 13, č. 21, s. 9. ISSN 1805-2355.
16. Langmeier Josef a Dana Krejčířová, 2006. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
17. Ledererová Kateřina, 2014. Komunikace ve zdravotnictví. *Sestra*. Roč. 14, č. 1, s. 5-6. ISSN 1210-0404.
18. Mazánek Jiří a kolektiv, 1999. *Stomatologie, Minimum pro praxi*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-032-7.
19. Merkunová Alena a Miroslav Orel, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1521-6.
20. Mlýnková Jana, 2011. *Péče o staré občany, učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
21. Moreira Veronika. Chut' – její vnímání a význam. *Zdravě.cz* [online]. © 2012 [29.12.2015]. Dostupné z: <http://zdrava-vyziva.zdrave.cz/chut-jeji-vnimani-a-vyznam/>
22. Naňka Ondřej a Miloslava Elišková, 2009. *Přehled anatomie*. 2.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-612-0.
23. Ondriová Iveta a Zuzana Šimová, 2009. Problematika zdravého starnutia a staroby. *REVUE Ošetrovatelstva, Sociálnej práce a laboratórných metódik*. Roč. 15, č. 1/2009, s. 23-24. ISSN 1335-5090.

24. Pacovský Vladimír, 1994. *Geriatricie*. Praha: Scientia medica. ISBN 80-85526-32-8.
25. Pokorná Andrea, 2010. Stereotypizace ve vnímání seniorů, možná příčina rozvoje dekadence. *Ošetrovatelská péče*. Roč. 10, č. 2, s. 4-6. ISSN 1213-2330.
26. Preclíková Jitka. Zubní kaz je infekční. Může vést až k potratu. *Jindřichohradecký deník*. Říjen [9.10.2015], s. 11. ISSN 1802-081X.
27. Přaslicová Irena a Miroslava Kyasová, 2013. Péče o zuby a zubní náhrady u seniorů. *Ošetrovatelská péče*. Roč. 13, č. 2, s. 2-3. ISSN 0044-1996.
28. Slezáková Lenka a kolektiv, 2008. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty IV, Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2506-2.
29. Solgajová Andrea, Tomáš Sollár a Gabriela Vörösová, 2014. 1 Level of anxiety scale 12: Validation study. *Anxiety and coping in hospitalized patients – Measurement Tools and Findings*. Krakow: Scientia, Art, Education. ISBN 978-83-60837-84-9.
30. Starosta Martin, 2010. Paradontopatie – současný pohled na etiologii a terapeutické možnosti. *Lékařské listy*. Roč. 10, č. 22, s. 29-30. ISSN 0044-1996.
31. Stejskalová Jitka a kolektiv, 2008. *Konzervační zubní lékařství*. 2.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-540-6.
32. Topinková Eva, 2005. *Geriatricie pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.
33. Vokurková Iva. Nevěřte reklamám. Zubní pasta a ústní voda jsou k ničemu. *Týden.cz* [online]. 2012 [cit. 6.3.2016]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/zdravi/neverte-reklamam-zubni-pasta-a-ustni-voda-jsou-k-nicemu_253221.html

9. Seznam příloh

Příloha číslo 1	Záznamový arch pro pozorování
Příloha číslo 2	Vyplněný záznamový arch pro pozorování (ukázka)
Příloha číslo 3	Doslovný přepis rozhovorů
Příloha číslo 4	Záznamový arch pro rozhovory
Příloha číslo 5	Barevně odlišené rozhovory (ukázka)
Příloha číslo 6	Tabulka číslo 1 – Pochybení u jednotlivých pozorovaných oblastí
Příloha číslo 7	Tabulka číslo 2 – Odpovědi respondentů

Záznamový arch pro pozorování

▪ Zjištění informací o hospitalizovaném (zdravotní stav, návyky)

Provedla sestra kontrolu zdravotního stavu DÚ u seniora před tím, než začala hygienu DÚ provádět?

ANO

NE

- Pohledem
 - Pohledem se svítilnou
 - Jiné
- Dotazem
 - Pohmatem

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

Zeptala se sestra, zda má senior nějaké zvyklosti při provádění ÚH?

ANO

NE

- Namočený zubní kartáček
 - Oblíbená zubní pasta
 - Použití ústní vody
 - Jiné
- Použití mezizubního kartáčku
 - Použití dentální nití

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

Zjistila si sestra, zda se senior se zubní protézou o ní stará sám, nebo je nutné, aby zubní náhradu vyčistila sestra?

ANO

NE

- Náhradu bude čistit zdravotní sestra
- Náhradu si vyčistí sám senior

- Jiné

.....

▪ **Organizace práce sestry při provádění ÚH**

Která sestra hygienu DÚ provádí?

- Sestra, co provádí u seniora komplexní hygienickou péči
- Ošetřovatelka, která u seniora provádí komplexní hygienickou péči
- Ošetřovatelka, která má na starost provést pouze hygienu DÚ
- Sestra, která má na starost provést pouze hygienu DÚ
- Jiné

.....

Má sestra k dispozici všechny potřebné pomůcky? (k hyg.DÚ u seniora s vlastním chrupem i se zubní protézou)

ANO (které chybí)	NE (které chybí)
• Gumové rukavice	• Zubní pasta
• Ostatní ochranné pracovní prostředky	• Ústní voda
• Zubní kartáček	• Ručník, buničina
• Umyvadlo	• Kapesní svítilna
• Emitní miska	• Ústní lopatka
• Kalíšek na vodu	• Nádobka na zubní protézy
	• Mulové čtverce nebo vatové tyčinky

- Dezinfekční roztoky na sliznici DÚ, antibakteriální gel
- Vazelína na promazání rtů
- Tableta k vytvoření roztoku na odložení zubních protéz
- Ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta (elektrický zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální nit, mezizubní stimulatory, stomatologické irigátory, párátka, žvýkačky bez obsahu cukru)
- Jiné
.....
....

Má sestra dostatek času na přípravu a samotný výkon hygieny DÚ u všech pacientů, kteří potřebují její pomoc?

ANO

NE (vyber, co ji ruší)

- Sestra je rušena požadavky ostatních pacientů
- Sestra je rušena požadavky ostatních zdravotnických pracovníků
- Sestra má ve stejném čase ještě jinou stejně důležitou práci
- Sestra je rušena soukromými záležitostmi (návštěva, povídá si s kolegy, vyřizuje si soukromé hovory a zprávy)
- Jiné
.....
.....
.....
.....

Připravila si sestra všechny potřebné pomůcky, které bude k hygieně DÚ potřebovat u MOBILNÍHO seniora – zcela soběstačného? (s vlastním chrupem i se zubní náhradou)

ANO (které
chybí)

NE (které

JINÉ
.....
.....

-

- Zubní kartáček
 - Zubní pasta
 - Kalíšek na vodu
 - Ústní voda
 - Ručník nebo buničina
 - Nádobka na zubní protézy
 - Ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta (elektrický zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální nit, mezizubní stimulatory, stomatologické irigátory, párátko, žvýkačky bez obsahu cukru)
 - Jiné
 - Mulové čtverce nebo vatové tyčinky
 - Dezinfekční roztok na sliznici dutiny ústní, antibakteriální gel
 - Vazelína na promazání rtů
 - Kartáček na mechanickou očistu zubních protéz
 - Tableta k vytvoření roztoku na odložení zubních protéz

Připravila si sestra všechny potřebné pomůcky, které bude k hygieně DÚ potřebovat u ČÁSTEČNĚ IMOBILNÍHO seniora – s nutnou dopomocí? (s vlastním chrupem, i se zubní náhradou)

ANO (které) NE (které
chybí)

JINÉ

-

- Zubní kartáček
 - Umyvadlo
 - Emitní miska
 - Kalíšek na vodu
 - Zubní pasta
 - Ústní voda
 - Ručník
 - Nádobka na zubní protézy

- Mulové čtverce, vatové tyčinky
- Dezinfekční roztok na sliznice DÚ, antibakteriální gel
- Vazelína na promazání rtů
- Kartáček na mechanickou očistu zubních protéz
- Tableta k vytvoření roztoku na odložení zubních protéz
- Ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta (elektrický zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální nit, mezizubní stimulátory, stomatologické irigátory, párátka, žvýkačky bez obsahu cukru)
- Jiné

.....

Připravila si sestra všechny potřebné pomůcky, které bude k hygieně DÚ potřebovat u zcela IMOBILNÍHO seniora – s potřebou úplné pomoci? (s vlastním chrupem, i se zubní náhradou)

ANO (které) NE (které
 chybí)

JINÉ

.....

- Gumové rukavice
- Ostatní ochranné pracovní prostředky
- Zubní kartáček
- Umyvadlo
- Emitní miska
- Kalíšek na vodu
- Zubní pasta
- Ústní voda
- Ručník, buničina
- Kapesní svítilna
- Ústní lopatka
- Nádoba na zubní protézy
- Mulové čtverce, vatové tyčinky
- Dezinfekční roztok na sliznice DÚ, antibakteriální gel
- Vazelína na promazání rtů
- Kartáček na mechanickou očistu zubních protéz

- Tableta k vytvoření roztoku na odložení zubních protéz
- Ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta (elektrický zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální nit, mezizubní stimulatory, stomatologické irigátory, párátko, žvýkačky bez obsahu cukru)

- Jiné

.....

▪ **Kvalita i kvantita ÚH u seniorů**

Provádí sestra ÚH u všech seniorů, kteří potřebují její pomoc?

ANO

NE

- U mobilních, soběstačných
- U částečně imobilních, s dopomocí
- U imobilních, s nutností úplné pomoci

Provádí sestra hygienu celé DÚ?

ANO

NE (na co se sestra při hygieně DÚ zaměřuje?)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ano, celé DÚ včetně zubů, jazyka, dásní a mezizubních prostor • Zuby • Zubní náhrady • Jiné | <ul style="list-style-type: none"> • Jazyk • Dásně • Mezizubní prostory |
|--|--|

.....

Jak často sestra hygienu DÚ provádí?

- Ráno
- Večer
- Ráno i večer
- Jiné

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

▪ **Přístup sestry k seniorovi**

Komunikují sestry před, během a po provedení ÚH se seniory?

ANO

JINÉ

NE

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

Jaký přístup má sestra k seniorovi?

- Partnerský
- Autoritativní
- Holistický
- Jiné

.....
.....

Projevuje sestra zájem o seniory při provádění ÚH?

ANO

NE

- Ptá se seniorů na jejich pocity
- Zajímá ji zpětná vazby
- Jiné

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

▪ **Znalost dané problematiky ze strany sester**

Umí sestra provést ÚH u imobilního, částečně mobilního a zcela mobilního seniora?

ANO (u kterého ano)

NE (u kterého

ne)

- Imobilní
- Částečně mobilní
- Zcela mobilní

Umí sestra správně vyčistit zubní náhradu?

ANO

NE

JINÉ

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

Umí a provádí sestra hygienu u bezzubé čelisti?

ANO

JINÉ

NE

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

Umí sestra zodpovědět případné dotazy seniora týkající se ÚH?

ANO

ČÁSTEČNĚ (doplň)

NE (doplň)

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

Edukovala sestra seniory se špatnými návyky ÚH?

ANO (jak)

JINÉ

NE

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

▪ **Správnost postupu ÚH**

Provedla sestra hygienické mytí rukou před počátkem ÚH u seniora?

ANO

JINÉ

NE

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

Použila sestra ochranné pracovní pomůcky při provádění ÚH u seniorů?

ANO (jaké)

JINÉ

NE

.....
.....

Dbala sestra na čistotu a hygienu pomůcek před začátkem ÚH?

ANO (jak)

JINÉ

NE

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

Uklidila sestra po dokončení výkonu všechny použité pomůcky?

ANO

JINÉ

NE

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

▪ **Kontrola provedení ÚH**

Kontroluje někdo z ošetřujícího personálu provedení a úroveň ÚH u mobilních, částečně mobilních a imobilních seniorů?

ANO

JINÉ

NE

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

- U mobilních
- U částečně mobilních
- U imobilních
- Dotazem
- Pozorováním pracovníka, který výkon prováděl
- Sestra, pověřena prováděním ÚH
- Sestra provádějící komplexní hygienickou péči
- Ošetřovatelka
- Staniční sestra

Jakým způsobem dotyčný tuto kontrolu provádí?

- Pozorováním
- Dotazováním
- KO zápisu v dokumentaci

Zaznamenala sestra provedení ÚH do dokumentace?

ANO

JINÉ

NE

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

S 1

Odd. A 1.

43 22

Záznamový arch pro pozorování▪ **Zjištění informací o hospitalizovaném (zdravotní stav, návyky)**

1. Provedla sestra kontrolu zdravotního stavu DÚ u seniora před tím, než začala hygienu DÚ provádět?

ANO

NE

- Pohledem
- Dotazem
- Pohledem se svítilnou
- Pohmatem
- Jiné

..... senior prováděl hyg. sám
.....
.....

2. Zeptala se sestra, zda má senior nějaké zvyklosti při provádění ÚH?

ANO

NE

- Namočený zubní kartáček
- Použití mezizubního kartáčku
- Oblíbená zubní pasta
- Použití dentální niti
- Použití ústní vody
- Jiné

..... senior si provádí ÚH sám
.....
.....

(S1) Odd. A 2.

3. Zjistila si sestra, zda se senior se zubní protézou o ní stará sám, nebo je nutné, aby zubní náhradu vyčistila sestra?

ANO

NE

• Náhradu bude čistit zdravotní sestra

• Náhradu si vyčistí sám senior

• Jiné

Sestra se ze zle mobilního seniora nepole,
pověřovala za se možným, že se senior o zubní
náhradu postará sám

▪ Organizace práce sestry při provádění ÚH

4. Která sestra hygienu DÚ provádí?

• Sestra, co provádí u seniora komplexní hygienickou péči

• Ošetrovatelka, která u seniora provádí komplexní hygienickou péči

• Ošetrovatelka, která má na starost provést pouze hygienu DÚ

• Sestra, která má na starost provést pouze hygienu DÚ

• Jiné

pac. provádí ÚH sám

51 Odd. A 3

5. Má sestra k dispozici všechny potřebné pomůcky? (k hyg.DÚ u seniora s vlastním chrupem i se zubní protézou)

ANO (které)

NE (které chybí)

- Gumové rukavice
 - Ostatní ochranné pracovní prostředky
 - Zubní kartáček
 - Umyvadlo
 - Emitní miska
 - Kalíšek na vodu
 - Zubní pasta
 - Ústní voda
 - Tableta k vytvoření roztoku na odložení zubních protéz
 - Ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta (elektrický zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální nit, mezizubní stimulátory, stomatologické irigátory, párátko, žvýkačky bez obsahu cukru)
 - Jiné
- Ručník, buničina
 - Kapesní svítilna
 - Ústní lopatka
 - Nádoba na zubní protézy
 - Mulové čtverce nebo vatové tyčinky
 - Dezinfekční roztoky na sliznici DÚ, antibakteriální gel
 - Vazelína na promazání rtů
 - Kartáček na mechanickou očistu zubních protéz

..... senior má své vlastní pomůcky, ne? Hlavně je
zvyklý
.....
.....

51 Odd. A 4

6. Má sestra dostatek času na přípravu a samotný výkon hygieny DÚ u všech pacientů, kteří potřebují její pomoc?

ANO
ruší)

NE (vyber, co ji

- Sestra je rušena požadavky ostatních pacientů ✓
- Sestra je rušena požadavky ostatních zdravotnických pracovníků ✓
- Sestra má ve stejném čase ještě jinou stejně důležitou práci ✓
- Sestra je rušena soukromými záležitostmi (návštěva, povídá si s kolegy, vyřizuje si soukromé hovory a zprávy)
- Jiné

..... senior si provádí ÚM sám.....
.....
.....

51 Odd. A 5

7. Připravila si sestra všechny potřebné pomůcky, které bude k hygieně DÚ potřebovat u MOBILNÍHO seniora – zcela soběstačného? (s vlastním chrupem i se zubní náhradou)

ANO (které)

NE (které chybí)

JINÉ

..... Senior má vlastní pomůcky k hyg. DÚ -
..... používá ty, na které je zvyklý.
.....

- Zubní kartáček
- Zubní pasta
- Kalíšek na vodu
- Ústní voda
- Ručník nebo buničina
- Nádobka na zubní protézy
- Ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta (elektrický zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální nit, mezizubní stimulátory, stomatologické irigátory, párátko, žvýkačky bez obsahu cukru)
- Jiné
- Mulové čtverce nebo vatové tyčinky
- Dezinfekční roztok na sliznice dutiny ústní, antibakteriální gel
- Vazelína na promazání rtů
- Kartáček na mechanickou očistu zubních protéz
- Tableta k vytvoření roztoku na odložení zubních protéz

8. Připravila si sestra všechny potřebné pomůcky, které bude k hygieně DÚ potřebovat u ČÁSTEČNĚ IMOBILNÍHO seniora – s nutnou dopomocí? (s vlastním chrupem, i se zubní náhradou)

ANO (které)

NE (které chybí)

JINÉ

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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Zubní kartáček• Umyvadlo• Emitní miska• Kalíšek na vodu• Zubní pasta• Ústní voda• Ručník | <ul style="list-style-type: none">• Nádobka na zubní protézy• Mulové čtverce, vatové tyčinky• Dezinfekční roztok na sliznice DÚ, antibakteriální gel• Vazelína na promazání rtů• Kartáček na mechanickou očistu zubních protéz• Tableta k vytvoření roztoku na odložení zubních protéz |
|--|---|
- Ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta (elektrický zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální nit, mezizubní stimulatory, stomatologické irigátory, párátko, žvýkačky bez obsahu cukru)
- Jiné

S1 Odd. A

7

9. Připravila si sestra všechny potřebné pomůcky, které bude k hygieně DÚ potřebovat u zcela IMOBILNÍHO seniora – s potřebou úplné pomoci? (s vlastním chrupem, i se zubní náhradou)

ANO (které)

NE (které chybí)

JINÉ

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

- | | |
|---|--|
| • Gumové rukavice | • Kapesní svítilna |
| • Ostatní ochranné pracovní prostředky | • Ústní lopatka |
| • Zubní kartáček | • Nádoba na zubní protézy |
| • Umyvadlo | • Mulové čtverce, vatové tyčinky |
| • Emitní miska | • Dezinfekční roztok na sliznice DÚ, antibakteriální gel |
| • Kalíšek na vodu | • Vazelína na promazání rtů |
| • Zubní pasta | • Kartáček na mechanickou očistu zubních protéz |
| • Ústní voda | • Tableta k vytvoření roztoku na odložení zubních protéz |
| • Ručník, buničina | |
| • Ostatní pomůcky dle zvyklostí pacienta (elektrický zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální nit, mezizubní stimulátory, stomatologické irigátory, párátko, žvýkačky bez obsahu cukru) | |
| • Jiné | |

▪ **Kvalita i kvantita ÚH u seniorů**

10. Provádí sestra ÚH u všech seniorů, kteří potřebují její pomoc?

ANO

NE

- U mobilních, soběstačných ✓
- U částečně imobilních, s dopomocí ✓
- U imobilních, s nutností úplné pomoci ✓

11. Provádí sestra hygienu celé DÚ?

ANO

NE (na co se sestra při hygieně DÚ zaměřuje?)

- | | |
|---|----------------------|
| • Ano, celé DÚ včetně zubů, jazyka, dásní a mezizubních prostor | • Jazyk |
| • Zuby | • Dásně |
| • Zubní náhrady | • Mezizubní prostory |
| • Jiné | |

podle mě senior bezzubou čistí sestra
celou DÚ - jazyk, dásně
podle mě senior v. doup. čistí sestra pouze
básněcí plochy zubů + jazyk, dásně a buleální strana
DÚ

12. Jak často sestra hygienu DÚ provádí?

- Ráno ✓
- Večer
- Ráno i večer
- Jiné

..... sobotační senior dle svých zvyklostí - 2x denně ✓
.....
.....

▪ Přístup sestry k seniorovi

13. Komunikují sestry před, během a po provedení ÚH se seniory?

ANO

NE

JINÉ

..... senior si provádí ÚH sám.
.....
.....

14. Jaký přístup má sestra k seniorovi?

- Partnerský ✓
- Autoritativní ✓
- Holistický
- Jiné

31 Odd. A 10

15. Projevuje sestra zájem o seniory při provádění ÚH?

ANO

NE

- Ptá se seniorů na jejich pocity
- Zajímá ji zpětná vazby
- Jiné

..... senior si provádí ÚH sám

▪ Znalost dané problematiky ze strany sester

16. Umí sestra provést ÚH u imobilního, částečně mobilního a zcela mobilního seniora?

ANO (u kterého ano)

NE (u kterého ne)

- Imobilní
- Částečně mobilní ✓
- Zcela mobilní ✓

17. Umí sestra správně vyčistit zubní náhradu?

ANO

NE

JINÉ

..... myje ji pod tekoucí vodou, mám spec. zubní

..... kartáček a z. zubní nůžky

51 Odd. A

11

18. Umi a provádí sestra hygienu u bezzubé čelisti?

ANO

NE

JINÉ

.....
.....

19. Umi sestra zodpovědět případné dotazy seniora týkající se ÚH?

ANO

ČÁSTEČNĚ (doplň)

NE (doplň)

Senior se ne nic nepte?

.....
.....

20. Edukovala sestra seniory se špatnými návyky ÚH?

ANO (jak)

NE

JINÉ

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

▪ **Správnost postupu ÚH**

21. Provedla sestra hygienické mytí rukou před počátkem ÚH u seniora?

ANO

NE

JINÉ

..... senior si čistí dříve sám

22. Použila sestra ochranné pracovní pomůcky při provádění ÚH u seniorů?

ANO (jaké)

NE

JINÉ

..... rukavice

23. Dbala sestra na čistotu a hygienu pomůcek před začátkem ÚH?

ANO (jak)

NE

JINÉ

..... senior provádí ÚH sám

24. Uklidila sestra po dokončení výkonu všechny použité pomůcky?

ANO

NE

JINÉ

..... senior si uklidil pomůcky sám

▪ **Kontrola provedení ÚH**

25. Kontroluje někdo z ošetřujícího personálu provedení a úroveň ÚH u mobilních, částečně mobilních a imobilních seniorů?

ANO

NE

JINÉ

- U mobilních
- U částečně mobilních
- U imobilních
- Dotazem
- Pozorováním pracovníka, který výkon prováděl
- Sestra, pověřena prováděním ÚH
- Sestra provádějící komplexní hygienickou péči
- Ošetřovatelka
- Staniční sestra

51 odd. A 14

M. 14

26. Jakým způsobem dotýčný tuto kontrolu provádí?

- Pozorováním
- Dotazováním
- KO zápisu v dokumentaci

27. Zaznamenala sestra provedení ÚH do dokumentace?

ANO

NE

JINÉ

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

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	A
Respondent	č.1
Pohlaví	muž
Věk	80 let
Den hospitalizace	27. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	zcela mobilní, soběstačný

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *S pacientem jsme se domluvili, že rozhovor uskutečníme na lavičce na chodbě, neboť druhý pacient z pokoje se právě myl u umyvadla a nepřipadalo nám vhodné, setrvat v místnosti a druhého pacienta tímto rušit a obtěžovat. Pacient již provedl hygienickou péči a nyní čeká na snídani.*
- *Rozhovor byl rušen pohybem zdravotnického personálu na oddělení. Respondent se však nenechal vyvést z míry a okolního ruchu si nevšímal, na rozdíl ode mne. Kdy já jsem se na chodbě sledována pracovníky oddělení necítila moc dobře.*

P: Souhlasíte s pořízením zvukového záznamu našeho rozhovoru?

R: Ano, nemám s tím problém.

P: Máte nějaké specifické návyky v oblasti ústní hygieny (ÚH)?

R: Ano. 2x denně si čistím zuby, před začátkem čištění jsem zvyklý navlhčit si svůj zubní kartáček ve vlažné vodě. Také používám párátko. Používám ho vždy před tím, než si začnu zuby čistit a také po každém jídle.

P: Máte nějaké znalosti o tom, jak by měla správně hygiena dutiny ústní (DÚ) vypadat?

R: Ano, tuším. Něco, co slýchám v televizi. Ale moc to stejně nepoužívám.

- *U této otázky bylo patrné, že pacientovi nebyla úplně příjemná. Pacient přerušil oční kontakt a díval se do země.*

P: Jste v nemocnici hospitalizován poprvé?

R: Ne. V roce 2012 jsem byl přijat na úrazové oddělení, byl jsem tam 12 dní.

- *Pacient si nemohl vzpomenout kdy a s čím byl hospitalizován. Dlouho přemýšlel, nakonec si vzpomněl.*

P: Máte vyndavací zuby nebo vlastní?

R: Ano. Vyndavací, oboje. Horní i dolní.

P: Víte jak o zubní náhrady správně pečovat?

R: No tak asi jo... Já je čistím pravidelně ve vlažné vodě zubním kartáčkem.

P: Máte na čištění zubních náhrad nějaký speciální kartáček?

R: Nemám.

- *Pacient se mi zdá překvapený, jako kdyby ani nevěděl, že na mechanickou očistu zubních protéz existuje speciální kartáček přímo k tomu určený.*

P: Máte ještě nějaké jiné pomůcky k čištění zubních náhrad? Používáte ještě něco na jejich očistu?

R: Ne. Nic.

P: Používáte speciální tablety na očistu zubních náhrad?

R: Ne.

P: Myslíte si, že sestřičky zde na oddělení vědí, jak správně pečovat o hygienu DÚ?

R: Já se domnívám, že ano.

P: Ústní hygienu si tedy provádíte sám a nepotřebujete pomoc od zdravotních sester?

R: Ne ne, dělám si to všechno sám.

P: Ptaly se vás při příjmu zdravotní sestry, jak jste na tom se soběstačností? Ptaly se, zda budete chtít s hygienou pomáhat?

R: Ano. Ptají se mě na to každý den. Musím potvrdit, že přístup k nám k pacientům mají nádherný.

- *Pacient se při odpovědi usmívá a vypadá, že mluví upřímně.*

P: **Jak často se Vás na to ptají? Chodí se ptát ráno i večer, zda nepotřebuje pomoc s hygienou?**

R: Pokud jde o hygienu, tak chodí ráno. A každý večer se ptají, jestli něco nepotřebujeme, nebo nemáme nějakou zvláštní potřebu.

P: **Pokud za Vámi zdravotní personál přijde a ptá se Vás, zda něco nepotřebujete, má na Vás dostatek času, nebo Vás odbydou?**

R: Řekl bych, že v rámci jejich možností dělají všechno, co mohou. Pacienty určitě neodbyvají.

P: **Máte tady v nemocnici vlastní pomůcky k ÚH?**

R: Samozřejmě. Mám tady svůj kartáček a pastu.

P: **Máte tady pomůcky i k hygieně zubních náhrad?**

R: Ano. Mám tady krabičku na zubní náhrady.

P: **Jaký jste zvyklý používat zubní kartáček? Manuální, nebo elektrický?**

R: Používám manuální.

P: **Jste zde na oddělení spokojen s celkovou péčí, kterou Vám poskytuje zdravotní personál?**

R: Musím říct, že ano. Je to super.

- *Pacient působí stále velmi klidně a vyrovnaně. Mluví upřímně a celou dobu udržuje oční kontakt.*

P: **Znáte nějaká možná rizika, která plynou z nedodržování ÚH?**

R: Samozřejmě. Tak v první řadě, že odejde chrup. Potom třeba nemoci dásní, váčky.

P: **Znáte pojem fokální infekce?**

R: Ano. Měl jsem to. Měl jsem dlouhou dobu zánět močových cest a pořád nemohli přijít na to, z čeho to mám. Až pak zjistili, že mám váček pod stoličkou a museli mi ji vytrhnout.

P: Znáte nějaké důsledky toho, když má člověk „špatný“ chrup?

R: Musí nosit zubní protézy, tak jako já...no a mě ta spodní nesedí, proto ji nenosím.

P: Je něco, co Vás ovlivňuje při nákupu pomůcek k ústní hygieně? Cena? Kvalita? Reklama v televizi?

R: Jediný, co mě v průběhu celého života ovlivňuje je to, že se snažím kupovat kartáčky co nejtvrdší, aby se zároveň masírovaly dásně, a tím jsem se snažil udržovat zuby v dobrý kondici.

P: Všiml jste si něčeho, co byste chtěl změnit ze strany přístupu sester, zde na oddělení?

R: Nemám žádný doporučení, které by zde mohlo péči ještě víc zlepšit.

P: Když se Vás chodí sestřičky ptát, zda nepotřebujete s hygienou DŮ pomoci, nemáte pocit, že byste se styděl, připadal si hloupě, poníženě?

R: Vůbec ne, musím potvrdit, že svou práci dělají absolutně profesionálně a není důvod, aby jim pacienti nedůvěřovali a aby se museli stydět. Prostě to odborně zvládají.

P: To je ode mne vše. Moc Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

- *Pacient je překvapený, že je náš rozhovor u konce. Usmívá se. Nakonec mi podal ruku a popřál hodně štěstí.*

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	A
Respondent	č.2
Pohlaví	žena
Věk	85 let
Den hospitalizace	31. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	částečně mobilní, s dopomocí

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *Rozhovor probíhá na pokoji pacientky. Ona leží v lůžku, já mám židli z boku lůžka. Pacientka se z počátku velmi bojí, že rozhovor nezvládne, že nebude znát odpovědi. Až když ji ujistím, že nejde o prověření jejich znalostí, nýbrž o poznání jejich zvyků, svolí a trochu se uklidní. Pacientka je zrovna po ranní hygieně a čeká na snídani.*
- *V průběhu rozhovoru mě ještě pacientka jednou zastaví a ptá se, zda se nebudu zajímat o její minulost, protože o ní nechce mluvit. Pacientku uklidním, že o minulost se až tak moc zajímat nebudu a pokud by byla nějaká otázka, na kterou nebude chtít odpovídat, že nemusí.*
- *Během rozhovoru jsou na pokoji ještě další dvě pacientky, které do naší konverzace nijak nezasahují.*

P: Souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru?

R: Ano.

P: Máte nějaký zvláštnosti při provádění ÚH? Něco na co jste zvyklá?

R: Ne. Používám obyčejný zubní kartáček a ústní vodu.

P: Používáte mezizubní kartáčky?

R: Málo kdy.

P: Používáte po jídle párátka?

R: Ano.

- *Pacientka se mi zdá nervózní. Chvilu v lůžku sedí, poté si opět lehne. Neustále mění polohu. Odpovídá stručně. Ale oční kontakt udrží.*

P: **Víte, jak by se měli zuby správně čistit?**

R: Moc ne. Já je čistím tak, aby byly na pohled čisté.

- *Pacientka se své odpovědi směje.*

P: **Máte vyndavací zuby?**

R: Ne. Nemám. Ale teď po úrazu mi budou dělat umělé korunky.

- *Otevírá pusu a ukazuje mi zbytky ulomených zubů, které ji zůstaly v ústech.*

P: **Když byste měla zubní náhrady, věděla byste, jak o ně správně pečovat?**

R: No, ty se musí vyndat z pusu a normálně vyčistit kartáčkem.

P: **Když člověk zuby nemá, myslíte si, že si musí čistit i bezzubou dutinu ústní?**

R: To si nemyslím.

P: **Myslíte si, že sestry zde na oddělení umí pacientům správně provádět hygienu DÚ?**

R: Já myslím, že jo.

P: **Chodí za Vámi sestřičky pravidelně a ptají se, zda nepotřebujete s hygienou DÚ pomoci?**

R: Jistě.

P: **Jak často během dne se Vás chodí ptát?**

R: Chodí sem ráno, to je normální. A jinak to záleží na tom, jaká sestra slouží, každá to dělá jinak. Některá chodí i večer, jiná ne.

- *Pacientka klopí zrak k posteli, jako kdyby měla pocit viny.*

P: **Ptaly se Vás sestry při přijetí sem na oddělení, jak jste na tom se sebed péčí? Ptaly se, zda budete potřebovat jejich pomoc?**

R: Zeptaly se.

P: **Když Vám sestřička s hygienou DÚ pomáhá, má na Vás dostatek času?**

R: Záleží na situaci, někdy toho mají moc. Ale většinou si čas na nás udělají.

- *Pacientka mi připadá smutná. Ale odpovídá a opět už udržuje oční kontakt.*

P: Máte zde v nemocnici vlastní pomůcky k hygienické péči o DÚ?

R: Ano, to mám. Kartáček a pastu.

P: Používá normální manuální zubní kartáček, nebo máte elektrický?

R: Mám normální. Myslím si, že elektrický ani nepotřebuji.

P: Jste v nemocnici hospitalizována poprvé?

R: Už jsem v nemocnici byla, po operacích, ale nikdy ne na tak dlouho, jako teď.

P: Na tomto oddělení jste spokojena s přístupem sester i ostatního zdravotního personálu?

R: Ano. Opravdu se tady snaží.

- *Pacientka se při odpovědi pousměje.*

P: Víte, jaká mohou vzniknout rizika, když si člověk nebude čistit pravidelně a správně zuby a celou dutinu ústní?

R: Jsou to určitě zubní kazy, o kterých se tak mluví.

P: Slyšela jste někdy pojem fokální infekce? Víte co to znamená?

R: Nevím.

- *po vysvětlení pojmu se pacientka rozvzpoměla, že o této komplikaci už slyšela, neznala pouze název*

P: Znáte nějaké důsledky toho, když má člověk zkažený chrup? Co poté může následovat?

R: Nic mě nenapadá.

P: Je něco, co Vás ovlivňuje při koupi pomůcek k ústní hygieně? Reklama, cena, kvalita výrobků, chuť zubní pasty?

R: Kvalita by měla být na prvním místě, ale je to obchod, takže je to jinak.

- *Pacientka se své odpovědi směje. Mám pocit, že má již lepší náladu, než v průběhu našeho rozhovoru.*

P: Všimla jste si něčeho, co byste chtěla na tomto oddělení změnit ze strany pečujících sester?

R: Mají to tu náročný, ale jsem s nimi spokojená.

P: **Zuby si vyčistíte sama, když Vám sestřička připraví vše potřebné?**

R: Ano.

P: **Když za Vámi sestra přijde, a jde Vám s hygienou DÚ pomoci, připravit pomůcky. Nemáte pocit, že je tím obtěžujete? Nedávají Vám najevo, že jste na obtíž? Nebo vy sama, necítíte se nějak hloupě, stydíte se?**

R: Člověk, který na to není zvyklý, že si nemůže všechno udělat sám, tak je z toho celý na větvi.

- *Pacientka se své odpovědi opět směje. Směji se i já. Atmosféra naší konverzace je uvolněná a příjemná.*

P: **To je ode mne vše. Moc Vám děkuji za Váš čas a ochotu.**

- *Pacientka má radost, že mi zvládla zodpovědět veškeré mé dotazy. Ještě asi dalších 10 minut mi vypráví a vypadá, že ji má přítomnost potěšila.*

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	A
Respondent	č.3
Pohlaví	muž
Věk	66 let
Den hospitalizace	73. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	imobilní, komplexní ošetřovatelská péče

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *Rozhovor s pacientem probíhá u jeho lůžka. Pacient sedí s nohama dolů z lůžka, já sedím na židli u něj. Pacient už od pohledu vypadá nevrlý, ale s poskytnutím rozhovoru souhlasí. Pacient je v tuto chvíli již umytý a po snídani.*
- *Během naší konverzace jsou na pokoji ještě další tři pacienti, z toho dva nevnímají a třetí nás po celou dobu poslouchá. Přesto se ale respondent soustředí na mé otázky, i když odpovídá někdy trochu zmateně a se značným opožděním.*

P: Souhlasíte s tím, že si náš rozhovor budu nahrávat?

R: No, pokud to bude anonymní, tak ano.

P: Máte nějaké návyky v oblasti čištění zubů a dutiny ústní?

R: Používám normální zubní kartáček.

P: Používáte po jídle párátko?

R: Ne.

P: Víte, jak by se měli zuby správně čistit?

R: To já nedělám. Já si zuby nečistím.

- *S pacientem se mi ještě nepodařil navázat oční kontakt. Sedí na lůžku a dívá se do země. Při poslední odpovědi si nejsem jistá, zda mluví pravdu, nebo nikoli.*

P: Máte zuby vlastní, nebo máte i zubní náhrady?

R: Ještě zatím vlastní.

P: Myslíte si, že tady na tomto oddělení umějí a znají sestřičky to, jak by se měly správně čistit zuby i celá dutina ústní?

R: Já myslím, že většina jo.

- *Odpovídá po delší promlce.*

P: Pomáhají Vám tady sestřičky s čištěním zubů a dutiny ústní?

R: Já ani nevím.

P: Při příjmu sem na oddělení, domlouvaly se s Vámi sestry, zda budete potřebovat pomoc s hygienou, nebo se o to nezajímaly?

R: Nikdo se mě na nic neptal.

P: Kolikrát za den Vám jdou sestry pomoci s hygienou DÚ?

R: Tady to nikdo nedělá. Nikdo sem nechodí.

- *Stále jen sedí a dívá se do země.*

P: Má na Vás sestra vždy dostatek času?

R: Já myslím, že v průměru jo.

P: Kdybyste chtěl s čímkoli pomoci, myslíte si, že by Vám sestry pomohly?

R: Asi ano.

P: Máte tady v nemocnici vlastní pomůcky k čištění zubů a ústní hygieně?

R: Ano.

P: Už jste byl někdy před tím hospitalizován v nemocnici?

R: Ano, byl. Asi 2x nebo 3x.

- *Na tuto otázku odpovídá až překvapivě rychle, oproti ostatním odpovědím.*

P: Jste spokojen s celkovou péčí o Vaši osobu zde na oddělení?

R: Já myslím, že jo.

P: Znáte, jaké mohou nastat problémy, když si nebude člověk zuby čistit a dbát na hygienu DÚ?

R: To bych měl.

P: Řekl byste mi nějaký tento problém?

R: Já to neznám.

- *Pacient se stále dívá do země. Připadá mi smutný, bez zájmu o cokoli a náš rozhovor možná vnímá jako nutné zlo. Sdělují mu, že pokud nechce odpovídat a v rozhovoru pokračovat, nemusí. Jako odpověď se mi dostává jen mávnutí rukou, na znamení toho, abych pokračovala.*

P: Víte co se může stát, když člověk bude mít dobře vyčištěné zuby? Nebo když o zuby přijde úplně?

R: No, jejej...těch je. Ani o tom nemluvit.

- *Pacient mi připadá zmatený, odpověď není přiléhavá. Přijde mi, že pacient neví, na co jsem se ptala.*

P: Znáte pojem fokální infekce?

R: Ne.

P: Když si kupujete pomůcky k péči o hygienu DÚ, je něco, co Vás ovlivňuje? Cena pomůcek, jejich kvalita, reklama v televizi?

R: No, to jo. Je pro mě důležitá cena a asi i reklama.

- *Odpovídá rychle.*

P: Je zde na oddělení něco, co byste ze strany sester chtěl změnit? Je něco, co by mohly dělat lépe?

R: Já myslím, že nic. Že je to dobrý.

P: Když Vám jde sestry pomoci s ÚH, nemáte pocit, že se před ní stydíte? Že si připadáte hloupě?

R: No styděl...čeho, komu, proč? Když to musí být...

- *Pacient při odpovědi krčí rameny a působí na mě odevzdaným dojmem.*

P: Ode mne je to tedy vše. Moc Vám děkuji.

- *Pacient mě ani nepozdraví na rozloučenou a jen dál sedí na lůžku a dívá se do země.*

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	B
Respondent	č.4
Pohlaví	žena
Věk	68 let
Den hospitalizace	6. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	zcela mobilní, soběstačná

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *Rozhovor s pacientkou probíhá na jejím pokoji, je zde sama. Druhé lůžko je volné. Pacientka je v polosedě na lůžku, já sedím u lůžka na „bobku“ tak, abych viděla pacientce do obličeje a byl tak pro nás obě rozhovor příjemný. Pacientka je již po ranní hygieně.*
- *Pacientka už od prvního pohledu vypadá velmi sympaticky a schopně.*

P: Nevadilo by Vám, kdybych si náš rozhovor nahrála?

R: Nevadí mi to.

P: Máte nějaké zvláštnosti, něco, na co jste zvyklá při provádění ústní hygieny?

R: Nic zvláštního. Používám pravidelně po vyčištění zubů ústní vodu. A vodu na vypláchnutí úst mám radši teplejší.

- *Pacientka se usmívá a udržuje oční kontakt.*

P: Víte, jak by správně měla vypadat hygiena DÚ? Jak se mají správně čistit zuby?

R: Zuby by se měli čistit navlhčeným kartáčkem a krouživými pohyby.

P: Máte vlastní zuby, nebo máte zubní protézy?

R: Naštěstí mám ještě zuby vlastní.

P: Pokud byste ale zuby neměla, nebo o ně přišla. Myslíte si, že je důležité dbát na hygienu i u bezzubé čelisti?

R: Víím, že i tak by se ústa čistit měla. Nicméně já zatím zuby mám, takže tohle neřeším.

- *Usmívá se a působí velmi mile. Je vidět, že má radost, že si s ní někdo povídá a nemusí být sama.*

P: Myslíte si, že zdravotní personál zde na oddělení ví, jak správně pečovat o hygienu DÚ u pacientů?

R: U pacientů určitě!

P: Pomáhají Vám sestry s čištěním zubů a dutiny ústní?

R: Zuby si čistím sama, ale sestřičky se mě chodí ptát, zda nechci s něčím pomoci.

P: Domlouvala jste se se zdravotníky na oddělení, když Vás sem přijímali, zda budete potřebovat jejich pomoc při hygieně DÚ, ale i obecně?

R: Ano, při příjmu se mě na to setry ptaly.

P: Jak často provádíte hygienu DÚ?

R: Zuby si čistím 2x denně. Ráno a večer.

P: Když za Vámi během dne sestry přijdou, mají na Vás dostatek času?

R: Ano, jsou tu opravdu moc hodné a ochotné. Dokonce bych řekla, že jsou u mě až moc často.

- *Pacientka se při odpovědi směje. Odpovídá rychle a srozumitelně.*

P: Máte zde v nemocnici vlastní pomůcky k ÚH?

R: Ano. Mám tady s sebou kartáček i pastu.

P: Jaký jste zvyklá používat zubní kartáček?

R: Manuální s měkkými vlákny.

P: Jste v nemocnici hospitalizována poprvé?

R: Kdepak. Před 30 ti lety jsem již v nemocnici byla, ale na jiném oddělení.

P: Jak jste byla spokojena s tehdejší péčí? Je péče nyní na tomto oddělení lepší?

R: Ta péče tenkrát odpovídala tehdejší době. S dneškem se to nedá vůbec srovnávat!

P: Zde na oddělení jste tedy spokojena s celkovou péčí?

R: Ano. Je to tady jako na rekreaci.

- *Pacientka se směje.*

P: Znáte nějaká rizika, plynoucí z nedodržování, nebo špatného provádění ÚH?

R: Kazivost zubů. Zápach z úst.

P: Slyšela jste někdy pojem fokální infekce? Víte, co to znamená?

R: Neslyšela.

- *po vysvětlení si paní uvědomila, že ví, co to znamená. A že se dokonce s něčím podobným setkala její vnučka*

P: Napadly by Vás nějaké důsledky, které mohou vzniknout na podkladě špatné péče o dutinu ústní a chrup?

R: Tak určitě to bude estetika. Nevypadá to hezky, když člověk nemá zuby.

- *Pacientka krčí rameny a směje se.*

P: Je něco, co Vás při nákupu pomůcek k ÚH ovlivňuje? Třeba reklama, cena, kvalita výrobku, chuť zubní pasty?

R: Tak asi trochu reklama. Při výběru zubní pasty se dívám na její složení, zda obsahuje takové ty různé účinné složky. Jako třeba ty pasty bělicí, nebo proti paradontóze.

- *Pacientka si nemohla vzpomenout na termín „paradontóza“.*

P: Všimla jste si tady na oddělení něčeho, co byste chtěla změnit ze strany pečujících sester?

R: Asi ne. Všechno je tu v pořádku.

P: Když k Vám jde sestra provádět nějaký výkon, jak se při tom cítíte? Nestydíte se? Nemáte pocit, že sestru tím obtěžujete? Nebo se k Vám chovají sestry profesionálně?

R: Když u mě sestřičky provádějí nějaký výkon, tak se nestydím. Musí to být. Jediný co...tak je mi možná trochu nepříjemné, když nad žákyňkama stojí paní učitelka a je tak plný celý pokoj.

- *Pacientka tuto odpověď říká smutně, jako kdyby provinile.*

P: **Ode mne je to vše. Moc Vám děkuji za ochotu a Váš čas, který jste mi věnovala.**

- *S pacientkou si ještě asi 15 minut povídáme. Ptá se mě na studia a průběh psaní mé BP. Vypráví mi o své vnučce, která také píše BP na jiné škole. Nakonec mi pacientka moc děkuje a přeje mi hodně štěstí.*

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	B
Respondent	č.5
Pohlaví	muž
Věk	84 let
Den hospitalizace	9. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	částečně mobilní, s dopomocí

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *Rozhovor probíhá na pokoji pacienta. Pacient sedí v lůžku, já sedím na židli u něj. Pacient na mě působí smutně a odevzdaně, s rozhovorem ale souhlasí. Rozhovor realizuji ihned po dokončení ranní hygieny.*
- *Na pokoji je ještě jeden pacient, který nás po celou dobu nijak neruší. Jen asi v polovině rozhovoru vešla do pokoje učitelka studentek ze SZŠ a jen pohledem ode dveří zkontrolovala stav pacientů a úklid pokoje po svých žákyních. Respondent se tímto ale nenechal vyvést z míry.*

P: Souhlasíte s tím, že si budu náš rozhovor nahrávat?

R: Ano.

P: Máte něco, na co jste při čištění zubů zvyklý? Používáte třeba ústní vodu, mezizubní kartáček, párátko po jídle?

R: Ne. Nic takového.

P: Víte, jak by se měli zuby správně čistit?

R: Myslím si, že ano.

P: Máte vlastní zuby, nebo vyndavací?

R: Vlastní.

- *Pacient odpovídá velmi pomalu a velmi potichu.*

P: Myslíte si, že když člověk zuby nemá, že je důležité, aby si čistil tu bezzubou dutinu ústní?

R: Ano.

P: Myslíte si, že sestry zde na oddělení ví, jak správně provádět hygienu DÚ a zubů?

R: Ano.

P: Chodí Vám sestřičky pravidelně pomáhat s hygienou DÚ?

R: Určitě.

P: Když Vás přijímali sem na oddělení, ptaly se Vás sestry, zda budete potřebovat s hygienou pomoc, nebo zda to zvládnete sám?

R: To už si nepamatuju.

P: Jak často za Vámi sestry přijdou během dne? Jak často Vám s hygienou DÚ pomáhají?

R: Dvakrát denně.

P: Mají na Vás sestry při každém výkonu dost času?

R: Ano.

P: Máte zde v nemocnici vlastní pomůcky k péči o hygienu DÚ a zubů?

R: Jistě. Mám tady kartáček a pastu.

P: Jste zvyklý používat obyčejný zubní kartáček, nebo máte elektrický?

R: Mám obyčejný manuální.

P: Už jste byl někdy hospitalizován?

R: Ano.

P: A ta péče při předchozí hospitalizaci byla lepší? Nebo stejná?

R: Asi stejná jako tady.

- *Pacient odpovídá velmi stručně, pomalu. Je vidět, že je z povídání unavený, proto ho nezatěžuji doplňujícími otázkami.*

P: Jste zde na oddělení spokojen s celkovou péčí?

R: Ano.

P: Víte, co se může stát, pokud si člověk nebude čistit zuby?

R: Zkazí se. Je to destruktivní.

P: Slyšel jste někdy pojem fokální infekce? Víte, co to znamená?

R: Nevím.

P: Je něco, co Vás ovlivní při nákupu pomůcek k péči o ústní hygienu? Reklama, cena, kvalita, nebo třeba chuť?

R: Asi ne.

- *Pacient stále působí smutně. Nenavazuje oční kontakt. Dívá se do peřiny. U některých odpovědí mám pocit, jako by se na mě pacient zlobil.*

P: Je něco, tady na oddělení, co byste chtěl změnit ze strany pečujícího personálu?

R: Ne.

P: To je vše. Moc Vám děkuji za Vaše odpovědi. Moc jste mi pomohl.

- *Na pacientovi je vidět značná úleva, že již máme rozhovor hotový. Rozhodují se, že ho nebudu dále zdržovat. Pozdravím a odcházím. Pacient mi stroze odpoví na pozdrav.*

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	B
Respondent	č.6
Pohlaví	muž
Věk	80 let
Den hospitalizace	3. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	imobilní, komplexní ošetřovatelská péče

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *Rozhovor probíhá na pokoji pacienta. Na pokoji je ještě druhý pacient, který si dělá legraci, že chce také odpovídat na dotazy. Respondent leží v lůžku, já si sedám na židli vedle postele. Pacient působí příjemným dojmem. Usmívá se, říká, že se na rozhovor těší. Rozhovor probíhá hned v ranních hodinách, chvíli po probuzení pacienta, a po ranní hygieně.*
- *V průběhu rozhovoru jsme vyrušeni zákyněmi s učitelkou ze SZŠ, které jsou mému respondentovi nabrat vzorek krve na vyšetření. Po tuto dobu náš rozhovor přerušujeme a pokračujeme až tehdy, když zákyně s učitelkou opustí místnost. Pacienta toto vyrušení nijak nevyvedlo z míry a ihned jsme mohli pokračovat v dotazování.*

P: Souhlasíte s tím, že si náš rozhovor budu nahrávat?

R: Jistě.

P: Když si čistíte zuby, máte nějaké zvyklosti, děláte něco, na co jste zvyklý?

R: Nic zvláštního.

P: Víte, jak by se měli zuby správně čistit?

R: Jen podle toho, co vidím v televizi.

P: Máte zubní protézy?

R: Ano.

P: Máte je tady v nemocnici?

R: Ne. Mám je doma.

P: Víte, jak zubní protézy správně čistit?

R: Úplně ne.

- *Pacient odpovídá stručně, ale výstižně. Působí mile, usmívá se.*

P: A řeknete mi, jak to tedy děláte? Jak si zubní náhrady čistíte?

R: Normálně je vyčistím kartáčkem pod tekoucí vodou.

P: Myslíte si, že je důležité čistit i bezzubé čelisti? Bezzubou DÚ?

R: Ano. Měla by se čistit.

P: Myslíte si, že sestry zde na oddělení ví, jak správně pečovat o hygienu DÚ?

R: Já myslím, že to ví.

P: Chodí za Vámi sestry pravidelně? Pravidelně Vám čistí dutinu ústní a zuby?

R: Ano.

P: Kolikrát za den za Vámi sestry přijdou s tím, že je čas vyčistit si ústa?

R: Chodí sem hodně často a skoro pokaždé se ptají, zda něco nepotřebují.

P: Když jsem byl přijat sem na oddělení. Ptaly se Vás sestry, zda budete při hygieně DÚ potřebovat jejich pomoc, nebo zda to zvládnete sám?

R: Neptaly se.

P: Mají na Vás sestry dostatek času?

R: Mají na nás čas. Věnují se nám.

- *Pacient udržuje oční kontakt. Je milý, usmívá se.*

P: Máte tady v nemocnici své vlastní pomůcky na ÚH?

R: Zatím nemám. Ještě mi to nikdo nedonesl.

- *Směje se své odpovědi.*

P: Jaký jste zvyklý používat zubní kartáček?

R: Normální, ruční.

P: Už jste byl někdy hospitalizován v nemocnici?

R: Ano.

P: Jaká byla péče při předchozí hospitalizaci? Lepší? Stejná?

R: Asi stejná.

P: Jste zde na oddělení spokojen s celkovou péčí o Vaši osobu?

R: Ano.

P: Znáte nějaká rizika, která mohou souviset s tím, když si člověk nebude správně čistit zuby dutinu ústní?

R: Zubní kámen a podobně.

P: Slyšel jste někdy pojem fokální infekce? Víte, co to znamená?

R: Nevím.

P: Víte, jaké problémy může mít člověk, který bude mít zkažené zuby? Když o ně přijde?

R: Tak asi bude mít problémy s jídlem.

- *Krčí rameny, ale na všechny otázky odpovídá rychle, nehledá odpovědi, ani jednotlivá slova.*

P: Když si kupujete pomůcky k dentální hygieně, je něco, co má na Vás vliv při jejich výběru? Třeba reklama, cena, kvalita, nebo chuť?

R: Asi jen tvrdost kartáčku.

P: Je něco, co byste chtěl změnit zde na oddělení zde strany pečujících sester?

R: Ne.

P: Jsou sestry opatrné, když Vám čistí dutinu ústní? Nebolí to?

R: Nebolí. Jsou opatrné.

- *Usmívá se.*

P: Když u Vás sestra jde provádět nějaký výkon, čistit zuby, provádět kompletní hygienickou péči...nemáte pocit, že byste se musel stydět, připadat si hloupě?

R: Chovají se profesionálně, navíc to musí být.

P: Tak to byla poslední otázka. Já Vám moc děkuji za Vaši ochotu a čas. Moc jste mi pomohl.

- *Pacient se směje. Ještě dlouho si se mnou povídá, je vidět, že je rád, že si má s kým popovídat. Děkuji mu za pomoc, on mi přeje hodně štěstí a úspěšné složení zkoušek. Loučíme se.*

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	C
Respondent	č.7
Pohlaví	muž
Věk	78 let
Den hospitalizace	5. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	zcela mobilní, soběstačný

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *Rozhovor probíhá na pokoji pacienta. Respondent leží v lůžku, já si sedám na židli vedle postele. Pacient působí příjemným dojmem. Rozhovor probíhá hned v ranních hodinách, chvíli po velké vizitě, která pacientovi evidentně zlepšila náladu tím, že mu oznámili, že odpoledne půjde domů. Čímž se mi také pacient ihned chlubí.*
- *V průběhu rozhovoru hraje u pacienta na pokoji rádio, které před tím poslouchal. Pacienta to neruší, avšak já bych uvítala, kdyby bylo rádio vypnuté, pacientovi však nic neříkám.*

P: Souhlasíte s tím, že si budu náš rozhovor nahrávat?

R: Ale jistě, já už to znám. Minulý týden tu byla vaše spolužačka a taky se mě vyptávala.

- *Pacient řekl odpověď poněkud pobaveně.*

P: Je něco, na co jste zvyklý při čištění zubů?

R: Já mám zuby vyndavací.

P: Když jste míval ještě své zuby, věděl jste, jak by se měli správně čistit?

R: Tak kartáčkem točit...krouživé pohyby.

- *Na Pacientovi je vidět, že se snaží. Udržuje oční kontakt a snaží se vzpomenout na správnou techniku čištění zubů.*

P: Máte vyndavací horní i dolní zuby?

R: Ano. Ale dolní tady nemám. Ty jsem nechal doma.

- *Pacient se směje.*

P: Jak jste zvyklý čistit zubní náhrady?

R: Myji je normálně pod tekoucí vodou zubním kartáčkem a pastou.

P: Máte na čištění zubních protéz nějaký speciální zubní kartáček?

R: Ne. Mám normální kartáček.

- *Pacient vypadá mou otázkou překvapený, nejspíše nemá tušení, že existují speciální zubní kartáčky na mechanickou očistu zubních protéz.*

P: Jste zvyklý používat tablety na vytvoření roztoku na odložení zubních protéz?

R: Ne. Nic takového.

P: Myslíte si, že je důležité čistit i bezzubou dutinu ústní?

R: No, já si jí teda vyplachuju.

- *Pacient říká odpověď tak, jako by měl sám ze sebe radost.*

P: Vyplachujete si ústa čistou vodou, nebo ústní vodou?

R: Normální čistou vodou.

P: Používáte na péči o bezzubou DÚ různé ochranné gely?

R: Ne.

P: Myslíte si, že sestry zde na oddělení ví a umí, provádět ústní hygienu u pacientů?

R: Tak já to nemám zapotřebí, takže nevím.

- *Pacient krčí rameny a dívá se do země.*

P: Chodí sem za Vámi sestry pravidelně a ptají se, zda nepotřebujete jejich pomoc?

R: Ano, ptají se mě.

P: Jak často se Vás na možnou pomoc při hygieně chodí ptát?

R: Jenom ráno.

P: Když Vás přijímali sem na oddělení, ptaly se Vás sestry, v jaké míře budete potřebovat jejich pomoc? Jak jste na tom se soběstačností?

R: To se mě ptaly. Já špatně chodím, takže třeba i o tom jsme se bavili. Já kousek ujdou, ale někam dál ne.

- *Pacient odpovídá ihned. Stále udržuje oční kontakt.*

P: Když sem za Vámi sestry přijdou, mají na Vás dostatek času?

R: Někdy se mnou pohovoří, jindy jen něco udělají a zase běží pryč.

P: Máte tady v nemocnici vlastní pomůcky k ústní hygieně a čištění zubů?

R: Ano, to mám.

P: Máte tady i nějakou nádobu na zubní protézy?

R: Já je vyndám, vyčistím, osuším a dám zpátky do pusy. Takže nic nepotřebuju.

- *Pacient se pousměje.*

P: Zubní kartáček používáte manuální?

R: Ano.

P: Už jste byl někdy v nemocnici?

R: Několikrát. Byl jsem na infekci, urologii a neurochirurgii.

P: Na těchto předešlých oddělených...jaká byla péče, která Vám tam byla poskytnuta?

R: Asi stejná.

P: Zde na oddělení jste spokojen s celkovou péčí?

R: No, tak nemám co bych vytknul.

P: Když má člověk ještě vlastní zuby a nečistí si je, napadlo by Vás, co mu může hrozit? Jaké riziko se u něj může objevit?

R: Tak může mu páchnout z pusy a to je nepříjemný pro něho i pro mě.

- *Mám pocit, že pacient mluví z vlastní zkušenosti, že se s někým takovým setkal. Usmívá se při odpovědi.*

P: Slyšel jste někdy pojem „fokální infekce“?

R: Nevím.

P: Chtěl byste vědět, co to znamená?

R: Tak třeba ano.

- *po vysvětlení pojmu přecházíme k další otázce*

- *Pacient vypadá udiveně.*

P: Napadne Vás, jaké problémy může mít člověk, který nemá vlastní zuby? Pokud třeba ještě nemá ani zubní protézy?

R: Problém je se stravováním. Bude muset jíst jen kašovitý pokrm.

P: Když si kupujete pomůcky k dentální hygieně. Je něco, co Vás při jejich výběru ovlivní? Cena, reklama, kvalita, chuť?

R: Ona mi to většinou kupuje manželka, takže ani nevím.

- *Pacient klopí zrak, jako by se styděl.*

P: Je zde na oddělení něco, co byste chtěl změnit ze strany přístupu sester k pacientům?

R: Nevím.

P: Když jdou k Vám sestry provádět nějaký výkon, dopomoc s hygienou a tak, nemáte pocit, že byste se před nimi styděl? Připadal si na obtíž, hloupě?

R: Já už jsem byl tolikrát v nemocnici, že mi to ani nepřijde.

- *Pacient se své odpovědi směje. Situaci bere s nadhledem.*

P: Zdá se Vám přístup sester profesionální?

R: Ano. Ony už jsou na to zvyklý a já koneckonců také.

P: Tak to je ode mne vše. Moc Vám děkuji za Vaši pomoc a ochotu, moc jste mi pomohl.

- *Pacientovi moc děkuji za jeho věnovaný mému rozhovoru. Přeji mu brzké uzdravení a on mě hodně štěstí.*

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	C
Respondent	č.8
Pohlaví	žena
Věk	95 let
Den hospitalizace	4. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	částečně mobilní, s dopomocí

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *Rozhovor probíhá na pokoji pacientky. Respondentka sedí v lůžku s DK dolů z postele, já si sedám na židli vedle postele. Pacientka působí příjemným dojmem. Rozhovor probíhá hned v ranních hodinách, chvíli po ranní hygieně. S pacientkou na pokoji jsou ještě další dvě ženy, které do našeho rozhovoru nijak nezasahují, jediné, co respondentku rozptyluje je studentka, která pečuje o pacientku na vedlejším lůžku.*

P: Nevadilo by Vám, kdybych si náš rozhovor nahrála?

R: To víte, že ne.

- *Pacientka se usmívá.*

P: Když si čistíte zuby, je něco, na co jste zvyklá? Co musíte mít?

R: Čistím si zuby po každém jídle. Jinak by mi to vadilo. Tak aby byly čisté. Normální zubní pastu a kartáček. Jinak na umělý chrup používám ty tablety, které se rozpustí ve vodě, a na noc tam ty zuby namočím.

- *Pacientka odpovídá rychle, ví přesně, co chce říct. Udržuje oční kontakt.*

P: Víte, jak by se měli zuby správně čistit?

R: Určitě po každém jídle. A použít nějaký zubní pasty, co voněj, abych měla dobrej dech.

P: Víte jak správně čistit zubní protézy?

R: Já myslím, že je čistím dobře. Když je vždycky vyndám. Čistím je kartáčkem a přes noc jsou v té tabletě.

- *Pacientka krčí rameny.*

P: Máte na čištění zubních protéz nějaký speciální kartáček?

R: Nemám.

P: Myslíte si, že je třeba nějak čistit i bezzubou dutinu ústní?

R: Ano. Vypláchnout. Já to dělám čistou teplou vodou.

- *Pacientka sama od sebe moc hezky rozvádí odpovědi. Překvapuje mě, že je v tak dobré kondici na svůj věk.*

P: Používáte na dutinu ústní nějaké ochranné gely?

R: To ne.

P: Myslíte si, že sestry zde v nemocnici ví, jak správně pečovat o hygienu DÚ?

R: No já myslím, že jo. Mají na to školu, takže o tom něco vědí.

- *Pacientka se usmívá.*

P: Chodí za Vámi sestry pravidelně Vám pomáhat s hygienou DÚ?

R: To jo. Několikrát za den.

P: Když Vás přijímali sem na oddělení, ptaly se Vás sestry, s čím a v jaké míře budete chtít pomoc?

R: Neptaly se mě.

P: Chodí za Vámi sestry pravidelně? Ráno i večer?

R: Ano. Ráno i večer. Umyly mi záda.

- *Pacientka vypadá vděčně. Je velmi milá. Udržuje oční kontakt.*

P: Když Vám jsou sestry pomoci, mají na Vás dostatek času?

R: Mají dost času. Jsou obětavé, hodné. To člověk pozná.

P: Zubní protézy si tedy vyčistíte sama?

R: Ano.

P: Máte zde na oddělení vlastní pomůcky k ÚH?

R: Budu mít. Ještě mi to sem nikdo nedonesl.

- *Pacientka se zadívala do země, vypadá, že je jí smutno.*

P: **Jaký jste zvyklá používat zubní kartáček?**

R: Normální, manuální. Těch mám několik a střídám je. Mám asi čtyři.

P: **Už jste někdy byla v nemocnici?**

R: Asi před měsícem. Na interně.

P: **Zdalo se Vám, že byla péče na interně lepší, než tady na tom oddělení?**

R: Všude bylo dobře.

P: **Jste spokojena s celkovou péčí zde na oddělení?**

R: Ano. Všichni jsou obětaví. Já bydlím v senior-domě a tam jsou taky moc fajn. Dokonce i sestry tady z oddělení říkaly, že byly tam u nás na praxi.

- *Na pacientce je vidět, že má radost, když může vyprávět a někdo ji poslouchá. Vypadá spokojeně.*

P: **Víte, jaká mohou nastat rizika u člověka, který má vlastní zuby, ale nebude si je čistit?**

R: To neznám.

P: **Slyšela jste někdy, co je to fokální infekce?**

R: Ne.

P: **Zajímá Vás to?**

R: No, co to je?

- *Po vysvětlení pojmu pokračujeme v dalších otázkách.*

P: **Napadne Vás něco, s čím by mohl mít člověk problém, pokud nebude mít zuby?**

R: Já jsem měla přítelkyni, která si před jídlem zuby vyndávala, protože jí to dřelo. A postupem času pak měla ty dásně tak ztvrdlý, že kousala jimi.

- *Pacientka chvíli přemýšlela a nakonec si vzpomněla na svou přítelkyni, o které mi poté povyprávěla.*

P: Když si kupujete zubní kartáčky, pasty...Je něco, co Vás při jejich výběru ovlivní? Cena, reklama, chuť?

R: Vždycky jdu s dcerou a čteme si složení zubní pasty, jakou má vůni a tak. A hlavně aby to bylo kvalitní.

P: Je tady na oddělení něco, co byste chtěla změnit ze strany přístupu sester k pacientům?

R: Ne. Já myslím, že se snažej.

P: Když k Vám jdou sestry provádět nějaký výkon. Pomoci Vám s ÚH, nemáte pocit, že se stydíte, že byste si připadala hloupě?

R: Ne. Jsou šikovné a chovají se, jak by měly.

P: To byla moje poslední otázka. Moc Vám děkuji.

- *Po skončení rozhovoru se mě pacientka ještě vyptává na školu a praxi. Ještě asi deset minut si povídáme. Je vidět, že má pacientka radost, že si může s někým promluvit.*

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	C
Respondent	č.9
Pohlaví	muž
Věk	68 let
Den hospitalizace	3. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	imobilní, komplexní ošetrovatelská péče

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- *Rozhovor probíhá na pokoji pacienta. Respondent leží v lůžku, já si sedám na židli vedle postele. Pacient působí vyrovnaným dojmem, usmívá se. Rozhovor probíhá hned v ranních hodinách, chvíli po ranní hygieně. S pacientem na pokoji jsou ještě další dva muži, které do našeho rozhovoru nijak nezasahují.*

P: Souhlasil byste s tím, abych si náš rozhovor nahrála?

R: Jistě.

- *Pacient se usmívá. Vypadá mile, navazuje oční kontakt.*

P: Máte něco, na co jste zvyklý při čištění zubů?

R: Obyčejný kartáček a pastu.

P: Víte, jak by se zuby měly správně čistit?

R: Krouživé pohyby.

P: Zuby máte vlastní?

R: Vyndavací.

P: Oboje?

R: Jen spodní.

- *Pacient se směje.*

P: Víte, jak správně čistit zubní protézy?

R: Podle toho, co mi řekl pan doktor. Oplachovat je po každém jídle. Já je ale na jídlo nepoužívám.

- *Krčí rameny a usmívá se.*

P: **Jinak je čistíte kartáčkem?**

R: Ano. Obyčejným.

P: **Používáte tablety na vytvoření roztoku pro očistu zubních protéz?**

R: Ne.

P: **Když nemáte protézy v ústech, myslíte si, že je třeba pečovat i o bezzubou dutinu ústní?**

R: Vypláchnout ne?

- *Pacient vypadá nejistě, nicméně odpovídá rychle a srozumitelně.*

P: **Používáte nějaké ochranné gely?**

R: Ne. Nic.

P: **Myslíte si, že sestry zde na oddělení ví a umí dělat ÚH u pacientů?**

R: Já si myslím, že jsou to profici, že asi jo.

- *Pacient vypadá pobaveně. V lůžku se otáčí na bok, jako by chtěl být blíž a lépe slyšet.*

P: **Chodí za Vámi sestry pravidelně pomáhat Vám s ÚH?**

R: Chodí se sem ptát, tak 2-3x denně.

P: **Když Vás přijímali sem na oddělení, ptaly se Vás sestry, jak jste na tom se soběstačností? Zda budete chtít s ÚH pomáhat?**

R: To bylo v noci. Už si to moc nepamatuju.

- *Směje se své odpovědi.*

P: **Když za Vámi sestry přijdou, mají na Vás dostatek času?**

R: Jsou tu hodný, vzorný sestřičky.

- *Mrká na sanitárku, která převléká sousední lůžko.*

P: **Máte tady ve nemocnici vlastní pomůcky k ÚH?**

R: Mám. Mám. Kartáček a pastu. Zuby si dávám do takového hadříku.

P: Jaký používáte zubní kartáček? Manuální nebo elektrický?

R: Normální.

P: Už jste někdy byl v nemocnici?

R: Byl. Já už jsem tu jak inventář.

- *Pacient se opět směje.*

P: Péče při předchozí hospitalizaci byla stejná jako tady, nebo lepší?

R: Tak já jsem pořád ve stejné nemocnici, takže asi stejný. Vzorný.

P: Zde na oddělení jste tedy spokojen s celkovou péčí?

R: Ano.

P: Znáte možná rizika, která mohou nastat, pokud i člověk nebude čistit zuby?

R: Určitě. Paradontóza, záněty.

P: Slyšel jste někdy pojem fokální infekce?

R: Ne.

P: Věděl byste nějaké problémy, které může mít člověk, který nemá zuby?

R: Bude omezen v jídle. Nebude moct jíst řízečky a bučky.

- *Pacient dělá „smutný oči“ a směje se.*

P: Když si kupujete pomůcky k ÚH, je něco, co Vás při jejich výběru ovlivní?

R: Já používám stále stejnou značku, takže žádná reklama na mě neplatí.

P: Je něco, co byste chtěl změnit zde na oddělení ze strany přístupu sester k pacientům?

R: Já nevím.

P: Když sem za Vámi sestry přijdou provádět nějaký výkon, nemáte pocit, že byste se před nimi styděl? Připadal si hloupě, méněcenně?

R: Tak v tomhle věku už ani ne. To už jsem za zenitem. Chovají se, jak by měly.

P: To je ode mne všechno. Moc Vám děkuji za poskytnutí rozhovoru, moc jste mi s tím pomohl.

S pacientem se loučím, když odcházím z pokoje, tak mi mává.

Záznamový arch k polostrukturovanému rozhovoru

Okruhy otázek

- **Máte nějaké specifické návyky v oblasti ÚH?**

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

- **Máte nějaké znalosti z oblasti ÚH?**

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

- Víte, jak správně ÚH provádět?

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

Víte jak správně pečovat o zubní náhrady?

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

- Dokázal byste popsat správný postup péče o zubní náhrady? (vyjmenovat potřebné pomůcky?)

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

- Znáte a umíte provádět hygienu u bezzubé čelisti? (provádíte ji?)

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

Jaká je kvalita a kvantita ÚH z pohledu seniora?

- Myslíte si, že sestra ví, jak pečovat o hygienu DÚ?

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

- Provádí vám sestra pravidelně ÚH?

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

- Domlouval jste se se zdravotním personálem na tom, v jaké míře a s čím potřebujete pomoci?

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

- Jak často je u vás ÚH prováděna?

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

- Má na vás sestra při výkonu dostatek času?

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

- Dopomáhá, čistí vám sestra pravidelně zubní náhrady?

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

- Dopomáhá vám sestra s ÚH? (potřebujete-li)

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

- Máte vlastní pomůcky k péči o chrup?

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

- Máte zde vlastní pomůcky k péči o zubní náhrady?

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

- Jaký jste zvyklý používat zubní kartáček?

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

- Jste v nemocnici hospitalizován poprvé?

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

- Jste spokojen s celkovou péčí o vaši osobu zde na oddělení?

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

▪ **Znáte možná rizika a důsledky nedodržování ÚH?**

- Znáte rizika plynoucí z nedodržování nebo špatného provádění ÚH?

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

- Slyšel jste někdy pojem Fokální infekce? Víte, co to znamená?

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

- Znáte důsledky nedodržování nebo špatného provádění ÚH?

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

▪ **Ostatní**

- Je pro vás při nákupu pomůcek k ÚH něco, co vás ovlivňuje? (cena, reklama, kvalita, chuť zubní pasty aj.)

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

- Všiml jste si něčeho, co byste chtěl změnit ze strany pečující sestry při provádění ÚH?

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

- Prováděla sestra ÚH citlivě, nebo jste cítil bolest a jiné nepříjemné pocity?

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

- Jak jste se cítil při provádění ÚH? (styděl se, na obtíž, v pohodě)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Doslovný přepis rozhovorů

Odd.	A
Respondent	č.2
Pohlaví	žena
Věk	85 let
Den hospitalizace	31. den
Pohyblivost/schopnost sebeobsluhy	částečně mobilní, s dopomocí

Vysvětlivky: P – tazatel

R – respondent

- Rozhovor probíhá na pokoji pacientky. Ona leží v lůžku, já mám židli z boku lůžka. Pacientka se z počátku velmi bojí, že rozhovor nezvládne, že nebude znát odpovědi. Až když ji ujistím, že nejde o prověření jejích znalostí, nýbrž o poznání jejích zvyků, svolí a trochu se uklidní. Pacientka je zrovna po ranní hygieně a čeká na snídani.
- V průběhu rozhovoru mě ještě pacientka jednou zastaví a ptá se, zda se nebudu zajímat o její minulost, protože o ní nechce mluvit. Pacientku uklidním, že o minulost se až tak moc zajímat nebudu a pokud by byla nějaká otázka, na kterou nebude chtít odpovídat, že nemusí.
- Během rozhovoru jsou na pokoji ještě další dvě pacientky, které do naší konverzace nijak nezasahují.

✓ P: Souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru?

R: ~~Ano.~~

✓ P: Máte nějaké zvláštnosti při provádění ÚH? Něco na co jste zvyklá?

R: Ne. Používám obyčejný zubní kartáček a ústní vodu.

P: Používáte mezizubní kartáčky?

R: **Málo kdy.**

P: Používáte po jídle párátko?

R: **Ano.**

- *Pacientka se mi zdá nervózní. Chvilu v lůžku sedí, poté si opět lehne. Neustále mění polohu. Odpovídá stručně. Ale oční kontakt udrží.*

✓ P: Víte, jak by se měli zuby správně čistit?

R: **Moc ne.** Já je čistím tak, aby byly na pohled čisté. **NE**

- *Pacientka se své odpovědi směje.*

✓ P: Máte vyndavací zuby?

R: Ne. Nemám. Ale teď po úrazu mi budou dělat umělé korunky.

- *Otevírá pusu a ukazuje mi zbytky ulomených zubů, které jí zůstaly v ústech.*

✓ P: Když byste měla zubní náhrady, věděla byste, jak o ně správně pečovat?

R: No, ty se musí vyndat z pusu a normálně vyčistit kartáčkem. **ANO**

P: Když člověk zuby nemá, myslíte si, že si musí čistit i bezzubou dutinu ústní?

R: **To si nemyslím.** **NE**

✓ P: Myslíte si, že sestry zde na oddělení umí pacientům správně provádět hygienu DÚ?

R: Já myslím, že **jo.** **ANO**

P: Chodí za Vámi sestřičky pravidelně a ptají se, zda nepotřebujete s hygienou DÚ pomoci?

R: **Jistě.** **ANO**

✓ P: Jak často během dne se Vás chodí ptát?

R: Chodí sem **ráno**, to je normální. A jinak to záleží na tom, jaká sestra slouží, každá to dělá jinak. Některá chodí i **večer**, jiná ne. **1-2 x**

- Pacientka klopí zrak k posteli, jako kdyby měla pocit viny.

✓ P: Ptaly se Vás sestry při přijetí sem na oddělení, jak jste na tom se sebedpěčí? Ptaly se, zda budete potřebovat jejich pomoc?

R: Zeptaly se.

ANO

✓ P: Když Vám sestřička s hygienou DÚ pomáhá, má na Vás dostatek času?

R: Záleží na situaci, někdy toho mají moc. Ale většinou si čas na nás udělají.

SPÍŠE ANO

- Pacientka mi připadá smutná. Ale odpovídá a opět už udržuje oční kontakt.

✓ P: Máte zde v nemocnici vlastní pomůcky k hygienické péči o DÚ?

R: Ano, to mám. Kartáček a pastu.

ANO

✓ P: Používá normální manuální zubní kartáček, nebo máte elektrický?

R: Mám normální. Myslím si, že elektrický ani nepotřebuji.

MANUÁL

✓ P: Jste v nemocnici hospitalizována poprvé?

R: Už jsem v nemocnici byla, po operacích, ale nikdy ne na tak dlouho, jako teď.

ANO

✓ P: Na tomto oddělení jste spokojena s přístupem sester i ostatního zdravotního personálu?

R: Ano. Opravdu se tady snaží.

ANO

- Pacientka se při odpovědi pousměje.

✓ P: Víte, jaká mohou vzniknout rizika, když si člověk nebude čistit pravidelně a správně zuby a celou dutinu ústní?

R: Jsou to určitě zubní kazy, o kterých se tak mluví.

ANO

✓ P: Slyšela jste někdy pojem fokální infekce? Víte co to znamená?

R: Nevím.

NE

- po vysvětlení pojmu se pacientka rozvzpoměla, že o této komplikaci už slyšela, neznala pouze název

✓ P: Znáte nějaké důsledky toho, když má člověk zkažený chrup? Co poté může následovat?

R: Nic mě nenapadá. (NE)

✓ P: Je něco, co Vás ovlivňuje při koupi pomůcek k ústní hygieně? Reklama, cena, kvalita výrobků, chuť zubní pasty?

R: Kvalita by měla být na prvním místě, ale je to obchod, takže je to jinak. (NE)

- Pacientka se své odpovědi směje. Mám pocit, že má již lepší náladu, než v průběhu našeho rozhovoru.

✓ P: Všimla jste si něčeho, co byste chtěla na tomto oddělení změnit ze strany pečujících sester?

R: Mají to tu náročný, ale jsem s nimi spokojená. (NE)

P: Zuby si vyčistíte sama, když Vám sestřička připraví vše potřebné?

R: Ano.

✓ P: Když za Vámi sestra přijde, a jde Vám s hygienou DŮ pomoci, připravit pomůcky. Nemáte pocit, že je tím obtěžujete? Nedávají Vám najevo, že jste na obtíž? Nebo vy sama, necítíte se nějak hloupě, stydíte se?

R: Člověk, který na to není zvyklý, že si nemůže všechno udělat sám, tak je z toho celý na větvi. (SPÍŠE ANO)

- Pacientka se své odpovědi opět směje. Směji se i já. Atmosféra naší konverzace je uvolněná a příjemná.

P: To je ode mne vše. Moc Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

- Pacientka má radost, že mi zvládla zodpovědět veškeré mé dotazy. Ještě asi dalších 10 minut mi vypráví a vypadá, že ji má přítomnost potěšila.

Příloha číslo 6

Tabulka číslo 1 – Pochybení u jednotlivých pozorovaných oblastí

Tabulka číslo 1

Oddělení A	Oddělení B	Oddělení C	
S1, S2, S3	S4, S5, S6	S7, S8, S9	KO zdravotního stavu (9/9)
S1	S4	/	Zbylé schopnosti pacientů – seniorů, hygiena zubních protéz (2/9)
S2, S3	S5, S6	S9	Zvyklosti pacientů – seniorů (5/9)
/	S6	/	Komunikace (1/9)
S1, S3	/	/	Přístup zdravotnických pracovníků k pacientům – seniorům (2/9)
S1, S2, S3	S4, S6	S8	Zájem zdravotníků o pacienty – seniory (6/9)
S2, S3	S5, S6	S7	Úroveň a provedení ÚH (5/9)
S2, S3	/	/	Časové podmínky (2/9)
S2, S3	S5, S6	S7, S9	Četnost provádění ÚH (6/6)
/	S6	S8	Komplexnost ÚH (2/9)
S1, S2, S3	S4	S7, S8, S9	Hygiena zubních protéz (7/9)
S1, S2, S3	S6	/	Správnost postupu a znalost dané problematiky ze strany sester (4/9)
S2, S3	S5, S6	S8, S9	Hygiena rukou zdravotnického personálu (6/6)
S2, S3	S4, S5, S6	S7, S8, S9	Příprava pomůcek (8/9)
S2, S3	S5, S6	S8, S9	Hygiena pomůcek (6/6)
S1	S4, S6	/	Kontrola úrovně a provedení ÚH (3/9)
S1, S2, S3	S4, S5, S6	S7, S8, S9	Záznam v dokumentaci (9/9)
S1, S2, S3	S4, S6	S7, S8, S9	Edukace (9/9)

Zdroj: Vlastní tvorba

Tabulka číslo 2

Oddělení A	Oddělení B	Oddělení C	
R1, R2, R3	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Souhlas s poskytnutím rozhovoru (9/9)
R1, R2, R3	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Souhlas s pořízením zvukového záznamu rozhovoru (9/9)
R2, R3	R4, R5	/	Vlastní chrup (4/9)
R1, R2, R3	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Opakovaná hospitalizace (9/9)
/	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Porovnání hospitalizací – lepší, nebo stejná (6/6)
/	R6	R8	Nemá vlastní pomůcky k ÚH v nemocničním zařízení (2/9)
R2, R3	R4, R5, R6	R9	Zvyklosti v oblasti ÚH – nemají (6/9)
R1, R2, R3	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Manuální zubní kartáček (9/9)
R1	R6	R7, R8, R9	Nemá spec.zubní kartáček na zubní protézy (5/5)
/	R6	/	Nezná správný postup hygieny zubních náhrad (1/5)
R1	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Znalost správného postupu ÚH (7/9)
R2	/	/	Neznalost hygieny bezzubé čelisti (1/6)
/	/	R7	Nevím, zda má personál dostatečné znalosti (1/9)
R1, R2	R4	R7	Zjištění úrovně soběstačnosti pacienta při jeho příjmu na oddělení (4/9)
R2	R4, R5, R6	R8, R9	Četnost provádění nebo dopomáhání při ÚH, minimálně 2x denně (6/9)
/	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Dostatek času na výkon a pacienty (6/9)
R1, R2, R3	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Spokojenost pacientů na oddělení (9/9)
R1, R2, R3	R4, R5, R6	R7, R8, R9	Nemají návrhy na změnu v přístupu zdravotníků, nebo neví (9/9)
R2	/	/	Nespokojenost s přístupem zdravotníků (1/8)
R1, R2	R4, R5, R6	R7, R9	Znalost možných rizik (7/9)
R1, R2	R4	/	Znalost pojmu „fokální infekce“ (3/9)
R1	R4, R5, R6	R7, R9	Znalost důsledků špatné ÚH (6/9)
R2	R5	R7, R9	Pasivní nákup pomůcek k ÚH (4/9)

Zdroj: Vlastní tvorba