



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

Fakulta zdravotně sociální

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Ošetrovatelská péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů

Vypracovala: Iva Šafaříková

Vedoucí práce: Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

České Budějovice 2015

## **Abstrakt - Ošetřovatelská péče o dutinu ústí u hospitalizovaných pacientů**

Bakalářská práce na téma Ošetřovatelská péče o dutinu ústí u hospitalizovaných pacientů se zabývá problematikou ošetřovatelské péče u pacientů s různým stupněm soběstačnosti. Péče o dutinu ústní je důležitou součástí ošetřovatelské péče na lůžkových odděleních. Péče o zuby a hygiena dutiny ústní jsou důležitým dílem ranní a večerní hygienické péče. Na lůžkových odděleních jsou hospitalizováni pacienti, kteří jsou schopni postarat se sami o hygienu dutiny ústní, ale také pacienti, u kterých musí péči o dutinu ústní realizovat sestra, popřípadě u těžce nemocných pacientů provést zvláštní péči o dutinu ústní. Z ošetřovatelského hlediska je proto důležité zjistit míru soběstačnosti pacienta a také způsob, jakým pacient sám běžně pečuje o dutinu ústní.

Teoretická část práce je zaměřena na anatomii dutiny ústní, dentální hygienu, pomůcky k dentální hygieně, ošetřovatelský proces při zajištění hygieny dutiny ústní hospitalizovaných pacientů, měření soběstačnosti pacientů. V práci je také popsán postup dentální hygieny dle soběstačnosti pacienta a úloha sestry. V práci jsou rovněž zmíněny techniky čištění zubů. V závěru teoretické práce se autorka zabývá dentální hygienou dle soběstačnosti pacienta, která by měla být ze stran sester poskytována pacientům individuálně, dle jejich zvyklostí a aktuálních potřeb.

Praktická část bakalářské práce obsahuje výsledky kvalitativního výzkumu, který byl realizován na neurologickém oddělení, interním oddělení, chirurgické jednotce intenzivní péče a 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Hlavním záměrem výzkumného šetření bylo zjistit způsob realizace ošetřovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů na vybraných odděleních s ohledem na stupeň jejich soběstačnosti a celkový zdravotní stav.

Pro zjištění potřebných údajů byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, metody dotazování, techniky sběru dat polostrukturovaného rozhovoru a metody skrytého zúčastněného pozorování. Získané informace z rozhovorů byly zpracovány kvalitativní analýzou pomocí metody barvení textu. Na základě opakovaného pročítání

dat bylo vytvořeno 11 kategorií. V popisovaných výsledcích je text doplňován přímou výpovědí respondentů, tento text je označen kurzívou a je uveden v uvozovkách.

V šetření byly stanoveny následující otázky: Jakým způsobem provádějí všeobecné sestry péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů? Provádějí všeobecné sestry péči o dutinu ústní dle standardu vybraného zařízení? Poskytují všeobecné sestry tutéž ošetrovatelskou péči o dutinu ústní u ranní i večerní hygieny? Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

V bakalářské práci jsou uvedeny rozhovory se sestrami, které byly uskutečněny přímo na neurologickém oddělení, interním oddělení, chirurgické jednotce intenzivní péče a 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. U sester z těchto oddělení bylo rovněž provedeno skryté zúčastněné pozorování ošetrovatelské péče o dutinu ústní. Všichni respondenti byli před rozhovorem informováni o anonymitě výzkumu a byli ujištěni, že získané informace poslouží pouze pro účely bakalářské práce. Rozhovory byly prováděny až po pozorování. Souhlas s rozhovorem vybraných sester byl pouze ústní a bylo jim slíbeno zachování anonymity. Sběr dat byl prováděn od 4. 4. 2015 do 18. 4. 2015.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že sestry znají možnosti péče a prostředky v péči o dutinu ústní, ale už není jejich prioritou zjišťovat návyky pacientů týkající se péče o dutinu ústní, a tak poskytují pacientům ošetrovatelskou péči obdobnou bez ohledu na jejich zvyklosti. Výsledky ukazují, že sestry jsou neznalé v oblasti technik čištění zubů. U každého pacienta sestry čistí zuby tímž způsobem. Avšak pro nesoběstačné pacienty je důležité, aby hygiena dutiny ústní byla provedena bez ohledu na způsob techniky. Nezáleží ani tak na technice, jako na účinnosti čištění zubů. Z šetření vyplynulo, že ošetrovatelská péče se také liší dle zvyklostí oddělení. Například na neurologickém oddělení vyšlo, že se o rty nesoběstačných pacientů starají sestry velmi dobře. Každý nesoběstačný pacient má na svém nočním stolku kelímek s vazelínou a sestry pacientům rty promazávají každé ráno a večer. Proti tomu na interním oddělení sestry nejsou zvyklé na nesoběstačné pacienty v oblasti hygieny, a tak péči o rty provádějí pouze u pacientů, kteří vykazují známky potřeby, nikoliv jako

prevenci. Z výsledků vyplynulo, že sestry provádějí ošetrovatelkou péči dle standardu ošetrovatelské péče, jediný nedostatek v této oblasti se týká pomůcek. Sestry pracují na základě zvyklostí a už opomíjejí takové pomůcky, jako je emitní miska. Výsledky z pozorování ukazují, že sestry poskytují ranní hygienu dutiny ústní důkladnější proti té večerní. U večerní hygieny sestry více spěchají, a tak pacienta nepřesvědčují o důležitosti provedení ústní hygieny před spaním. Z šetření vyplynulo, že sestry používají tytéž metody ve zjišťování soběstačnosti pacienta. Nejvíce informací o soběstačnosti pacienta čerpají při manipulaci s ním. Všechny dotazované sestry se shodly, že hodnotící škály k posouzení soběstačnosti jsou neobjektivní a raději se spoléhají na zkušenosti z každodenní péče.

Výsledky bakalářské práce podávají informace a ukazují na způsoby realizace ošetrovatelské péče. Během hospitalizace dochází ke změnám návyků u pacientů, a to v souvislosti s reorganizací denního režimu. Prioritou každé sestry by mělo být poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, se kterou by byli pacienti spokojeni.

Klíčová slova: hodnocení soběstačnosti pacienta, hygiena dutiny ústní, ošetrovatelská péče, pomůcky k hygieně dutiny ústní, sestra

## **Abstract - Nursing care of the oral cavity in hospitalized patients**

This bachelor thesis Nursing care of the oral cavity deals with phenomena of nursing care for patients with varying degrees of self-sufficiency. Dental care is an important part of nursing care on the wards. Dental care and oral hygiene are an important part of the morning and evening hygiene care. Wards are hospitalized patients who are able to do oral hygiene by themselves, but also patients who needs nurse assistance, or specific oral care. From a nursing perspective is therefore important to identify the degree of autonomy of the patient, and also the way the patient can usually take care of the oral cavity.

The theoretical part of thesis deals mainly with anatomy of the oral cavity, dental hygiene and dental hygiene aids, nursing process in providing oral hygiene for hospitalized patients and measuring patient's self-sufficiency. The paper also describes the procedure for dental hygiene care according to the level of self-sufficiency of the patient and the nurse's role. Furthermore brushing teeth techniques are described. In the conclusion of the first part author deals with dental hygiene according to the patient's self-sufficiency, which should be provided by nurses to patients individually, according to their habits and current needs.

The second practical oriented part introduces the results of qualitative research, which was carried out in the neurology department, department of internal medicine, surgical intensive care unit and 2nd Aftercare unit of Hospital České Budějovice, Inc.,. The main aim of the research was to determine the manner of implementation of nursing oral care for hospitalized patients in selected wards with respect to their degree of self-sufficiency and overall health.

The realized research was based on the strategy of qualitative research, mainly the questionnaire method, the semi-structured interview, and the method of cover observation. The information obtained from the interviews were processed by qualitative analysis using the method of coloring the text. Based on rereading the data

was created 11 categories. The results described text is supplemented by direct respondents' answers, the text is marked in italics and is in quotation marks.

The empirical survey is trying to answer the following questions: How do nurses perform oral care in hospitalized patients? Do nurses perform the oral care according to the organization standard? Do nurses provide same oral care at morning and evening hygiene? How do nurses classify the level of patient's self-sufficiency for oral cavity care?

In the thesis are given interviews with nurses, which were made on the neurology department, department of internal medicine, surgical intensive care unit and 2<sup>nd</sup> Aftercare Unit of Hospital České Budějovice, Inc.. For nurses of these units was also carried out covert observation of nursing care of the oral cavity. All respondents were informed prior to the interview on research and anonymity were assured. Also the respondents were assured that the information will be used only for the purposes of this thesis. These interviews were conducted after observation. Consent to interview selected nurses was only oral and were promised anonymity. The data were collected from 4<sup>th</sup> April 2015 to 18<sup>th</sup> April 2015.

The results of the survey show that nurses know the options and means of oral care, but they don't pay bigger attention to identify patient's habits on oral care and provide nursing care to patients similar regardless of their habits. The results show that nurses are unfamiliar with the teeth brushing techniques. For each patient, nurse cleans the teeth in the same way. However, for unself-sufficient patients is important that oral hygiene was conducted irrespective of the cleaning technique. The cleaning efficiency is more important than the technique used.

The investigation revealed that nursing care also varies according to the department standard. For example, the lip care for unself-sufficient patients is very well on the neurology department. Each unself-sufficient patient has a cup of Vaseline on his bedside and sisters lubricate patient's lips every morning and evening. In contrast, nurses from department of internal medicine are not accustomed to unself-sufficient

patient hygiene and lip care. Therefore the lip care is provided only if needed, not as a prevention. The results showed that nurses provide nursing care according to the standard of nursing care, but there is noticeable aids insufficiency. Nurses work according to the habits and he neglects aids such as vomit bowl. The results of observations show that nurses provide morning oral hygiene more precise in comparison with the evening one. Nurses are hurrying during evening hygiene and don't convince patients about the importance of oral hygiene.

The research revealed that nurses use the same method of identifying a patient self-sufficiency. The patient handling is the most important source of information about patient self-sufficiency. All interviewed nurses agreed that the rating scales to assess the sufficiency of the patient are biased and prefer to rely on the experience of everyday patient care.

The results of the thesis provide information and suggest ways of delivering nursing care. There are changes in habits of patients during hospitalization in connection with the reorganization of the daily routine. The priority of each and every nurse should be to provide high quality care with which the patients were satisfied.

Keywords: evaluation of the patient self-sufficiency, oral hygiene, nursing care, aids for oral hygiene, nurse

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 diplomové 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 4. 5. 2015

.....

Iva Šafaříková



## Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Haně Hajduchové, Ph.D. za cenné rady, ochotu pomáhat, čas a podporu při vedení práce. Dále bych ráda poděkovala respondentům za jejich čas. Rovněž bych zde chtěla moc poděkovat mé rodině, obzvláště mamince a dědečkovi za podporu při studiu a tvorbu potřebného zázemí.

# Obsah

Seznam použitých zkratek .....	12
Úvod .....	13
1 Současný stav .....	15
1.1 Anatomie dutiny ústní.....	15
1.2 Vlastní dutina ústní .....	19
1.2.1 Zuby.....	19
1.3 Dentální hygiena .....	22
1.4 Techniky čištění zubů .....	22
1.5 Pomůcky k dentální hygieně.....	25
1.5.1 Zubní kartáčky.....	25
1.5.2 Zubní pasty .....	25
1.5.3 Speciální pomůcky .....	28
1.6 Ošetřovatelský proces při zajištění hygieny dutiny ústní .....	29
1.7 Měření soběstačnosti.....	30
1.8 Dentální hygiena dle soběstačnosti pacienta .....	32
1.8.1 Běžná hygiena dutiny ústní .....	33
1.8.2 Zvláštní péče o dutinu ústní.....	34
1.8.3 Péče o zubní protézu.....	35
2 Cíl práce a výzkumné otázky .....	36
2.1 Cíl práce.....	36
2.2 Výzkumné otázky .....	36
3 Metodika .....	37
3.1 Použité metody .....	37
3.1.1 Pozorování.....	37

3.1.2	Rozhovor .....	39
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	39
4	Výsledky .....	41
4.1	Výsledky skrytého zúčastněného pozorování .....	41
4.2	Výsledky rozhovorů .....	49
4.2.1	Kategorizační skupiny .....	49
5	Diskuze .....	57
6	Závěr .....	67
7	Seznam použitých zdrojů .....	68
8	Přílohy .....	72

## **Seznam použitých zkratek**

P/K – pacient/klient

ADL – Activity Daily Living

IADL – Instrumental Activity Daily Living

BI - Barthel index

DiS – Diplomovaný specialista

Gll. - glandula

## Úvod

Téma ošetrovatelská péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů jsem si vybrala, protože se domnívám, že je to velice zajímavé a přínosné téma. V péči o dutinu ústní musí sestra brát ohled na to, že každý pacient má k tomuto výkonu individuální přístup. V bakalářské práci bych chtěla zjistit způsob realizace ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů na vybraných odděleních s ohledem na stupeň jejich soběstačnosti a celkový zdravotní stav (Richards, Edwards, 2004).

Ústní hygiena je soubor činností vedoucí k mechanickému odstranění biofilmu, tedy zubního mikrobiálního povlaku. Důležité v prevenci ve stomatologii je ústní hygiena, fluoridace, opatření ve výživě a pravidelné návštěvy stomatologa. Mezi hlavní pomůcky k orální hygieně patří především klasické kartáčky nebo jednosvazkové, kartáčky spirálovité a zubní vlákno na čištění mezizubního prostoru.

Důležité v prevenci vzniku zubního kazu je i složení potravy. Je nutné omezit nadměrný přísun cukrů, které mění kariogenní mikroorganismy v dutině ústní na organické kyseliny, jež zahajují na povrchu zubů proces zubního kazu. Cukry například v podobě slazených nápojů jsou nejvíce nebezpečné na noc anebo mezi hlavními jídly v době, kdy si běžně nečistíme zuby, a tak mají bakterie v ústech dostatek času k tvorbě agresivních kyselin.

Důležitou součástí ošetrovatelské péče na lůžkových odděleních je i orální zdraví a hygiena. Pacienti, kteří mají dobré hygienické návyky, předcházejí vzniku různých komplikací, jako je například tvorba zubního kazu, zánět dásní nebo zvýšená tvorba zubního kamene, a tím poškozují parodontu. Parodontopatie zhoršuje celkový stav pacientů, jejichž organismus je již oslaben základní diagnózou. Ošetrovatelská péče o dutinu ústní nemusí být vždy poskytována optimálně. Stává se, že je tato činnost opomíjena ze strany zdravotnických pracovníků. Pacienti, u kterých je dlouhodobě dentální hygiena prováděna nedostatečně, nejsou ohroženi pouze záněty dásní a parodontid, ale můžeme se na sliznici dutiny ústní a rtech setkat také například

s dekubity od zubních protéz, stomatitis aftosa nebo s gingivitis ulcerosa a s mnoha dalšími komplikacemi (Richards, Edwards, 2004).

# 1 Současný stav

Funkcí dutiny ústní je především příjem potravy a její chemické a mechanické zpracování. Genetika, péče o dutinu ústní, složení potravy, to vše ovlivňuje stav chrupu. U hospitalizovaných pacientů sestry provádějí péči o dutinu ústní a chrup podle soběstačnosti nemocného. Soběstačný nemocný si zuby vyčistí sám buď u umyvadla na pokoji, v koupelně, eventuálně na lůžku s podložením a již od sestry připravenou emitní miskou, kelímkem na vypláchnutí ústní dutiny a potřebnými pomůckami, které pacient k vyčištění dutiny ústní používá. Někdy v případě umělého chrupu sestra vyčistí umělý chrup pastou a kartáčkem pod tekoucí vodou. Oproti tomu u nesoběstačných pacientů nebo u pacientů, kteří se z nějakého důvodu nemohou pohybovat, například mají postižené horní končetiny, by měla péči o dutinu ústní zajišťovat sestra (Benková, Hudáčková, 2014).

Sestry by neměly zapomínat ani o péči o rty. Rty, na rozdíl od ostatních částí pokožky, nemají tukové žlázy, proto jsou náchylnější. Sestry by měly nesoběstačným pacientům rty promazávat (Benková, Hudáčková, 2014).

## 1.1 Anatomie dutiny ústní

Ústní dutina (cavitas oris) je prostor oddělený patrem od nosní dutiny a tvářemi se rty, je ohraničený zvenčí. Jazyk tvoří spodinu ústní a jedná se o připojený sval k dolní čelisti. Ústní štěrbina zprostředkovává komunikaci s vnějškem, vzadu spolupracuje ústní dutina s hltanem. Prostor ústní dutiny rozděluje zubní oblouk horní a dolní čelisti, a to na předsíň ústní dutiny (vestibulum oris), ta se nachází mezi zuby a tváří, dále pak na vlastní dutinu ústní (cavitas oris propria), to je prostor mezi zuby a hltanovou brankou. Vnější stěny předsíně a vlastní dutiny ústní tvoří tváře (buccae) a rty (labia). Stavba rtů i tváří je v podstatě stejná. Základ tvoří příčně pruhované žvýkácí a mimické svaly, podkožní vazivo a sliznice, která vystýlá dutinu ústní a její předsíň. Sliznice předsíně přechází na okraj rtů, kde ji prosvítá náplň krevních cév, říká se jí červeň rtů. Tváře a rty se také účastní příjmu a mechanické úpravy potravy (Dylevský, 2000).

## **Předsíň dutiny ústní**

Předsíň dutiny ústní (vestibulum oris) má tvar podkovovité štěrbině, která je uložena mezi rty a tvářemi na jedné straně a zubními oblouky a dásněmi na druhé straně. Při sevření zubů souvisí s vlastní dutinou jen štěrbinami mezi zuby (tremata) a malým trojúhelníkovitým otvorem mezi poslední stoličkou a předním okrajem ramus mandibulae (trigonum retromolare), kudy může být sondou umožněno krmení například při tetanii (Klepáček, Mazánek, 2001).

Růžová sliznice vystylá předsíň dutiny ústní, která přechází ze rtů a tváří na alveolární výběžky ostrým ohbím, ve střední čáře pak sagitální řasou (frenulum labii superioris et inferioris). Dáseň (gingiva) je sliznice na alveolárních výběžcích. Ve výši horní 2. stoličky ústí do předsíň dutiny ústní vývod žlázy příušní na slizniční vyvýšenině (papilla parotidea), také sem ústí malé slinné žlázy rtů a tváří (Klepáček, Mazánek, 2001).

Předsíň dutiny ústní (vestibularum oris) dorsálně končí tím, že sliznice vestibula téměř transversálně přechází do patra měkkého. Přitom kryje zřepdu ramus mandibulae a navnitř od něho přechází slizniční řasou přes raphe pterygomandibularis (buccopharyngea). Přední okraj ramus mandibulae i raphe pterygomandibularis jsou z vestibula hmatné (Klepáček, Mazánek, 2001).

## **Rty**

Rty (labia) jsou duplikatury obsahující kruhový sval ústní (musculus orbicularis oris), to je nejsilnější mimický sval, který tvoří podklad rtů. Štěrbinu ústní (rima oris) pak ohraničuje horní ret (labium superius) se rtem dolním (labium inferius). Zevně se spojují rty v ústní koutky (anguli oris) (Klepáček, Mazánek, 2001).

Horní ret (labium superius) kraniálně sahá až k nosním dírkám, dále k rýze nosortové (sulcus nasolabialis) laterálně, která sestupuje od nosního křídla k ústním koutkům ve tvaru písmene „S“. Střední část horního rtu (philtrum) je prohloubena



v kaudálně se rozšiřující jamku, která červeň rtů vyklučuje v tak zvanou tuberculum. Když nesroste střední část horního rtu (philtrum) s laterálními částmi rtu, tak následně vznikají rozštěpy horního rtu (cheiloschisis). Mohou být jednostranné nebo i oboustranné (zaječí pysk, labium leporinum), ty jsou často spojené s rozštěpem horní čelisti (gnathoschisis) a tvrdého patra (palatoschisis). Rozštěp tedy probíhá mezi maxilou a os incisivum a dále nazad podél vomeru až na měkké patro. Rozštěpy rtů se projevují znesnadněným sáním, následnou huhňavou řečí (rhinolalia aperta), lze je odstranit operativně (Klepáček, Mazánek, 2001).

Dolní ret (labium inferius) dosahuje kaudálně k rýze bradové (sulcus mentolabialis). Podkladem rtů je kruhový sval ústní (musculus orbicularis oris) a svaly do něho vyzařující kryté zevně kůží s podkožním vazivem. Kůže přechází v rozsahu červeně rtů přechodní zónou ve sliznici, která s podslizničním vazivem kryje vnitřní plochu rtů (Klepáček, Mazánek, 2001).

Kůže rtů je velice citlivá, tuhá. Rty jsou kryty zředu kůží s mazovými a potními žlázami (gll. sebaceae et sudoriferae), chlupy a vousy (pili et barba). Její mnohvrstevnatý epitel dlaždicový neboli pokožka, nasedá na škáru, tedy vazivo a ta vybíhá naproti epitelu v papily. Okraj rtů tvoří červeň rtů (přechodná zóna). Ta je bez pigmentu, červená a kryta mnohvrstevnatým epitelem dlaždicovým málo zrohovatěným. Barva krve dobře prosvítá, protože vazivové papily vybíhají značně proti epitelu. Zde chybějí potní žlázy a chloupky, ale jsou vyvinuty mazové žlázy. V zadní ploše rtů je sliznice růžová, citlivá, krytá vysokým mnohvrstevnatým epitelem dlaždicovým, nezrohovatěným. Podslizniční vazivo obsahuje shluky tuboalveolárních smíšených slinných žláz (glandulae labiales) (Klepáček, Mazánek, 2001).

## **Tvář**

Tvář (bucca) sahá od rýhy nosortové (sulcus nasolabialis) dorsálně až k zadnímu okraji ramus mandibulae, pak výškově od arcus zygomaticus k dolnímu okraji dolní čelisti (mandibuly). Tvář (bucca) má podobnou skladbu jako rty. Tváře mají podklad musculus buccinator krytý zevně od fascia buccopharyngea. Příkládá se zevně

k musculus buccinator a k jeho pojivové tkáni (fascii) kůže s podkožním vazivem, pak sliznice s podslizničním vazivem na vnitř. Kůže na tvářích je u mužů porostlá vousy, jinak je dále pružná, světle růžová a tenká (Klepáček, Mazánek, 2001).

Podkožní vazivo je řídké, je v něm pevnějším vazivem obalený polštář tukový (corpus adiposum buccae) vyvinutý zejména u malých dětí. Pod ním najdeme pár menších uzlin (nodi lymphatici buccales). Sliznice rtů je pokračováním sliznice tváří. V úrovni druhé horní stoličky je vyústění příušní žlázy. Sliznice je proti měkkému patru v řase (plica pterygomandibularis), která pokrývá vazivové spojení musculus buccinator a horního sfinkteru laryngu (raphe pterygomandibularis), a tak může být viditelná nebo alespoň dobře hmatná (Klepáček, Mazánek, 2001).

Naopak podslizniční vazivo je tužší a neumožňuje posunování sliznice a ani její vychlípění mezi kousací plochu zubů. V podslizničním vazivu jsou uloženy tuboalveolární smíšené slinné žlázy, podle uložení se jedná buď o drobné slinné žlázy v podslizničním vazivu tváře (glandulae buccales) nebo pak dorsálněji žlázy stoličky (glandulae molares) (Klepáček, Mazánek, 2001).

## **Dáseň**

Dáseň (gingiva) je sliznice kryjící dásňové (alveolární) výběžky čelistí a mezi zubními krčky tvoří interdentální papily. Je bez elastických vláken, proto je i křehká, bez žláz, bledší barvy a tlustší než ostatní sliznice. Přilne (adheruje) pevně k okostici (periostu), a proto bývá často klinicky označována jako mukoperiost (výstelka některých kostěných dutin, kde sliznice srůstá s periostem). Zduřuje při těhotenství a při skorbutu (kurděje, choroba vyvolaná nedostatkem vitamínu C) značně krvácí. Dáseň je také svým epitelem charakteristickým způsobem spojována s povrchem cementu zubního krčku. Tento uzávěr mezi epitelem dásně a zubem (gingivodentální uzávěr) brání vnikání škodlivin do periodontální štěrbině (Schumacher, 1992).

## **Jazyk**

Jazyk (lingua, glossa) je pohyblivý svalový a slizniční orgán umístěný ve spodní ústní dutině. Podílí se na zpracování potravy během žvýkání (masticatio) a posouvání potravy do hltanu, polykání (deglutitio). Vzhledem k bohaté senzoričké a senzitivní inervaci je sídlem chuti a významným hmatovým orgánem (Klepáček, Mazánek, 2001).

### **1.2 Vlastní dutina ústní**

Začíná za zubními oblouky a za alveolárními výběžky, je kraniálně proti dutině nosní ohraničena tvrdým patrem (palatum durum) a měkkým patrem (palatum molle). Dno dutiny ústní je pohyblivé, tvořené horními svaly jazyky (musculus mylohyoideus), ten umožňuje změny tvaru a velikosti dutiny při kousání, mluvení či polykání a i sání. Jazyk (linguae) je uložen na dně dutiny ústní a téměř celou ji vyplňuje. Mandle patrová (tonsilla palatina) je uložena již při vchodu do hltanu (istmus faucium) na boční straně dutiny ústní (Čihák, 2002).

#### **1.2.1 Zuby**

Zuby (dentes) jsou nástrojem, které jsou přizpůsobeny k rozměňování, uchopování a dělení potravy. Aby mohly tyto činnosti vykonávat, jsou tvarově upraveny. Řezáky (dentes incisivi) jsou proto, aby mohly potravu řezat. Pro trhání potravy jsou špičáky (dentes canini), na dělení a rozměňování jsou zuby třenové (dentes praemolares) a stoličky (dentes molares) (Nejedlá, 2006).

Zuby jsou seřazeny do dvou oblouků, a to do horního oblouku (arcus dentalis superior) a dolního oblouku (arcus dentalis inferior). Dolní zubní oblouk překrývá horní zubní oblouk. Každý zub se skládá ze zubní korunky (corona dentis) vyčnívající z dásně, na jejímž povrchu se nachází žvýkací plocha, kterou rozčleňují rýhy na zubní hrbolky. Dále z krčku zubu (cervix dentis), to je oblast, kde se na rozhraní kořene a koruny stýká sklovina, cement a zubovina. Zub se skládá ještě z kořene zubu (radix dentis) a z dutiny zubu (cavitas dentis), ta obsahuje zubní dřeň. Kořen zubu je část zubu uložená v zubním lůžku, zakončená hrotem (apex dentis). U zubů třenových a u stoliček, které jsou vícekořenné zuby, jsou pak kořeny dva až tři (Dylevský, 2000).

V oblasti korunky jsou zuby kryty tvrdou bělavou tkání, tzv. sklovina (email – enamelum), ta obsahuje 95 - 98 % anorganických látek, 0,5 % tvoří organické složky, zbytek voda. Sklovina tak je nejtvrdší tkání lidského těla. Hlavní součástí zubu je zubovina (dentin – dentinum, substantia eburnea), ta tvoří převážnou část zubu a svou strukturou připomíná kost. Jde o pojivovou strukturu tvrdší než kost, která obsahuje 75 % anorganických látek a přibližně 28 % organických látek. Vrstvou dělicích se buněk, které jsou schopné produkovat nový dentin, je tvořen vnitřní povrch dentinu. Na rozdíl od kostní tkáně je dentin citlivý na vnější podněty, jako je teplota či tlak. Proto zubní kaz, který proniká až do dentinu, tak bolí (Dylevský, 2000).

Cement (cementum, substantia ossea) je tkáň, která má podobnou stavbu hutné kosti. Kryje kořen zubu i krček. Přesahuje na sklovinu v oblasti, kde je k ní připojen epitel tkáně. V kořeni zubu je kanálek procházející do dřeňové dutiny vyplněné zubní dřeví. Zubní dřeví (pulpa dentis) má stavbu řídkého a hojně inervovaného vaziva s množstvím cév. Zubní dřeví se věkem mění kvantitativně i kvalitativně. V čelistech jsou zuby zavěšeny v prohlubních, v alveolárních jamkách (Dylevský 2000).

Krátká vazivová vlákna tvoří závěsný aparát zubů, které jdou od cementu zubního kořene do okostice jamek čelistních. Periodontium (ozubice) je celý soubor těchto vláken, patří k nim i okostice zubního lůžka.

Periodontium je přizpůsobeno tak, že při silném zatížení, kterému jsou zuby při kousání vystaveny, je pružně přenášeno na celou kostru horní a dolní čelisti, protože zub v jamce lehce péruje. Část vláken závěsného aparátu se upíná také do sliznice pokrývající horní a dolní čelist. Tato sliznice je růžová a velice pevně srůstá v okolí zubů s okosticí čelisti a tvoří dásně (Dylevský 2000).

Pro orientaci se zuby označují arabskými číslicemi a zkratkami. Zkratky jsou odvozeny z prvních písmen latinských názvů (např. C – caninus, špičák) a indexů označujících pořadí zubů (P2 – druhý premolár, druhý třenový zub). Mléčný zub se označuje malými písmeny. Můžeme také místo písmen použít u definitivního chrupu arabské číslice (1 – první řezák, 8 – třetí stolička) a u mléčného zubu římské číslice.

Jednotlivé zuby a jejich postavení se zakresluje do dentálního kříže. V jednotlivých kvadrantech je sedm až osm zubů. Číslování kvadrantů slouží pro rozlišení stálé a dočasné dentice. Kvadranty, které jsou označeny arabskými číslicemi, se číslují ve směru hodinových ručiček. Pro druhou dentici jsou kvadranty značeny číslicemi jedna až čtyři. Naopak pro prvou dentici jsou kvadranty značeny číslicemi pět až osm (Dylevský, 2000).

#### *Dočasný chrup*

Zárodky dočasných zubů se zakládají již v 6. týdnu nitroděložního života. Jejich mineralizace začíná v 5. fetálním měsíci a dokončuje se po narození. Jako první se obvykle do úst prořeže příslušný zub dolní čelisti, následován krátce poté korespondujícím zubem v čelisti horní, zpravidla v pořadí: střední řezák (kolem 6. měsíce věku), postranní řezák (asi v 8 měsících), první molár (zhruba ve 12 měsících), špičák (16. měsíc) a nakonec druhý molár (20. – 30. měsíc) (Kilian, 2003).

Kompletní první dentice má 20 zubů a všechny tyto zuby jsou dočasné. Dítě koncem 1. roku života by mělo mít 8 zubů, koncem 2. roku zhruba 16 zubů a nejpozději do 30 měsíců by měl být dočasný chrup kompletní, tedy 8 řezáků, 4 špičáky a 8 stoliček (Kilian, 2003).

#### *Stálý chrup*

U stálého chrupu jsou všechny prořezané zuby stálé tzv. stálá (druhá) dentice a celkem máme 32 zubů. Základy stálých zubů se tvoří již během intrauterinního (nitroděložního) života, ostatní zuby se vytvářejí po narození. Mineralizace stálých zubů probíhá postnatálně, tvorba korunky trvá 4 – 6 roků.

Zuby dolní čelisti se prořezávají zpravidla dříve, výjimkou jsou premoláry. Prořezávání u dívek probíhá obvykle dříve než u chlapců. V určitém věku (většinou od 6. roku života) jsou v ústech přítomny zuby dočasné i stálé, tzv. smíšený chrup, kdy alespoň jeden z prořezaných zubů je z jiného typu dentice (Kilian, 2003).

### **1.3 Dentální hygiena**

*„Ústní hygiena (oral, mouth nebo dental hygiene) je definována jako hygiena zubů a ústních struktur, včetně protetických náhrad a ortodontických přístrojů: čištěním zubů, stimulací tkání, masážemi dásní hydroterapií a jinými procedurami doporučenými lékařem nebo dentální hygienistkou pro zachování zubního a ústního zdraví“ (Slezáková, 2008, s. 164).*

Domácí péče o chrup a ústní dutinu je nejdůležitější prevence onemocnění zubů, paradoxu a ústních tkání. Ústní hygiena by měla být běžnou záležitostí a součástí hygienických návyků každého moderního člověka. Nejen čištění zubů je součástí prevence, ale také péče o dásně a používání alternativních pomůcek. Kromě tradičního čištění zubů patří do dentální hygieny i vhodná a pestrá strava (Slezáková, 2008).

Ve více případech pravidelná péče o hygienu dutiny ústní nepřináší takový výsledek, který bychom rádi očekávali. Lidé mají často hygienické návyky nesprávné, a přestože si pravidelně chrup čistí, vzniká zubní kaz nebo onemocnění paradontu (Roubalíková, 2007).

### **1.4 Techniky čištění zubů**

Technika čištění by měla být vždy šetrná k zubům i dásním ve všech případech. Liší se podle toho, jakým směrem je kartáček veden. Při špatné či nevhodné technice může dojít k poškození dásní. To by pak vedlo k tomu, že se dásně dlouhodobě stáhnou. Přitom dojde k výraznému obnažení kořenového cementu a dentinu. Následkem čištění pak bývají obroušené krčky zubů. I přílišný tlak při čištění zubů, obzvláště v horizontálním směru může mít za následek výrazné plošné obroušování. Nejčastějšími faktory, které mohou poškodit zuby i dásně jsou konce štětín, směr čištění, brusné vlastnosti zubní pasty a tlak při čištění. Čištění by mělo nejdříve začít jen suchým kartáčkem nezávisle na technice, jaká se pro čištění zubů použije. Protože suché štětiny účinněji uvolňují bakteriální povlaky a zubní pasta by se měla použít až po této fázi (Stejskalová, 2011).

Techniky čištění zubů musí především vyhovovat požadavkům maximální účinnosti a snadnému osvojení pro pacienta. Existuje mnoho metod, které se dají použít při čištění zubů, ale v podstatě je vyhovující každá metoda odstraňující plak z povrchu zubu a z okrajů dásní bez poškození těchto tkání (Vurm, 2005).

Každý pacient i každá sestra by si měli osvojit určitý systém, který je společným znakem všech metod čištění zubů. Měli by si zavést systém čištění zubů, aby nedocházelo k vynechávání určitých úseků, na které se obtížněji dosahuje. Je důležité čistit zubní plošky nejen frontálních zubů, to jsou ty, které jsou vidět, ale i plošky na tvářových stranách, plošky na straně jazyka a moláry. Pohyby zubního kartáčku by měly být především vertikální. Horizontální pohyby jsou vhodné jen pro čištění okluzních plošek zubů. Mohou se využívat i pohyby krouživé. Je důležité, aby nevynechávaly žádný zub ani často zapomínané a hůře dostupné zuby moudrosti v horní čelisti, výhradně na bukalní straně. Často bývá zapomínána i strana k jazyku (linguální), kde hlavně v oblasti dolní čelisti vzniká zubní kámen (Klevetová, 2013).

Při čištění zubů není důležité velmi přísné dodržení nějaké metody, nýbrž výsledek dosažené úrovně ústní hygieny. Pacientům by měla sestra čistit zuby po každém jídle obsahující sacharidy, to je ale těžko zajištělné. Proto bývá na odděleních v nemocnici pravidlem čištění zubů při ranní hygieně a večer před spaním, tedy při večerní hygieně. Čištění zubů při večerní hygieně je velmi důležité. Po provedení večerního čištění zubů se už nesmí jíst ani pít nic sladkého, protože v noci se plak vytváří nejvíce. Doba čištění by měla být 3 - 5 minut, ale často se nedodrží ani 2 minuty. Doba však není v čištění tak rozhodující jako účinnost (Mastiliaková, 2003).

Když použije sestra zubní kartáček při klasickém čištění zubů, je vhodné doplnit čištění mezizubních prostor také dentálním vláknem, mezizubními kartáčky a mezizubními stimulatory, a to obzvláště při večerním čištění. Významná je i tzv. irigace vodou. Je dobré celý mechanismus čištění sporadicky doplnit i výplachem doplňkovými chemickými preparáty (Juřeníková, Hůsková, 2001).

Bassova technika (Příloha 1) spočívá v tom, že hlavu kartáčku seštra přiloží v úhlu 45° k okraji gingivy tak, aby konce štětín pronikly do gingiválního sulku. Kartáčkem pak pohybuje pod lehkým tlakem sem a tam a konce štětín by měly stále být v sulku. Není příliš vhodné, aby používala pohyby lineární, ty jsou svými dlouhými pohyby pro zuby a dásně škodlivé. Lépe se hodí pohyby krouživé sem a tam. Při čištění zubů Bassovou technikou se štětiny kartáčku mohou dostat až 0,9 mm pod okraj dásně, a tím odstraňují i subgingivální povlaky. Také se tím zabraňuje nové tvorbě subgingiválního plaku. Je vhodné, když se tomuto úkonu věnuje asi 4 - 5 minut, aby došlo k důkladnému odstranění plaku ze všech zubních ploch. Také je důležité, aby toto důkladné čištění prováděli denně. Když by měl pacient zubní oblouk příliš úzký na to, aby se seštra zubním kartáčkem dobře dostala, nebude provádět pouze horizontální pohyby přes linguální plochy frontálních zubů, ale bude kartáček držet i vertikálně. Tak se do sulku dostanou štětiny, které jsou blízko držátka kartáčku. Bassova technika se osvědčuje u pacientů s mohutnou dásní, tedy u těch, kterým gingiva přesahuje úroveň zubů. Dále u pacientů, kteří mají zdravé dásně, gingivitis a parodontopatie pak okolo periimplantární sliznice (Antonella Toni Botticelli, 2002).

Modifikace Bassovy techniky v první fázi je identická s technikou čištění, jak ji uvedl Bass. Když seštra ukončí v gingiválním sulku čištění pohyby sem a tam, otočí hlavičku kartáčku ke žvýkacím plochám. Tuto techniku většinou pacienti provádějí špatně, neboť se soustředí na otáčivé pohyby na žvýkacích ploškách a zapomenou na pohyb sem a tam, a tak při čištění vynechají důležitý okraj dásně (Antonella Toni Botticelli, 2002).

Vertikální rotační techniku seštra provede tak, že se štětiny zubního kartáčku položí na dásně, potom hlavičku kartáčku přetočí na zub, tj. kartáček povede směrem od dásně k zubu. Tuto techniku je vhodné provádět u pacientů s tenkou dásní, kde je náběh ke tvorbě gingiválních recesí (Antonella Toni Botticelli, 2002).



## **1.5 Pomůcky k dentální hygieně**

Nejprve by sestra měla zhodnotit stav zubů pacienta, podle toho vyhodnotit, jak bude probíhat hygiena dutiny ústní během hospitalizace a po celou dobu ošetřování sledovat stav dutiny ústní. K dentální hygieně máme k dispozici mnoho pomůcek. Důležité však je vybrat ty vhodné pro konkrétního pacienta (Dostálová, 2008).

### **1.5.1 Zubní kartáčky**

Zubní kartáčky jsou hlavním a nejdůležitějším prostředkem pro odstraňování povlaků a zbytků potravy ze zubů. Pro mezizubní prostor jsou však vhodnější speciální prostředky. Zubní kartáčky jsou v mnoha provedeních. Jsou od sebe odlišené velikostí, tvarem, tuhostí štětín a také i délkou a postavením svazků štětín. Může použít ruční nebo mechanické zubní kartáčky. Držadlo na ručním zubním kartáčku má s hlavou kartáčku tvořit přímku. Jsou dostupné i kartáčky, které mají držadlo jedenkrát i vícekrát zalomené, ty umožňují snazší manipulaci v ústech a lepší čištění zubů. Nejideálnější délka hlavy zubního kartáčku pro dospělého člověka je 25 mm, pro děti 15 mm a ideální délka vlákna je přibližně 11 mm. Rozlišuje se i zástřih vláken. Rovná plocha dobře čistí plochý povrch, do „V“ jsou vhodné kartáčky pro mezizubní prostor. Průměrem vláken, délkou, elasticitou a teplotou vody je dána tvrdost. Dále se rozlišují měkké, středně tvrdé a tvrdé kartáčky. Pro čištění snímatelných náhrad jsou kartáčky rozměrnější a mají obvykle na jednom držadle oboustrannou hlavici. U mechanických, tedy elektrických kartáčků rozlišujeme, zda se jedná o rotační či vibrační kartáček (Bencko, 2006).

### **1.5.2 Zubní pasty**

K čištění zubů je vhodné používat i zubní pasty. Zubní pasty leští, čistí a osvěžují. Dodávají zubům preventivní a jiné léčebné prostředky. Nanášet se má vertikálními otáčivými pohyby směrem od dásně ke žvýkacím plochám. Každá zubní pasta obsahuje různé přísady se speciálními účinky. Přibližně ze 75 % jsou zubní pasty tvořeny vodou a dalšími zvlhčovacími, z 20 % brusnými prostředky (křemičitany nebo mletým vápencem), nejméně je v zubních pastách obsaženo pěnících prostředků s příchutěmi, pufry, barvivy, plnidly a fluoridem, a to z 1 až 2 % (Jirků, 2013).

### *Fluoridované zubní pasty*

V prevenci vzniku zubního kazu má zásadní význam obsah fluoridu. Při pravidelném používání snižují zubní pasty s obsahem fluoridu kazivost chrupu přibližně o 20 - 30 %. Fluoridované pasty obsahují většinou fluorid sodný (NaF), fluorid cínatý, aminfluorid nebo monofluorofosforečnany (MFP). Zubní pasty se rozdělují na ty, které jsou vhodné pro děti a na ty, které naopak nejsou vhodné. Rozdělují se podle obsahu sloučenin fluoru. Pro děti jsou vhodné zubní pasty s obsahem 250 - 500 ppm F, pro dospělé s obsahem fluoridu 1000 - 1500 ppm F a terapeutické zubní pasty mají obsah 1800 - 2500 ppm. Do 4 let věku dítěte je vhodné, aby se používaly zubní pasty s nižší koncentrací fluoridu, aby se předešlo riziku vzniku skvrnitě skloviny při opakovaném polykání zubní pasty. Za velmi účinné prostředky při předcházení vzniku zubního kazu se považují fluorizované zubní pasty tehdy, když se aplikují 2x denně. Zvyšují koncentraci fluoru ve slině na dobu několika hodin, také zvyšují koncentraci fluoru v plaku, brání demineralizaci a podporují demineralizaci povrchu skloviny (Weber, 2006).

### *Zubní pasty pro citlivé zuby*

Každý člověk, který má citlivé zuby, by měl absolvovat vyšetření u zubního lékaře, který rozpozná, zda se nejedná o příznak závažného onemocnění. U 80 - 85 % populace jsou zubní pasty určené na citlivé zuby účinné, při pravidelném používání. Pokud u pacientů dochází k obnažování zubních krčků, obzvláště pro ně jsou tyto zubní pasty vhodné. Účinné látky, které jsou obsažené v zubních pastách na citlivé zuby, snižují citlivost dvěma způsoby. První způsob je, že buď napomáhají k uzavření kanálků na obnaženém povrchu zuboviny, kterými se vedou impulsy k zubnímu nervu nebo druhý způsob, že snižují nervovou dráždivost (Neumann, 2007).

### *Zubní pasty proti zubnímu kameni*

Zubní pasty určené na kontrolu zubního kamene zubní kámen neodstraňují. Pouze zpomalují jeho další hromadění. Ani nezmenšují množství, které se tvoří pod dásněmi. To je právě ta oblast, kde se zubní kámen podílí na zhoršování onemocnění dásní, proto by se nemělo spoléhat pouze na zubní pasty proti zubnímu kameni a mělo

by se pravidelně docházet k zubnímu lékaři nebo dentálnímu hygienistovi na odborné odstranění zubního kamene (Neumann, 2007).

#### *Pasty pro péči o nemocné dásně*

Tyto zubní pasty často obsahují různé látky, které mají omezit přítomnost bakterií, regenerovat a vyživovat tkáň dásní nebo mít adstringentní účinek. Ten způsobuje, že se dásně stáhnou a člověk má po omezenou dobu po vyčištění zubů lepší pocit.

První typ zubní pasty tvoří pasty s obsahem aluminium laktátu. O těchto zubních pastách se lze dočíst, že zpevňují dásně. Toto tvrzení však není pravdivé. Pokud totiž dojde k uvolnění zubu v důsledku úbytku kosti zubního lůžka při onemocnění parodontitis, žádná zubní pasta již viklající zub nezpevní.

Druhým typem je skupina zastoupena pastami s fluoridem cínatým, ostatní pasty obsahují fluorid sodný. Fluorid cínatý je příznivý při snižování výskytu gingivitidy. Jeho mínus je, že nedokáže chránit proti rozvoji zubního kazu tak, jako fluorid sodný.

Poslední skupinou jsou zubní pasty s výtažky z různých léčivých bylin, které mají antimikrobiální, hojivé, protizánětlivé a regenerační účinky. Také mají dostatečný obsah fluoridu a jsou vhodnou volbou při snaze o zlepšení stavu dásní, snížení krvácivosti a ochraně před vznikem zubního kazu (Neumann, 2007).

#### *Zubní pasty s bělícím účinkem*

Tyto pasty jsou vhodným doplňkem profesionálního bělení. Většinou jsou na tyto zubní pasty kladeny příliš velké nároky. Je nutné si uvědomit, že účinek těchto past by bylo lepší nazývat projasňující, protože pomáhají lépe odstranit pigmenty přichycené na povrchu zubu například při pití kávy, čaje, červeného vína či kouření. Účinek je zajištěn pomocí látek, které rozpouštějí adheorované pigmenty. Existují i pasty s obsahem peroxidů. U těchto past se stále diskutuje, zda jsou bezpečné (Neumann, 2007).

### 1.5.3 Speciální pomůcky

Pro zachování zdravých zubů se musí dbát na prevenci, k čemuž však klasický zubní kartáček nestačí. Není totiž možné jím odstranit zubní plak, který je živnou půdou bakterií zubního kazu. Klasický zubní kartáček nepostačuje, ani když má člověk v ústech některou ze zubních náhrad, které vždy vyžadují speciální péči.

Mezi speciální pomůcky se mohou zařadit mezizubní kartáčky. Ty jsou považovány za asi nejdůležitější pomůcku ústní hygieny, kterou by měl používat každý. Je to nejeftivnější pomůcka k odstraňování zbytků potravy z mezizubních prostor. Obzvláště u stoliček by se mělo jejich použití upřednostňovat před zubní nití. Moláry mají totiž spodní část strany mírně vyklenutou dovnitř, která směřuje do mezizubního prostoru. Štětinky u mezizubního kartáčku se po vtlačení do mezizubního prostoru rozprostřou a dosáhnou všude, zato napnutá mezizubní nit prokluzuje a nevyčistí celou plochu zubu. Mezizubní kartáčky jsou vyráběny v různém provedení a v různých průměrech. Je velmi důležité zvolit pro čištění každého mezizubního prostoru správný průměr, jelikož mezery mezi jednotlivými zuby nejsou samozřejmě stejné. Když by se použil příliš malý kartáček, nesplňoval by svou funkci, příliš velkým kartáčkem by se zase mohl soustavně poškozovat mezizubní výběžek dásně. Než se začne mezizubní kartáček používat, je vhodné to konzultovat se zubním lékařem nebo dentálním hygienistou. Ti poradí, jakou velikost zvolit.

K vyčištění velmi úzkých mezizubních prostor, do kterých se nevejde ani ten nejtenčí mezizubní kartáček, by se měla používat dentální nit. Pod některé typy pevně nasazených zubních náhrad je určena dentální nit s tuhým zavaděčem. Problémem v používání dentální niti je nedostatek prostoru mezi stoličkami a nebezpečí poranění dásně při neopatrném zavedení poměrně ostré nitě mezi zuby. Pro snadnější manipulaci s dentální nití existují také různé držáky.

Pro čištění špatně dostupných míst přirozeného chrupu či kolem zubních náhrad jsou určeny tzv. sólo kartáčky. Jsou tvořené pouze malým kulatým snopkem štětín, takže celá jejich pracovní plocha se vejde na jeden zub. Jsou vhodné pro precizní dočištění zadních plošek zubů (Mondok, 2005).

## **1.6 Ošetrovatelský proces při zajištění hygieny dutiny ústní**

Sestry při příjmu pacienta mají mimo jiné také s pacientem nebo s rodinným příslušníkem vyplnit ošetrovatelskou anamnézu, která má být kompletní do 24 hodin od přijetí pacienta na oddělení (Doenges, 2001).

Jako první co sestra udělá, je posouzení pacienta, tím získává informace. Zajímá se o jednotlivé oblasti hygieny, zda pacient dokáže hygienu vykonávat sám či s dopomocí nebo úplnou pomocí. Na posouzení soběstačnosti použije Barthelův test základních denních činností. Dále se sestra zajímá a zjišťuje od pacienta, jak běžně pečuje o dutinu ústní a chrup, které pomůcky a ústní hygienické přípravky používá, má-li problém s prováděním péče o dutinu ústní, kdy byl na poslední preventivní prohlídce u svého stomatologa. Zajímá se také, zda měl pacient v minulosti či současnosti problém s dutinou ústní a chrupem, jestli měl například záněty dásní, krvácení při čištění zubů, afty, poškození sliznice, bolesti zubů, bolavé nebo krvácející koutky, ztížené polykání nebo zubní protézy (Mastiliáková, 2002).

Když sestra získá dostatečně všechny informace, které souvisí se zdravotním stavem pacienta a informace, které souvisí se specifickým stavem pacienta, přichází fáze ošetrovatelské diagnostiky. Diagnostika je druhým krokem ošetrovatelského procesu. V této fázi se uskutečňuje analýza a syntéza získaných a uspořádaných údajů s cílem určit zdravotní problémy pacienta. Ošetrovatelská diagnóza má sestram pomoci rozpoznat a zhodnotit lidské reakce na nemoc. Sestra ji sestavuje podle diagnostické klasifikace – NANDA taxonomie II, ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2012 - 2014. Při zajišťování hygieny dutiny ústní by sestra mohla stanovit ošetrovatelské diagnózy, jako jsou porucha sebepéče v oblasti hygieny v souvislosti s úrazem, vysokým věkem, zhoršenou pohyblivostí nebo například zhoršená pohyblivost na lůžku, zhoršená tělesná pohyblivost, snaha zlepšit sebepéči, deficit sebepéče při koupání, poškozená dentice nebo poškozená sliznice ústní (Tóthová, 2009, NANDA International, 2013).

Třetí fází ošetrovatelského procesu při zajištění hygieny dutiny ústní je plánování. V této fázi sestra určuje cíle, které jsou zaměřeny na pacienta, plánuje ošetrovatelské činnosti, které vedou k dosažení plánovaných cílů, například pacient má vytvořené správné hygienické návyky a podílí se podle svého zdravotního stavu na hygienické péči o dutinu ústní. Sestra musí být aktivní v jednotlivých krocích, aby vedly k odstranění problémů stanovených v diagnostickém procesu. V této fázi je důležité vytyčení priorit. To znamená, že si určí pořadí, v jakém se problémy budou řešit. Také by si měla uvědomit a stanovit, jakých výsledků chce u pacienta dosáhnout do jeho propuštění (Tóthová, 2009).

Po splnění všech tří fází se sestra dostává k realizaci, to je čtvrtá fáze ošetrovatelského procesu, ve které dochází k realizaci ošetrovatelských strategií zaznamenaných v plánu ošetrovatelské péče. Hlavní aktivitou sestry je zaměřit se na dosažení předem stanovených cílů v oblasti hygienické péče o dutinu ústní a navození pocitu čistoty a pohody. Také zajistit pacientovi hygienické potřeby, pokud možno s ohledem a respektováním jeho individuálních zvyklostí (Mikšová, Froňková, 2006).

Pátá a poslední fáze ošetrovatelského procesu je velmi významná, a je to vyhodnocení. Sestra hodnotí účinnost péče, kterou poskytla podle individuality pacienta. Pravidelně na podkladu pozorování a rozhovorů s pacientem vyhodnocuje poskytnutou hygienickou péči a výsledky důkladně zapisuje do dokumentace pacienta (Tóthová, 2009).

### ***1.7 Měření soběstačnosti***

Úroveň soběstačnosti může sestra zjišťovat odhadem a pozorováním pacienta během provádění činností denního života. Avšak pro přesnější kvantitativní vyjádření funkčních potenciálů sestra používá různé měřicí techniky, které jsou určeny pro stanovení vhodné individuální ošetrovatelské péče. Některé z nich mají vypracovanou vlastní klasifikaci poruchy soběstačnosti. Testy vypovídají o úrovni soběstačnosti pacienta a o kvantitativní i kvalitativní potřebě ošetrovatelské péče.

K technikám, které měří soběstačnost pacienta, patří Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activity Daily Living). V tomto testu se pacienta sestra ptá na deset činností, jak je zvládne provést a následně u každé činnosti je bodové skóre. Na konci testu je hodnocení stupně závislosti ve čtyřech stupních. Další test je Test instrumentálních všedních činností (IADL – Instrumental Activity Daily Living). Jedná se o testování složitějších činností, které umožňují člověku nezávislou existenci tak, aby byl plně soběstačný. Využívá se v domácí péči. Zde se sestra ptá na osm činností, jako je nakupování, vaření, běžný úklid, vedení domácnosti, používání dopravních prostředků, nakládání s penězi a telefonování. Po sečtení bodového skóre a zhodnocení závislosti instrumentálních všedních činností vyhodnotí test do tří stupnic. K dalším testům patří i test ošetřovatelské zátěže (podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou), zde se sestra ptá také na osm otázek a sečtením bodů vyhodnotí stav pacienta s tím, že zde je 0 bodů zcela soběstačný a nejvíce 38 bodů znamená zcela závislý. U všech testů je pacient hodnocen v činnostech, které každý z nás provádí denně. Jsou to aktivity, bez jejichž zajištění není možné samotného fungování jedince (Staňková, 2001, Pokorná, 2013).

V ošetřovatelské péči se stále vyvíjejí a používají různé měřicí a hodnotící techniky orientované na objektivizaci údajů, které sestra potřebuje k zajištění kvalitní individuální péče u pacienta. Tyto údaje také slouží k dokumentaci úrovně poskytované ošetřovatelské péče. Mezi prvními kroky při přijetí pacienta na oddělení patří odebrání ošetřovatelské anamnézy, která se týká aktuálních problémů pacienta z ošetřovatelského hlediska. Jsou tedy získávány stěžejní informace pro ošetřovatelkou péči. Sestra musí být důkladně informována o pacientově stavu z ošetřovatelského, sociálního i zdravotního hlediska. Pacienta hodnotí na základě shromážděných informací, které jsou nutné k stanovení ošetřovatelské péče. Zhodnocení následně konzultuje s dalšími členy ošetřovatelského týmu, s pacientem samotným i s jeho rodinou. Pacient může hodnotit svou soběstačnost, úroveň sebepéče apod. naprosto jinak než ošetřovatelský tým nebo jeho rodina (Mlýnková, 2010).

Jedním z mnoha cílů ošetrovatelství je pomoci pacientovi zůstat soběstačný. Sestra se snaží, aby pacient byl co nejméně závislý na pomoci druhých. Pacient velmi silně pociťuje subjektivně i objektivně nedostatky v základní péči, když není schopen provést běžné činnosti denního života sám. U pacientů je kvalitní individuální ošetrovatelská péče velmi důležitá. Pacienty lze rozdělit z hlediska soběstačnosti v denních činnostech podle standardu ošetrovatelské péče č. 034, Nemocnice České Budějovice, a.s. do 5 skupin (Příloha 2). Do první skupiny jsou zařazeni pacienti téměř soběstační, nezávislí na pomoci sestry, relativně psychicky kompenzováni a dle Barthel indexu dále jen BI dosahují 100 bodů. Do druhé skupiny jsou zařazeni pacienti částečně soběstační, jsou schopni sebeobsluhy i mimo lůžko, ale jenom za pomoci svého okolí. Podle BI s body mezi 65 - 95 značí lehký stupeň závislosti. Do třetí skupiny jsou zařazeni pacienti zcela nebo částečně soběstační, avšak upoutáni na lůžko, případně psychicky dekompenzováni, a tedy vyžadují větší pozornost ošetrovatelského týmu. Takoví pacienti dosahují v BI 45 - 60 bodů, tedy střední stupeň závislosti. Předposlední skupinou jsou pacienti nesoběstační, upoutáni na lůžko, psychicky dekompenzováni a jsou závislí na péči ošetrovatelského týmu pro svůj celkově těžký stav. Tito pacienti budou mít dle BI 0 - 40 bodů. A poslední skupinou jsou pacienti v bezvědomí, potřebují komplexní ošetrovatelskou péči a mají v BI 0 bodů (Staňková, 2001, Pokorná, 2013).

### ***1.8 Dentální hygiena dle soběstačnosti pacienta***

Velmi důležitou součástí ošetrovatelské péče na lůžkových odděleních je hygiena dutiny ústní. Správnými hygienickými návyky sestra předchází vzniku zubního kazu, zánětům dásní, zvýšené tvorbě zubního kamene, a tím poškození parodontu. Během hospitalizace pacienta v nemocničním zařízení dochází ke změnám frekvence a návyků osobní hygieny v souvislosti s diagnózou. Sestra musí zjistit, jak pacient běžně pečuje o dutinu ústní, jaké má zvyky, jestli používá nějaké speciální pomůcky a zhodnotit jeho míru soběstačnosti pozorováním a hodnotícími screeningy. U pacientů, kteří mají poruchu soběstačnosti, by se měla o péči o dutinu ústní při ranní i večerní hygieně postarat sestra. Hygiena dutiny ústní se dělí na běžnou hygienu dutiny ústní, zvláštní péči o dutinu ústní a péči o zubní náhradu (Vybíhalová, 2011).



### 1.8.1 Běžná hygiena dutiny ústní

Soběstačný pacient, který nejeví deficit v sebestěži a nejsou-li v dutině ústní žádné patologické změny, si svou potřebu hygieny zajistí sám v koupelně, nebo jej do ní převezve na sedačce, popřípadě jej doprovodí. Sestra pouze ohleduplně kontroluje, zda má pacient správné návyky a zda hygienu dutiny ústní provedl hodnotně. Důkladnější pozornost věnuje sestra péči u seniorů a u dětí (Rozsypalová, 2002).

U ležících pohyblivých pacientů, kteří si vyčistí dutinu ústní sami, připraví sestra na židli nebo noční stolek pomůcky, tedy zubní kartáček s pastou, kelímek s vodou a emitní misku. Pod krk přiloží pacientovi ručník. Nehybným pacientům a pacientům s poškozením horních končetin čistí zuby sestra. Nejdříve si připraví pomůcky k dentální hygieně, tedy kartáček na zuby, zubní pastu, kelímek s vodou, brčko nebo trubičku na pití, ručník, emitní misku, ochranné rukavice, dle potřeby ústenku a balzám na rty či Boraxglycerin. Pokud to dovolí zdravotní stav pacienta, upraví sestra jeho polohu do sedu nebo alespoň polosedu pomocí polohovacího panelu. Na hrudník přiloží ručník. Pomůcky má připravené na jídelním stolku nad lůžkem. Umyje si ruce a oblékne ochranné rukavice. Dle potřeby použije ústenku. Než začne s čistěním zubů, vyzve pacienta ke spolupráci. Kartáčkem a zubní pastou šetrně, ale důsledně čistí zuby, dbá na to, aby pacientovi vyčistila všechny zuby správně. Měla by vyčistit všechny plošky zubů od dásně směrem dolů u horních zubů a u dolních zubů od dásní nahoru. Na oblasti, které jsou hůře dostupné, může použít kartáček jednosvazkový či mezizubní. Ústa pacientovi vyplachuje podle potřeby vodou, když by se nezvládl napít, použije brčko či trubičku a obsah zachytí do emitní misky. Dle potřeby natře pacientovi ústa balzámem či Boraxglycerinem. Pacienty, kteří se nemohou posadit, otočí na bok nebo jim jenom otočí hlavu a podloží ji ručníkem. Po dokončení hygieny upraví pacienta do původní polohy a uklidí všechny pomůcky. Během hygieny dutiny ústní si dá obzvláště pozor u pacientů, kteří nesmějí použít nic per os, aby nespolkli tekutinu či zubní pastu (Vytejková, 2011).

### 1.8.2 Zvláštní péče o dutinu ústní

Pacientům při horečce nebo těm, kteří jsou po obrně lícního nervu, po úrazech, mozkové mrtvici, v bezvědomí nebo v terminálním stádiu atd. a všude tam, kde se v ústech hromadí hleny a na sliznici ulpívají povlaky, vyžaduje pacient zvláštní péči hygieny dutiny ústní. U těchto pacientů by se měla sestra postarat nejen o vyčištění zubů, ale také o vyčištění ústní sliznice a jazyka. Zvláště u zaintubovaných pacientů by měla pravidelně odsávat sliny, které se jim hromadí v dutině ústní, aby předešla tomu, že by je pacient vdechnul. Hleny, které by nebyly odstraněny, mohou ztěžovat dýchání, vést k aspiraci či zánětlivým komplikacím. Rozpraskaný jazyk a trhliny ve sliznici dutiny ústní bývají velice bolestivé, obzvláště rozpraskaný jazyk ztěžuje promíchání potravy, a proto tyto komplikace mohou vést k poruše příjmu potravy. U zvláštní péče o dutinu ústní je velmi důležité, aby byla prováděna několikrát denně. Obvykle se provádí podle potřeby či každé 2 - 4 hodiny (Rozsypalová, 2002).

Než dojde k samotnému výkonu, sestra si opět připraví všechny pomůcky, tedy mulové tampony, když je porušena integrita ústní sliznice, tak sterilní. Vatové štětičky napuštěné Boraxglycerinem či pěnové štětičky, 2x peán, dřevěné ústní lopatky, keramickou misku či skleněnou dózu, trubičku na pití, čisticí roztok: Boraxglycerin, Stopangin, odvar z heřmánku, řapíku lékařského či šalvěže lékařské, 3 % peroxid vodíku či jiný lékařem ordinovaný prostředek, dále náustek či stočené hydrofilové obinadlo, ochranné rukavice, ústenku dle potřeby, emitní misku, čtverce buničiny, světelný zdroj či baterku, elektrickou odsávačku a odsávací katétry. Připravené pomůcky si umístí k lůžku pacienta. Řádně si umyje ruce, oblékne ochranné rukavice a ústenku. Je-li pacient při vědomí, sdělí mu, že se postará o jeho dutinu ústní. Pokud se pacient může posadit, posadí jej. Pokud je pacient v bezvědomí nebo je připojený na umělou plicní ventilaci, polohu mění pouze minimálně. Pod krk pacienta vloží ručník. Dále si sestra připraví do skleněné dózy ordinovaný roztok a smočí v něm mulové tamponky. Následně šetrně otevře pacientovi ústa a do koutku vloží stočené hydrofilové obinadlo, jako prevenci stisknutí. Zkontroluje pomocí světla a ústní lopatky stav dutiny ústní. Namočené tamponky pevně uchopí do peánu a čistí jazyk od kořene ke špičce pak patro, dásně a všechny zubní plochy. Čistí, dokud nezbaví ústa hlenů a povlaků.

K čištění může také použít vatové štětičky. U pacienta má připravenou emitní misku, kam vše odhazuje. Někdy je potřeba, aby sestra nejdříve odsála z úst sliny a hleny elektrickou odsávačkou pomocí sterilních odsávacích katétrů a peánu, poté dutinu ústní dočistí tamponky a ordinovaným roztokem či štětičkami. Nakonec odstraní obinadlo z koutku a ošetří rty Boraxglycerinem či balzámem na rty. Po provedení důkladné a šetrné hygieny si uklidí všechny pomůcky, umyje si a dezinfikuje ruce. Zvláštní péče o dutinu ústní se provádí na základě ordinace lékaře, dle individuálních potřeb pacienta či zvyklostí pracoviště. Po výkonu se provede záznam do dokumentace (Vytejková, 2011).

### 1.8.3 Péče o zubní protézu

Při příjmu pacienta na oddělení se sepisuje ošetřovatelská anamnéza. Zde se již sestra zeptá, zda pacient používá zubní protézu. Když ano, musí tuto skutečnost zaznamenat do dokladů o úschově osobních věcí pacienta, většinou mezi cennosti. Nesmí zubní protézu poškodit ani ztratit. V případech, kdy pacient nemůže mít zubní protézu v ústech, ji ukládá do speciální nádoby s víčkem a antiseptickým roztokem, který je určený k nakládání zubních protéz na stolečku pacienta. Zubní protézu může z úst vyjmout, pokud je pacient obduzený či v bezvědomí, odjíždí na operační sál, čeká na vyšetření, např. gastrokopie nebo v případě zahájení kardiopulmonální resuscitace s následnou intubací (Vytejková, 2011).

U pacientů se snímatelnou zubní náhradou je obzvláště nutné dbát na kvalitní hygienu. Pokud je pacient soběstačný, vyjme si zubní protézu z úst sám. Po vyjmutí ji sestra vloží do emitní misky a následně umyje a vyčistí kartáčkem pod tekoucí vodou. Po umytí ji vloží do již zmiňované nádobky s víčkem, kde předem vymění vodu s roztokem. Nezapomene však na hygienu dutiny ústní, je důležité pacientovi vyčistit dásně, patro i jazyk měkkým zubním kartáčkem a ústa vypláchnout. Po vyčištění může vložit zubní protézu zpět do úst. Když je pacient soběstačný, může si zubní protézu i ústa vyčistit sám, i pokud je trvale v lůžku. V tomto případě by sestra připravila na jídelní stůl emitní misku s vlažnou vodou a ostatní potřebné pomůcky. Pak by už jenom zajistila úklid pomůcek a nabídla pacientovi umytí rukou (Vytejková, 2011).

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Na základě předmětu výzkumného šetření byl stanoven následující cíl:

Cíl 1: Zjistit způsob realizace ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů na vybraných odděleních s ohledem na stupeň jejich soběstačnosti a celkový stav.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem provádějí všeobecné sestry péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů?

Výzkumná otázka č. 2: Provádějí všeobecné sestry péči o dutinu ústní dle standardu vybraného zařízení?

Výzkumná otázka č. 3: Poskytují všeobecné sestry tutéž ošetrovatelskou péči o dutinu ústní u ranní i večerní hygieny?

Výzkumná otázka č. 4: Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody

Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. V práci jsme upotřebili metody dotazování, techniky sběru dat polostrukturovaného rozhovoru a metody skrytého zúčastněného pozorování. Rozhovory byly ihned zaznamenány přepisováním výpovědí. Poté byly zpracovány na základě podrobného studia písemných záznamů a z jednotlivých záznamů jsme vyvozovali dílčí poznatky, které jsme vzájemně srovnávali. Kromě rozhovorů jsme využili skrytého pozorování prováděného v průběhu návštěv na odděleních při získávání rozhovorů. Výzkumné šetření bylo konáno na neurologickém oddělení, interním oddělení, chirurgické jednotce intenzivní péče a na 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. se svolením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (Příloha 3) a se souhlasem vrchních sester oddělení. Všichni respondenti byli před rozhovorem informováni o anonymitě výzkumu a byli ujištěni, že získané informace poslouží pouze pro účely této bakalářské práce. Rozhovory proběhly po pozorování. Šetření se uskutečnilo od 4. 4. 2015 do 18. 4. 2015. Získané informace byly zpracovány kvalitativní analýzou pomocí metody barvení textu. Na základě opakovaného pročitání dat bylo vytvořeno 11 kategorií (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008).

#### 3.1.1 Pozorování

Při výzkumu byla použita metoda skrytého zúčastněného pozorování. Pro pozorování byl vytvořen pozorovací arch (Příloha 4), ve kterém se zaznamenávala ošetrovatelská péče o dutinu ústní, kterou prováděli respondenti na neurologickém oddělení, interním oddělení, chirurgické jednotce intenzivní péče a na 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. V pozorování jsme se zaměřovali pouze na ošetrovatelskou péči o dutinu ústní u nesoběstačných nebo částečně soběstačných pacientů, protože soběstační pacienti si vykonávali péči o dutinu ústí sami. V ošetrovatelské péči byly sledovány tyto výkony: dostatečné použití pomůcek, komunikace s pacientem, respektování zvyklostí pacienta, správná péče o zubní protézu,

péče o rty, péče o dutinu ústní a používání správné techniky čištění zubů. Pozorování probíhalo při ranní a večerní hygieně. Pozorovány byly stejné sestry, se kterými probíhal rozhovor. Vyhodnocení sledovaných oblastí pozorování bylo pro lepší orientaci zhotoveno do tabulky (viz Tabulka 1). Při pozorování byla stanovena škála podmínek jednotlivých oblastí sledování:

Dostatečné použité pomůcek – velmi dobře - sestra používá všechny pomůcky, které P/K má u sebe a běžně je používá. Když P/K nemá své pomůcky, použije erární.

Komunikace s P/K – velmi dobře - sestra komunikuje po celou dobu výkonu, aktivně zjišťuje P/K potřeby a odpovídá na všechny P/K otázky.

Respektování zvyklostí P/K – velmi dobře - sestra respektuje všechny zvyklosti P/K a zjišťuje další individuální potřeby.

Správná péče o zubní protézu – velmi dobře - sestra pravidelně čistí zubní protézu kartáčkem k tomu určeným, na noc ji ukládá do kelímku s vodou a čisticí tabletou, čistí dásně a jazyk P/K měkkým kartáčkem.

Péče o rty – velmi dobře - sestra pravidelně promazává rty ráno, večer a dle potřeby P/K.

Péče o dutinu ústní, zuby - velmi dobře – sestra pravidelně čistí nesoběstačnému pacientovi zuby po každém sladkém jídle a při ranní a večerní hygieně. Podle potřeby vytře dutinu ústní štětičkami Pagavit.

Používání správné techniky čištění zubů - velmi dobře – sestra zná techniky čištění zubů a využívá je v praxi. Každému nesoběstačnému pacientovi čistí zuby individuálně dle jeho potřeby. Dodržuje dobu čištění 3 - 5 minut.

S každou chybějící intervencí se mění stupeň hodnocení na hodnotící škále, na dobře a dále uspokojivé. Pokud intervence nebyla provedena, je hodnocení označeno jako neuspokojivé.

### 3.1.2 Rozhovor

Ke sběru informací o ošetrovatelskou péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů byl použit polostrukturovaný rozhovor se sestrami, který obsahoval 20 otázek (Příloha 5). Rozhovory byly vedeny se sestrami, které pracují na neurologickém oddělení, interním oddělení, chirurgické jednotce intenzivní péče a na 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Otázky byly směřovány na ošetrovatelskou péči o dutinu ústní, kterou sestry provádějí při ranní a večerní hygieně. Rozhovory byly ihned zaznamenány (Příloha 6) a následně kategorizovány.

## **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výběr respondentů byl záměrný. Kritériem pro zařazení do souboru bylo, že respondenti museli splňovat podmínky dosaženého vzdělání a museli pracovat na daných odděleních. Výzkumný soubor tvořilo 8 sester pracujících v Nemocnici České Budějovice, a.s. Z toho 2 sestry pracují na neurologickém oddělení, 2 na interním oddělení, 2 na chirurgické jednotce intenzivní péče a 2 na 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Sestry byly ve věku od 25 let do 50 let. Většina sester má vystudovanou střední zdravotnickou školu, zbylé vyšší odbornou školu – DiS., jedna sestra má vystudovaný ARIP. Délka jejich praxe je od 2 let do 28 let.

Sestra č. 1 pracuje na neurologickém oddělení 3 roky. Rozhovor poskytla ochotně, působila dojmem, že ji baví odpovídat. Rozhovor probíhal v denní místnosti.

Sestra č. 2 pracuje na neurologickém oddělení 5,5 roku. Rozhovor byl veden v denní místnosti v soukromí. Sestra rozhovor poskytla ochotně a odpověděla na všechny otázky.

Sestra č. 3 pracuje na interním oddělení, kde je zaměstnána 2 roky. Sestra odmítala poskytnout rozhovor, ale po ujištění, že rozhovor bude anonymní, změnila názor. Během rozhovoru odpověděla na všechny otázky. Rozhovor probíhal v denní místnosti.

Sestra č. 4 pracuje na interním oddělení 9 let. Rozhovor probíhal v denní místnosti. Sestra působila dojmem, že ji rozhovor není příjemný, odpověděla na všechny otázky. U některých otázek byla požádána, zda by mohla svoji odpověď rozvést.

Sestra č. 5 pracuje na chirurgické jednotce intenzivní péče 4,5 roku. Během rozhovoru působila příjemným dojmem. Ochotně zodpověděla všechny otázky. Rozhovor probíhal v denní místnosti.

Sestra č. 6 pracuje na chirurgické jednotce intenzivní péče 20 let. Rozhovor probíhal klidným tempem, sestra působila dojmem, že má hodně zkušeností s různým typem pacientů. Rozhovor se uskutečnil v denní místnosti.

Sestra č. 7 pracuje na 2. oddělení následné péče 10 let. Sestra byla ochotná a nedělalo ji problém odpovídat. Rozhovor probíhal v denní místnosti.

Sestra č. 8 pracuje na oddělení následné péče 5 let. Nejdříve jsem měla dojem, že se sestře do rozhovoru nechce, ale pak odpověděla na všechny otázky a působila milým dojmem. Rozhovor probíhal v denní místnosti.



## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky skrytého zúčastněného pozorování

#### Sestra 1

Dostatečné použití pomůcek: Sestra použila všechny pomůcky, které měl pacient u sebe a běžně je používá. Pacient měl dostačující pomůcky k péči o dutinu ústní, a tak sestra nemusela použít erární pomůcky.

Komunikace s P/K: Sestra už od příchodu na pokoj s pacientem komunikovala. Mluvila na pacienta po celou dobu čištění zubů. Byla ochotná pacientovi odpovědět na jeho otázku, ale už aktivně nezjišťovala jeho další potřeby, o kterých by nevěděla.

Respektování zvyklostí P/K: Sestra neměla problém s respektováním zvyklostí pacienta.

Správná péče o zubní protézu: Sestra ráno u pacienta vyndala zubní protézu z kelímku s vodou a opláchla ji pod tekoucí vodou, následně ji vložila pacientovi do dutiny ústní. Večer ji vyjmula z dutiny ústní, rychle ji očistila kartáčkem pod tekoucí vodou a dala ji do kelímku s vodou na noční stolek pacienta. Ráno ani večer pacientovi nevyčistila dásně a jazyk měkkým kartáčkem.

Péče o rty: Každý nesoběstačný pacient měl u sebe kelímek s vazelínou, a tak ráno i večer sestra pacientovi rty promazala.

Péče o dutinu ústní, zuby: Na sestře bylo vidět, že se snaží dbát o dutinu ústní. Pacient měl zubní protézu, sestra mu ráno před nandáním zubní protézy vytřela dutinu ústní Pagavitem a večer po vyjmutí zubní protézy také.

Používání správné techniky čištění zubů: Sestra neznala techniky čištění zubů, což řekla i při rozhovoru. Pacientovi se postarala o zubní protézu.

## **Sestra 2**

Dostatečné použití pomůcek: Sestra u hygieny spěchala a použila jenom nejnütnější pomůcky, tedy zubní kartáček, zubní pastu a kelímek s vodou.

Komunikace s P/K: Než začala sestra u pacienta vykonávat ranní hygienu, řekla mu, co jde dělat. Upozornila jej, že mu vyčistí zuby. Po zbytek hygieny s pacientem nekomunikovala.

Respektování zvyklostí P/K: Sestra už znala pacientovi zvyklosti, a tak je i respektovala. Nežjišťovala, zda má pacient nějaký nový zvyk, který by si přál splnit.

Správná péče o zubní protézu: Sestra byla u pacienta, který neměl zubní protézu.

Péče o rty: Sestra stejně jako její kolegyně použila kelímek s vazelínou a ráno i večer pacientovi rty namazala.

Péče o dutinu ústní, zuby: Sestra vyčistila zuby nesoběstačnému pacientovi pouze ráno. Večer pacient odmítal, a tak mu dutinu ústní vytřela Pagavitem.

Používání správné techniky čištění zubů: Sestra nepoužila žádnou speciální techniku čištění zubů. Dbala na výsledek, aby měl pacient důkladně zuby vyčištěné. Doba trvání čištění zubů byla do dvou minut.

## **Sestra 3**

Dostatečné použití pomůcek: Pacient měl u sebe všechny potřebné pomůcky, sestra tedy použila vše, co pacient běžně používá.

Komunikace s P/K: Sestra u pacienta nebyla moc komunikativní, ale než začala provádět jakoukoliv činnost, upozornila ho na to, co bude dělat. Sestra spíše komunikovala se svou kolegyní.

Respektování zvyklostí P/K: Sestra už znala pacientovi zvyklosti a respektovala je. Pacient si přál do kelímku místo studené vody, vodu vlažnou. Pro sestru to nebyl problém a vyhověla mu.

Správná péče o zubní protézu: Sestra ráno i večer zubní protézu rychle očistila kartáčkem pod tekoucí vodou. Večer ji pacientovi dala do skleničky s vodou.

Péče o rty: Sestra u pacienta rty ničím nepromazala. Večer pacientovi rty a dutinu ústní zvlhčila Pagavitem.

Péče o dutinu ústní, zuby: Pacient měl zubní protézu, o kterou se setra postarala. Večer pacientovi vytřela dutinu ústní Pagavitem.

Používání správné techniky čištění zubů: Pacient měl zubní protézu, o kterou se sestra postarala. Během rozhovoru řekla, že nezná techniky čištění zubů.

#### **Sestra 4**

Dostatečné použití pomůcek: Sestra u pacienta částečně soběstačného použila zubní kartáček a pastu, pomůcky mu dala na noční stolek a pacienta polohovala do polosedu. Pacient měl u sebe ještě ústní vodu, její použití nevyžadoval, a tak ji sestra nepoužila.

Komunikace s P/K: Sestra upozornila pacienta, že ho bude polohovat k tomu, aby si vyčistil zuby a pak mu řekla, kde má pomůcky, ať si vyčistí zuby. Během toho, co si pacient zuby čistil, si ho sestra nijak zvlášť nevšímalá.

Respektování zvyklostí P/K: Sestra respektovala zvyklosti pacienta. Když pacient nechtěl ústní vodu, tak ho k ní nenutila.

Správná péče o zubní protézu: Pacient neměl zubní protézu.

Péče o rty: Sestra u pacienta neprováděla zvláštní péči o rty. Ráno mu je namazala tyčinkou, kterou měl pacient na stolečku.

Péče o dutinu ústní, zuby: Sestra podala pacientovi pomůcky k čištění zubů ráno, při ranní hygieně. Večer pacient nechtěl čistit zuby, tak mu sestra dutinu ústní vytřela Pagavitem.

Používání správné techniky čištění zubů: Sestra u pacienta nepoužila žádnou speciální techniku, protože si pacient zuby vyčistil sám. Sestra i přiznala, že speciální techniky čištění zubů nezná.

### **Sestra 5**

Dostatečné použití pomůcek: Sestra u pacienta použila všechny pomůcky, které měl pacient u sebe. Jeho pomůcky byly dostačující, a tak sestra nemusela použít erární.

Komunikace s P/K: Sestra s pacientem komunikovala ihned od příchodu, odpovídala mu na všechny otázky a vždy ho upozornila, co jde dělat.

Respektování zvyklostí P/K: Pacient neříkal, že by měl nějaké zvláštní zvyklosti, byl rád, že mu sestra zuby vyčistí.

Správná péče o zubní protézu: Pacient neměl zubní protézu.

Péče o rty: Pacient měl u sebe na stolečku tyčinku na rty. Sestra mu je promazala ráno i večer.

Péče o dutinu ústní, zuby: Sestra vyčistila pacientovi zuby ráno i večer. Pacient nepotřeboval vytrít dutinu ústní Pagavitem, tak to sestra ani nedělala.

Používání správné techniky čištění zubů: Sestra nepoužila žádnou techniku a vyčistila pacientovi zuby klasickým způsobem, který používá běžně. Výkon trval přibližně dvě minuty.

### **Sestra 6**

Dostatečné použití pomůcek: Sestra využila všech pomůcek, které měl pacient u sebe.

Komunikace s P/K: Sestra byla komunikativní a s pacientem mluvila po celou dobu výkonu.

Respektování zvyklostí P/K: Sestra respektovala vše, co si pacient přál. Neměl zvláštní prosbu, která by nešla splnit.

Správná péče o zubní protézu: Pacient měl svůj kartáček na zubní protézu, sestra mu ji vyčistila ráno i večer. Na noc dala protézu do nádoby s vodou. Nádobka byla pacientova.

Péče o rty: Pacient měl u sebe svou tyčinku na rty. Sestra mu rty pravidelně promazávala ráno i večer.

Péče o dutinu ústní, zuby: Pacient byl večer unavený a nepřál si zuby vyčistit. Sestra ho nenutila, ale alespoň mu vytřela dutinu ústní Pagavitem.

Používání správné techniky čištění zubů: Pacient měl zubní protézu.

## **Sestra 7**

Dostatečné použití pomůcek: Sestra nezjišťovala, které všechny pomůcky má pacient u sebe. Použila ty nejdůležitější.

Komunikace s P/K: Sestra s pacientem nekomunikovala po celou dobu výkonu, ale upozornila ho, co jde dělat.

Respektování zvyklostí P/K: Sestra respektovala vše, co si pacient přál a neměla s tím problém.

Správná péče o zubní protézu: Sestra pacientovi ráno vyndala zubní protézu z kelímku s vodou, očistila ji pod tekoucí vodou, ale pacient si pak přál být celý den bez protézy, tak ji sestra dala zpět do kelímku s již čistou vodou.

Péče o rty: Sestra pacientovi ráno i večer namazala rty tyčinkou na rty, kterou měl pacient u sebe.

Péče o dutinu ústní, zuby: Pacient nechtěl mít přes den zubní protézu v dutině ústní, a tak sestra ráno i večer pacientovi vytřela dutinu ústní štětičkami Pagavit.

Používání správné techniky čištění zubů: Pacient měl zubní protézu, sestra mu dutinu ústní zubním kartáčkem nečistila.

## **Sestra 8**

Dostatečné použití pomůcek: Sestra použila jenom ty pomůcky, které měl pacient u sebe.

Komunikace s P/K: Sestra vždy upozornila pacienta, co jde dělat, ale už s ním jinak nekomunikovala.

Respektování zvyklostí P/K: Sestra věděla, jaké zvyklosti pacient má, neptala se ho na ně. Pacient si přál, aby nemusel mít zubní protézu v dutině ústní. Sestra mu vyhověla.

Správná péče o zubní protézu: Sestra pacientovi vyměnila v kelímku na zubní protézu vodu, zubní protézu rychle očistila pod tekoucí vodou a následně ji vložila zpět. Toto provedla ráno i večer.

Péče o rty: Pacient měl z domova svou tyčinku na rty, sestra ráno i večer rty namazala.

Péče o dutinu ústní, zuby: Sestra se pacientovi postarala o zubní protézu. Ráno a večer pacientovi vytřela dutinu ústní Pagavitem.

Používání správné techniky čištění zubů: Pacient měl zubní protézu, ale sestra se při rozhovoru přiznala, že speciální techniky nezná.

Při pozorování byla stanovena škála podmínek jednotlivých oblastí sledování: Dostatečné použité pomůcek – velmi dobře - sestra používá všechny pomůcky, které P/K má u sebe a běžně je používá. Když P/K nemá své pomůcky, použije erární.

Komunikace s P/K – velmi dobře - sestra komunikuje po celou dobu výkonu, aktivně zjišťuje P/K potřeby a odpovídá na všechny P/K otázky.

Respektování zvyklostí P/K – velmi dobře - sestra respektuje všechny zvyklosti P/K a zjišťuje další individuální potřeby.

Správná péče o zubní protézu – velmi dobře - sestra pravidelně čistí zubní protézu kartáčkem k tomu určeným, na noc ji ukládá do kelímku s vodou a čisticí tabletou, čistí dásně a jazyk P/K měkkým kartáčkem.

Péče o rty – velmi dobře - sestra pravidelně promazává rty ráno, večer a dle potřeby P/K.

Péče o dutinu ústní, zuby - velmi dobře – sestra pravidelně čistí nesoběstačnému pacientovi zuby po každém sladkém jídle a při ranní a večerní hygieně. Podle potřeby vytře dutinu ústní štětičkami Pagavit.

Používání správné techniky čištění zubů - velmi dobře – sestra zná techniky čištění zubů a využívá je v praxi. Každému nesoběstačnému pacientovi čistí zuby individuálně dle jeho potřeby. Dodržuje dobu čištění 3 - 5 minut.

S každou chybějící intervencí se snižuje na hodnotící škále, na dobře a dále uspokojivé. Pokud intervence nebyla provedena, je označena jako neuspokojivé.

*Tabulka 1: Vyhodnocení sledovaných oblastí pozorování*

	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 4	Sestra 5	Sestra 6	Sestra 7	Sestra 8
Dostatečné použití pomůcek	velmi dobře	dobře	velmi dobře	dobře	velmi dobře	velmi dobře	dobře	dobře
Komunikace s P/K	dobře	uspokojivě	uspokojivě	uspokojivě	dobře	dobře	uspokojivě	uspokojivě
Respektování zvyklostí P/K	dobře	dobře	dobře	dobře	dobře	dobře	dobře	dobře
Správná péče o zubní protézu	uspokojivě	P/K neměl zubní protézu	uspokojivě	P/K neměl zubní protézu	P/K neměl zubní protézu	uspokojivě	uspokojivě	uspokojivě
Péče o rty	velmi dobře	velmi dobře	uspokojivě	uspokojivě	dobře	dobře	velmi dobře	dobře
Péče o dutinu ústní, zuby	dobře	uspokojivě	uspokojivě	uspokojivě	uspokojivě	uspokojivě	uspokojivě	uspokojivě
Používání správné techniky čištění zubů	P/K měl zubní protézu	uspokojivě	P/K měl zubní protézu	uspokojivě	uspokojivě	P/K měl zubní protézu	P/K měl zubní protézu	P/K měl zubní protézu

Zdroj: Vlastní



## 4.2 Výsledky rozhovorů

### 4.2.1 Kategorizační skupiny

Analýzou rozhovorů bylo vytvořeno 11 kategorií:

1. Znalost technik čištění zubů
2. Způsoby provedení péče o dutinu ústní u soběstačných a nesoběstačných pacientů
3. Používání pomůcek k péči o dutinu ústní
4. Způsob komunikace s pacientem
5. Způsoby získávání informací o zvyklostech pacienta
6. Způsob péče o zubní protézu u soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných pacientů
7. Způsob péče o rty
8. Seznámení se se standardy daného oddělení
9. Možné problémy u ranní a večerní dentální hygieny
10. Forma zjišťování soběstačnosti
11. Používání hodnotících testů a škál

#### 1. Znalost technik čištění zubů

Při šetření byla zjišťována znalost technik čištění zubů, které sestry používají v běžné praxi při ranní a večerní ošetrovatelské péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů. Sestra č. 1 řekla, že netuší, jaké jsou techniky čištění zubů, ale uvedla: *„Kartáček, pastu. A techniky? Ze shora dolů, stahovat dásně no a co k tomu mám ještě říct, vůbec netuším. Pak samozřejmě dentální nitě, mezizubní kartáčky, ale to tady nikdo z pacientů většinou nemá.“* Sestra č. 2 až sestra č. 4, sestra č. 7 a sestra č. 8 se shodly, že neznají žádné techniky čištění zubů. Naopak sestra č. 5 v rozhovoru uvedla: *„Děláme klasické čištění. Někdy to tu ani nejde, tak použijeme jenom ústní vodu.“* Sestra č. 6 uvedla: *„Nepožíváme nějaké speciální techniky, prostě jak to jde.“*

## 2. Způsoby provedení péče o dutinu ústní u soběstačných a nesoběstačných pacientů

Respondentům byla položena otázka, jakým způsobem provádějí péči o dutinu u soběstačných a naopak nesoběstačných pacientů. Všechny 8 sester se shodlo, že u soběstačných pacientů není potřeba pomáhat. Popřípadě stačí dozor, zda pacient dělá hygienu dutiny ústní důkladně. Dále se všech 8 sester shodlo na tom, že u méně soběstačných nebo u těch, kteří si nedojdou k umyvadlu, je potřeba připravit pomůcky, které pacient má a běžně používá k péči o dutinu ústí na stoleček k lůžku pacienta a následně si pacient péči o dutinu ústní provede sám. Někdy je potřeba pacienta napolohovat do polosedu nebo mu pomoci si sednout na kraj lůžka. U nesoběstačných pacientů se také všech 8 sester shodlo na tom, že u nich jim je potřeba ošetrovatelskou péči o dutinu ústní provést, protože by si ji pacienti nezvládli vykonat. Jediná sestra č. 2 uvedla, že někdy je potřeba u nesoběstačných pacientů potřeba odstát sputum z dutiny ústní a pak následně vykonat ošetrovatelskou péči o dutinu ústní. Sestra č. 3 k této otázce ještě dodala, že sestry běžně nemají čas dohlížet na pacienty, kteří si jsou schopni vyčistit zuby sami. Předpokládají, že si zuby čistí tak, jak jsou zvyklí z domova. Dále ještě dodala, že i když nesoběstačným pacientům provede péči o dutinu ústní zdravotnický personál, na takové pacienty nejsou zvyklé, a když takoví pacienti jsou, většinou mají zubní protézy. Sestra č. 1 se ještě zmínila o tom, že u některých pacientů je potřeba vytřít dutinu ústní a uvedla: „*U soběstačných pacientů, kteří si nedojdou sami k umyvadlu, jim podáme veškeré potřebné prostředky, což jsou emitní misky na odplivnutí, kelímek s vodou, podáme jim kartáčky, pasty. U nesoběstačných pacientů jim bud' zuby vyčistíme sami kartáčkem a pastou nebo roztokem Skinsept mucosa vytřeme dutinu ústní. Pak tady máme vazelinu na ústa. To je vlastně další otázka.*“ Sestra č. 5 se zmínila i čím dutinu ústní vytírají a uvedla: „*U soběstačných jim dopomůžeme, třeba jenom donést pomůcky. U nesoběstačných jim bud' zuby vyčistíme*

*samy, nebo jim jenom dutinu ústní vytíráme ústní vodou, glycerinem nebo štětičkami Pagavit.*“

### **3. Používání pomůcek k péči o dutinu ústní**

Další důležitá otázka, kterou jsme při šetření pokládali, se týkala používání pomůcek k péči o dutinu ústní. Dotazovali jsme se, které pomůcky sestry používají k péči o dutinu ústní a v případě, že pacienti nemají své pomůcky, zda sestry mají na odděleních jednorázové pomůcky. U této otázky jsme se ještě zeptali, zda k ranní a večerní hygieně používají tytéž pomůcky. Z odpovědí sester jsme byli překvapeni, protože ani jedna nevyjmenovala kompletně všechny potřebné pomůcky. Všechny 8 sester se shodlo pouze u pomůcek - zubní kartáček a zubní pasta. Tyto dvě pomůcky byly jako první, co sestry uvedly, poté se jejich odpovědi lišily. U dalších pomůcek, a to štětičky Pagavit, se shodly sestry s č. 1, 2, 4, 5, 6, 7 a 8. Dále se většina sester shodla na ústní vodě, tu zmínily sestry č. 2, 3, 4, 5, 6 a 7. Po těchto pomůčkách se odpovědi sester lišily. Sestra č. 1 uvedla: *„U ranní a večerní používáme stejné pomůcky. Bud' používáme pomůcky, které mají pacienti s sebou z domova, tedy zubní kartáček a zubní pastu anebo když nemají tak bud' Skinsept, čtverce, štětičky Pagavit, pak tedy máme gel na dutinu ústní tzv. Neocide gel, který se má nastříkat a nechat v dutině ústní. Má to hygienický a antibakteriální účinek.*“ Odpověď této sestry se podobala odpovědi sestry č. 2, která uvedla: *„Emitní miska, zubní kartáček, zubní pasta, ústní voda, někdy genciánka, pak tu nově máme Neocide gel, který sbírá povlak z jazyka a pak tu máme štětičky Pagavit. Ráno a večer používáme stejné pomůcky.*“ Tyto dvě sestry jako jediné uvedly pomůcku k ošetrovatelské péči o dutinu ústní tak zvaný Neocide gel. Samy přiznaly, že dříve tuto pomůcku také nepoužívaly, že ji používají teprve pár měsíců. Sestry č. 2, 5, 8 se zmínily, že používají ráno i večer emitní misku, aby si pacient mohl po vypláchnutí dutiny ústní vodou odplivnout. K tomu sestry s č. 5 a 8 uvedly, že používají i kelímek na vodu, to ale už nevedla sestra č. 2. Použití ochranné pomůcky pro sestry rukavice, uvedla pouze sestra č. 8, přitom je to první pomůcka, kterou si sestry berou k ranní i večerní hygieně. K dotazu, zda mají sestry na odděleních jednorázové pomůcky pro pacienty, se všechny shodly, že ano. Uvedly, že mají

pro pacienty zubní kartáčky, ale že to většinou není potřeba používat, protože pacienti mají své pomůcky z domova nebo jim je rodina přiveze. Ohledně toho, zda sestry používají stejné pomůcky k ranní i večerní hygieně, odpověděly všechny sestry totožně, že ano, používají stejné pomůcky ráno i večer.

#### **4. Způsob komunikace s pacientem**

Během provádění jakékoliv činnosti u pacienta je důležitá komunikace, a proto jsme šetřili, jak s pacientem sestry komunikují, než začnou péči o dutinu ústní provádět. Sestra č. 7 uvedla: *„Než začneme čistit zuby nebo zubní protézu, tak jim řekneme, co jdeme dělat.“* Sestry č. 3, 5 a 6 odpověděly stejně jako sestra č. 7. Sestra č. 4 sdělila, že během hygieny se snaží s pacientem komunikovat a uvedla: *„Než začnu jakýkoliv výkon provádět, tak mu to sdělím a po celou dobu se s ním snažím komunikovat.“* Totožnou odpověď sdělila i sestra č. 8.

#### **5. Způsoby získávání informací o zvyklostech pacienta**

Ranní a večerní hygiena dutiny ústní se provádí každý den a tak nás zajímalo, zda sestry mají zájem zjišťovat zvyklosti pacientů a dodržují je. Sestra č. 1 uvedla: *„Bud' jsou tu pacienti soběstační, tam není potřeba zjišťovat jejich zvyklosti a pak tu jsou často pacienti hodně nesoběstační, kolikrát se nemohou pořádně ani vyjadřovat. Takže se jich poptáme a snažíme se vykonávat hygienu dutiny ústní tak, jak zvyklí z domova.“* Sestry č. 1, 3, 4, 5 a 6 odpověděly podobně, že se pacienta poptají během hygieny. Trochu se lišila odpověď sestry č. 7, ta uvedla: *„Když jsou schopni odpovídat, tak se zeptáme, jak to chtějí nebo nám to řeknou i sami. Ale když nejsou moc sdílní, vyčistíme jim zuby, jak to známe z běžné praxe.“* Této odpovědi se podobala odpověď sestry č. 8, která uvedla: *„Bud' nám to řeknou sami, nebo se jich zeptáme. Když nekomunikují, tak ji provádíme u každého obdobnou.“* Sestra č. 2 sdělila, že pacienti sami sdělí, jak jsou zvyklí si provádět hygienu a pak už sestra nemusí zjišťovat zvyklosti, protože si to u daného pacienta pamatuje. Zda sestry respektují zvyklosti pacientů, odpověděly všechny sestry podobně, že pokud je to možné, tak ano, dodržují.

## 6. Způsob péče o zubní protézu u soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných pacientů

Další důležitá otázka, kterou jsme při šetření pokládali, se týkala způsobu péče o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů. Všechny sestry se shodly, že u soběstačných pacientů není potřeba se o zubní protézu starat, protože se o ni stará sám pacient, popřípadě se pacientovi podají pomůcky. Také se všech 8 sester shodlo, že na noc dávají zubní protézu do kelímku s vodou. Už se ale lišila odpověď, jak zubní protézu čistí, než ji uloží do kelímku s vodou. Sestra č. 1 a sestra č. 2 odpověděly, že ji čistí zubním kartáčkem i zubní pastou. Jejich odpověď byla totožná i s tím, že když pacient má čisticí šumivé tablety, tak je použijí. Sestra č. 1 uvedla: „*V případě, že mají své šumivé čisticí tablety, tak jim dáme kelímek s těmi tabletami, když ne, tak jim zubní protézu dáme do kelímku s vodou. Samozřejmě ji čistíme kartáčkem a pastou. Soběstačný pacient si ji buď vyčistí sám v umyvadle, a když nemůže dojít k umyvadlu, tak mu dáme emitní misku a kelímek s vodou, aby si ji mohl sám vyčistit.*“ Sestra č. 2 pečuje o zubní protézu podobně, při rozhovoru uvedla: „*Soběstační pacienti si o ni pečují sami, když nedojdou k umyvadlu, tak jim dáme emitní misku a kelímek s vodou na vyčištění. Tam dbáme na to, aby měli u sebe své pomůcky, aby si to dělali, jak jsou sami zvyklí si to dělat, protože my třeba tu Coregu tady nemáme, to je dost drahé. U nesoběstačných pacientů jim ji vždy z dutiny ústní večer vyndáme, vyčistíme kartáčkem a dáme do kelímku s vodou. Když mají své čisticí tablety, tak je použijeme. Přes den, když pacienti chtějí po jídle, tak jim ji vyčistíme, a pak tedy i ráno, než jim ji dáme do dutiny ústní.*“ Sestra č. 3, 4, 5, 6, 7 a 8 zubní protézu čistí také zubním kartáčkem, ale už ani jedna z těchto sester neuvedla, že by k tomu používaly zubní pastu. Podobně jako sestra č. 1 a sestra č. 2 se i sestra č. 4 zmínila, že když má pacient své šumivé čisticí tablety, tak je použije, uvedla: „*Jak jsem zmiňovala, soběstační nepotřebují nějak moc pomoci, jenom popř. dopomoc. A u nesoběstačných ji ráno vyčistíme kartáčkem, než ji dáme pacientovi do dutiny ústní a večer ji pacientovi*

*vyndáme z dutiny ústní, vyčistíme kartáčkem a dáme do kelímku s vodou. Když má pacient své čisticí tablety, tak je použiji.“*

## **7. Způsob péče o rty**

Na otázku, zda sestry pečují o rty pacientů, odpovídaly převážně v pozitivním smyslu. Zjišťovali jsme, jakým způsobem pečují o rty. Opět se shodovaly odpovědi sestry č. 1 a sestry č. 2. Obě sestry uvedly, že o rty nesoběstačného pacienta pečují pravidelně. Každé ráno při hygieně a při každé večerní hygieně jim rty promazávají vazelínou. Sestra č. 4 uvedla: *„Tady většinou nemáme moc pacientů, kteří by potřebovali nějakou speciální péči o rty. Ale když je potřeba, tak jim rty zvlhčujeme štětičkami Pagavit a nebo když mají s sebou nějakou tyčinku, tak tím.“* Dle potřeby vytírají dutinu ústní a rty štětičkami Pagavit také sestry č. 3, 5, a 6. Sestra č. 4 se zmínila, že když má pacient svou tyčinku na rty z domova, tak ji používají. Totéž uvedla sestra č. 7 a sestra č. 8, tyto dvě sestry jako jediné uvedly, že štětičky Pagavit používají pravidelně a ne jenom, když je to potřeba.

## **8. Seznámení se se standardy daného oddělení**

Na otázku, zda jsou všechny sestry seznámeny se standardy ošetrovatelské péče, odpovědělo všech 8 sester jednotně, že ano. Také všechny potvrdily, že se musí po přečtení podepsat. Sestra č. 5 také uvedla: *„Ano, když sestra nastupuje, tak je podepisuje a pak, když vyjde nějaký nový standard, tak také.“* Po položení otázky, kde je možné ošetrovatelské standardy najít, odpověděly sestry č. 1, 2, 3, 4, 7 a 8, že ve skříni na vyšetřovně, většinou u pracovního počítače. Sestra č. 2 také uvedla: *„Ve skříni vedle počítače, kde jsou všechny standardy a když je nenajdeme ve skříni, tak jsou v počítači.“* Na následující otázku, zda jsou ve standardech nějaká specifika v ošetrovatelské péči o dutinu ústní, mi také všech 8 sester odpovědělo, že si nejsou jisté, ale myslí si, že nejsou.

## 9. Možné problémy u ranní a večerní dentální hygieny

V rámci šetření nás zajímalo, zda se při ošetrovatelské péči o dutinu ústní také vyskytují nějaké problémy. Odpovědi se spíše shodovaly, ale sestra č. 1 dodala: „*Tam záleží na soběstačnosti pacienta a v případě, že je pacient nesoběstačný, tak dochází k zašpinění postele nebo ložního prádla a pak se to musí převléknout.*“ Sestra č. 3 v rozhovoru dodala: „*Dost často jsou problémy se zubní protézou, že lidé přijdou z domova, kde si ji vůbec nevyndávali a pak je problém tu protézu třeba i vyndat z dutiny ústní.*“ Jako další problémy sestry vedly, že pacienti nechtějí spolupracovat. Tuto odpověď uvedly sestry č. 2, 4 a 8. Sestry č. 4, 5, 6 a 7 sdělily jako problém v provádění ošetrovatelské péče o dutinu ústní, že pacienti odmítají čištění zubů.

## 10. Forma zjišťování soběstačnosti

Sestrám byla položena otázka, jak zjišťují soběstačnost pacienta a kdy odebírají ošetrovatelskou anamnézu. Opět se všech 8 sester shodlo, že ošetrovatelkou anamnézu odebírají při příjmu od pacienta. Když pacient není schopný komunikace, tak popřípadě s rodinou. Na otázku jak zjišťují soběstačnost, odpovědělo nejvíce sester, že nejlépe se zjistí soběstačnost při manipulaci s pacientem, tuto odpověď uvedly sestry č. 2, 3, 4, 5, 7 a 8. Sestra č. 3 uvedla: „*Vycházíme také z toho, co víme od lékařů a také hlavně z toho, jak ten člověk vypadá v reálu.*“ K této odpovědi se podobaly odpovědi sester č. 4, 7 a 8. Dále sestra č. 4 uvedla: „*Už při příjmu, když odebereme ošetrovatelskou anamnézu, hodnotící škály a také ze zprávy lékaře. Nejlépe ale zjistíme soběstačnost až při manipulaci s pacientem.*“ Sestra č. 1 ve své odpovědi také uvedla, že soběstačnost hodnotíme ihned při příjmu na oddělení. Sestra č. 2 a sestra č. 6 sdělily, že se pacientů ptají, jaké výkony zvládají a jaké ne.

## 11. Používání hodnotících testů a škál

K předešlé kategorizační skupině navozuje kategorizační skupina používání hodnotících testů. Zjišťovali jsme, které hodnotící testy k hodnocení soběstačnosti sestry používají a také to, zda jim připadají objektivní. Na tuto otázku všechny sestry, tedy všech 8 sester odpovědělo, že používají Barthelův test základních všedních

činností a hodnotící škálu dle Bradenové. Zajímalo nás, jaký mají sestry na tyto hodnotící testy názor. Ani jedna sestra se o těchto testech nevyjádřila kladně a všem přijdou neobjektivní. Sestra č. 8 dodala: *„Ne, jsou to jenom orientační škály. Spíš je podle mě lepší vycházet z toho co víme my, když s pacientem každý den nějak manipulujeme. Podle toho, jak je schopný spolupráce.“*



## 5 Diskuze

V bakalářské práci s názvem Ošetrovatelská péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů jsme se zabývali problematikou v poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní při ranní a večerní hygieně, která je ze strany sester často opomíjena, ať už z důvodu nedostatku času nebo z neznalosti technik čištění zubů. Cílem práce bylo zjistit způsob realizace ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů na vybraných odděleních s ohledem na stupeň jejich soběstačnosti a celkový stav.

Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí rozhovorů a skrytého zúčastněného pozorování se sestrami, které pracují na neurologickém oddělení, interním oddělení, chirurgické jednotce intenzivní péče a 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Tyto oddělení jsme vybrali záměrně, protože jsme se domnívali, že se zde pacienti odlišují soběstačností. V šetření jsme se zaměřili převážně na sestry pečující o nesoběstačné pacienty, jelikož soběstačný pacient potřebuje pouze dopomoci. Podle Richardse, Edwardse (2004) je ošetrovatelská péče na lůžkových odděleních, kam patří i orální zdraví a hygiena důležitou součástí práce sester. Pacienti, u kterých je dlouhodobě dentální hygiena prováděna nedostatečně, nejsou ohroženi pouze záněty dásní a parodontid, ale můžeme se na sliznici dutiny ústní a rtech setkat také například s dekubity od zubních protéz, stomatitis aftosis nebo s gingivitis ulcerosis a s mnoha dalšími komplikacemi. Jak u rozhovorů, tak při skrytém zúčastněném pozorování jsme se zaměřili na způsob realizace ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů, zda provádějí sestry ošetrovatelskou péči o dutinu ústní dle standardu oddělení. Dále jestli poskytují sestry tutéž ošetrovatelskou péči při ranní a večerní hygieně a jakou formou sestry zjišťují soběstačnost pacienta.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Pro zjištění výše uvedených cílů jsme v empirické části použili kvalitativní výzkumné šetření. Byla zvolena metoda dotazování formou polostrukturovaného rozhovoru s vybranými sestrami. Výzkumný soubor tvořilo osm sester, které pečovaly o pacienty s různým stupněm soběstačnosti. Výběr sester byl záměrný. Kritériem pro zařazení do souboru

bylo, že respondenti museli splňovat podmínky dosaženého vzdělání a museli pracovat na daných odděleních. Výzkumný soubor tvořily sestry pracujících v Nemocnici České Budějovice, a.s. Z toho 2 sestry pracují na neurologickém oddělení, 2 na interním oddělení, 2 na chirurgické jednotce intenzivní péče a 2 na 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Podkladem pro rozhovory byly předem připravené okruhy otázek (viz Příloha 5). Rozhovory byly ihned zaznamenány přepisováním výpovědí. Získané informace byly zpracovány kvalitativní analýzou pomocí metody barvení textu. Na základě opakovaného pročitání dat bylo vytvořeno 11 kategorií a vzájemné souvislosti byly porovnávány s odpověďmi sester.

První oblastí našeho zájmu bylo, jakým způsobem provádějí sestry péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů. Při dotazování na otázku jaké znají sestry techniky čištění zubů, odpověděly téměř všechny sestry, že neznají žádné techniky čištění zubů. Pouze u dvou sester se odpovědi lišily tím, že používají klasické čištění zubů, které používají v běžné praxi. U jiné sestry se lišila odpověď tím, že přiznala, že nepoužívají žádné speciální techniky čištění zubů. To, že sestry nepoužívají žádnou speciální techniku, není dle mého názoru vážným nedostatkem, protože podle Vurma (2005) existuje mnoho metod, které se dají použít při čištění zubů, ale v podstatě je vyhovující každá metoda, která odstraňuje plak z povrchu zubu a z okrajů dásní bez poškození těchto tkání. Dle mého názoru je důležité to, aby se vůbec hygiena dutiny ústní prováděla, stejně jako uvádí Mastiliaková (2003), že při čištění zubů není důležité velmi přísné dodržení nějaké metody, nýbrž výsledek dosažené úrovně ústní hygieny.

Další oblastí našeho zájmu byl způsob provádění péče o dutinu ústní u soběstačných a naopak nesoběstačných pacientů. U soběstačných pacientů není podle Rozsypalové (2002) potřeba zvláštní péče ze strany sestry. Pokud nejeví deficit v sebepéči, a nejsou-li v dutině ústní žádné patologické změny, tak si svou potřebu hygieny zajistí sám v koupelně, nebo jej do ní převezve na sedačce sestra, popřípadě jej doprovodí. Sestra pouze ohleduplně kontroluje, zda má pacient správné návyky a hygienu dutiny ústní provedl hodnotně. Při pozorování sestry sice soběstačným pacientům dopomohly například donést pomůcky k umyvadlu nebo je k němu

doprovodit, ale už nekontrolovaly, zda má pacient správné návyky, a to zda provedl hygienu důkladně. To, že sestry nemají čas kontrolovat soběstačné pacienty, zmínila i sestra č. 2, která uvedla: *„Soběstační lidé si čistí zuby sami, protože to jako nemáme na to čas, abychom u lidí, kteří si jsou schopni sami zuby vyčistit, na ně ještě dohlížely. Stejně jako si o ně pečují doma, tak to provádějí tady. A u nesoběstačných to jsou zpravidla lidé, kteří mají zubní protézy. Tady málo kdy leží někdo, kdo by se o sebe nedokázal postarat.“* Co se týče nesoběstačných pacientů, tak Vytejšková (2011) uvádí, že u ležících pohyblivých pacientů, kteří si vyčistí dutinu ústní sami, připraví sestra na židli nebo noční stolek pomůcky, tedy zubní kartáček s pastou, kelímeček s vodou a emitní misku. Pod krk přiloží pacientovi ručník a pacient si vyčistí zuby, popřípadě zubní protézu sám. Z pozorování mohu potvrdit, že tento způsob péče sestry u ležících pohyblivých pacientů dodržují, tedy až na přiložení ručníku na krk pacienta a podání emitní misky. Většina sester nechá pacientovi na stolku umyvadlo, které použily na vodu při mytí pacienta a tam ho nechají si odplivnout vodu, kterou si vyplachovali dutinu ústní. Sestry v rozhovorech uvedly, že u nesoběstačných nehybných pacientů jim zuby vyčistí samy sestry stejně, jako uvádí ve své publikaci Vytejšková (2011). Pouze sestra č. 2 uvedla: *„U těch soběstačných, tak to je zubní kartáček, pasta, ústní voda. U těch méně soběstačných vlastně pomáháme připravit pomůcky, aby si zuby vyčistili sami a u těch nesoběstačných, jim zuby vyčistíme samy. A někdy je u takových pacientů potřeba i odsát.“* Zbylé sestry se o odsávání sputa z dutiny ústní nezmínily.

Aby sestra provedla hygienu dutiny ústní důkladně, musí k tomu použít také náležité pomůcky. Dostálová (2008) uvádí, že k dentální hygieně máme k dispozici mnoho pomůcek. Důležité však je vybrat ty vhodné pro konkrétního pacienta. Sestry při rozhovoru řekly, že většina pacientů má na oddělení své pomůcky donesené z domova, jiné pomůcky ani nepoužívají. Zvláštní pomůcky používají v případě, kdy je například potřeba vytírat dutinu ústní. Při jmenování pomůcek sestry vyjmenovaly jenom ty, na které si vzpomněly. Například rukavice zmínila pouze jedna sestra, a to je přitom pomůcka, kterou si sestry berou mezi prvními, než začnou hygienu dutiny ústní provádět. Sestra č. 7 uvedla: *„U ranní a večerní používáme stejné pomůcky. Pacienti u nás jsou většinou už delší čas hospitalizovaní, a tak mají své pomůcky,*

*které používáme. Takže klasika, kartáček, pasta, někdo, ale většinou nikdo ústní vodu. Na zvlhčení rtů štětíčky Pagavit. Řekla bych, že téměř všichni mají zubní protézu, takže jim ji na noc nakládáme do skleničky s vodou.“* Při pozorování jsem si všimla, že sestry používají rukavice, zubní kartáček, zubní pastu, kelímek na vodu, málokterá emitní misku a když je potřeba, tak na vytření štětíčky Pagavit. Ve standardu ošetrovatelské péče č. 003 jsou vyjmenovány pomůcky k péči o dutinu ústní, a to zubní pasta, kartáček, kelímek, emitní miska, trubička na pití, ústní lopatka, borylycerin, vatové štětíčky a čtverce buničité vaty. Z pozorování vyplynulo, že sestry nedodržují standard ošetrovatelské péče č. 003, jelikož ani jedna sestra nepoužila ústní lopatku, aby nejprve zhodnotila stav chrupu a dutiny ústní. Pro porovnání s jinými výsledky uvádíme diplomovou práci Hnátovičové (2014) na téma Péče o dutinu ústní a dýchací cesty u pacienta na umělé plicní ventilaci. Tato práce byla zaměřena na druhy používaných pomůcek k hygieně dutiny ústní, konkrétně na roztoky, které sestry při péči o dutinu ústní běžně používají. V práci vyšlo, že nejčastěji sestry používají Stopangin, peroxid vodíku a Borovou vodu. Konkrétně na jednotkách intenzivní péče vyšlo, že respondenti nejčastěji používají Stopangin. Tento výsledek se shoduje s naším výsledkem, protože jsme vyzpovídali, že na chirurgické jednotce intenzivní péče také používají sestry ústní vodu a jiné roztoky k vytírání ústní dutiny nepoužívají. Ohledně otázky vztahující se k pomůckám pro dentální hygienu jsou zajímavé produkty, které nabízí společnost Intersurgical, jež je výrobcem respiračních produktů pro použití v anesteziologii, neodkladné péči a oblasti airway managementu. Mezi svými produkty pro ústní hygienu mají tak zvaný OroCare2, což je jednorázový komplexní systém pro ústní hygienu pro použití v oblasti intenzivní péče (Příloha 7). Tento produkt umožňuje současně zvlhčení, čištění a odsávání dutiny ústní. Také mají k dispozici samostatně ústní vodu OroFill, která má pouzdro konstruované tak, aby se jednoduše vešlo dovnitř rukojeti zubního kartáčku. Bohužel jsem se nikdy v praxi s tímto produktem nesešla, přitom si myslím, že obzvláště na jednotkách intenzivní péče by byl při hygieně dutiny ústní vhodným pomocníkem. Pro nesoběstačné pacienty je k dispozici OroClean Complete, což je kompletní sada pro péči o dutinu ústní. Tento produkt obsahuje zubní kartáček s integrovanou možností zvlhčování, zubní čisticí gel

a ohebný odsávací nástavec. Jak jsem se již zmiňovala výše, existuje mnoho pomůcek, ale většinou se na odděleních setkáme pouze s těmi základními.

Dále jsme zjišťovali, jak sestra komunikuje s pacientem, jelikož komunikace během hygieny je důležitá. Při rozhovoru sestry nejčastěji uváděly, že než začnou jakýkoliv výkon u pacienta provádět, pacienta upozorní na tom, co jdou vykonávat. Sestra č. 4 uvedla: *„Než začnu jakýkoliv výkon provádět, tak mu to sdělím a po celou dobu se s ním snažím komunikovat.“* Sice sestra uvedla, že během hygieny se snaží s pacientem komunikovat, ale většina sester se ani nezmínila o tom, že by aktivně během hygieny zjišťovala potřeby pacienta. Z pozorování vyplynulo, že sestry pacienta upozorní o tom, že jdou provádět hygienu dutiny ústní, ale pak už s pacientem nekomunikují a v nejméně vhodném případě se sestry během hygieny baví o svých osobních záležitostech s kolegyní. Komunikace je také důležitá při vyhodnocování ošetrovatelského procesu. Jak uvádí Tóthová (2009) sestra hodnotí účinnost péče, kterou poskytla podle individuality pacienta. Pravidelně na podkladu pozorování a rozhovorů s pacientem vyhodnocuje hygienickou péči a výsledky důkladně zapisuje do dokumentace pacienta.

Dále jsme zjišťovali, jakým způsobem sestry získávají informace o zvyklostech pacienta. Nejvíce sester uvedlo, že zjišťují zvyklosti pacienta až při poskytování hygieny dutiny ústní, kde se pacienta zeptají, jak je zvyklý si čistit zuby. Při pozorování jsem zjistila, že se sestry pacientů ptají na zvyklosti jenom minimálně, ale když jim pacient sám řekl, co by si přál, tak se to sestry snažily respektovat a splnit. Nejlépe skutečnosti odpovídá výpověď sestry č. 8, která uvedla: *„Bud' nám to řeknou sami, nebo se jich zeptáme. Když nekomunikují, tak ji provádíme u každého obdobnou.“* Přitom každá sestra zná fáze ošetrovatelského procesu a měla by vědět, i podle publikace Mikšové, Froňkové (2006), že ve čtvrté fázi ošetrovatelského procesu, kdy dochází k realizaci ošetrovatelských strategií, by měla také zajistit pacientovi hygienické potřeby, pokud možno s ohledem a respektováním jeho individuálních zvyklostí.

Další oblastí, kterou jsme se zabývali, bylo, jakým způsobem sestry pečují o zubní protézu u soběstačných pacientů a naopak u nesoběstačných pacientů. Sestry

při rozhovorech odpovídaly téměř totožně - soběstačný pacient se o zubní protézu stará sám, popřípadě mu pomůžeme dodat pomůcky. U nesoběstačných pacientů sestry odpovídaly, že pacientům ráno zubní protézu vyčistí kartáčkem, popřípadě zubní pastou a následně vloží pacientovi do dutiny ústní. Při večerní hygieně uvedly, že zubní protézu pacientovi vyjmou z dutiny ústní nebo si ji pacient vyjme sám a ony mu ji umyjí opět kartáčkem a zubní pastou a naloží do kelímku s vodou. Například sestra č. 1 také uvedla: „*V případě, že mají své šumivé čisticí tablety, tak jim dáme kelímek s těmi tabletami, když ne, tak jim zubní protézu dáme do kelímku s vodou. Samozřejmě ji čistíme kartáčkem a pastou. Soběstačný pacient si ji buď vyčistí sám v umyvadle, a když nemůže dojít k umyvadlu, tak mu dáme emitní misku a kelímek s vodou, aby si ji mohl sám vyčistit.*“ Během pozorování jsem se s čisticími šumivými tabletami na zubní protézy nesetkala. Podle Vytejškové (2011) u pacientů se snímatelnou zubní náhradou je obzvláště nutné dbát na kvalitní hygienu. Pokud je pacient soběstačný, tak si vyjme zubní protézu z úst sám. Po vyjmutí ji sestra vloží do emitní misky a následně umyje a vyčistí kartáčkem pod tekoucí vodou. Po umytí ji vloží do již zmiňované nádoby s víčkem, kde předem vymění vodu s roztokem. Nezapomene však na hygienu dutiny ústní, je důležité pacientovi vyčistit dásně, patro i jazyk měkkým zubním kartáčkem a ústa vypláchnout. Po vyčištění může vložit zubní protézu zpět do úst. Když je pacient soběstačný, může si zubní protézu i ústa vyčistit sám. Pokud je trvale v lůžku. V tomto případě by sestra připravila na jídelní stolek emitní misku s vlažnou vodou a ostatní potřebné pomůcky. Pak by už jenom zajistila úklid pomůcek a nabídla pacientovi umytí rukou. Bohužel jsem se během pozorování nesetkala, že by sestry pacientům se snímatelnou zubní protézou při ranní a večerní hygieně čistily dásně, jazyk a patro měkkým zubním kartáčkem, popřípadě kartáčkem, který by měl pacient na tuto činnost určený. Dokonce když jsem sama částečně nesoběstačnému pacientovi podala zubní kartáček a pastou, aby si vyčistil dutinu ústní, než vložíme do dutiny ústní zubní protézu, měla jsem pocit, že se sestry pozastavily nad tím, proč to dělám, přišlo jim to zbytečné. Ovšem na pacientovi bylo vidět, že je za vyčištění dutiny ústní rád. Odpovědí na to, proč sestry pacientům nečistí dásně a jazyk měkkým kartáčkem může být i to, že tento výkon není uveden ve Standardu ošetrovatelské péče

č. 003. Jediné, co sestry u pacientů se zubní protézou dělají je, že pacientům vytírají dutinu ústní štětičkami Pagavit a večer ji očištěnou dávají do kelímku s vodou. Při výzkumu jsem se také setkala s tím, že většina pacientů si v nemocnici ani nepřála mít zubní protézu v dutině ústní a chtěli ji mít v ústech pouze k obědu.

Často se během praxe setkávám s pacienty, kteří mají viditelně suché rty, a tak jsme do rozhovoru zařadili i otázku, jakým způsobem pečují sestry o rty pacientů. Podle Vytejkové (2011) by měla sestra dle potřeby potírat rty pacientům balzámem či Boraxglycerinem. Z rozhovorů i z pozorování jsem zjistila, že sestry o rty pacientů pečují dle potřeby. Kromě oddělení neurologie, tam nesoběstačným pacientům nebo částečně nesoběstačným pacientům potírají sestry rty pravidelně při ranní i večerní hygieně vazelínou. Některé sestry potírají rty pacientům štětičkami Pagavit, což uvedla v rozhovoru i sestra č. 4: *„Tady většinou nemáme moc pacientů, kteří by potřebovali nějakou speciální péči o rty, ale když je potřeba, tak jim rty zvlhčujeme štětičkami Pagavit a nebo když mají s sebou nějakou tyčinku, tak tím.“*

Dále jsme zjišťovali, kdy jsou sestry seznamovány se standardy daného oddělení. Zde odpověděly všechny sestry totožně, každá sestra je se standardy ošetrovatelské péče seznámena při příjmu. Některé sestry se zmínily i o tom, že po přečtení všech standardů je musí podepsat, když vyjde nějaký nový, tak také. Ovšem když jsme se dotazovali, zda je ve standardu ošetrovatelské péče nějaké specifikum týkající se hygieny dutiny ústní, sestry uváděly odpověď, že netuší. Některé sestry byly i přesvědčeny, že ve standardu nejsou žádná specifika a uvedly strohou odpověď, jako například sestra č. 5: *„Nejsou.“* Sestry měly pravdu, že ve Standardu ošetrovatelské péče č. 003 (Příloha 8) žádná zvláštní upozornění ohledně hygieny dutiny ústní nejsou.

Dále nás zajímalo, zda se vyskytují při ranní a večerní dentální hygieně nějaké problémy. Sestra č. 1 viděla problém v tom, že se občas zašpiní ložní prádlo a uvedla: *„Tam záleží na soběstačnosti pacienta a v případě, že je pacient nesoběstačný, tak dochází k zašpinění postele nebo ložního prádla a pak se to musí převléknout.“* Naopak sestra č. 2 nepřišla na žádný problém při poskytování hygieny dutiny ústní, jenom zmínila: *„Snad jediné to, že když pacient nespolupracuje, tak se bojím, že mě*

*kousne do ruky.*“ Z mého pohledu musím souhlasit s odpovědí sestry č. 3, která uvedla: „*Dost často jsou problémy se zubní protézou, že lidé přijdou z domova, kde si ji vůbec nevyndávali a pak je problém tu protézu třeba i vyndat z dutiny ústní.*“ Ostatní sestry se s odpověďmi výrazně nelišily. Jako problém nejčastěji uváděly nespolupráci pacienta. Hodně často se prý setkávají s pacienty, kteří obzvlášť při večerní hygieně nechtějí vyčistit zuby. V takovém případě prý pacienta nemohou přesvědčovat, a tak mu alespoň vytřou dutinu ústní štětičkami Pagavit. Dle mého názoru je důležité, aby nechaly sestry pacientovi prostor pro jeho rozhodnutí, ale vyfírat dutinu ústní při večerní hygieně určitě není vhodné řešení na delší čas. Myslím si, že do této problematiky by se mohla zapojit i rodina pacienta a pokoušet se svého příbuzného přesvědčit, aby si zvykal na večerní hygienu dutiny ústní.

Aby sestry mohly poskytovat adekvátní ošetrovatelskou péči, měly by znát soběstačnost pacienta proto, aby věděly jak u pacienta postupovat při různých výkonech. Tudíž jsme prošetřovali, jakou formou zjišťují soběstačnost pacienta. Všechny dotazované sestry odpověděly, že mezi první kroky při přijetí pacienta na oddělení patří odebrat od pacienta ošetrovatelskou anamnézu, která se týká aktuálních problémů z ošetrovatelského hlediska. Jsou tedy získávány informace stěžejní pro ošetrovatelskou péči. Podle Mlýnkové (2010) musí být sestra důkladně informována o pacientově stavu z ošetrovatelského, sociálního i zdravotního hlediska. Také uvádí, že sestra zhodnocení následně konzultuje s dalšími členy ošetrovatelského týmu, s pacientem samotným i s jeho rodinou. Stává se, že pacient může hodnotit svou soběstačnost, úroveň sebepéče apod. naprosto jinak než ošetrovatelský tým nebo jeho rodina. Sestry se při rozhovorech také nejvíce shodovaly s tím, že nejlépe se zhodnotí úroveň soběstačnosti při manipulaci s pacientem. S touto odpovědí musím souhlasit, protože stav pacienta se může i náhle měnit a nejlépe zná soběstačnost pacienta sestra, která se mu věnuje a zná pacientovi projevy při různých činnostech. Některé sestry k posouzení soběstačnosti také vycházejí z lékařské zprávy a samozřejmě také z ústní formy. Například sestra č. 8 uvedla: „*Při manipulaci s pacientem, hodnotící škály a ze zprávy od lékaře.*“



Výše uvedená odpověď sestry č. 8 navozuje na naši poslední kategorizační skupinu, a tou byly hodnotící testy soběstačnosti. Ptali jsme se sester, které hodnotící testy na oddělení používají a zda jim připadají objektivní. Pacienty dle soběstačnosti v denních činnostech lze zařadit podle standardu Nemocnice České Budějovice, a.s. do 5 skupin. Jedná se o Standard ošetrovatelské péče č. 034 (viz Příloha 2), kde je uvedena kategorie K1 až K5 s tím, že K1 je pacient nezávislý a má 100 bodů, naopak kategorie K5 je pacient závislý a má 0 bodů. Ve standardu se uvádí - zhodnocení úrovně sebeobsluhy pacienta v základních aktivitách všedního dne (BADL = basal activities of daily living) dle Barthel indexu (BI), který provádí sestra u nemocných zařazených do kategorie K2, K3 K4 při přijetí a propuštění. Kategorizaci nemocného stanoví lékař a sestra provede záznam do dokumentace. Staňková (2001) a Pokorná (2013) uvádějí, že testy vypovídají o úrovni soběstačnosti pacienta a o kvantitativní i kvalitativní potřebě ošetrovatelské péče. K technikám, které měří soběstačnost pacienta, patří již zmíněný Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activity Daily Living). V tomto testu se pacienta sestra ptá na deset činností, jak je zvládne provést a následně u každé činnosti je bodové skóre. Na konci testu je hodnocení stupně závislosti ve čtyřech stupních. Další test je Test instrumentálních všedních činností (IADL – Instrumental Activity Daily Living). Jedná se složitějších činností, které umožňují člověku nezávislou existenci tak, aby byl plně soběstačný. Využívá se v domácí péči. V rozhovoru všechny sestry měly stejnou odpověď, že na odděleních k hodnocení soběstačnosti používají dva hodnotící testy, a to Barthelův test základních všedních činností a hodnotící škálu dle Bradenové (Příloha 9), což je ale škála primárně určená pro predikci rizika vzniku dekubitů. Avšak při dotazu, zda sestřím tyto hodnotící škály připadají objektivní, všechny bez váhání uvedly, že ne. Domnívají se, že zařazování pacientů do přesné kategorie nikdy není výstižné. Sestra č. 8 uvedla: *„Ne, jsou to jenom orientační škály. Spíš je podle mě lepší vycházet z toho co víme my, když s pacientem každý den nějak manipulujeme, jak je schopný spolupráce.“* Mlýnková (2010) uvádí, že v ošetrovatelské péči se stále vyvíjí a používá velká řada měřicích a hodnoticích technik zaměřených

na objektivizaci údajů, které sestra potřebuje k zajištění kvalitní individuální péče u pacienta.

## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit způsob realizace ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů na vybraných odděleních s ohledem na stupeň jejich soběstačnosti a celkový stav. V bakalářské práci bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření provedené pomocí rozhovorů a skrytého zúčastněného pozorování. K dosažení cíle byly zvoleny výzkumné otázky: Jakým způsobem provádějí všeobecné sestry péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů? Provádějí všeobecné sestry péči o dutinu ústní dle standardu vybraného zařízení? Poskytují všeobecné sestry tutéž ošetrovatelskou péči o dutinu ústní u ranní i večerní hygieny? Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

Výsledky výzkumného šetření ukazují na to, že sestry na různých odděleních poskytují ošetrovatelskou péči o dutinu ústní velmi podobným způsobem, ať u částečně soběstačných, tak i u nesoběstačných pacientů. Z výsledků vyplynulo, že sestry znají možnosti péče a prostředky v péči o dutinu ústní, ale už není jejich prioritou zjišťovat návyky pacientů, a tak poskytují pacientům ošetrovatelskou péči o dutinu ústní obdobnou. Z výsledků skrytého zúčastněného pozorování vychází najevo, že sestry provádějí hygienu dutiny ústní při každé ranní i večerní hygieně. Z pozorování vyplynulo, že sestry mají v ošetrovatelské péči i nedostatky, ale pro mě bylo na každém oddělení překvapující, že sestry nějakou hygienu dutiny ústní provádějí, obzvláště večer, protože z vlastních zkušeností během odborné praxe znám způsoby sester a vím, že je ošetrovatelská péče o dutinu ústní ze strany sester často opomíjena.

Sestry by měly aktivněji zjišťovat návyky a pomůcky, které pacienti používají k péči o dutinu ústní. Také je důležité, aby sestry aktivně nabízely pomoc pacientům, kteří ji potřebují a snažily se zajistit takovou péči, na jakou jsou zvyklí či ještě lepší.

## 7 Seznam použitých zdrojů

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.

BENCKO, Vladimír, *Hygiena a epidemiologie: učební texty k seminářům a praktickým cvičením pro studijní obor Zubní lékařství*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1129-5.

BENKOVÁ, Kateřina a Andrea HUDÁČKOVÁ. Péče o dutinu ústní u nemocného během hospitalizace v nemocnici. *Florence* [online]. 2014, č. 4 [cit. 2014-11-08]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-florence/2014/4/>

BOTTICELLI, Antonella Tani. *Dentální hygiena: teorie a praxe*. Vyd. 1. Praha: Quintessenz, 2002. ISBN 80-903181-1-8.

ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0143-X.

DOENGES, Marilyn E a Mary Frances MOORHOUSE. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.

DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. Vyd. 2. Olomouc: EPAVA, 2000. ISBN 80-86297-05-5.

GOJIŠOVÁ, Eva. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-865-4.

HERDMAN, T. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2012-2014 = Nursing diagnoses : definitions and classification : 2012-2014*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

HNÁTOVIČOVÁ, Klára. *Péče o dutinu ústní a dýchací cesty u pacienta na umělé plicní ventilaci*. [online]. Brno, 2014, [cit. 2015-03-11]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Petra Juřeníková. Dostupné z: <http://theses.cz/id/t9j0hy/>

HYBÁŠEK, Ivan a Jan VOKURKA. *Otorinolaryngologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1019-1.

JIRKŮ, Eva. Hygiena dutiny ústní jako prevence zubního kazu u dětí. *Sestra* [online]. 2013, roč. 2013, č. 4 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: [http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hygiena-dutiny-ustni-jako-prevence-zubniho-kazu-u-deti-470120?\\_fid=ee34](http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hygiena-dutiny-ustni-jako-prevence-zubniho-kazu-u-deti-470120?_fid=ee34)

JUŘENÍKOVÁ, Petra a Jitka HŮSKOVÁ. *Ošetřovatelství: učební text pro IV. ročník středních zdravotnických škol*. Vyd. 1. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 2001. ISBN neuvedeno.

KLEPÁČEK, Ivo a Jiří MAZÁNEK. *Klinická anatomie ve stomatologii*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-770-2.

KLEVETOVÁ, Dana. Orální zdraví ve stáří. *Sestra* [online]. 2013, roč. 2013, č. 4 [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/oralni-zdravi-ve-stari-470121>

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetřovatelství: systémový přístup*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0428-0.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetřovatelství: systémový přístup*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.

MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetřovatelské péče*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-82.

MONDOK, David. Ústní hygiena. *Zuby* [online]. 2005 [cit. 2014-11-03]. Dostupné z: <http://www.zuby.cz/ustni-hygiena/nejen-ze-zubniho-kartacku-je-zub-ziv-aneb-pomucky.html>

NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8.

Neodkladná péče. *Intersurgical SRO* [online]. 2015 [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://intersurgical.cz/produkty/produkty-pro-ustni-hygienu>

NEUMANN, Martin. Ústní hygiena. *Zuby* [online]. 2007 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.zuby.cz/ustni-hygiena/ktera-zubni-pasta-je-nejucinnejsi.html>

PAZDERA, Jindřich a Oldřich MAREK. *Neodkladné situace ve stomatologii*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0622-9.

RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0932-5.

ROUBALÍKOVÁ, Lenka. Co je dobré vědět o hygieně dutiny ústní I. *Medicína pro praxi* [online]. 2007 [cit. 2014-12-11]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/02/08.pdf>

SCHUMACHER, Gert-Horst. *Anatómia pre stomatológov: učebnica a atlas*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 1992. ISBN 80-217-0431-4.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty IV*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2506-2.

SOUČEK, Miroslav, Jindřich ŠPINAR a Petr SVAČINA. *Vnitřní lékařství pro stomatology*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1367-5.

STAŇKOVÁ, Marta. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2001. ISBN 80-7013-323-6.

STEJSKALOVÁ, Jana. Zubní kaz a jeho prevence, projekt Zdravý zoubek. *Sestra* [online]. 2011, roč. 2011, č. 9 [cit. 2015-01-13]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zubni-kaz-a-jeho-prevence-projekt-zdravy-zoubek-461382>

TÓTHOVÁ, Valérie. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol: podpůrné texty*; ed. Valérie Tóthová. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN neuvedeno.

VURM, Vladimír. *Ošetřovatelství ve stomatologii: pro studující ZSF JU*. Vyd. 1. Praha: Manus, 2005. ISBN 80-86571-08-4.

VYBÍHALOVÁ, Lenka. Péče o dutinu ústní jako součást ošetřovatelské péče. *Sestra* [online]. 2011, roč. 2011, č. 9 [cit. 2014-12-13]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pece-o-dutinu-ustni-jako-soucast-osestrovatelske-pece-461378>

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1017-X.

Zub za zubem. *Správné čištění zubů* [online]. 2015 [cit. 2015-04-18]. Dostupné z: <http://www.zubzazubem.cz/spravne-cisteni-zubu/>

## **8 Přílohy**

### **Seznam příloh**

Příloha 1 – Bassova technika

Příloha 2 – Standard ošetrovatelské péče č. 034

Příloha 3 – Svolení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice České Budějovice,  
a.s. s provedením výzkumného šetření

Příloha 4 – Pozorovací arch, škála hodnocení

Příloha 5 – Otázky k rozhovoru se sestrami

Příloha 6 – Přepsaný rozhovor se sestrami

Příloha 7 – OroCare2

Příloha 8 – Standard ošetrovatelské péče č. 003

Příloha 9 – Hodnotící škála dle Bradenové



## Příloha 1

### Bassova technika



Zdroj: Zub za zubem. *Správné čištění zubů* [online]. 2015 [cit. 2015-04-18]. Dostupné z: <http://www.zubzazubem.cz/spravne-cisteni-zubu/>

## Příloha 2

### Standard ošetrovatelské péče č. 034



#### Standard ošetrovatelské péče č. 034

### HODNOCENÍ SOBĚSTAČNOSTI A KATEGORIZACE NEMOCNÉHO

<i>Skupina, o kterou je pečováno</i>	<i>Nemocní</i>
<i>Určeno</i>	<i>Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání, dle § 5, §6, §7, §8, §9, §10, §11, § 12, § 15, § 24 zákon č. 96/2004 Sb. ve znění novely zákona č. 189/2008 Sb.</i>
<i>Místo použití</i>	<i>Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice</i>
<i>Sestavila</i>	<i>Mgr. Marie Schusterová, R.N. - Rehabilitační oddělení Vladimíra Hlíničková - Rehabilitační oddělení</i>
<i>Oponenturu provedl(a)</i>	<i>Prim. MUDr. Jana Wiererová - Rehabilitační oddělení</i>
<i>Nabývá účinnosti dne</i>	<i>1. 12. 2008</i>
<i>Kontrola platnosti standardu</i>	<i>Komise pro tvorbu standardů průběžně, nejdéle však 1krát za 3 roky (30.11. 2011)</i>
<i>Revize standardu provedena dne</i>	<i>III. 10.4.2008 – 25.4.2008</i>
<i>Kontaktní osoba</i>	<i>Mgr. Marie Schusterová, R.N. - REO Vladimíra Hlíničková - REO</i>
<i>Náměstek pro ošetrovatelskou péči - hlavní sestra</i>	<i>Mgr. Jiřina Otásková, MBA, v.r.</i>

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a.s.

**Cíl:**

Zhodnocení úrovně soběstačnosti nemocného s následným poskytnutím kvalitní individualizované ošetrovatelské péče.

**Hlavní příčiny nesoběstačnosti:**

- poruchy pohybového systému – kosterní svalové či nervové etiologie
- generalizovaná slabost
- silná bolest
- psychosociální problémy

**Provádí:**

- zhodnocení úrovně sebeobsluhy nemocného v základních aktivitách všedního dne (BADL = basic activities of daily living) dle Barthel indexu (BI) provádí sestra u nemocných zařazených do kategorie K2, K3, K4 při přijetí a propuštění
- kategorizaci nemocného **stanoví lékař**, sestra provede záznam do zdravotnické dokumentace

**Klasifikace soběstačnosti – kategorizace:**

Kategorie	Legenda	Hodnocení BI
K1	- nemocný nezávislý na základní ošetrovatelské péči - sebeobsluhu zvládne samostatně nebo s použitím kompenzační pomůcky - dítě nad 10 let	100 b <b>nezávislý</b>
K2	- nemocný částečně soběstačný - obslouží se s dopomocí, je schopen pohybu mimo lůžko - dítě od 6 do 10 let	65 – 95 b <b>lehký stupeň závislosti</b>
K3	- nemocný částečně soběstačný - neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí nebo psychicky alternovaný nemocný - dítě od 2 do 6 let	45 – 60 b <b>střední stupeň závislosti</b>
K4	- nemocný imobilní, převážně inkontinentní, zcela závislý na pomoci druhých - dítě do 2 let věku	0 – 40 b <b>vysoký stupeň závislosti</b>
K5	- nemocný v bezvědomí, potřebuje komplexní ošetrovatelskou péči	0 b <b>závislý</b>

**Zvláštní upozornění:**

Polohování a pohybový režim viz Standard ošetrovatelské péče č. 005, č. 033

**Seznam literatury:**

1. Červinková E., Ošetřovatelské diagnózy, IDVPZ Brno, 2001
2. České ošetřovatelství, praktické příručky pro sestry, IDVPZ Brno, 2001
3. Fendrychová J., Ošetřovatelské diagnózy v neonatologii, IDVPZ Brno, 2001
4. Fendrychová J. a kol., Ošetřovatelské diagnózy v pediatrii, IDVPZ Brno, 2001
5. Kapesní průvodce zdravotní sestry, ČAS, Praha 2001
6. Kozierová B., Erbová G., Olivierová R., Ošetrovatelstvo 1.,2., Osveta, Martin, 1995
7. LEMON 1 –5, učební texty pro sestry a porodní asistentky, IDVPZ Brno, 1997
8. Marečková J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, Avicenum Grada Publishing a. s., Praha, 2006
9. Otásková J. a kolektiv; Praktické využití ošetřovatelských diagnóz v NANDA doménách, Nemocnice České Budějovice, a. s. 2007, 1. vydání, ISBN 978-80-239-9072-0

**Příloha:**

- č. 1 Barthelův test základních všedních činností

**KONTROLNÍ MECHANISMUS**

<b>PRACOVNÍK</b>	<b>ČETNOST</b>
Vrchní sestra	namátkově
Staniční sestra	průběžně
Sestra ve službě	vždy

34/1

Příloha č. 1

**Barthelův test základních všedních činností**

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre	Datum hodnocení	
				při přijetí	při propuštění
1.	najedení napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
2.	oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
3.	koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
4.	osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0		
5.	kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0		
6.	kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0		
7.	použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
8.	přesun na lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	10 5 0		
9.	chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0		
10.	chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
<b>Celkové hodnocení</b>					

**Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:**

0-40 bodů	vyšší stupeň závislosti
45-60 bodů	střední stupeň závislosti
65-95 bodů	lehký stupeň závislosti
100 bodů	nezávislý

vyšetření provedl/a .....

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a.s.

### Příloha 3

Svolení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice České Budějovice, a.s.  
s provedením výzkumného šetření

Iva Šafaříková  
Topolová 41  
Černá za Bory  
53301, Pardubice

Mgr. Monika Kyselová, MBA  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Hlavní sestra  
  
Nemocnice České Budějovice, a.s.  
B. Němcové 585/54, 37001  
České Budějovice 7

Věc: **Žádost o povolení provedení výzkumu**

Vážená paní Mgr. Kyselová,

Jmenuji se Iva Šafaříková a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, obor Všeobecná sestra. Chci Vás prosím požádat o povolení k výzkumu v Nemocnici České Budějovice, a.s., konkrétně na interním oddělení, neurologickém oddělení, oddělení následné péče a oddělení intenzivní péče (chirurgie JIP). Výzkum je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: Ošetrovatelská péče o dítěti ústní u hospitalizovaných pacientů. V šetření bude využito strategie kvalitativního výzkumu, metody dotazovní, techniky sběru dat polostrukturovaného rozhovoru a metody skrytého zúčastněného pozorování.

Za kladné vyřízení žádosti předem děkuji.

V Českých Budějovicích, dne: 01. 7. 2015

Podpis: 

Iva Šafaříková  
Topolová, 41  
Černá za Bory  
53301, Pardubice

Zdroj: Vlastní

#### Souhlas s provedením výzkumu

Souhlasím s provedením výzkumu, který je součástí závěrečné bakalářské práce Ivy Šafaříkové, studentky 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Téma práce je: Ošetrovatelská péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů.

V Českých Budějovicích, dne 25. III. 2018

Podpis: 

Mgr. Monika Kysciová, MBA  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
hlavní sestra

Zdroj: Vlastní

Příloha 4 - Pozorovací arch, škála hodnocení

	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 4	Sestra 5	Sestra 6	Sestra 7	Sestra 8
Dostatečné použití pomůcek								
Komunikace s P/K								
Respektování zvyklostí P/K								
Správná péče o zubní protézu								
Péče o rty								
Péče o dutinu ústní, zuby								
Používání správné techniky čištění zubů								

Zdroj: Vlastní



## **Škála hodnocení:**

(velmi dobře, dobře, uspokojivé, neuspokojivé)

### **1. Dostatečné použití pomůcek**

velmi dobře – sestra používá všechny pomůcky, které P/K má u sebe a běžně je používá. Když P/K nemá své pomůcky, tak použije erární

dobře – sestra používá nejnutnější pomůcky k výkonu

uspokojivé – sestra používá pouze ústní vodu

neuspokojivé – sestra nepoužívá žádné pomůcky

### **2. Komunikace s P/K**

velmi dobře – sestra komunikuje po celou dobu výkonu, aktivně zjišťuje P/K potřeby a odpovídá na všechny P/K otázky

dobře – sestra komunikuje po celou dobu výkonu, odpovídá na všechny P/K otázky

uspokojivé – sestra nekomunikuje po celou dobu výkonu, ale vždy upozorní P/K o činnosti, kterou jde provádět

neuspokojivé – sestra nekomunikuje s P/K

### **3. Respektování zvyklostí P/K**

velmi dobře – sestra respektuje všechny zvyklosti P/K a zjišťuje další individuální potřeby

dobře – sestra respektuje všechny zvyklosti P/K

uspokojivé – sestra respektuje pouze ty zvyklosti, které P/K udává za důležité

neuspokojivé – sestra nerespektuje žádné zvyklosti P/K

#### 4. Správná péče o zubní protézu

velmi dobře – sestra pravidelně čistí zubní protézu kartáčkem k tomu určeným, na noc ji ukládá do kelímku s vodou a čisticí tabletou, čistí dásně a jazyk P/K měkkým kartáčkem

dobře – sestra pravidelně čistí zubní protézu kartáčkem k tomu určeným, na noc ji ukládá do kelímku s vodou, ale už bez čisticí tablety, čistí dásně a jazyk P/K měkkým kartáčkem

uspokojivé – sestra pravidelně čistí zubní protézu kartáčkem k tomu určeným, na noc ji ukládá do kelímku s vodou

neuspokojivé – sestra nečistí zubní protézu pravidelně, neukládá ji na noc do kelímku s vodou a nechá ji v dutině ústní

#### 5. Péče o rty

velmi dobře – sestra pravidelně promazává rty ráno, večer a dle potřeby P/K

dobře – sestra pravidelně promazávaná rty dle potřeby P/K

uspokojivé – sestra promazává rty na přání P/K a nebo v okamžiku, kdy je to nutné

neuspokojivé – sestra nepromazává rty P/K

#### 6. Péče o dutinu ústní, zuby

velmi dobře – sestra pravidelně čistí nesoběstačnému pacientovi zuby po každém sladkém jídle a při ranní a večerní hygieně. Podle potřeby vytře dutinu ústní štětičkami Pagavit.

dobře – sestra pravidelně čistí nesoběstačnému pacientovi zuby 2x denně. Podle potřeby vytře dutinu ústní štětičkami Pagavit.

uspokojivé – sestra čistí nesoběstačnému pacientovi zuby minimálně jednou denně. Podle potřeby vytře dutinu ústní štětičkami Pagavit.

neuspokojivé – sestra nečistí nesoběstačnému pacientovi zuby a nevytírá podle potřeby dutinu ústní štětičkami Pagavit.

#### 7. Používání správné techniky čištění zubů

velmi dobře – sestra zná techniky čištění zubů a využívá je v praxi. Každému nesoběstačnému pacientovi čistí zuby individuálně dle jeho potřeby. Dodržuje dobu čištění 3-5 minut.

dobře – sestra zná techniky čištění zubů, v praxi je používá, ale už nedodržuje dobu čištění 3-5 minut.

upokojivě – sestra nezná techniky čištění zubů, ale čistí zuby nesoběstačným pacientům klasickým způsobem, který ovládá. Nedodržuje dobu čištění 3-5 minut, čištění zubů věnuje přibližně 2 minuty.

neuspokojivé – sestra nezná techniky čištění zubů a nesoběstačným pacientům zuby nečistí

Zdroj: Vlastní

## **Příloha 5**

Otázky k rozhovoru se sestrami

1. Jaké techniky čištění zubů znáte?
2. Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?
3. Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?
4. V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?
5. Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?
6. Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?
7. Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?
8. Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?
9. Pečujete také o rty? A jakým způsobem?
10. Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?
11. Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?
12. Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?
13. Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?
14. Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?
15. Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?
16. Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?
17. Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?
18. Jak a kdy odebíráte ošetrovatelskou anamnézu?
19. Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebedpěče?
20. Jsou hodnotící škály objektivní?

Zdroj: Vlastní

## **Příloha 6**

Přepsaný rozhovor se sestrami

### **Rozhovor 1**

Sestra pracuje na neurologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Je jí 42 let. Na neurologickém oddělení pracuje 3 roky. Celkem její praxe je 24 let. Má vystudovanou Střední zdravotnickou školu v Liberci.

Jaké techniky čištění zubů znáte?

*„Kartáček, pastu. A techniky? Ze shora dolů, stahovat dásně no a co k tomu mám ještě říct, vůbec netuším. Pak samozřejmě dentální nitě, mezizubní kartáčky, ale to tady nikdo z pacientů většinou nemá.“*

Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?

*„U soběstačných pacientů, kteří si nedojdou sami k umyvadlu tak jim podáme veškeré potřebné prostředky, což jsou emitní misky na odplivnutí, kelímek s vodou, podáme jim kartáčky, pasty. U nesoběstačných pacientů jim buď zuby vyčistíme sami kartáčkem a pastou nebo roztokem Skinsept mucosa vytřeme dutinu ústní. Pak tady máme vazelinu na ústa. To je vlastně další otázka.“*

Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?

*„U ranní a večerní používáme stejné pomůcky. Buď používáme pomůcky, které mají pacienti s sebou z domova, tedy zubní kartáček a zubní pastu, když nemají tak buď Skinsept, čtverce, štětičky Pagavit, pak tedy máme gel na dutinu ústní tzv. Neocide gel, který se má nastříkat a nechat v dutině ústní. Má to hygienický a antibakteriální účinek.“*

V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?

*„Ano, jednorázové pomůcky máme. Máme pro pacienty zubní kartáčky. Tak v případě, že pacient nemá svůj, tak použijeme tento jednorázový. Ale spíš mají pacienti své pomůcky.“*

Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?

*„Samozřejmě s pacienty komunikujeme. Než zahájíme hygienu, tak jim oznámíme, co jdeme vykonávat, že jim jdeme vyčistit zuby, popřípadě zubní protézu. Dost často se nám stává, že pacienti řeknou, že nechtějí čistit zuby, protože mají třeba jenom dva, tři zuby a že to nepotřebují. V takovém případě se jim snažíme vysvětlit, že čištění zubů je důležité, i když nemají kompletní chrup. Ale zase časově si nemůžeme dovolit jim to vysvětlovat třeba dvacet minut. Když je pacient svéprávný a při vědomí, tak ho nenutíme.“*

Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?

*„Tak buď jsou tu pacienti soběstačný, tak tam není potřeba zjišťovat jejich zvyklosti a pak tu jsou často pacienti hodně nesoběstační, kolikrát se nemohou pořádně ani vyjadřovat. Takže se jich poptáme a snažíme se vykonávat hygienu dutiny ústní, tak jak zvyklí z domova“*

Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?

*„Většinou tu hygienu děláme ráno při ranní a pak večer při večerní hygieně. Když si pacient přeje, vyčistí zuby v jinou dobu, třeba po snídani, tak se mu vyhovíme.“*

Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?

*„V případě, že mají své šumivé čisticí tablety, tak jim dáme kelímek s těmi tabletami, když ne, tak jim zubní protézu dáme do kelímku s vodou. Samozřejmě ji čistíme kartáčkem a pastou. Soběstačný pacient si ji buď vyčistí sám v umyvadle,*

*a když nemůže dojít k umyvadlu tak mu dáme emitní misku a kelímek s vodou, aby si ji mohl sám vyčistit. “*

Pečujete také o rty? A jakým způsobem?

*„Ano, máme na to vazelínu, kterou mají pacienti u sebe na nočním stolku, každý svou v kelímku. Ale to tu tak praktikujeme krátce, naše paní staniční to zavedla, aby měl každý pacient svou vazelínu na rty. “*

Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?

*„Ve skřínce dole, u počítače na sesterně. “*

Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?

*„Ano. Určitě při nástupu, je nám oznámeno, ať si je pročteme, projdeme. Většinou je i zápis, že jsme je pročítali, a že jsme seznámeni. “*

Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?

*„Myslím si, že nejsou. Nic mě nenapadá, co by bylo specifického u dutiny ústní. “*

Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?

*„Takže ranní hygienu provádíme kolem té 7 hod. při ranní hygieně celkové. A večerní většinou po večeri, kolem té 18 hod. a je u nás zvykem, že ji většinou dělají ošetrovatelky nebo pak mi kolem té 21 hod., když steleme a ukládáme pacienty před spaním. Podle v podstatě přání pacienta. “*

Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?

*„To je stejné. Akorát u té večerní hygieny pacientům odkládáme zubní protézu do kelímku s vodou. “*

Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?

*„Používáme stejné pomůcky.“*

Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Tam záleží na soběstačnosti pacienta a v případě, že je pacient nesoběstačný, tak dochází k zašpinění postele nebo ložního prádla a pak se to musí převléknout.“*

Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

*„Tak my to provádíme při příjmu, vypisujeme Bradenovou, takže už z toho se dá vyčíst, jak je pacient soběstačný či nesoběstačný.“*

Jak a kdy odebíráte ošetrovatelskou anamnézu?

*„Při příjmu.“*

Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebepečce?

*„Bradenovou, Bartelův test.“*

Jsou hodnotící škály objektivní?

*„Ne. Ta Bradenová se nám vůbec nelíbí. To ta Nortovová byla daleko lepší. Tato neříká vůbec nic a je podle mě naopak zavádějící.“*

## **Rozhovor 2**

Sestra pracuje na neurologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Je jí 25 let. Na neurologickém oddělení pracuje 5,2 roku. Celkem její praxe je 7,5 let. Má vystudovanou Střední zdravotnickou školu, Jindřichův Hradec.

Jaké techniky čištění zubů znáte?

*„No, techniky. Nějaké speciální snad ani neznám.“*



Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?

*„U těch soběstačných, tak to je zubní kartáček, pasta, ústní voda. U těch méně soběstačných, vlastně pomáháme připravit pomůcky, aby si zuby vyčistili sami a u těch nesoběstačných, tak tam jim zuby vyčistíme sami. A někdy je u takových pacientů potřeba i odsát.“*

Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?

*„Emitní miska, zubní kartáček, zubní pasta, ústní voda, někdy genciánka, pak tu nově máme Neocide gel, který sbírá povlak z jazyka a pak tu máme štětičky Pagavit. Ráno a večer používáme stejné pomůcky.“*

V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?

*„Ano, na oddělení je máme pro pacienty, kteří přijdou bez ničeho.“*

Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?

*„Řekneme mu, co jdeme dělat, aby se nás neleknul. Pacienti, kteří nám chtějí vyhovět, tak nám tu pusu sami otevřou, protože my jim řekneme, že jdeme dělat hygienu dutiny ústní a oni chtějí spolupracovat. Ale jsou i tací, že nechťejí spolupracovat a do dutiny ústní je obtížnější se dostat.“*

Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?

*„Říkají nám to sami od sebe, takže se pak už ani neptáme, protože už to víme.“*

Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?

*„Jo, akorát tu máme problém s těma zubníma náhradami, protože pacienti často používají gely od Coregy, které tu zubní protézu přilepí a pacienti ten gel často nemají. Tak pak ty zoubky nemají a my jim musíme dát mletou stravu.“*

Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?

*„Soběstační pacienti si o ni pečují sami, nebo když nedojdou k umyvadlu, tak jim dáme emitní misku a kelímek s vodou na vyčištění. Tam dbáme na to, aby měli u sebe své pomůcky, aby si to dělali, jak jsou sami zvyklí si to dělat, protože my třeba tu Coregu tady nemáme, to je dost drahé. U nesoběstačných pacientů jim ji vždy z dutiny ústní večer vyndáme, vyčistíme kartáčkem a dáme do kelímku s vodou. Když mají své čisticí tablety, tak je použijeme. Přes den, když pacienti chtějí po jídle, tak jim ji vyčistíme a pak tedy i ráno, než jim ji dáme do dutiny ústní.“*

Pečujete také o rty? A jakým způsobem?

*„Máme na oddělení Vazelínu, ale zase nesmíme to přehánět s mazáním rtů, protože na to pacienti začínali dostávat alergii. Měli z toho červený obličej. Protože jsme je jeden čas mazali při každé příležitosti a pacientům to nedělalo dobře. Tak teď nesoběstačným pacientům mažeme rty ráno a večer.“*

Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?

*„Ve skříni vedle počítače, kde jsou všechny standarty a když je nenajdeme ve skříni, tak jsou v počítači.“*

Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?

*„Musí. Musí si je přečíst, protože je i podepisuje. Podepisuje je, když nastupuje.“*

Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?

*„Myslím si, že nejsou.“*

Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?

*„Ranní je mezi půl sedmou až čtvrt na osm. A večerní je po večeri, kolem páté, půl šesté.“*

Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Ne. To je stejné. Akorát večer je ukládáme ke spánku a vyndáváme pacientům z dutiny ústní zubní protézy, které vyčistíme kartáčkem a dáme do kelímku s vodou.“*

Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?

*„Dalo by se říct, že ano.“*

Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Snad jediné to, že když pacient nespolupracuje, tak se bojím, že mě kousne do ruky.“*

Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

*„Ústní formou, potom při manipulaci s pacientem, zkusíme, která strana je u něho dobrá, jak zvládá hygienu sám. Podle toho mu pak pomáháme.“*

Jak a kdy odebíráte ošetřovatelskou anamnézu?

*„Při příjmu a ústně s pacientem.“*

Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebepěče?

*„Bradenová, Bartelův test.“*

Jsou hodnotící škály objektivní?

*„Bradenová by se mohla změnit. Nortonová byla dobrá.“*

### **Rozhovor 3**

Sestra pracuje na interním oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Je jí 26 let. Na interním oddělení pracuje 2 roky. Celkem její praxe je též 2 roky. Má vystudovanou Vyšší odbornou školu v Praze.

Jaké techniky čištění zubů znáte?

*„Nevím, asi neznám žádné speciální techniky čištění zubů.“*

Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?

*„Soběstační lidé si čistí zuby sami, protože to jako nemáme na to čas, abychom u lidí, kteří si jsou schopni sami zuby vyčistit, na ně ještě dohlíželi. Stejně tak jako si o ně pečují doma, tak to provádějí tady. A u nesoběstačných, to jsou zpravidla lidé, kteří mají zubní protézy. Tady málo kdy leží někdo, kdo by se o sebe nedokázal postarat.“*

Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?

*„Kartáčky, pastu, ústní vodu.“*

V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?

*„Máme a používáme.“*

Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?

*„Tak samozřejmě mu řekneme, co jdeme provádět.“*

Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?

*„Bud' se jich zeptáme, nebo nám to sami řeknou.“*

Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?

*„Ano.“*

Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?

*„Tak soběstačný pacient si to provádí sám, tam popřípadě dopomůžeme“*

*a u nesoběstačného pacienta, tam mu zubní protézu ráno vyčistíme kartáčkem a dáme do dutiny ústní a večer ji vyndáme z dutiny ústní, vyčistíme kartáčkem a dáme do kelímku s vodou.“*

Pečujete také o rty? A jakým způsobem?

*„Většinou jenom štětičkami Pagavit.“*

Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?

*„Máme na to vyhrazený prostor, kde máme šanony s těma standardy.“*

Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?

*„Jo, při nástupu.“*

Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?

*„Já se přiznám, že nevím, ani.“*

Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?

*„Ranní hygienu začínáme většinou v půl sedmou a večerní hygiena to je různé. Záleží i na lékařích, když chodí odpoledne ještě na vizitu, tak se přizpůsobujeme momentálnímu stavu, tak, aby to bylo do 21 hodin hotovo.“*

Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Tak večer většinou těm lidem vyndáváme ty zuby do té skleničky. Jinak nic.“*

Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?

*„Ano.“*

Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Dost často jsou problémy se zubní protézou, že lidé přijdou z domova, kde si ji vůbec nevyndávaly a pak je problém tu protézu třeba i vyndat z dutiny ústní.“*

Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

*„Vycházíme také z toho, co víme od lékařů a také hlavně z toho, jak ten člověk vypadá v reálu.“*

Jak a kdy odebíráte ošetřovatelskou anamnézu?

*„Při příjmu od pacienta.“*

Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebepéče?

*„Bartelův test, Bradenovou.“*

Jsou hodnotící škály objektivní?

*„Ne. A myslím si, jestli z toho mají pacienti vůbec přínos, že my tím něco zjistíme.“*

#### **Rozhovor 4**

Sestra pracuje na interním oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Je jí 40 let. Na interním oddělení pracuje 9 let. Celkem její praxe je 20 let. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu v Táboře.

Jaké techniky čištění zubů znáte?

*„Teď jste mě zaskočila. Neznám techniky čištění zubů.“*

Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?

*„U soběstačných není potřeba pomáhat. Jenom, když nejsou schopni si přejít k umyvadlu, tak jim pomůcky dáme na stoleček a pak si už zuby vyčistí sami. No a u nesoběstačných, tak tam jim zuby vyčistíme my.“*

Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?

*„U ranní i večerní hygieny používáme stejné pomůcky, tedy zubní kartáčky, zubní pasty, popř. ústní vodu, štětičky Pagavit a to je asi tak vše.“*

V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?

*„Ano máme tu zubní kartáčky a zubní pastu. Většinou není potřeba je použít, protože u nás mají pacienti své pomůcky.“*

Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?

*„Než začnu jakýkoliv výkon provádět, tak mu to sdělím a po celou dobu se s ním snažím komunikovat.“*

Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?

*„Během hygieny se ho ptám, jak je zvyklý si čistit zuby doma.“*

Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?

*„Ano, беру ohled na pacientovi zvyklosti a snažím se je respektovat.“*

Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?

*„Jak jsem zmiňovala, soběstační nepotřebují nějak moc pomoc, jenom popř. dopomoc. A u nesoběstačných ji ráno vyčistíme kartáčkem, než ji dáme pacientovi do dutiny ústní a večer ji pacientovi vyndáme z dutiny ústní, vyčistíme kartáčkem a dáme do kelímku s vodou. Když má pacient své čisticí tablety, tak je použiji.“*

Pečujete také o rty? A jakým způsobem?

*„Tady většinou nemáme moc pacientů, kteří by potřebovali nějakou speciální péči o rty. Ale když je potřeba, tak jim rty zvlhčujeme štětičkami Pagavit a nebo když mají s sebou nějakou tyčinku, tak tím.“*

Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?

*„Je možné je najít ve skřínce u počítače. A také jsou v počítači.“*

Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?

*„Jistě, každá sestra je seznámena a to hned při příjmu.“*

Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?

*„Myslím si, že snad ani nejsou.“*

Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?

*„Tak ráno kolem půl sedmé a večer po večerích. Kolem 17-18 hod.“*

Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Tam snad ani žádná specifika nejsou. Jenom, když mají pacienti zubní protézu, tak večer ji nakládáme do skleničky s vodou.“*

Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?

*„Ano, používáme stejné pomůcky.“*

Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Jediný problém, co mě napadá, je, když pacienti nechtějí spolupracovat a odmítají čištění zubů.“*

Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

*„Už při příjmu, když odebereme ošetrovatelskou anamnézu, hodnotící škály a také ze zprávy lékaře. Nejlépe ale zjistíme soběstačnost až při manipulaci s pacientem.“*



Jak a kdy odebíráte ošetrovatelskou anamnézu?

*„Při příjmu. A většinou ji odebíráme od pacienta, slovně.“*

Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebepéče?

*„Bartelův test, Bradenová.“*

Jsou hodnotící škály objektivní?

*„Myslím si, že ne.“*

## **Rozhovor 5**

Sestra pracuje na chirurgickém oddělení, jednotce intenzivní péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Je jí 30 let. Na chirurgickém oddělení JIP pracuje 4,5 roku. Celkem její praxe je 10 let. Má vystudovanou vyšší odbornou školu v Českých Budějovicích.

Jaké techniky čištění zubů znáte?

*„Děláme klasické čištění. Někdy to tu ani nejde, tak použijeme jenom ústní vodu.“*

Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?

*„U soběstačných jim dopomůžeme, třeba jenom donést pomůcky. U nesoběstačných jim buď zuby vyčistíme sami, nebo jim jenom dutinu ústní vytíráme ústní vodou, glycerinem nebo štětičkami Pagavit.“*

Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?

*„To je stejné. Zubní kartáček, zubní pasta, kelímek, emitní miska, ústní voda a štětičky Pagavit.“*

V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?

*„Máme pro pacienty, kteří přijdou bez ničeho k nechání zubní kartáček. Nebo pacienti, kteří nic nemají, tak do té doby, než jim to rodina přiveze, tak používáme ústní vodu.“*

Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?

*„Upozorníme, co jdeme u něho vykonávat.“*

Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?

*„Většinou, když je pacient nesoběstačný, tak mu to je úplně jedno.“*

Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?

*„Snažíme se, ale když pacient třeba nechce vyčistit zuby, tak ho do ničeho nutit nemůžeme.“*

Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?

*„Soběstačným třeba jenom dopomůžeme a u nesoběstačných, tak tam jim zubní protézu ráno vyčistíme kartáčkem a večer ji vyndám z dutiny ústní, vyčistím kartáčkem pod tekoucí vodou a dám do kelímku s vodou.“*

Pečujete také o rty? A jakým způsobem?

*„Jo, používáme takové vlhčené štětičky Pagavit.“*

Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?

*„Na pokojích.“*

Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?

*„Ano, když sestra nastupuje, tak je podepisuje a pak, když vyjde nějaký nový standart, tak také.“*

Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?

*„Nejsou.“*

Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?

*„Ráno při ranní hygieně, kterou začínáme v půl sedmé a večer kolem sedmé hodiny.“*

Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?

*„To je stejné u nás.“*

Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?

*„Ano, používáme stejné.“*

Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Někdy pacienti odmítají čištění zubů, obzvláště pak večer.“*

Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

*„Při činnosti s pacientem, rehabilitací.“*

Jak a kdy odebíráte ošetrovatelskou anamnézu?

*„Při příjmu, ale pacienti ji už mají ze standardního oddělení.“*

Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebepéče?

*„Bradenová a Bartelův test.“*

Jsou hodnotící škály objektivní?

*„Ne.“*

## Rozhovor 6

Sestra pracuje na chirurgickém oddělení, jednotce intenzivní péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Je jí 50 let. Na chirurgickém oddělení JIP pracuje 20 let. Celkem její praxe je 28 let. Má vystudovanou ARIP v Brně.

Jaké techniky čištění zubů znáte?

*„Nepožíváme nějaké speciální techniky, prostě jak to jde.“*

Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?

*„U soběstačných, tak jim dám pomůcky k umyvadlu, kartáček, pastu, kelímek. Nesoběstačným zuby vyčistíme sami.“*

Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?

*„Používáme stejný u ranní i večerní. Kartáček, pastu, ústní vodu, glycerin, štětíčky Pagavit.“*

V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?

*„Jednorázové nemáme. Máme jenom klasické balené kartáčky, které jim můžeme dát. A ano, používáme je.“*

Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?

*„Řekneme mu, co jdeme dělat.“*

Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?

*„Většinou až při hygieně.“*

Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?

*„Ano.“*

Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?

*„Soběstačný si to udělá sám a nesoběstačným zubní protézu na noc dáváme do kelímku s vodou.“*

Pečujete také o rty? A jakým způsobem?

*„Ano. Máme štětičky Pagavit.“*

Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?

*„Na pokojích č. 1 a č. 2“*

Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?

*„Ano, při příjmu.“*

Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?

*„Ne, nejsem si vědoma.“*

Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?

*„Ráno mezi půl sedmou, půl osmou hodinou a večerní kolem sedmé hodiny.“*

Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Ne, to je stejné.“*

Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?

*„Ano.“*

Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Spousta pacientů chce jenom ráno čistit zuby, večer nikdy. A my je nenutíme, pokud je pacient při smyslech, tak ho nemůžeme nutit.“*

Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

*„Tak komunikací.“*

Jak a kdy odebíráte ošetřovatelskou anamnézu?

*„Hned při příjmu, ale u nás už většinou přijdou z patra, tak ji už nemusíme odebírat.“*

Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebepéče?

*„Bradenová.“*

Jsou hodnotící škály objektivní?

*„Ne, je k ničemu.“*

## **Rozhovor 7**

Sestra pracuje na 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Je jí 48 let. Na ONP pracuje 10 let. Celkem její praxe je 28 let. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích.

Jaké techniky čištění zubů znáte?

*„Vyloženě techniky? To asi neznám žádné.“*

Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?

*„U nás moc soběstačných pacientů není a Ti, kteří jsou, tak si dojdou k umyvadlu a tam si sami vyčistí zuby. Většina těch nesoběstačných, tak když jsou nechodící, ale zvládnou si vyčistit zuby, tak jim veškeré pomůcky dáme na stoleček, k lůžku, pak pacienta dáme do polosedu a on si zuby už vyčistí sám nebo s dohledem. A u těch celkově nesoběstačných, no tak jim zoubky vyčistíme my.“*

Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?

*„U ranní a večerní používáme stejné pomůcky. Pacienti u nás jsou většinou už delší čas hospitalizováni a tak mají své pomůcky, které používáme. Takže klasika, kartáček, pasta, někdo, ale většinou nikdo ústní vodu. Na zvlhčení rtů štětičky Pagavit. Řekla bych, že téměř všichni mají zubní protézu, takže jim ji na noc nakládáme do skleničky s vodou.“*

V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?

*„To víte, že je tu máme, např. zubní kartáčky a pasty, ale pacienti mají své.“*

Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?

*„Než začneme čistit zuby nebo zubní protézu, tak jim řekneme, co jdeme dělat.“*

Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?

*„Když jsou schopni odpovídat, tak se zeptáme, jak to chtějí nebo nám to řeknou i sami. Ale pak, když nejsou moc sdílní, tak jim vyčistíme zuby, tak to známe z běžné praxe.“*

Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?

*„Ano, snažíme se je respektovat. Často se nám stává, že pacient nechce večer vyčistit zuby, protože má třeba jenom dva zuby a má dojem, že to není potřeba. Pak je nepřemlouváme. Je to jejich rozhodnutí. Ale většina jich má zubní protézu.“*

Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?

*„Když jsou pacienti soběstační, tak si o ni pečují sami a když ne, tak jim ji ráno vyndáme z kelímku s vodou a nasadíme do dutiny ústní. Večer ji vyndáme z dutiny ústní, vyčistíme kartáčkem a naložíme do kelímku s vodou.“*

Pečujete také o rty? A jakým způsobem?

*„Když má pacient hodně suché rty, tak se je snažíme promazávat pravidelně.*

*U ležících a nesoběstačných pacientů jim je zvlhčujeme štětičkami Pagavit. Nebo mají občas také své tyčinky z domova.“*

Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?

*„Ve skříni na sesterně.“*

Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?

*„Jo, při nástupu a pak, když se mění.“*

Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?

*„Nejsem si vědoma.“*

Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?

*„Ranní kolem 6:30 hod. a večerní po večeři kolem 17-18 hod.“*

Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Specifika? Tam snad ani nejsou. Jenom večer, že se zubní protéza dá do kelímku s vodou.“*

Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?

*„Ano.“*



Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Jediný problém, co mě teď napadá je, že pacienti odmítají čištění zubů. Pak je tedy nepřemlouváme.“*

Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

*„Tak hned z překladové zprávy se dozvíme celkový stav pacienta, pak při manipulaci s pacientem a při hodnocení podle hodnotících škál.“*

Jak a kdy odebíráte ošetřovatelskou anamnézu?

*„Sepisujeme ji s pacientem. Když není schopný odpovídat, tak od rodinného příslušníka. A hned při příjmu.“*

Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebepěče?

*„Bradenovou, Bartelův test.“*

Jsou hodnotící škály objektivní?

*„Ne, nikdy to není úplně přesné.“*

## **Rozhovor 8**

Sestra pracuje na 2. oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Je jí 26 let. Na ONP pracuje 5 let. Celkem její praxe je 5 let. Má vystudovanou zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích.

Jaké techniky čištění zubů znáte?

*„Asi neznám.“*

Jakým způsobem provádíte péči o dutinu ústní u soběstačných a naopak u nesoběstačných hospitalizovaných pacientů?

*„Soběstační pacienti si ji provádějí sami a u nesoběstačných, tak buď jim jenom podáme pomůcky a už si zuby vyčistí sami nebo jim je musíme vyčistit my.“*

Jaké pomůcky používáte k hygieně dutiny ústní u ranní a večerní hygieny?

*„Používáme stejně jak ráno, tak večer. Zubní kartáček, zubní pastu, emitku, kelímek, rukavice, štětičky Pagavit, dál mě nic nenapadá.“*

V případě, že pacient nemá své pomůcky, máte na oddělení jednorázové pomůcky pro klienty? Jestli ano, tak jaké pomůcky na oddělení máte a používáte je?

*„Jo, máme tu zubní kartáčky, pasty. Většinou není potřeba je používat, pacienti mají své.“*

Jakým způsobem komunikujete s pacientem, když provádíte dentální hygienu?

*„Řekneme mu, co jdeme dělat a během hygieny s ním komunikujeme.“*

Jak zjišťujete od pacientů jejich zvyklosti ve vykonávání dentální hygieny?

*„Bud' nám to řeknou sami, nebo se jich zeptáme. Když nekomunikují, tak ji provádíme u každého obdobnou.“*

Berete ohled a respektujete pacientovi zvyklosti v dentální hygieně?

*„Ano, když to jde.“*

Jak pečujete o zubní protézu u soběstačných a nesoběstačných pacientů?

*„Soběstačný se o ni stará sám, popř. mu podáme pomůcky. U nesoběstačných jim ji čistíme kartáčkem a na noc nakládáme do kelímku s vodou.“*

Pečujete také o rty? A jakým způsobem?

*„Máme tady štětičky Pagavit a docela často mají pacienti tyčinky z domova.“*

Kde u vás na oddělení je možné najít standardy ošetrovatelské péče?

*„Na sesterně. Ve skříni.“*

Je každá všeobecná sestra seznámena se standardy daného oddělení a kdy?

*„Ano, když nastoupí, tak si je všechny pročte a musí podepsat.“*

Jsou nějaká specifika, ve standardu u ošetrovatelské péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů a jaká?

*„Snad ani nejsou, nevím.“*

Kdy provádíte ranní dentální hygienu a kdy večerní?

*„Ranní začínáme v 6:30 hod. a večerní po večeři kolem 17-18 hod.“*

Jaká specifika jsou u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Snad jenom u té večerní, že zubní protézu vyčistíme kartáčkem a dáváme na noc do kelímku s vodou.“*

Používáte stejné pomůcky k ranní a večerní dentální hygieně?

*„Ano.“*

Jaké jsou problémy u ranní a večerní dentální hygieny?

*„Občas pacienti nechtějí, abychom jim zuby čistili.“*

Jakou formou zjišťují všeobecné sestry soběstačnost pacienta v provedení hygieny o dutinu ústní?

*„Při manipulaci s pacientem, hodnotící škály a ze zprávy od lékaře.“*

Jak a kdy odebíráte ošetrovatelskou anamnézu?

*„Hned při příjmu. Většinou od pacienta. Když není schopný mluvit, tak od rodiny.“*

Které hodnotící škály používáte nejčastěji k hodnocení sebek péče?

*„Bartelův test, Bradenovou.“*

Jsou hodnotící škály objektivní?

*„Ne, jsou to jenom orientační škály. Spíš je podle mě lepší vycházet z toho co víme my, když s pacientem každý den nějak manipulujeme, tak jak je schopný spolupráce.“*

## Příloha 7

OroCare2



Zdroj: Neodkladná péče. *Intersurgical SRO* [online]. 2015 [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://intersurgical.cz/produkty/produkty-pro-ustni-hygienu>

## Příloha 8

### Standard ošetrovatelské péče č. 003



#### Standard ošetrovatelské péče č. 003

### HYGIENA NEMOCNÝCH – CELKOVÁ KOUPEL NA LŮŽKU

<i>Skupina o kterou je pečováno</i>	<i>Nemocní</i>
<i>Určeno</i>	<i>Zdravotní pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání, dle § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 15, § 24, § 29 (pod odborným dohledem) zákon č. 96/2004 Sb. ve znění novely zákona č. 189/2008 Sb.</i>
<i>Místo použití</i>	<i>Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice</i>
<i>Sestavila</i>	<i>Komise pro tvorbu standardů</i>
<i>Oponenturu provedl(a)</i>	<i>Bc. Pavla Havlíšová - interní oddělení</i>
<i>Nabývá účinnosti dne</i>	<i>1.3.2010</i>
<i>Kontrola platnosti standardu</i>	<i>Komise pro tvorbu standardů průběžně, nejméně však 1krát za 3 roky (28. února 2013)</i>
<i>Revize standardu provedena dne</i>	<i>IV. Revize, 1.-15.10.2009</i>
<i>Kontaktní osoba</i>	<i>Anežka Rolantová - interní oddělení</i>
<i>Náměstek pro ošetrovatelskou péči - hlavní sestra</i>	<i>Mgr. Jiřina Otásková, MBA, v.r.</i>

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a.s.

### **Cíj:**

- hygienickou očistou zajistit pocit psychické a tělesné pohody nemocného
- udržet a zlepšit ochrannou funkci kůže
  - preventivně zamezit vzniku dekubitů

Okolí snáší lépe čistého a upraveného člověka.

### **Pomůcky:**

- pomůcky připravíme a diferencujeme dle soběstačnosti nemocného (vlastní nebo ústavní) žínky, ručníky, umyvadla, nepromokavá podložka k ochraně prádla, čisté osobní a ložní prádlo, podložní mísa, nádoba z plastu s hubičkou
- další pomůcky uložíme do toaletního košíčku nebo na pojízdný vozík, žínky, roušky k jednomu použití, kartáček na ruce, nůžky nebo kleště na nehty, mýdlo, vhodný masážní krém nebo Indulona, zásyp, vatové štětičky, větší čtverce buničité vaty, ochranné rukavice, emitní misky
- péče o dutinu ústní - zubní pasta, kartáček, kelímek, emitní miska, trubička na pití, ústní lopatka, borylycerin, vatové štětičky, čtverce buničité vaty
- péče o vlasy - šampon, gumovka, umyvadlo (nafukovací vanička k mytí vlasů), džbán, kbelík, hřeben a vysoušeč vlasů

### **Postup:**

- určíme čas a frekvenci mytí, koupání, mytí vlasů a výměnu prádla, podle zdravotního stavu a potřeb nemocného zahrneme do ranní a večerní toalety mytí obličeje, rukou včetně úpravy nehtů, hygieny dutiny ústní (zdravé i nemocné), úpravu vlasů a mytí genitálu
- umožníme mobilním a částečně mobilním nemocným sprchování nebo koupel ve vaně podle jejich přání, minimálně 1krát za týden, s přihlédnutím k provozu oddělení, zajistíme částečně mobilním nemocným doprovod a pomoc ošetřujícího personálu, zajistíme výměnu osobního prádla
- dbáme na výměnu lůžkovin podle potřeby - minimálně jednou za týden je nutná kompletní výměna
- připravíme nemocného na spánek (úprava lůžka, hygiena dutiny ústní, případné vyčištění a uložení zubní protézky do kelímku s vodou), masáže, prevence dekubitů, vyvětrání pokoje
- provedeme celkovou koupel na lůžku u nemocných, kteří nejsou schopni absolvovat sprchování a nemají kontraindikace vyžadující speciální přístup, zajistíme hygienické vyprazdňování
- pravidelně sledujeme hmotnost nemocného

### **Koupel na lůžku:**

- informujeme nemocného o jejím provedení a v průběhu koupele udržujeme slovní kontakt
- naplánujeme si potřebný čas k provedení koupele
- potřebné pomůcky si umístíme k lůžku
- připravíme lůžko do pracovní polohy
- ke koupeli můžeme použít i nafukovací vanu nebo pojízdné mycí lůžko
- zvolíme vhodnou teplotu vody podle stavu a přání nemocného
- zabráníme prochlazení tím, že postupně odhalujeme tu část těla, která je právě myta (zavřeme okno)

- zachováváme standardní postup:
  - od hlavy do pasu jedno umyvadlo, jednu žínku, jeden ručník
  - od pasu k nohám - jiné umyvadlo, jinou žínku, jiný ručník
  - umýt dolní končetiny od nohou ke kyčlím, nakonec podbříšek, hýždě, okolí konečnicku a vnější genitál (oplach)
- po důkladném osušení provedeme ordinované převazy
- v závěru koupele zajistíme ošetření očí, vytření uší a nosu
- denně provádíme kontrolu čistoty nehtů - minimálně 1krát týdně stříháme nehty
- u imobilních nemocných zajistíme kompletní výměnu lůžkovin 1krát týdně a dle potřeby
- u imobilních nemocných a nemocných s poruchou vědomí zajistíme zvláštní péči o celkovou hygienu a hygienu dutiny ústní (s prevencí dekubitů, masáží, polohování a rehabilitace), provádíme několikrát denně dle celkového stavu nemocného a ordinace lékaře
- u imobilních nemocných zajistíme mytí vlasů nejméně 1krát za 7-10 dnů, umožníme oholení mužů
- zajistíme pomoc při provádění péče o dutinu ústní nesoběstačných nemocných, není-li ležící nemocný specificky omezen, otočí hlavu na stranu, k ústům se přiloží emitní miska a kartáček (ráno, večer)
- zajistíme možnost aplikace dalších prostředků ústní hygieny dle ordinace lékaře (heřmánek, borglycerin)
- umožníme použití zubní protézy v době jídla, po jídle provedeme vyčištění a uložení do kelímku s vodou (trvale)
- provedeme záznam o koupeli do dokumentace, dáme jmenovku a potvrdíme podpisem (cílem správné ošetrovatelské dokumentace je zaznamenání každého ošetrovatelského úkonu provedeného u nemocného, je-li k úkonu nutná dopomoc sestry)

**Komplikace:**

- prochladnutí
- alergie na mycí prostředky

**Zvláštní upozornění:**

- neporušujeme zapojené infúze, sondy, katétrů a drény
- věnujeme pozornost změnám stavu pokožky
- mýdlo volíme podle stavu kůže, opružená místa důkladně omýváme vodou bez mýdla
- podle typu kůže volíme vhodný masážní krém
- představuje-li manipulace při koupeli (eventuelně mytí vlasů) zvýšené riziko pro nemocného, je nutný souhlas lékaře (např. poranění páteře, pooperační stavy v oblasti hlavy, krku, apod.)
- nezapomeneme na řádnou dokumentaci - razítko (koupel)
- respektujeme osobnost jedince
- manipulace s prádlem odpovídá Standardu ošetrovatelské péče č. 066 Manipulace s prádlem
- odpad na oddělení třídíme podle Standardu ošetrovatelské péče č. 065 Nakládání s odpady



### **Seznam literatury:**

1. Červinková E., Ošetrovatelské diagnózy, IDVPZ Brno, 2001
2. České ošetrovatelství, praktické příručky pro sestry, IDVPZ Brno, 2001
3. Fendrychová J., Ošetrovatelské diagnózy v neonatologii, IDVPZ Brno, 2001
4. Fendrychová J. a kol., Ošetrovatelské diagnózy v pediatrii, IDVPZ Brno, 2001
5. Kapesné průvodce zdravotní sestry, ČAS, Praha, 2001
6. Kozierová B., Erbová G., Olivierová R., Ošetrovatelstvo 1.,2., Osveta, Martin, 1995
7. LEMON 1-5, učební texty pro sestry a porodní asistentky, IDVPZ Brno, 1997
8. Marečková J., Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách, Avicenum Grada Publishing a.s., Praha, 2006
9. Otásková J. a kolektiv: Praktické využití ošetrovatelských diagnóz v NANDA doménách, Nemocnice České Budějovice, a. s. 2007, 1. vydání, ISBN 978-80-239-9072-0
10. Intranet – Směrnice Nemocnice České Budějovice, a.s.
11. Standardy ošetrovatelské péče Nemocnice České Budějovice, a.s.

### **KONTROLNÍ MECHANISMUS**

<b>PRACOVNÍK</b>	<b>ČETNOST</b>
vrchní sestra	1krát týdně při velkých vizitách namátkově při ranní a večerní toaletě
staniční sestra	1krát týdně - kontrola dodržování harmonogramu koupání

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a.s.



## Příloha 9

### Hodnoticí škála dle Bradenové



Nemocnice České Budějovice, a.s., B.Mělnická 585/54, 37001 České Budějovice, IČD 26066877, tel. 387871111

#### Hodnoticí škála dle Bradenové

##### Riziko vzniku dekubitů

Smyslové vnímání - kóma - kvadruplegie	1	velmi omezené - sopor - hemiplegie	2	mírně omezené - somnolence - paraplegie - parézy	3	bez omezení	4
Vlhkost - inkontinence - pocení - zvracení	1	často - výměna prádla 2 krát/den	2	občas - výměna prádla 1 krát/den	3	výjimečně	4
Stupeň fyzické aktivity	1	neschopen chůze dopomoc do sedu	2	chůze na krátkou vzdálenost	3	chodí	4
Pohyblivost	1	změna polohy s dopomocí	2	mírná změna polohy bez dopomoci	3	bez omezení	4
Výživa - velmi špatná - nic per os - přijme max. 1/3 porce stravy - nepřijímá doplňky stravy	1	zhoršená - přijme max. 1/2 porce stravy - nepravidelné přijímání doplňků stravy	2	přiměřená - přijme více jak 1/2 porce stravy - neodmítá stravu	3	v normě	4
Pohyb na podložce/ lůžku	1	změna polohy s plnou dopomocí	2	změna polohy s částečnou dopomocí	3		
Celkem bodů:							
Datum:				Hodnocení provedl/a:			

#### Hodnocení:

23 – 20 bodů  
19 – 16 bodů  
15 – 11 bodů  
10 – 6 bodů

nízké riziko  
střední riziko  
vysoké riziko  
velmi vysoké riziko

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a.s.