

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Zdravotně sociální problematika péče o chrup seniorů

v Domě seniorů- domově důchodců v Pacově

Bakalářská práce

Autor práce: Dana Tůmová

Vedoucí práce: doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

Datum odevzdání práce: 7. 5. 2010

Abstrakt:

Zdravotně sociální problematika péče o chrup seniorů v Domě seniorů- domově důchodců v Pacově

Stárnutí chrupu a s tím přicházející potíže jsou očekávány a přijímány jako přirozená součást stáří. Následky nevhodné péče o chrup, zanedbávání péče o chrup, nedostatečná informovanost spolu s přirozeným procesem involuce, zhoršením fyzického i psychického stavu však způsobují celou řadu obtíží výrazně ovlivňující kvalitu života. Nejde jen o zdravotní obtíže, ale i poruchy mluvení a artikulace, poruchy v příjmu potravy, nepříznivý estetický efekt a následný sociální dopad. Jde o téma, které je takřka opomíjeno, přestože představuje významný aspekt v životě člověka.

Náplní teoretické části práce jsou důsledky demografického stárnutí, kapitoly o orálním zdraví seniorů a oddíly věnované popisu zařízení, kde probíhala výzkumná činnost. Cílem práce bylo vyhodnocení zdravotně sociální problematiky péče o chrup seniorů v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově. Zaměřila jsem se na subjektivní pohled seniorů na tuto problematiku. V bakalářské práci byla použita metoda kvantitativního výzkumu, technikou sběru dat byl řízený dotazník. Výsledky výzkumu byly zpracovány do grafů a tabulek. Cíl byl naplněn, získání dat proběhlo bez obtíží, dotazníkové šetření bylo časově náročnější vzhledem k specifikům cílové skupiny. K částečné objektivizaci získaných informací byla použita technika obsahové analýzy dat. Obě negativně postavené hypotézy byly potvrzeny, i když v menší než předpokládané míře. H1 Stav chrupu seniorů v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově ovlivňuje kvalitu jejich života negativním způsobem. H2 Současný systém péče o chrup seniorů v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově neodpovídá jejich opravdové potřebě z hlediska kvality života.

Svou práci chápu jako indikátor kvality péče o institucionalizované seniory, jehož výsledky povedou k zlepšování úrovně péče jak v tomto konkrétním zařízení, tak k obeznámení odborné veřejnosti o široké problematice tohoto tématu.

Abstract :

Health and social problems in dental care of seniors in the Senior Home – Home for the Elderly in Pacov

Teeth aging and the troubles accompanying this process are expected and accepted as a natural part of aging. However, consequences of inadequate dental care, dental care neglecting, a lack of awareness, along with the natural process of involution, the deterioration of physical and mental condition cause an array of difficulties significantly affecting the quality of life. Not only health problems occur, but also speaking and articulation disorders, disorders in food intake and poor aesthetics, which result in a social impact. This issue has been marginalized, though it constitutes an important aspect of human life.

The thesis deals with demographic aging implications, the chapters refer to oral health of seniors and there are sections devoted to the description of the health care facility where the research was carried out. The aim of the thesis was to evaluate the health and social problems in dental care of seniors in the Senior Home – Home for the Elderly in Pacov. I focused on the seniors' subjective views on this issue. The method used was quantitative research, the data collection technique was that of guided questionnaire. The research results are summarized in graphs and tables. The objective was achieved, the data acquisition was carried out without difficulty, the questionnaire survey was more time consuming due to the specifics of the target group. Partial objectification of the information obtained was made through the use of the content data analysis technique. The both negatively constructed hypotheses were confirmed, although to a lesser extent than anticipated. H1 The state of teeth in the seniors in Senior home- Home for the Elderly in Pacov negatively affects their life quality. H2 The current system of dental care of seniors in the Senior Home –Home for the Elderly in Pacov does not correspond to the real needs in terms of seniors' life quality.

I consider my research an indicator of the quality care of the institutionalized elderly, the outcomes of which will lead to the improvement in care standards in this particular facility and also to a better awareness of the professional public about this broad issue.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Zdravotně sociální problematika péče o chrup seniorů v Domě seniorů- domově důchodců v Pacově“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

podpis studenta.....

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat panu doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi, CSc. za jeho doporučení, připomínky a vedení mé bakalářské práce.

Poděkování patří rovněž mým spolupracovníkům a klientům z Domu seniorů – domova důchodců v Pacově za umožnění realizace výzkumu.

Obsah:

ÚVOD	9
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Demografické údaje.....	10
1.1.1 Vývoj obyvatelstva	10
1.1.2 Důsledky stárnutí populace	11
1.2 Stárnutí a stáří.....	12
1.2.2 Postoj ke stáří	13
1.2.3 Organizace péče o seniory.....	14
1.2.4 Senioři v roli klientů zařízení sociální péče	15
1.3 Chrup seniorů	17
1.3.1 Orální zdraví seniorů a jeho význam	17
1.3.1.1 Programy a průzkumy orálního zdraví v České republice	19
1.3.2 Změny v orofaciální oblasti ve stáří	20
1.3.3 Faktory ovlivňující stav chrupu	21
1.3.4 Zdravotně sociální dopady nedostatečné péče o chrup a dutinu ústní seniorů...22	
1.3.4.1 Vliv na příjem potravy	23
1.3.4.2 Vliv na artikulaci.....	23
1.3.4.3 Estetické požadavky a jejich sociální dopad	24
1.3.4.4 Symptomy onemocnění v orofaciální oblasti u seniorů	25
1.4 Ošetrovatelská péče o chrup a dutinu ústní.....	27
1.4.1 Techniky a prostředky v péči o dutinu ústní	27
1.4.2 Péče o snímatelné zubní náhrady.....	28
1.4.3 Úkoly pečujících.....	29
1.5 Problematika stomatologického ošetření seniorů	30

1.6 Dům seniorů - domov důchodců v Pacově.....	31
1.6.1 Popis zařízení.....	31
1.6.2 Klientela zařízení a personální zajištění.....	32
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	33
2.1 Cíl práce	33
2.2 Hypotézy	33
3. METODIKA	34
3.1 Výzkumná metoda.....	34
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	35
4. VÝSLEDKY	36
4.1 Výsledky řízeného dotazníku	36
4.2 Sekundární analýza dat.....	71
5. DISKUSE.....	72
6. ZÁVĚR	77
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	79
8. KLÍČOVÁ SLOVA	83
9. PŘÍLOHY	84

Úvod

Neustále se zvyšující podíl starších lidí v populaci vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů potřebám a preferencím seniorů. V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální služby. Jejím cílem je respekt ke zvláštnostem této věkové kategorie a maximální individualizace poskytovaných služeb.

Proces stárnutí se nevyhýbá ani chrupu člověka. Naopak jsou jisté stomatologické problémy očekávány a přijímány jako přirozená součást stáří. Péče o orální zdraví i ve vyšším věku má významné psychologické, behaviorální a sociální aspekty. Následky nevhodné péče o chrup, zanedbávání péče o chrup, nedostatečná informovanost spolu s přirozeným procesem involuce, zhoršením fyzického i psychického stavu však způsobují celou řadu obtíží výrazně ovlivňující kvalitu života. Nejde jen o zdravotní obtíže, ale i poruchy mluvení a artikulace, poruchy v příjmu potravy, nepříznivý estetický efekt a následný sociální dopad na život člověka. Přičemž řadě problémů bylo možné předejít.

Ve své bakalářské práci jsem vycházela ze zkušeností získaných během své sedmileté praxe v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově. Impulsem pro zvolení tématu práce byly časté stížnosti seniorů na potíže se zuby a zubní náhradou, ale i články v denním i odborném tisku poukazující na neuspokojivou až alarmující situaci v oblasti orálního zdraví u institucionalizovaných seniorů. Řešení této problematiky jsou však často velice složitá, mnohdy komplikovaná negativními pocity samotného seniora jako jsou strach z ošetření, rezignace, zakořeněné stereotypy a předsudky, obavy z ekonomické zátěže a podobně.

Svou práci chci zdůraznit důležitost péče o orální zdraví seniorů jako jednoho z aspektů geriatrické péče, analyzovat současnou situaci z pohledu seniorů, nastínit možná řešení na konkrétní situaci klientů v Domě seniorů - domově důchodců v Pacově.

1 Současný stav

1.1 Demografické údaje

V rámci demografického pohledu došlo ke změně reprodukčního chování ve smyslu snižování úrovně porodnosti a zlepšování úmrtnostních poměrů. Výsledkem této situace je zvyšování podílu seniorů ve společnosti na úkor podílu osob v reprodukčním a předreprodukčním věku. V současné době je sice zastoupení předreprodukční a postreprodukční složky v populaci přibližně vyrovnané. Do budoucna však lze očekávat určitý posun (viz příloha 9.1). Při zachování současné nízké hladiny plodnosti, dojde k postupnému snižování zastoupení dětské složky populace. Podobně tomu bude i v případě reprodukční části obyvatel, neboť ještě početně silné ročníky narozené po druhé světové válce a v první polovině sedmdesátých let budou postupně dozrávat do seniorského věku a kvůli klesající úrovni plodnosti nebudou dostatečně nahrazovány. Naopak podíly seniorů tak porostou. Tento stav nazýváme demografickým stárnutím populace (5).

Stárnutí v současnosti tedy již není výsadou několika šťastných, ale je či bude dopřáno většině z nás. Ještě nikdy v historii lidstva se tolik lidí nedožilo vlastního stáří, tedy 80 nebo dokonce 90 let (30).

1.1.1 Vývoj obyvatelstva

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice zhruba půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let. Naděje dožití při narození bude v roce 2050 dosahovat 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát (24).

1.1.2 Důsledky stárnutí populace

Demografický vývoj je podmíněn ekonomickým a sociálním vývojem. Představuje jeden ze strategických a výhledových faktorů, které je třeba zahrnout do tvorby politiky v různých odvětvích. Růst počtu a podílu starších lidí v populaci vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů jejich potřebám a preferencím. Žádá si přijetí opatření, která podpoří ekonomický růst. Strategie reagující na stárnutí obyvatelstva by měla využít potenciálu starších osob a vytvořit mezigeneračně soudržnou a věkově inkluzivní společnost **(24)**.

S prodlužováním střední délky života se zdravotní stav a invalidita starší populace trvale zhoršuje. Stáří je zatíženo vysokou nemocností, polymorbiditou, polypragmazií, zhoršováním fyzické zdatnosti a soběstačnosti **(30)**.

Spolu se stárnoucí populací vzniká celospolečenský problém, jak zajistit každému starému člověku základní a důstojné materiální předpoklady pro kvalitní prožívání stáří a jak zajistit dostupnou a kvalitní péči o nemocné a nesoběstačné staré občany **(8)**. Na problematiku stárnutí je možné pohlížet i z jiného pohledu než jen celospolečenského. Zlepšování úmrtnostních poměrů a fakt, že se lidé dožívají stále vyššího věku, neinicuje vznik otázek pouze ve vztahu k demografickému stárnutí, ale také v oblasti stárnutí individuálního, jež vyvolává diskuse o lidské dlouhověkosti a kvalitě života v pozdním věku **(5)**.

Lepší zdraví a delší život jsou významné hodnoty samy o sobě. Prodloužení střední délky života znamená, že v průměru máme všichni možnost prožít delší život. Správné a prozíravé je udělat maximum pro to, abychom vytvořili podmínky pro důstojný, zdravý a aktivní život v druhé polovině života a pro uplatnění potenciálu a aspirací rostoucího podílu starších osob. Polovina života stále většího počtu lidí se přitom odehraje ve věku nad 50 let. Demografické stárnutí bylo označeno také jako tichá revoluce. Je třeba se zamyslet nad tím, zda naše instituce, prostředí, způsob

myšlení i života jsou připraveny na pozvolný, ale jistý příchod společnosti dlouhověkosti (24).

1.2 Stárnutí a stáří

U lidí rozlišujeme věk chronologický, biologický, psychologický a sociální. Biologický je předurčen geneticky, zevními a vnitřními faktory. Jedná se o funkční věk, soubor funkčních potencionálů daného jedince, který odpovídá skutečnému stavu organismu. Kalendářní neboli chronologický věk se počítá od data narození a s věkem biologickým, psychologickým, případně sociálním, nemusí souhlasit (17).

„WHO klasifikuje stáří dle období:

45-59 let – střední, nebo též zralý věk

60-74 let – vyšší věk, nebo rané stáří (senescence)

75-89 let – stařecký věk, vlastní stáří (senium)

90 let a výše – dlouhověkost“ (8)

Stáří výstižně formuloval Švajcara (1983): „*Stáří je sestupnou periodou vývoje a začíná již v dřívějších vývojových stádiích.*“ S ohledem na interindividuální rozdíly je však třeba dodat, že tato perioda nastupuje u různých lidí v odlišném věku a probíhá u každého člověka rozdílným způsobem (17).

Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejnou pozornost jako dospělost a mládí (12).

1.2.1 Charakteristika stárnutí a stáří

Stárnutí je obecně nevratný, univerzální, i když druhově specifický biologický proces, pro který však stále jen obtížně hledáme definice (30). Stárnutí je proces, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Nepřichází neočekávaně a naráz jako nemoc či nehoda. Naopak, stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého vývoje člověka (17). Je to proces, který je normální součástí ontogeneze jedince a vyznačuje se morfologickými a funkčními změnami, přičemž obecně platí, že změna struktury má za následek změnu funkce (16).

1.2.2 Postoj ke stáří

Vztah ke stáří a ke starým lidem se formuje v průběhu života každého z nás, bývá významně ovlivněn již v dětství. Příklady chování, které rodiče dávají svým dětem, poskytují vzor jednání, který od nich ve stáří mohou sami očekávat. O stáří si rozhodujeme sami, svými postoji, jednáním, chováním a celkovou pílí během našeho života. Stáří je v každém z nás, v každém z nás se k němu utváří vztah. Je to vyvrcholení naší jedinečnosti, našeho individuálního postoje, celoživotního snažení (29).

Stárnutí je nezměnitelný fakt. Přijetí či nepřijetí faktu stárnutí je zcela individuální, výrazně však ovlivňuje postoj člověka k životu i k sobě samému. S těmi, kteří mají velké těžkosti s přijetím pro ně nepřijatelného, se setkáváme dosti často. Někteří se snaží chovat jako mladíci, jiní propadají trudnomyslnosti a straní se společnosti druhých, jiní se upnou k horečnaté práci, aby stihli vše, na co dosud nebyl čas. Jiní se uchylují k alkoholu atp. Možnost rozhodnout se pro přijetí či nepřijetí je dána naší svobodou. Nejde však o svobodu vnější, ale vnitřní, subjektivní (17).

1.2.3 Organizace péče o seniory

Senioři představují subpopulaci se specifickými potřebami. Významná část je křehká, vyžadující intervenční pomoc, chráněné prostředí, včasnou identifikaci dekompenzujících faktorů. Z hlediska kvality služeb je významný absolutní nárůst, který významně postihuje i tzv. "staré seniory" nad 80 let, lidi s výraznější křehkostí i vyšší potřebou zdravotně sociálních služeb. Menší část seniorů vyžaduje dlouhodobou, resp. trvalou ústavní péči, která má vesměs zdravotně sociální charakter. Podle mezinárodních zkušeností jde o méně než 5 % všech osob starších 65 let, resp. o méně než 20 % osob starších 80 let. Konkrétní společenská potřeba dlouhodobé ústavní péče se odvíjí nejen od počtu seniorů daného věku, ale také od jejich funkčního stavu a od náročnosti prostředí, v němž žijí (chráněné bydlení, nabídka služeb) **(11)**.

V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální služby. V posledních letech u nás dochází k výrazné geriatrizaci medicíny, proto se struktura a charakter péče i spektrum poskytovaných služeb musí přizpůsobit starým a většinou nemocným lidem. Kvalitní zdravotní péče ve stáří musí být opřena o odbornou specializovanou geriatrickou péči a současně geriatricky modifikované přístupy v rámci jednotlivých specializací. Nediskriminace v péči o staré a křehké pacienty znamená rozlišování a respektování rozdílných potřeb a rizik křehkých geriatrických pacientů. Koncepce zdravotně - sociální péče o seniory musí akceptovat značnou heterogenitu této populace. Z tohoto důvodu je nezbytný individualizovaný přístup k jejím potřebám. Mezi obecně platné cíle organizace péče o seniory v České republice patří rozšiřování ambulantní péče (primární a komunitní), obecně zkracování hospitalizací na nejkratší možnou optimální dobu a minimalizace dlouhodobé, popřípadě trvalé ústavní péče **(9, 24)**.

1.2.4 Seniori v roli klientů zařízení sociální péče

Ústavní a sociální péče o seniory v poslední době prochází řadou závažných změn, zejména ve snaze větší humanizace péče zaměřené více na klienta a jeho nejen zdravotní a základní potřeby péče, ale také na sociální potřeby. Cílem je zachování co nejvyšší možné míry samostatného rozhodování o sobě a zachování osobnosti seniora v jeho důstojnosti navzdory negativním dopadům stáří, ztráty samostatnosti a možné dezintegrace osobnosti (32).

Seniori, kteří se stali klienty zařízení sociální péče, se ocitají ve zcela nové roli a specifickém postavení. Malá část z nich tuto změnu přivítá, nechce žít v osamělosti bez pomoci druhé osoby. Část z nich již doma nemůže zůstat bez pomoci druhé osoby, někteří jsou rodinou donuceni opustit domov a přestěhovat se do zařízení sociální péče poskytující sociální péči určitého charakteru. Je tu i skupina těch, kteří už ani nemohou volit jinou cestu, než užívání služeb v zařízení sociální péče, zejména z důvodů razantní změny jejich zdravotního stavu při současné nepřipravenosti přirozeného prostředí kompenzovat funkční ztráty a zajistit péči (32,21). Umístění do domova pro seniory symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti starého člověka. To je interpretováno a prožíváno jako důsledek postupujícího úpadku osobnosti. Domov pro seniory je často chápán jako „poslední štace“, jako signál blížícího se konce života. Reakcí bývá emoční rozladěnost, deprese, apatie, vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání, popřípadě ztráta smyslu samotné existence. V ústavním zařízení mohou staří lidé snadněji ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat. Určitá tendence personálu přebírat kompetence starých lidí a tendence pomáhat i tehdy, když to není nutné, vede postupně k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti (32).

Geriatrická klientela je ale velmi různorodá. Část klientů domovů pro seniory tvoří křehcí a funkčně nezdatní nemocní, často apatičtí nebo s rozvinutým syndromem demence. Vůči těmto klientům je třeba zachovávat aktivní přístup, protože své potřeby neprojevují. Často nemohou, jindy nechtějí či neumějí. V péči je třeba počítat

s obvyklou emocionální labilitou, úzkostnými a depresivními stavy, s hypochondrií, netrpělivostí, agravací, mnohdy až s agresivitou. Jiní klienti jsou naopak trpěliví, nenároční a smíření s chronickými obtížemi. Objevují se však i zdatní senioři, kteří i v pokročilém věku dbají o své zdraví **(10)**.

1.3 Chrup seniorů

1.3.1 Orální zdraví seniorů a jeho význam

Orálním zdravím označujeme zdraví týkající se našich úst. Funkce dutiny ústní a chrupu spočívá v příjmu a prvním zpracování potravy, slouží k polykání a tím k posunu potravy do dalšího úseku trávicího traktu. Účastní se ale také tvorby řeči a dýchání. Orální zdraví, zvláště pak funkční stav chrupu, se významně podílí na výživě, psychické pohodě, sebehodnocení i sociální roli a aktivitě starého člověka. Orální zdraví je tak nedílnou součástí celkového zdraví a významně ovlivňuje kvalitu života člověka **(10)**.

I ve stáří je třeba myslet na prevenci, tedy systém využívání všech opatření a prostředků s cílem předcházet vzniku onemocnění v oblasti orofaciální soustavy. I ve stáří se uplatňují opatření primární, sekundární i terciární prevence. Primární prevence zahrnuje posílení celkového zdraví, zvyšování zdravotního uvědomění obyvatelstva, racionalizaci výživy, propagaci správné ústní hygieny, dispenzarizaci. Jsou to všechna opatření vedoucí k předcházení vzniku patologického procesu, choroby či úrazu. Sekundární prevencí rozumíme včasnou diagnostiku a odbornou a včasnou léčbu vzniklých poruch. K tomu slouží zejména pravidelné preventivní prohlídky, které v ČR hradí dvakrát ročně zdravotní pojišťovny. Terciární prevence se zabývá předcházením komplikací z poruch nebo vad již vzniklých, obnovou narušených funkcí, rekonstrukcí a rehabilitací v orofaciální oblasti **(33, 26, 6)**.

Problematice zubů a tkání ústní dutiny u starších jedinců však veřejnost dosud nevěnovala mnoho pozornosti **(10)**. V současné populaci má téměř osmdesát procent starších lidí funkčně nevyhovující vlastní chrup. Protetická rehabilitace defektního chrupu není realizována, i když je indikována. Funkční neschopnost chrupu ošetřeného náhradami stoupá výrazně s přibývajícím věkem pacienta **(23)**.

Orální zdraví seniorů je ovlivněno celou řadou specifických faktorů. Ve věku nad 80 let je nutné počítat se změnami kognitivních funkcí. Až u 30 % osob této věkové skupiny se můžeme setkat s projevy demence, čemuž je nutné přizpůsobit péči,

komunikaci a např. i nácvik ústní hygieny. Z pohledu péče o stav ústní dutiny je prozíravé náročnější fáze ošetření provést v počátečních stádiích demence, kdy je pacient schopen komunikace, zvláště jde-li o zhotovení nových celkových náhrad apod. Dalším aspektem jsou změny smyslového cití a vnímání bolesti v oblasti ústní dutiny, zároveň však i přítomnost dalších onemocnění, které mívají atypický průběh. Mezi další faktory seniorského věku se řadí zejména snížená úroveň sebeobsluhy, která vyžaduje asistenci, či používání speciálních pomůcek pro péči o ústní hygienu. Mezi významné socio-ekonomické faktory patří i místní dostupnost péče a finanční aspekty, tedy finanční zátěž ošetření, které je z odborného hlediska možné poskytnout **(15)**.

Klienti domovů pro seniory mohou být navíc ve srovnání se svými vrstevníky, kteří žijí dosud samostatně, do jisté míry hendikepováni zpravidla horším zdravotním stavem. Vzniká tak u nich závislost na pomoci, zhoršení komunikace s okolím, omezení samostatného života. Hrozí vznik sociální izolace od okolního světa, je zdůrazněna potřeba zdravotní i sociální pomoci, týkající se nejen somatického stavu, nýbrž i řešení problémů psychických, např. rezignace člověka na péči o svou osobu, apatie, demotivace **(18)**.

Mnoho seniorů, nejen umístěných v domovech pro seniory, má málo informací o možnostech péče o zuby a zubní náhrady. Jen málokdo z nich absolvuje pravidelně každý půlrok pojišťovnou hrazené preventivní prohlídky u zubního lékaře. Navíc mezi seniory panuje mylný názor, že když mají v ústech umělé zuby, tak kontrolu stomatologa nepotřebují. Tělo se ale v průběhu času mění a držení zubní náhrady ovlivňuje i např. váha člověka. Není ojedinělým jevem, že je špatně držící náhrada odložena úplně. Avšak nezatěžování ústní dutiny kousáním vede k úbytku kostí a kritickým vyústěním může být situace, kdy stomatolog nemá na čem novou zubní náhradu uchytit **(7)**.

Nejvýznamnějšími důsledky špatného orálního zdraví jsou pak zvýšené riziko zdravotních komplikací, riziko malnutrice, poruchy artikulace a s tím související psychické poruchy **(15)**.

1.3.1.1 Programy a průzkumy orálního zdraví v České republice

WHO v rámci programu „Zdraví pro všechny do roku 2000“ stanovila na začátku 80. let cíle v oblasti orálního zdraví pro jednotlivé věkové kategorie. V roce 1994 byly pak tyto cíle ve spolupráci s FDI rozšířeny ještě o některé cíle doplňující. Srovnáním celostátních šetření orálního zdraví v kategorii 65-74 a 75 a více let z let 1987 až 2003 prokázalo signifikantní zlepšení ve všech ukazatelích stavu chrupu. Cílem WHO v této kategorii bylo snížení prevalence bezzubosti o jednu třetinu a prevalence pokročilé parodontitidy pod 10%. V prvním případě došlo k poklesu o 25,5 %, cíl byl tedy téměř splněn. Prevalence pokročilé parodontitidy poklesla do roku 2003 na 9%, což je splněný cíl. Později byly formulovány i cíle pro rok 2010. Tyto cíle se týkají nejvíce omezení prevalence zubního kazu, jeho následků a zlepšení stavu parodontu obyvatelstva. Jejich dosažení předpokládá již vysoký stupeň rozvoje komplexu preventivních a profylaktických opatření, programů ústní hygieny, dietních opatření a komplexní léčby (4).

V České republice proběhlo několik výzkumných projektů zaměřených na orální zdraví seniorů. V rámci mezinárodního výzkumného projektu sledovala orální zdraví seniorské populace například Geriatrická klinika 1. LF a VFN Praha v období 2001-2004 (15).

Společnost GlaxoSmithKline prostřednictvím značky Corega rozšířila své obchodní aktivity o zdravotnickou osvětovou činnost a podporu lidí v seniorském věku. Projekt s názvem Senioři 2008, 2009 se svým mobilním preventivně-edukativním Centrem ústní hygieny pro seniory usiluje o edukaci co největšího počtu seniorů a nabízí tak odbornou pomoc stomatologa a dentální hygienistky přímo na místě (na výstavištích, v kulturních domech, v domovech pro seniory apod.). V rámci tohoto projektu byl uskutečněn ojedinělý výzkum v oblasti péče o chrup a zubní náhrady u seniorů (7).

1.3.2 Změny v orofaciální oblasti ve stáří

V souvislosti se stárnutím organismu dochází u každého jedince v ústní dutině k jistým involučním změnám. Přes pokročilé možnosti současné medicíny, a tím i stomatologie, stárnutí s sebou přináší snižování biologické hodnoty zubů, změny kvality sliznice ústní dutiny a závěsného aparátu zubů a snižování sekrece slin **(18)**.

Základní tvar korunky a kořene zubu tvoří dentin. V oblasti korunky je dentin krytý sklovinou – emaillem a v oblasti kořene zubním cementem. Dentin neboli zubovina obsahuje 75% anorganických látek a 25% látek organických s převahou kolagenu a vody. Dentin se tvoří průběžně po celou dobu života. S přibývajícím věkem se zmenšuje dřevná dutina přibýváním tzv. sekundárního dentinu. V místě chronického dráždění se přidává ještě vrstva nepravidelného terciárního dentinu. V místech s vysokou mírou dráždění se postupně tvoří translucenční zóny. Tyto zóny se běžně nacházejí u starých lidí v korunkovém dentinu v oblasti zubních hrbolků, ale i v kořenovém dentinu **(16)**.

Sklovina je nejvíce mineralizovaná tkáň v lidském těle. Sklovina vyzrává asi v 16 až 18 letech. Na této části zubů se vlivem nejrůznějších faktorů projevuje různý stupeň abraze. Zubní cement pokrývá dentin kořenové části zubu. Je histologicky i vývojově podobný kosti. Sekundární cement podléhá v průběhu života resorpci a apozici. Ve vyšším věku se tak setkáváme s hypercementózou, která má za následek většinu obtížných extrakcí ve vyšším věku.

Pulpa, zubní dřev, je rosolovitá tkáň, do které vstupují hrotovým otvorem krevní a lymfatické cévy a je poměrně silně protkaná nervovými vlákny. S postupujícím věkem dochází k retikulární atrofii pulpy ukládáním sekundárního dentinu. Začínají se objevovat degenerativní změny- snížení počtu buněčných elementů, krevních kapilár, rozpad myelinových pochev nervů. Následkem patologických procesů v dutině ústní vznikají kalcifikace pulpy **(16, 33, 10)** (příloha 9.2 – anatomie zubu).

Ústní sliznice seniorů nedoznává typických změn jako např. kůže, snad jen v oblasti retní červeni dochází k metaplazii ve smyslu hyperkeratózy, parakeratózy nebo dyskeratózy. Dochází však k atrofii slinných žláz a tím k poruchám sekrece slin a atrofii chuťových papil s oslabením chuti. **(10)**

1.3.3 Faktory ovlivňující stav chrupu

Etiologickými faktory ovlivňující stav chrupu jsou dědičnost, vlivy působící během intrauterinního vývoje, vlivy celkových onemocnění, vývojové vady, vlivy uplatňující se postnatálně. Mezi posledně jmenované patří porodní trauma, způsob výživy, zlovyky, ústní dýchání, složení a konzistence stravy, předčasná ztráta dočasného chrupu, předčasná ztráta stálých zubů, dystopie zárodku zubu, úrazy nebo hormonální vlivy **(10)**.

V průběhu života dochází k pozvolnému ubývání sklovinné hmoty jednak vlivem chronického funkčního zatížení korunky zubu a jednak působením potravy a patologických procesů v dutině ústní. Příkladem patologického procesu může být onemocnění temporomandibulárního kloubu nebo iatrogenního poškození nevhodně zhotovenou výplní nebo protetickou prací. **(16)**.

Řadu problémů způsobuje nevhodná technika čištění zubů. Mechanické obrušování tvrdým kartáčkem způsobuje chronické trauma s následným odvápněním tvrdých zubních tkání a ústupem gingivy. Na povrch zubu působí v průběhu života kyseliny obsažené v potravě, nebo kyseliny, tvořené acidogenními streptokoky v přítomnosti na cukry bohaté potravy **(23)**.

Na tkáň dutiny ústní má značný vliv i dlouhodobé podávání některých léků. Například změny zbarvení zubu způsobují chlorhexidin, tetracyklinová antibiotika a preparáty železa. Častým nežádoucím účinkem léčby antibiotiky nebo kortikosteroidy je orální kandidóza. Orální ulcerace mohou způsobit penicilinová antibiotika či lokálně

aplikovaný Acylpyrin. Příčinou xerostomie může být užívání antihistaminik, tricyklických antidepresiv, diuretik, antiparkinsonik a dalších léků (10).

Významná role v etiologii funkčních poruch je též přisuzována psychoemocionálním momentům, které jsou příčinou změn v aktivitě svalstva. Nejběžnější příčinou dysfunkce bývá změna v morfologii zubních oblouků, především ztráta zubů. Zvyšuje se tak zátěž na zbývající zuby, parodont, zatěžování svalů a temporomandibulárního kloubu. Objevují se i dysfunkce jako důsledek parafunkce a zlozvyků typu kousání do tváří a jazyka, okusování cizích těles, spaní na břiše s hlavou na stranu, kdy je mandibula vytlačena z centrálního postavení (12).

1.3.4 Zdravotně sociální dopady nedostatečné péče o chrup a dutinu ústní seniorů

Úroveň kvality života ve stáří je ovlivňována celou řadou subjektivních a objektivních okolností zdravotního, sociálního a ekonomického rázu. Jednou z nich je, a nikoliv na posledním místě, úroveň orálního zdraví. Jde především zajištění základních funkcí orofaciální soustavy tak, aby starý člověk mohl bez obtíží přijímat potravu, artikulovat, a aby léčení a potřebná rehabilitace splňovala nezbytné estetické požadavky. Užitečná je tedy každá informace vypovídající o stavu ústní dutiny, potřebě ošetření, úrovni poskytované péče, ale také vztahu starých lidí k vlastnímu zdraví, jejich motivaci k péči o chrup, respektive jejich možné rezignaci na jakékoli ošetření (19).

Péče o ústní zdraví v seniorském věku má významné psychologické, behaviorální a sociální aspekty. Tyto aspekty jsou ovlivňovány stereotypy, které pronikají do názorů dospělé, bohužel často i profesionální populace, mezi které patří například poměrně rozšířený mýtus o tom, že staří lidé jsou rezistentní vůči jakýmkoli změnám, nebo že je nemožné jim zcela vyhovět. Tyto názory mají samozřejmě vliv na péči, která je této věkové kategorii poskytována (18).

1.3.4.1 Vliv na příjem potravy

Výživa seniorů se vyznačuje řadou zvláštností, které souvisí s fyziologickými, anatomickými i funkčními změnami v tomto období života a celkovým zdravotním stavem staršího člověka. Množství přijímané stravy je nižší, snižuje se pocit žízně i intenzita chuťových vjemů. Právě v tomto období života člověka musí být výživa plnohodnotná a kvalitní, omezeno by mělo být pouze celkové množství potravy a její energetická vydatnost ve srovnání s energetickým příjmem v produktivním věku. Často dochází k tomu, že starým lidem chybí látky, které nemohou dostatečně vstřebat nebo kterých je v jejich jídelníčku nedostatečné množství. Stav ještě zhoršuje často právě špatný stav chrupu, který znemožňuje požívání stravy bez předchozí úpravy např. mletím nebo mixováním. Přidružené nemoci spojené s věkem pak ještě dále zhoršují tento stav. Přitom úprava dietního režimu dokáže nejen nástup některých onemocnění oddálit, ale je přímo součástí mnohdy nedocenenou a nedodržovanou, účinné léčby (20).

Afekce dutiny ústní, žvýkací obtíže, problémy s chrupem či protézou mohou být příčinou malnutrice ve stáří. Primární důsledky malnutrice jsou hypoproteinemie, anemie, ztráta svalové hmoty, snížení tělesné aktivity, oslabení imunity, zpomalené hojení ran, snížení motility střev, zhoršení mentálních funkcí. Sekundárně pak malnutrice znamená zvýšenou morbiditu, prodlouženou dobu hospitalizace, zvýšené náklady na zdravotní péči a zvýšenou mortalitu (13, 30).

1.3.4.2 Vliv na artikulaci

Diferenciace zvuků lidské řeči probíhá v rezonančních dutinách nad hrtanem. Jsou to ústní, nosní a hrdelní rezonanční dutiny. Při mluvení používáme hlavně dutinu ústní, kde vzniká většina hlásek. Správná artikulace probíhá právě v dutině ústní pomocí mluvidel, která tvoří rty, horní a dolní čelisti se zuby, tvrdé patro, měkké patro s čípkem

a jazyk. Při mluvení jsou aktivní především spodní ret, spodní čelist, jazyk a měkké patro s čípkem. Pasivně se artikulace účastní i horní zuby, tvrdé a měkké patro a horní ret. Tvoří tzv. artikulační základnu a poskytují oporu aktivním orgánům. Kvalita výslovnosti je mimo jiné ovlivněna dobrým stavem chrupu, zvláště správným skusem obou čelistí. Svoji úlohu mají i sliny, které udržují v dutině ústní vlhkost a čistotu, usnadňují polykání, pohyb rtů a jazyka, pomáhají artikulaci **(3)**.

Komunikační proces patří k základním lidským potřebám. Narušená komunikační schopnost významně ovlivňuje život jedince. Omezuje dorozumívání, člověk se mluvit stydí, komunikaci omezuje, prohlubuje se sociální izolace, deprese a pocity osamocení **(3, 27)**.

1.3.4.3 Estetické požadavky a jejich sociální dopad

Vedle životně důležité funkce, schopnosti kousání a žvýkání, jsou zuby rozhodujícím elementem harmonického výrazu obličeje a s tím spojeným osobním šarmem, nezaměnitelnou mimikou a dokonalým úsměvem. Stav chrupu je vizitkou člověka pro okolí **(7)**.

Ztráta zubů se významným způsobem podílí na stařecké změně výrazu obličeje. Mění se výraz úst a dolní části obličeje, která má mimořádný identifikační a osobnostně specifický význam. Snižuje se tak dolní čelist, ztenčuje se horní ret a zkracuje se vzdálenost brady a nosu **(10)**. Ideálním řešením je samozřejmě co nejvěrnější a nejpřirozenější náhrada zubů, která by měla plně odpovídat estetickému vzoru i funkci. Nošení umělého chrupu umožňuje udržení původního tvaru a výrazu našeho obličeje bez propadlých rtů a mimických svalů kolem úst, které jsou jinak přirozeným a nevyhnutelným následkem ztráty vlastních zubů **(6, 23)**.

Chrup starších lidí doznává celou řadu výrazných změn. Spolu s dalšími projevy gerontogeneze mají tyto změny významný vliv na psychiku člověka, jeho sebehodnocení i sociální roli a aktivitu starého člověka (17, 10).

1.3.4.4 Symptomy onemocnění v orofaciální oblasti u seniorů

Špatnou péčí o zuby a zubní náhrady si pacienti mohou způsobit nemalé potíže. Nejde jen o špatný estetický dojem z případného zápachu z úst nebo uchycených zbytků jídel, ani o faux pas z padání protézy při jídle, ale nedostatečnou hygienou ústní dutiny může docházet k množení mikroorganismů, které způsobují některá onemocnění (7). Zanedbání péče o chrup vede k celé řadě komplikací, nejen místních jako jsou kolemčelistní záněty a záněty paranazálních dutin. Neléčený zánět může být i příčinou septického stavu a ve svých důsledcích i smrti jedince. Prodlením či perakutním průběhem jsou často ohroženi právě geriatričtí pacienti (10).

Mezi základní symptomy patří bolest. Odontogenní bolest velmi často propaguje. Je nejčastější příčinou vyhledání stomatologa. Senzitivní zásobení dutiny ústní a obličeje obstarává převážně druhá a třetí větev n. trigeminu. Je důležité rozlišit, zda je bolest jediným, případně vedoucím symptomem, nebo zda je součástí příznakového souboru. Důležitá je její lokalizace. Je možné rozlišit bolest povrchní, hlubokou, neuralgickou, psychogenní a kontinuální parestezie až bolesti označované jako glosodynii a stomatodynii. Dále pak dle doby trvání rozeznáváme bolest akutní a chronickou. Obecně je možné říci, že s pokročilým věkem klesá intenzita pocíťování bolesti zubů, vředů ústní sliznice a bolestivosti temporomandibulárních kloubů, stoupá však právě frekvence obtíží typu „pálení v ústech“.

Dalším častým symptomem je otok, jehož nejčastější příčinou je zánět, trauma, krvácení nebo alergická reakce. Příčina otoku může být v infikované zubní dřeni, ale i příznak specifického zánětu. Z ostatních příčin jsou to zejména parotitida,

neodontogenní lymfadenitida a kožní afekce. Rozsáhlé otoky a hematomy mohou být také následkem úrazu. Asymetrie obličeje může být i prvním příznakem pomalu rostoucích cyst a nádorů. Objemové změny se ale nachází i u některých endokrinních onemocnění.

Velmi častým příznakem akutního problému je krvácení z dutiny ústní. Vyskytuje se v souvislosti s extrakcí zubu, nebo po úrazu. Ve stáří je však nejčastější příčinou krvácení gingivitida, poraněná céva, velká ranná plocha, celkové onemocnění-trombocytopenie nebo např. warfarinizace a jiné.

Ztížené otvírání úst může být původem například artrogenní, zánětlivé, myogenní, jizevnaté, výjimečně neurogenní nebo z jiných příčin jako je sklerodermie či herpes labialis.

Dále se mohou objevit změny zbarvení sliznice, změny povrchu jazyka, výskyt aftů, sooru, poruchy slinné sekrece. Ve stáří se často vyskytuje atrofie slinných žláz, v důsledku toho pak porucha slinné sekrece, nedostatek slin a suchost v ústech (xerostomie). Naopak zvýšená sekrece slin se vyskytuje u Basedowovy choroby, při podávání jodidů či parasymptomimetik (**6, 10, 12, 17**).

Společensky velmi nepříjemným jevem je zápach z úst, nejčastěji způsobený nedostatečnou ústní hygienou. Může však být příznakem onemocnění. Zápach z úst vyvolává vředový zánět dásní, rozpadající se koagulum po extrakci zubu, záněty nosohltanu a patrových mandlí, divertikly či nádory jícnu. Specifický zápach může mít i příčinu v celkovém onemocnění. Acetonový zápach z úst je typický u dekompenzovaného diabetu, amoniakový u uremie. Zápach je též symptomem při bronchiektazii a plicních abscesech (**10**).

1.4 Ošetrovatelská péče o chrup a dutinu ústní

Ústní hygienu vhodnou formou je možné a naprosto nezbytné provádět u každého člověka. Zdraví ústní dutiny patří k celkovému zdravotnímu stavu a může celkový stav významným způsobem ovlivnit (27). Účinná péče o dutinu ústní může napomoci prevenci infekce, nepříjemným pocitům, a u některých pacientů, např. využívajících logopeda, se stává součástí rehabilitace (23).

Hygienu dutiny ústní patří k základní péči o nesoběstačné nemocné. Sestra musí být schopna pomoci nemocnému tak, aby dosáhl přijatelné úrovně ústní hygieny. Pomoc při hygieně dutiny ústní budou potřebovat nemocní, kteří mají omezenou pohyblivost, trpí vyčerpávajícími bolestmi nebo omezením pohybu, mají změněné vědomí, trpí kognitivními problémy, jako je např. dezorientace a zmatenost u starých lidí. Zvýšené pozornosti je třeba, pokud má senior problémy s jídlem či pitím, u seniorů trpících dušnostmi, u seniorů se změnou imunitního systému, nebo s jinými celkovými onemocněními. Intenzivnější péče patří lidem, kteří podstoupili radioterapii v oblasti hlavy a krku a lidé, kteří dostávají kyslíkovou terapii, protože kyslík vysušuje sliznici dutiny ústní (2).

1.4.1 Techniky a prostředky v péči o dutinu ústní

Pokud chce pečující zvládnout ústní hygienu u klienta, musí se sám naučit všechny její techniky, a to včetně péče o zubní náhrady (27).

Pacienti, kteří mají svoje zuby, by si je měli čistit a vyplachovat. Čištěním zubů se odstraňují drobné kousky jídla, zubní povlak a podporuje cirkulace v dásních. Pro pacienta, který normálně používá zubní protézu, je důležité, aby protézu používal vždy, když je to možné. Udržuje to důstojnost nemocného člověka, zlepšuje příjem potravy, udržuje tvar obličeje (2).

Mezi prostředky využívané v péči o chrup a dutinu ústní patří samozřejmě měkký zubní kartáček. Pro starší lidi má význam úchopová část kartáčku s možností snadného pohybu v dutině ústní. U handicapovaných osob možné využití elektrického zubního kartáčku. Ke klasickému čištění zubů je možné použití zubní nitě a mezizubních kartáčků, mezizubních stimulátorů. Vzhledem ke snížení jemné motoriky a nutnosti správné techniky nejsou zubní nitě pro seniory ideálním prostředkem. Zubní pasta je především pomocníkem ke snadnému, rychlejšímu a příjemnějšímu čištění. U pacientů s poruchou hybnosti horních končetin je možné využívat speciální pomůcky, které mají držátko kartáčku robustnějším a usnadňují jeho uchopení. Mechanismus čištění je dobré doplnit i výplachem doplňkovými chemickými preparáty, jako jsou ústní vody, roztoky a spreje s dezinfekčním a dezodoračním účinkem, kterých je na trhu celá řada (**33, 26, 14, 18**). V případě výskytu otlaků a drobných poranění je možné k urychlení hojení využít výplachů z šalvěje, řepíku či heřmánku nebo speciálním roztokem s obsahem chlorhexidinu (**7**).

Z metod čištění chrupu mají největší efekt techniky stírací. U metody horizontální a metody s krouživými pohyby dochází často k traumatizaci dásní a nepřiměřenému obroušování skloviny. Správný detailní nácvik technik patří do rukou stomatologa nebo dentální hygienistky. Obecné pravidlo čištění zubů však říká, že technika čištění nesmí bolet a neměla by způsobovat krvácení z dásní. Takové příznaky signalizují nevhodnou techniku, prostředek nebo onemocnění dásní (**14**).

1.4.2 Péče o snímatelné zubní náhrady

Stejně jako vlastní zuby, tak i zubní náhradu je nutno udržovat v naprosté čistotě. Po každém jídle je vhodné vypláchnout ústa vlažnou vodou. Alespoň jednou denně, nejlépe večer, omýt náhradu proudem vody a vlhkým měkkým kartáčkem z ní odstranit vytvořený plak a zbytky jídla. Na čištění náhrady je zcela nevhodný tvrdý kartáček a jiné abrazivní či chemické prostředky, které mohou povrch náhrady poškodit. Na poškrábaném povrchu náhrady se pak snadno usazuje mikrobiální povlak, který je mj. příčinou zánětů a různých chorob dutiny ústní (**25**). Je také doporučeno pravidelně

čistit patro, dásně a jazyk měkkým zubním kartáčkem, čímž odstraňujeme plak a zlepšujeme prokrvení sliznice. Náhrada má být znovu do úst vložena mokrá, čerstvě opláchnutá. V péči o zubní náhrady je možné použít speciální čistící tablety, které mají dezinfekční účinek, odstraňují usazené nečistoty i z nepřístupných míst, jsou šetrné k použitým materiálům, ale zároveň spolu s fixačními prostředky významně zvyšují komfort při nošení snímatelných zubních náhrad. Samozřejmostí by měla být prohlídka u stomatologa 1 až 2x ročně i když nemá senior žádné potíže. I u lidí bez zubů je důležitá pravidelná kontrola sliznic z důvodu stoupajícího rizika vzniku novotvarů (25,7).

1.4.3 Úkoly pečujících

Práce se seniory klade vyšší nároky zejména na komunikační a pozorovací schopnosti personálu, na jeho čas a trpělivost. Staří lidé často nejsou schopni identifikovat své problémy nebo je z různých důvodů tají. (31). Pečující by se měl aktivně zajímat o stav chrupu seniorů, dohlížet na hygienu dutiny ústní, doporučit vhodný kartáček a jiné prostředky a pomůcky k zachování funkčnosti přítomných zubů i zubních náhrad, nezapomínat vyjmout zubní náhrady z úst před spánkem, v případě potřeby ošetřit citlivá místa dásní, sledovat výskyt krvácení z dásní, citlivost a bolestivost zubů. Zaměřit se také na stav parodontu a ústních sliznic, sledovat stabilitu a využívání zubních náhrad, hodnotit stav výživy, doporučit a usilovat o návštěvu stomatologa v případě výskytu potíží (14). Veškeré opravy a úpravy poškozených zubních náhrad však výhradně patří do rukou stomatologa nebo zubního technika (7). Velmi důležitým faktorem, který musí mít na mysli všichni pečující o seniory, je účinné předávání informací a motivace pacienta vhodnou formou (27).

1.5 Problematika stomatologického ošetření seniorů

Je známou skutečností, že stomatologické ošetření v naší populaci patří nesporně k nejnepříjemnějším zážitkům denního života vůbec. I dospělí úzkostní pacienti oddalují nutné ošetření i v akutních případech z běžného průměru 3 dnů na 17, 5 dne od prvních příznaků bolesti. Dutina ústní je velmi citlivá oblast pro pacienta a nelze popřít, že na některých nepříjemných zážitcích se podílí i sám lékař, nechová-li se k pacientovi vstřícně a nepostupuje-li dosti šetrně (27).

Odborná péče o některé pacienty v pokročilém věku vyžaduje asistenci, či používání speciálních pomůcek a speciální vybavení ordinací v případě imobilních pacientů, pacientů s neurologickým deficitem apod. V případě, že tito pacienti tvoří zásadní část klientely, je možné stomatologickou ordinaci vybavit např. speciálním závěsem, který usnadňuje umístování imobilních pacientů na stomatologické křeslo. Další vhodnou pomůckou jsou speciální polštáře, které jsou dezinfikovatelné a z materiálu odpovídající současným hygienickým požadavkům. Jimi je možné fixovat v průběhu ošetření např. pacienty s třesem nebo vysoce anxiózní osoby. Polštáře poskytují pacientům pocit „bezpečí“ a zvyšují jejich komfort během ošetření (18).

Stomatolog by měl znát a respektovat zvláštnosti této životní etapy. Měl by uznávat jejich pocity, odstraňovat jejich zvýšenou nedůvěru, jednat s nimi tak, aby neměli pocit manipulace, respektovat jejich vůli. Při plánování ošetření brát v úvahu i jejich ekonomickou a společenskou úroveň a nezapomínat na estetiku. Zároveň musí stomatolog myslet na polymorbiditu seniorů, atypický průběh nemocí, nespecifické symptomy, mikrosymptomatologii, protražovaný průběh nemoci s nečekanými neuropsychickými komplikacemi, atypické lékové reakce. Stomatologové se při své práci setkávají s rezignací, odmítáním některých zákroků, častými změnami postojů a přání pacienta – seniora. Ošetření tak bývá obtížnější a náročnější na čas, trpělivost a aktivitu lékaře. Je nutné si přiznat, že ošetřování jedinců stárnoucí generace je společensky, ekonomicky i medicínsky méně vděčné, ale z hlediska etiky vyžaduje plnou pozornost a odpovědnost lékaře. (30, 27).

1.6 Dům seniorů - domov důchodců v Pacově

Dům seniorů - domov důchodců v Pacově je zařízení sociálních služeb, které je poskytováno pobytovou formou.

„Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb“ (34). V ČR existovaly do roku 2006 rezidenční služby pro seniory typu domova důchodců, domova s pečovatelskou službou a domova- penzionu pro důchodce. Všechny tyto typy služeb zahrnuje Zákon 108/2006 o sociálních službách do kategorie domov pro seniory (22).

1.6.1 Popis zařízení

Domov seniorů- domov důchodců v Pacově je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je město Pacov. Byl založen v roce 1998.

Budova DS-DD se nachází na okraji města Pacova. Je rozdělena na dvě části. Jednu část tvoří domov pro seniory, druhou pak dům s pečovatelskou službou. Celý areál je doplněn parkem a altánem. Celková kapacita domova pro seniory je 60 lůžek. Ubytování je poskytováno na trojlůžkových a dvoulůžkových pokojích se standardním vybavením pokojů, které je dáno provozním řádem. V budově je pro klienty k dispozici bufet, jídelna, kadeřnictví, rehabilitace, knihovna, společenská místnost, ekumenická kaple, místnost pro ergoterapii, telefonní automat, hostinský pokoj a zimní zahrada. Veškeré úhrady související s poskytováním péče, ubytování a stravy jsou dány zákonem č. 108/2006Sb o sociálních službách, prováděcí vyhláškou 505/ 2006 sb. a vnitřními předpisy DS-DD Pacov (28).

Pro dům s pečovatelskou službou je vyhrazeno 55 bytů zvláštního určení (z toho je 6 bezbariérových), které tvoří čtyři patra budovy. Nájemné bytu, nájem příslušenství bytu a výše zálohy za plnění služeb poskytovaných v souvislosti s užíváním bytu je dáno nájemní smlouvou.

Vize do roku 2013 počítá s rozšířením sociálních služeb o domov se zvláštním režimem o 35 místech se stávající kapacitou sociální služby domov pro seniory 60 míst. Do roku 2020 je počítáno s výstavbou budovy se specifickými sociálními a zdravotními službami – následná péče, hospicová lůžka, centrála sociální pomoci, denní stacionář (28).

1.6.2 Klientela zařízení a personální zajištění

Cílovou skupinou zařízení jsou senioři, kteří pobírají starobní nebo invalidní důchod a lidé se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech z důvodu vysokého věku a ze zdravotních důvodů a lidé, kteří potřebují z těchto důvodů celodenní péči a dohled a není možné jim toto zajistit jejich rodinou, terénními nebo ambulantními sociálními službami. Nejsou přijímány osoby, které prokazatelně trpí chronickou duševní poruchou. Dále nemohou být přijaty osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje ústavní péči ve zdravotnickém zařízení a osoby závislé na omamných látkách. (28, 34)

V přímo obslužné péči v DS- DD Pacov pracuje celkem 22 zaměstnanců. Pod vedením vrchní sestry zde pracuje šest všeobecných sester, dvě ošetřovatelky, jeden zdravotnický asistent, sedm sanitářů, pět pracovníků sociální péče. Dále zde pracuje jedna sociální pracovnice, jeden nutriční terapeut, jeden kuchař, dvě pomocné kuchyňské síly, jeden ekonom, jedna účetní, provozní technik, dvě uklízečky, prادلena a skladnice. Pro všechny zaměstnance je předpokladem výkonu povolání způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a dále odborná způsobilost pro jednotlivé profese. Ceněné osobnostní předpoklady jsou sociální citění, lidskost, komunikační dovednosti, flexibilita, cit pro týmovou práci, asertivita, obětavost, důvěryhodnost, vstřícnost, loajalita, ohleduplnost, takt, úcta ke stáří a životním zkušenostem, respekt k druhým, příjemné vystupování, životní optimismus, dobrá reprezentace DS-DD Pacov na veřejnosti, vlastní zájem o celoživotní vzdělávání (28).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je vyhodnocení zdravotně sociální problematiky péče o chrup u klientů Domu seniorů – domova důchodců v Pacově.

2.2 Hypotézy

Hypotéza H1: Stav chrupu seniorů v Domě seniorů- domově důchodců v Pacově ovlivňuje kvalitu jejich života negativním způsobem.

Hypotéza H2: Současný systém péče o chrup seniorů umístěných v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově neodpovídá jejich opravdové potřebě.

3. Metodika

3.1 Výzkumná metoda

Pro výzkumnou část bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum provedený technikou **řízeného dotazníku**. Tato metoda byla zvolena s ohledem na cílovou skupinu seniorů. Dotazník neboli standardizovaný soubor otázek, byl předem připraven a v rámci přípravné fáze testován u 5 respondentů. Dotazník sestává celkem z 16 otázek, resp. 15 otázek a jedné podotázky doplňující. Počet otázek je nižší, představující přiměřenou zátěž pro seniory – klienty domova pro seniory. Osobní vedení dotazníkového šetření eliminovalo rizika z nedostatečného pochopení či chybné interpretace výsledků. Dotazníkové šetření probíhalo od prosince 2009 do konce března 2010.

První tři otázky jsou identifikační zaměřené na věk, pohlaví respondentů a na rozlišení klientů podle poskytované služby. Dvě otázky jsou uzavřené s možností odpovědi ano a ne (12, 15). Další otázky jsou uzavřené a polouzavřené. Otázky č. 4, 5, 6, 9, 13 skýtaly možnost více odpovědí.

Všichni respondenti byli před vyplněním řízeného dotazníku řádně seznámeni s jeho účelem a obsahem. Byla jim zaručena anonymita a ochrana veškerých získaných dat a informací v kontextu s jejich osobními údaji. Dotazník je připojen k práci v příloze č. 9.3.

Výzkum byl doplněn **pozorováním**, které probíhalo dlouhodobě, záměrně a cíleně již před započítím výzkumné práce. Bylo tak možné získat cenné poznatky pro podklady k vlastní analýze výzkumného projektu.

Částečnou objektivizaci dat umožnila **obsahová analýza dokumentů**. Jedná se o zpracování informací z plánovacích záznamníků ošetřovatelské péče od 1. 1. 2006 do 15. 3. 2010.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkum byl proveden u obyvatel jednoho zařízení Domu seniorů – domova důchodců v Pacově, které je organizačně a provozně děleno na domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou. V době realizace výzkumu bylo zařízení plně obsazeno, celkový počet klientů v této době činil 118 klientů. Do výzkumu nebyli zařazeni klienti, jejichž výsledky MMSE dle zdravotnické dokumentace dosahují hodnot svědčících pro středně těžkou a těžkou demenci a nebyli schopni odpovídat na otázky, klienti ve velmi těžkém zdravotním stavu a klienti, kteří nebyli ochotni na výzkumu spolupracovat. Výzkum tak byl uskutečněn u 93 respondentů.

Rozdělení respondentů na klienty domova pro seniory a klienty domu s pečovatelskou službou je účelové s cílem zhodnotit význam a efekt ošetřovatelské intervence v oblasti péče o chrup a dutinu ústní. V domě s pečovatelskou službou ošetřovatelská péče v této oblasti není realizována, ani jednotlivými klienty není žádána.

4. Výsledky

4.1 Výsledky řízeného dotazníku

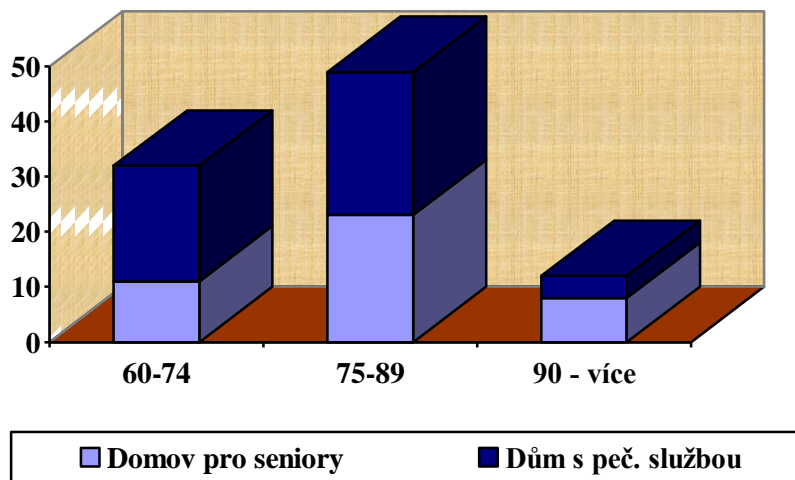
Otázka č. 1: Věk respondentů 65 – 74
75 – 89
90 a více let

Tabulka 1 Zastoupení jednotlivých věkových kategorií ve výzkumném souboru respondentů v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu

Věk	Respondenti			
	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
60 - 74 let	11	26 %	21	41 %
75 - 89 let	23	55 %	26	51 %
90 a více	8	19 %	4	8 %
Celkem	42	100 %	51	100 %
Věkový průměr	81,4		76,2	

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 Zastoupení jednotlivých věkových kategorií ve výzkumném souboru respondentů v procentech s ohledem na poskytovanou službu



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 a Tabulka 1 Výzkumný soubor tvoří celkem 32 klientů ve věkové kategorii 60 – 74 let, z toho 11 klientů domova pro seniory, tj. 26% a 21 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 41 %. 49 klientů ve věkové kategorii 75 – 89 let, resp. 23 klientů domova pro seniory, tj. 55 % a 26 klientů domu s pečovatelskou službou. Věková kategorie 90 a více let je zastoupena osmi klienty domova pro seniory, tj. 19% a čtyřmi klienty domu s pečovatelskou službou, tj. 8%.

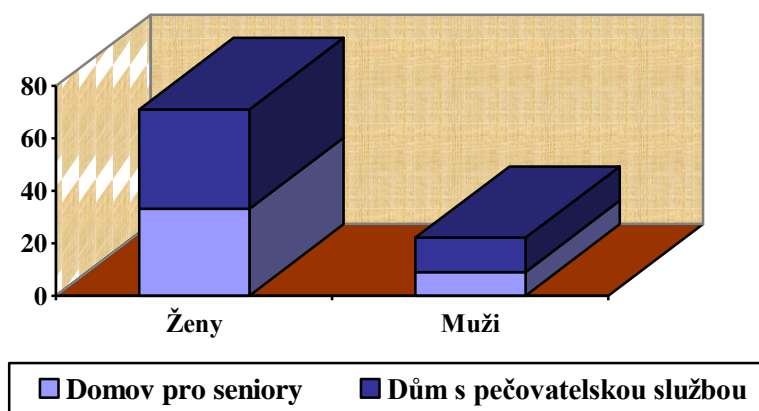
Otázka č. 2: Pohlaví respondentů žena muž

Tabulka 2 Podíl mužů a žen ve výběrovém souboru v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu

Pohlaví	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Ženské	33	79%	38	75%
Mužské	9	21%	13	25%
Celkem	42	100%	51	100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 Podíl mužů a žen ve výzkumném souboru s ohledem na poskytovanou službu



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 a Tabulka 2 Výběrový soubor tvoří 71 žen, z toho 33 klientek domova pro seniory, tj. 79 % a 38 klientek domu s pečovatelskou službou, tj. 75%, a 22 mužů, z toho 9 klientů domova pro seniory, tj. 21% a 13 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 25%.

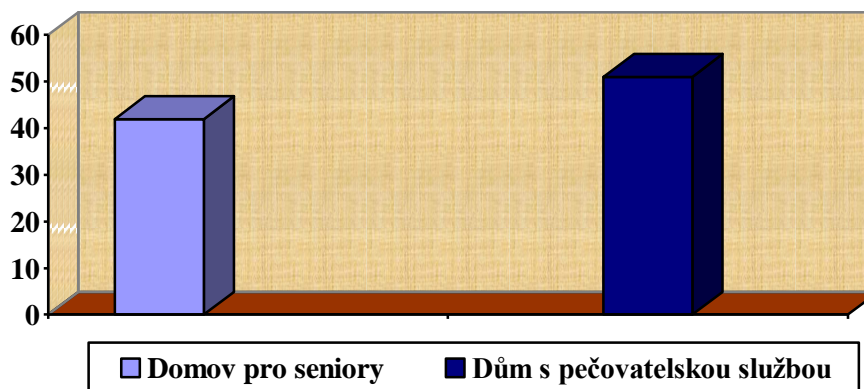
Otázka č. 3: Domov pro seniory – dům s pečovatelskou službou

Tabulka 3 Zastoupení klientů ve výběrovém souboru podle využívané služby v absolutních číslech a v procentech

Využívaná služba	Počet respondentů	
	V abs. Číslech	V procentech
Domov pro seniory	42	45%
Dům s pečovatelskou službou	51	55%
Celkem	93	100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 Zastoupení klientů ve výběrovém souboru podle využívané služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3 a Graf 3 Výběrový soubor tvoří 42 obyvatel domova pro seniory, tj. 45 % a 51 obyvatel domu s pečovatelskou službou, tj. 55 %.

Otázka č. 4: O Vaše zuby a ústa pečujete: a) pečujete sám/sama

b) pečuje ošetřující personál

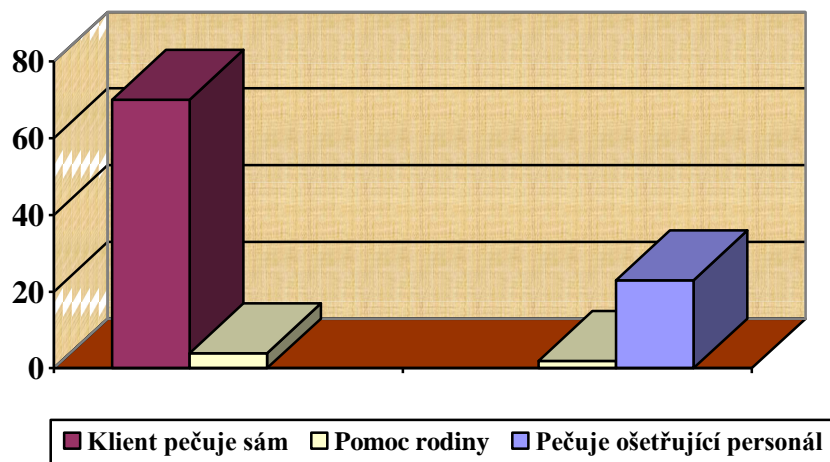
c) s péčí pomáhá rodinný příslušník

Tabulka 4 Vyjádření poměru klientů provádějících sebezpeči, klientů vyžadujících péči personálu a participaci rodinných příslušníků na péči o dutinu ústní a zuby v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu.

	Domov pro seniory		Dům s pečovatel. Službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Klient pečuje sám	19	45%	51	100%
Pečuje personál	23	55%	0	0%
Pomoc rodiny	4	9,50%	2	4%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 Vyjádření poměru klientů provádějících sebezpeči o dutinu ústní a chrup, klientů vyžadujících péči personálu a participaci rodinných příslušníků na péči o dutinu ústní a zuby.



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4 a Graf 4 Ve výzkumném souboru 70 klientů provádí sebepéči o svůj chrup a ústa, z toho jde o všech 51 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 100%, ve dvou případech klienti využívají pomoc rodiny. Personál pečuje v tomto ohledu o 23 klientů, tj. 55 %, rodina na péči participuje v jednom případě. 19 klientů domova pro seniory pečuje o svůj chrup samostatně, tj. 45%, rodina v péči různou formou participuje ve 3 případech.

Otázka č. 5 Máte- li částečnou nebo kompletní snímatelnou zubní náhradu, používáte/ je používáno v péči o ní .:

- a) pouze zubní kartáček
- b) zubní kartáček a pastu
- c) speciální prostředky na zubní protézy -čistící a dezinfekční
-fixační
- d) pouze tekoucí vodu
- e) jiné.....

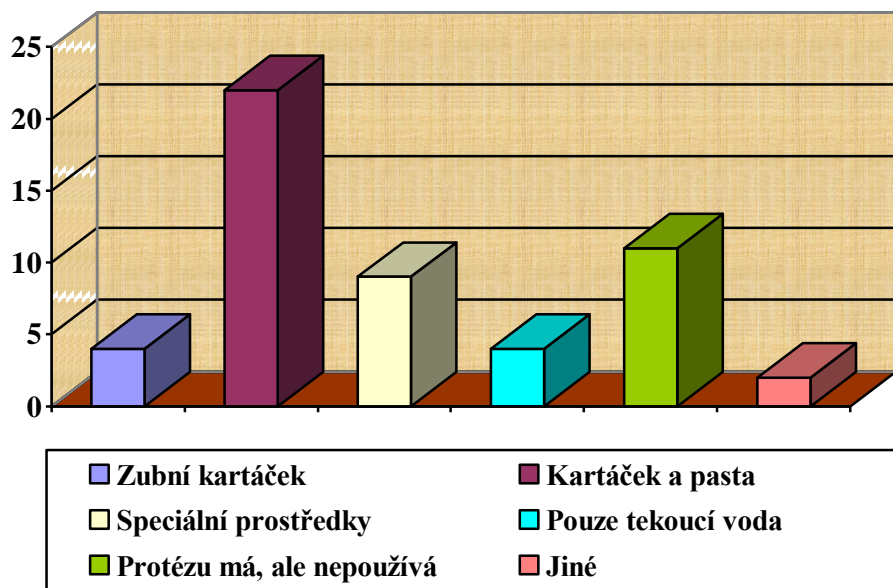
Na tuto otázku odpovídalo celkem 49 respondentů.

Tabulka 5 Používané prostředky v péči o snímatelné zubní náhrady v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu

Péče o zubní náhrady	Domov pro seniory		Dům s pečovat. službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Zubní kartáček	1	2%	3	6%
Zubní kartáček + pasta	9	21%	13	25%
Speciální prostředky	3	7%	6	12%
Pouze tekoucí voda	1	2%	8	16%
Protézu má, ale nepoužívá	7	17%	4	8%
Jiné	0	0%	2	4%
Počet respondentů	20	48%	29	57%

Zdroj: Vlastní výzkum

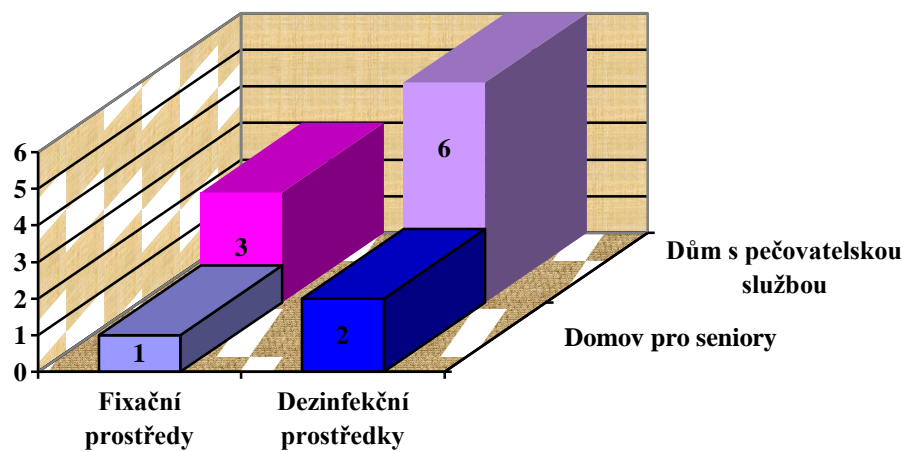
Graf 5 Grafické vyjádření používaných prostředků v péči o snímatelné zubní náhrady



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 a Graf 5 V péči o snímatelnou náhradu používají 4 klienti zubní kartáček, a to v poměru 1 : 3 klientům (domov pro seniory: dům s pečovatelskou službou). 22 klientů používá zubní kartáček a pastu, konkrétněji v poměru 9 : 13, speciální prostředky na zubní náhrady využívá celkem 9 klientů v poměru 3 : 6, zubní náhrady pouze oplachuje tekoucí vodou 9 klientů v poměru 1 : 8, snímatelnou protézu má, ale nepoužívá 11 klientů v poměru 7 : 4. Dva klienti pečovatelské služby používají jiné, pro zubní náhrady neurčené prostředky.

Graf 5b Využití speciálních prostředků v péči o zubní náhrady s rozlišením dle druhu sociální služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5b Z celkového počtu 49 klientů, kteří mají částečnou nebo kompletní snímatelnou zubní náhradu, využívá fixační prostředky 1 klient v domově pro seniory, dezinfekční prostředky využívají 3 klienti. V domě s pečovatelskou službou využívají fixační prostředky 2 klienti, dezinfekční prostředky 6 klientů.

Otázka č. 6 Jakým způsobem pečujete/ je pečováno o Vaše ústa (pokud snímatelnou náhradu nemáte nebo po jejím vyjmutí)?

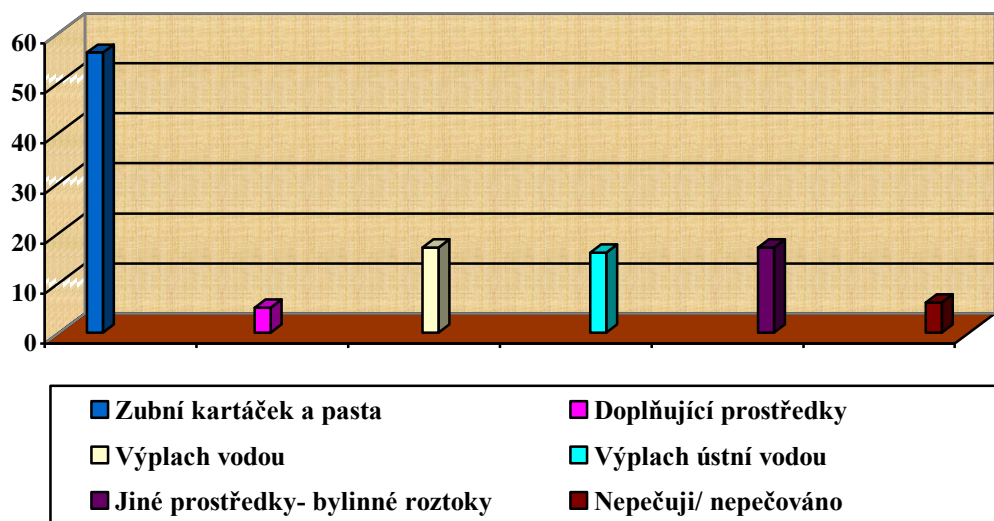
- a) používám zubní kartáček a pastu
- b) používám další doplňující prostředky (dentální nit, mezizubní kartáčky, elektrický kartáček)
- c) vyplachuji vodou
- d) vyplachuji ústní vodou
- e) používám jiné speciální prostředky (př. bylinné roztoky)
- f) nepečuji, př. není pečováno

Tabulka 6 Využívané způsoby péče o dutinu ústní v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu

Péče o dutinu ústní	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Zubní kartáček a pasta	21	50%	35	69%
Další doplňující prostředky	1	2%	4	8%
Vyplachuji pouze vodou	6	14%	11	22%
Vyplachuji ústní vodou	4	10%	12	24%
Jiné speciální roztoky	13	31%	4	8%
Nepečuji/ není pečováno	5	12%	1	2%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 Znázornění využívaných způsobů péče o dutinu ústní



Zdroj: Vlastní výzkum

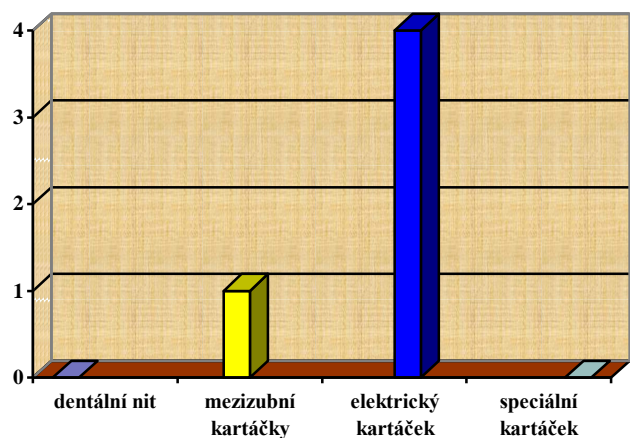
Tabulka 6 a Graf 6 V péči o dutinu ústní převládá využití zubního kartáčku a zubní pasty, v domově pro seniory u 21 klientů, tj. 50 %, v domě s pečovatelskou službou u 27 klientů, tj. 69 %. Další prostředky v péči o zuby a dutinu ústí (dentální nit, mezizubní kartáčky, elektrický kartáček) používá celkem 5 obyvatel, z toho 1 klient domova pro seniory, tj. 2% a 4 klienti domu s pečovatelskou službou, tj. 8 %. Pouze vodou si ústa vyplachuje 6 obyvatel domova pro seniory, tj. 14 % a 11 obyvatel domu s pečovatelskou službou, t j. 22 %. Ústní vodu využívají 4 klienti domova pro seniory, tj. 4 % a 12 obyvatel domu s pečovatelskou službou, tj. 24 %. Jiné, speciální roztoky v péči o dutinu ústní využívá 13 klientů domova pro seniory, tj. 31 % a 4 klienti domu s pečovatelskou službou, tj. 8 %. Poslední možnost: „nepečuje, případně není pečováno“ uvedlo 5 klientů domova pro seniory, tj. 12% a 1 klient v domě s pečovatelskou službou, tj. 2 %.

Tabulka 6b Využití dalších pomůcek v péči o dutinu ústní a chrup v absolutních číslech a v procentech u klientů v domově pro seniory a v domě s pečovatelskou službou

	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Dentální nit	0	0%	0	0%
Mezizubní kartáčky	0	0%	1	2%
Elektrický kartáček	1	2%	3	6%
Speciální kartáček	0	0%	0	0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6b Využití dalších pomůcek v péči o dutinu ústní a chrup



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 6b a Graf 6b Ve výběrovém souboru senioři nepoužívají dentální nit, jeden klient domu s pečovatelskou službou používá mezizubní kartáčky, což představuje 2 %, elektrický kartáček používá 1 obyvatel domova pro seniory, tj. 2 % a 3 klienti domu s pečovatelskou službou, tj. 6 %. Speciální kartáček s úpravou pro hendikepované nepoužívá žádný z klientů.

Otázka č. 7 Jak často pečujete/ je pečováno o Váš chrup?

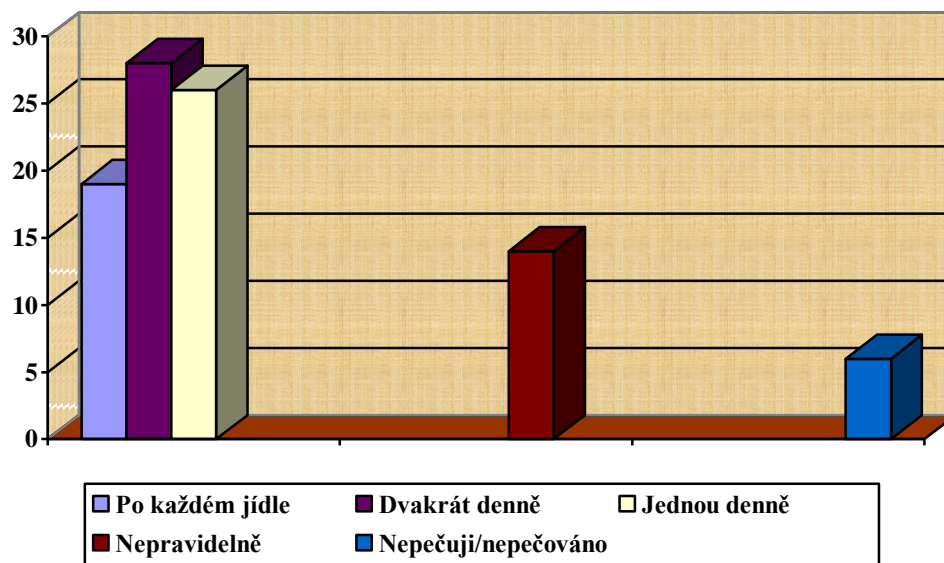
- a) pravidelně- po každém jídle
- b) dvakrát denně
- c) jednou denně
- d) nepravidelně
- e) nepečuji, př. není pečováno

Tabulka 7 Častost a pravidelnost péče o chrup a dutinu ústní v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu

Pravidelnost	Častost	Domov pro seniory		Dům s pečov. službou	
		V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Pravidelně	po každém jídle	2	5%	17	33%
	2x denně	7	16,50%	21	41%
	1x denně	24	57%	2	4%
Nepravidelně		5	12%	9	18%
Nepečuji/ nepečováno		4	9,50%	2	4%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 7 Častost a pravidelnost péče o chrup a dutinu ústní



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7 a Graf 7 Pravidelně po každém jídle o svůj chrup a dutinu ústní pečuje nebo je pečováno u 19 klientů, z toho u dvou klientů domova pro seniory, tj. 5 % a 17 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 33 %, pravidelně dvakrát denně je tomu tak u 28 klientů, z toho pouze u 7 klientů domova pro seniory, tj. 16,5 % a 21 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 41 %. Pravidelně jedenkrát denně uvedlo 24 klientů domova pro seniory, tj. 57 % a 2 klienti s pečovatelskou službou, tj. 4 %. Pouze nepravidelně tak činí 5 obyvatel domova pro seniory, tj. 12 % a 9 obyvatel domu s pečovatelskou službou, tj. 18 %. O chrup a dutinu ústní nijak nepečuje nebo není pečováno u 6 klientů, z toho 4 klienti domova pro seniory, tj. 9,5 % a 2 klienti domu s pečovatelskou službou, tj. 4 %.

Podotázka č. 6, 7 Nepečuji, není pečováno, protože:

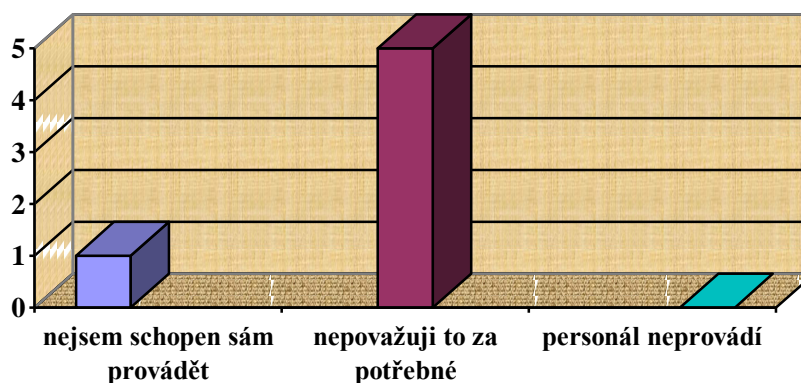
- a) nejsem schopen sám péči provádět
- b) nepovažuji to za potřebné
- c) personál toto neprovádí, nezajímá se o to

Tabulka 6, 7/ II Důvody neprováděné péče o dutinu ústní a chrup v absolutních číslech a v procentech dle poskytované služby

Důvod	Domov pro seniory		Dům s pečovat. službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Nejsem schopen provádět	0	0%	1	2%
Nepovažuji za potřebné	4	9,50%	1	2%
Personál neprovádí	0	0%	0	0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6, 7/ II Důvody neprováděné péče o dutinu ústní a chrup



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf a Tabulka 6,7/II Jeden klient domu s pečovatelskou službou péči neprovádí, protože není sám schopen péči provádět, tj. 2 %, 4 klienti domova pro seniory považují tuto péči za nepotřebnou, tj. 9,5 %, stejně jako 1 klient domu s pečovatelskou službou, tj. 2 %. Žádný s klientů nevedl jako důvod selhání péče personálu.

Otázka č. 8 Pečuje personál dostatečně o Váš chrup? a) ano

b) ne

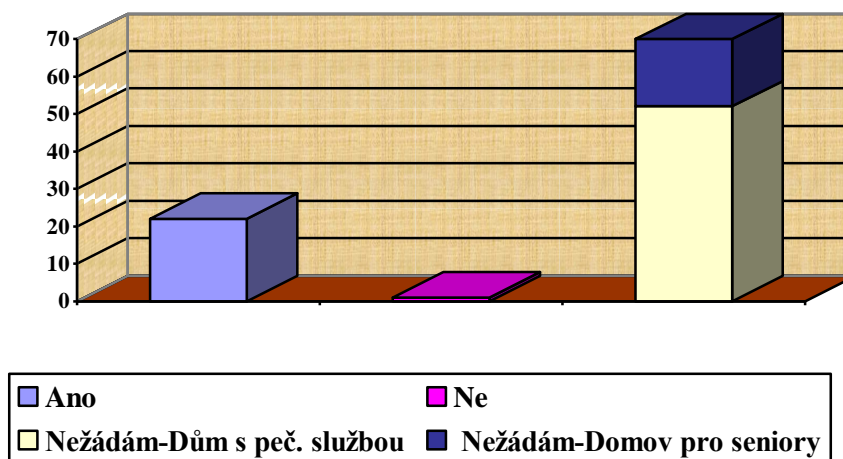
c) tento druh péče nežádám

Tabulka 8 Vyjádření spokojenosti klientů s péčí personálu v absolutních číslech a v procentech s ohledem na užívanou službu

	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Ano	22	52%	0	0%
Ne	2	5%	0	0%
Nežádám	18	43%	52	100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 Vyjádření spokojenosti klientů s péčí personálu



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 8 a Graf 8 S péčí personálu je spokojeno 22 klientů, tj. 52 %, 2 klienti jsou s péčí nespokojeni, tj. 5 %, 70 klientů tuto péči nežádá- v domově pro seniory 18 klientů, tj. 43 % a všech 52 klientů v domě s pečovatelskou službou, tj. zde 100 %.

- Otázka č. 9. Stav chrupu Vám:**
- a) dovoluje jíst všechno, na co máte chuť
 - b) nedovoluje jíst některé potraviny
 - c) dovoluje jíst pouze upravenou stravu (mixovanou, mletou)

Tabulka 9 Vliv současného stavu chrupu na příjem potravy v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu

	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Mohu jíst vše	12	29%	27	53%
Nemohu některé potraviny	19	45%	22	43%
Pouze upravená strava	19	45%	5	10%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 9 Vliv současného stavu chrupu na příjem potravy



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 9 a Graf 9 Na tuto otázku odpovědělo 39 klientů, že stav jejich chrupu dovoluje jíst vše, na co mají chuť, z toho 12 klientů domova pro seniory, tj. 29 % a 27 klientů pečovatelské služby, tj. 53 %. Pro 41 klientů stav jejich chrupu představuje omezení ve výběru potravin, z toho 19 klientů domova pro seniory, tj. 45 % a 22 obyvatel domu s pečovatelskou službou, tj. 43 %. 24 klientů musí mít z tohoto důvodu upravenou stravu, tedy mixovanou nebo mletou, jde o 19 klientů domova pro seniory, tj. 45 % a 5 obyvatel domu s pečovatelskou službou, tj. 10 %. V 11 případech zahrnovala odpověď seniorů zároveň možnost b) i c).

Otázka č. 10 Stav Vašeho chrupu: a) zhoršuje mluvení a výslovnost

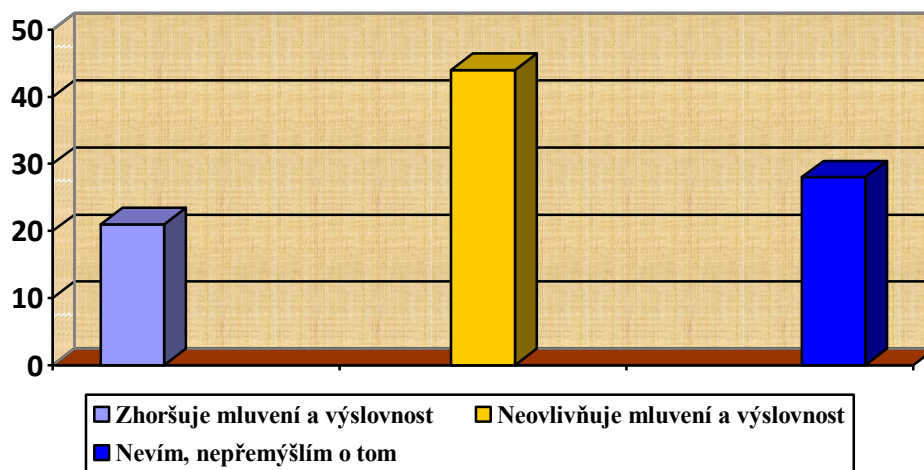
b) neovlivňuje mluvení a výslovnost negativním způsobem

c) nevím, nepřemýšlím o tom

Tabulka č. 10 Vliv na mluvení a artikulaci v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu

Vliv na mluvení	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Zhoršuje	14	33%	7	14%
Neovlivňuje	9	22%	35	68,50%
Nepřemýšlím o tom	19	45%	9	17,50%

Graf 10 Vliv na mluvení a artikulaci



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 10 a Tabulka 10 Zhoršení mluvení a výslovnosti pociťuje 21 klientů, resp. 14 klientů domova pro seniory, tj. 33% a 7 klientů pečovatelské služby, tj. 14 %. Ovlivnění mluvení a artikulace vlivem současného stavu chrupu nepociťuje 44 klientů, z toho 9 klientů domova pro seniory, tj. 22% a 35 klientů pečovatelské služby, tj. 68,5 %. O této otázce nepřemýšlí 28 respondentů, tedy 19 klientů domova pro seniory, tj. 45 % a 9 obyvatel domu s pečovatelskou službou, tj. 17,5 %.

Otázka č. 11: Zhoršuje současný stav chrupu Váš vzhled:

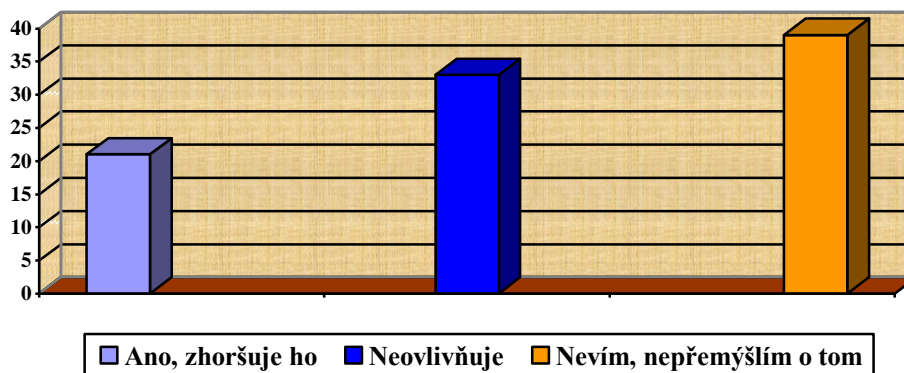
- a) ano, zhoršuje ho
- b) neovlivňuje ho
- c) nevím, nepřemýšlím o tom

Tabulka 11 Vliv současného stavu chrupu na vzhled u klientů v absolutních číslech a v procentech s ohledem na poskytovanou službu

Vliv na vzhled	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Ano, zhoršuje ho	4	10%	17	33%
Neovlivňuje ho	25	59%	8	16%
Nevím, nepřemýšlím o tom	13	31%	26	51%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 Vliv současného stavu chrupu na vzhled



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 a Tabulka 11 Současný stav chrupu jako příčinu zhoršení vzhledu označuje 21 respondentů, z toho 4 klienti domova pro seniory, tj. 10 % a 17 klientů pečovatelské služby, tj. 33 %. 33 respondentů uvedlo, že stav chrupu jejich vzhled neovlivňuje, jde o 25 klientů domova pro seniory, tedy 59 % a 8 klientů pečovatelské služby, tedy 16 %. 13 klientů domova pro seniory, tj. 31 % a 26 klientů pečovatelské služby, tj. 51 % nad touto otázkou nepřemýšlí nebo se jim jeví jako nedůležitá.

Otázka č. 12 Máte v současné době problém s chrupem a ústní dutinou?

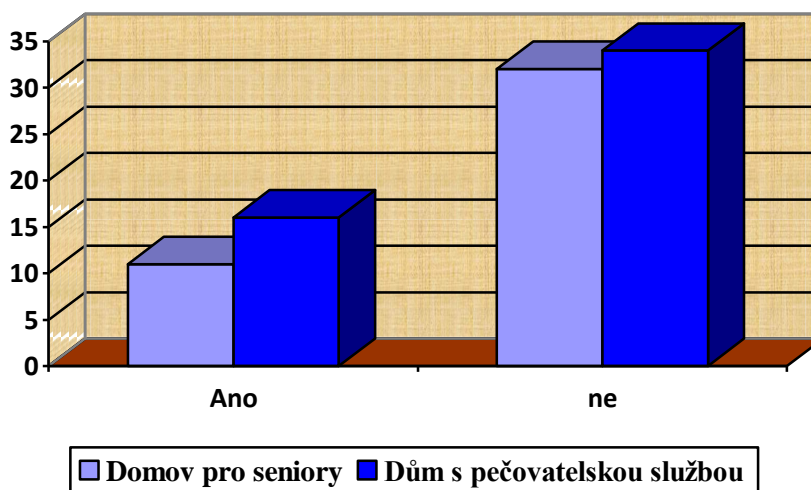
ano ne

Tabulka 12 Existence aktuálních potíží s chrupem a dutinou ústní v absolutních číslech a v procentech s ohledem na užívanou službu

Odpověď	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Ano	10	24%	17	33%
Ne	32	76%	34	67%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 Existence aktuálních potíží s chrupem a dutinou ústní s ohledem na užívanou službu



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 a Tabulka 12 Existenci potíží s chrupem a dutinou ústní potvrzuje 27 klientů, v domově pro seniory 10 klientů, tj. 24 % a v domě s pečovatelskou službou 17 klientů, tj. 33 %. Problém nepocítuje 32 klientů domova pro seniory, tj. 76 % a 34 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 67 %.

Otázka č. 13 Máte některé z těchto potíží?

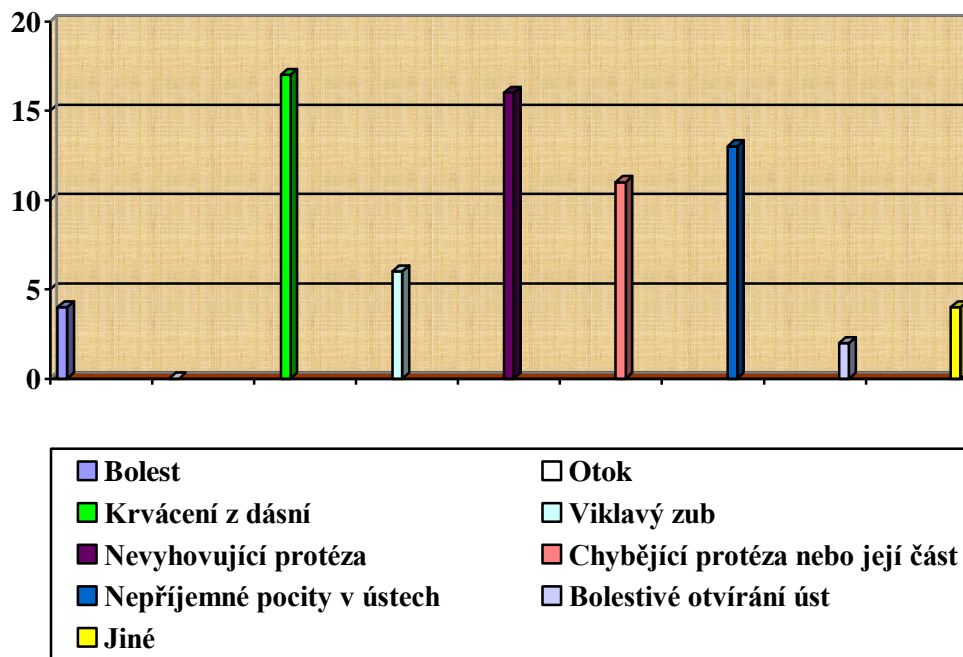
- a) bolest
- b) otok
- c) krvácení z dásní
- d) viklavý zub
- e) nevyhovující protéza
- f) chybějící protéza nebo její část
- g) jiné nepříjemné pocity v ústech
- h) bolestivé otvírání úst
- i) jiné.....

Tabulka 13 Současné potíže s chrupem a dutinou ústní v absolutních číslech a v procentech s ohledem na druh poskytované služby

Současný problém	Počet repondentů			
	Domov pro seniory		Dům s pečovat. službou	
Bolest	3	7%	1	2%
Otok	0	0%	0	0%
Krvácení	6	14%	11	22%
Viklavý zub	4	10%	2	4%
Nevyhovující protéza	11	26%	5	10%
Chybějící protéza nebo její část	7	17%	4	8%
Nepříjemné pocity v ústech	4	10%	9	18%
Bolestivé otevírání úst	2	5%	0	0%
Jiné	0	0%	4	8%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 13 Současné potíže s chrupem a dutinou ústní s ohledem na druh poskytované služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 13 a Graf 13 Tato otázka je polytomická, skýtá tedy možnost více odpovědí. Výsledky předchozí otázky hovoří o 27 klientech, kteří mají potíže s chrupem. Na tuto otázku však odpovídalo celkem 48 seniorů, což je 51,6 % z celkového počtu respondentů.

Bolest pociťují 4 klienti, v poměru 3 : 1 (domov pro seniory : dům s pečovatelskou službou), otok v orofaciální oblasti netrápí žádného klienta, krvácení z dásní se vyskytuje u 17 klientů, v poměru 6 : 11 klientům, viklavý zub jako problém označilo 6 klientů, v poměru 4 : 2 klientů, nevyhovující protézu má 16 klientů, v poměru 11 : 5 . 11 klientů protézu nebo její část postrádá, to v poměru 7 : 4. Na nepříjemné pocity

v ústech si stěžuje 13 klientů, v poměru 4 : 9, bolestivé otevírání úst udávají 2 klienti domova pro seniory. Jiným způsobem odpověděli 4 klienti domu s pečovatelskou službou. Dva z těchto klientů uvedli jako aktuální problém odmítnutí stomatologem, 1 klient uvedl výskyt aftů, 1 klient bolavé ústní koutky s místní dermatitidou.

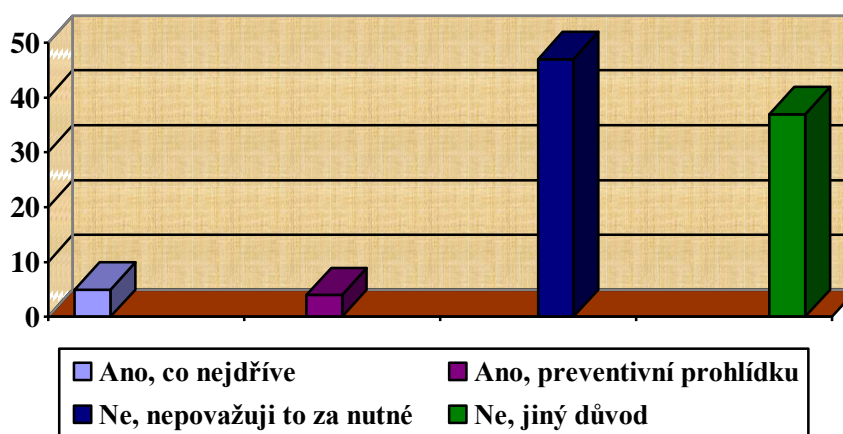
- Otázka č. 14 Plánujete návštěvu stomatologa?**
- a) ano, co nejdříve
 - b) ano, preventivní prohlídku
 - c) ne, nepovažuji to za nutné
 - d) ne- jiný důvod-.....

Tabulka14 Plánované návštěvy stomatologa v absolutních číslech a v procentech s ohledem na druh poskytované služby

Návštěvu stomatologa plánuji:	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Ano, co nejdříve	3	7%	2	4%
Ano, preventivní prohlídku	1	2,5%	3	6%
Ne, nepovažuji to za potřebné	17	40,5%	30	59%
Ne, jiný důvod	21	50%	16	31%
Celkem	42	100%	51	100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 14 Plánované návštěvy stomatologa



Zdroj: Vlastní výzkum

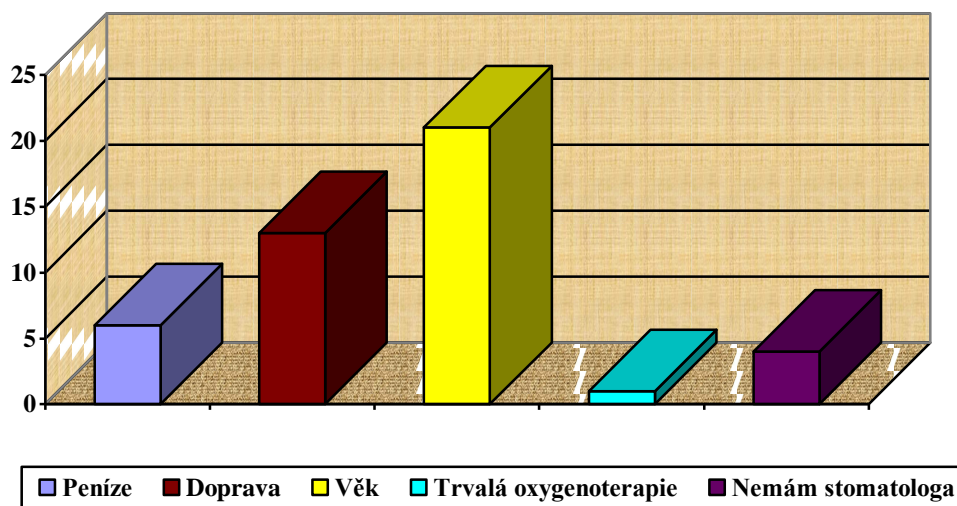
Tabulka 14 a Graf 14 Stomatologické ošetření hodlá v nejbližší době absolvovat 3 obyvatelé domova pro seniory, tj. 7 %, 2 obyvatelé domu s pečovatelskou službou, tj. 4 %. Preventivní prohlídku plánuje 1 klient domova pro seniory, tedy 3,5 % a 3 klienti domu s pečovatelskou službou, tedy 6 %. 47 seniorů stomatologické ošetření nepovažuje za potřebné, jde o 17 klientů domova pro seniory, tj. 40,5 % a 30 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 59 %. Návštěvu stomatologa neplánuje z jiného důvodu celkem 37 respondentů, 21 klientů domova pro seniory, tj. 50 % a 16 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 31 %. Tyto důvody jsou zpracovány v následující tabulce a grafu.

Tabulka 14b Důvody nevyhledání stomatologického ošetření (uvedené v otázce č.13 pod možností d) v absolutních číslech a v procentech dle užívané služby

Důvod	Domov pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Peníze	5	12%	1	2%
Doprava	11	26%	2	4%
Věk	16	38%	5	10%
Trvalá oxyg.	1	2%	0	0%
Nemám stomatologa	2	5%	2	4%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 14b Důvody nevyhledání stomatologického ošetření (uvedené v otázce č. 13 pod možností d)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 14b a Graf 14b Mezi důvody nevyhledání stomatologického ošetření seniory nejčastěji uváděli vysoký věk. Tento důvod uvedlo 16 klientů domova pro seniory, tj. 38 % a 5 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 10 %. Peníze jako důvod uvedlo 5 klientů domova pro seniory, tj. 12% a 1 klient domu s pečovatelskou službou, tj. 2 %. Komplikovanou dopravu jako důvod uvedlo 11 klientů domova pro seniory, tj.26 % a 2 klienti domu s pečovatelskou službou, tj. 4 %. Jako důvod jeden klient domova pro seniory uvedl závislost na oxygenoterapii, tj. 2 %. 2 klienti domova pro seniory, tj. 5 % a 2 klienti domu s pečovatelskou službou, tj. 4 % uvedli, že nemají svého stomatologa.

Otázka č. 15 Stav svého chrupu považují za: a) uspokojivý

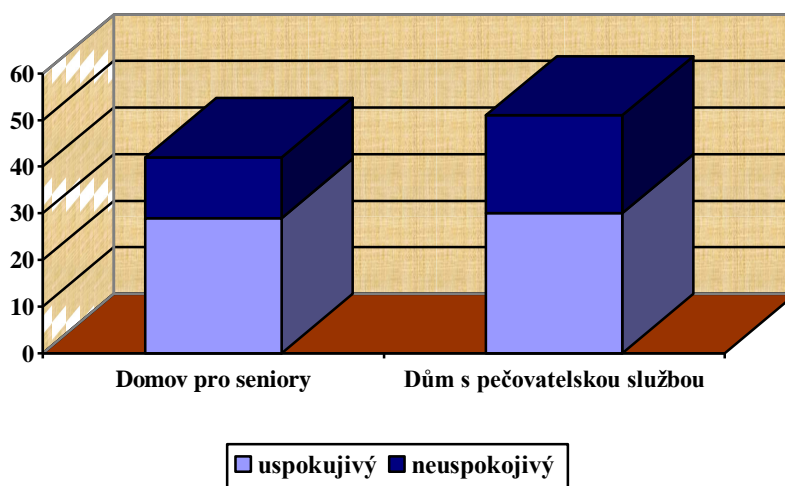
b) neuspokojivý

Tabulka 15 Celková spokojenost se stavem chrupu v absolutních číslech a v procentech s ohledem na druh užívané služby

Odpověď	Dům pro seniory		Dům s pečovatelskou službou	
	V abs. číslech	V procentech	V abs. číslech	V procentech
Uspokojivý	29	69%	30	59%
Neuspokojivý	13	31%	21	41%
Celkem	42	100%	51	100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 15 Celková spokojenost se stavem chrupu s ohledem na druh užívané služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 15 a Tabulka 15 Za uspokojivý současný stav chrupu považuje 29 klientů domova pro seniory, tj. 69 % a 30 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 59 %. Se stavem svého chrupu není spokojeno 13 obyvatel domova pro seniory, tj. 31 % a 21 obyvatel domu s pečovatelskou službou, tj. 41 %.

4.2 Sekundární analýza dat

Zpracování informací z plánovacích záznamníků od 1. 1. 2006 do 15. 3. 2010 v domově pro seniory (60 klientů)

Tabulka 16 Provedená stomatologická ošetření od 1. 1. 2006 do 15. 3. 2010

Rok	Preventivní ošetření	Plánované stomatologické ošetření	Pohotovost	Laboratorní oprava protézy	Celkem ošetřených osob
2010	1	7	1	0	4
2009	0	9	4	2	6
2008	0	6	1	3	5
2007	0	8	3	3	9
2006	2	11	3	4	9

Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení zdravotně sociální problematiky péče o chrup seniorů v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově. Domnívám se, že problematice orálního zdraví ve stáří není věnována zasloužená pozornost, přestože je evidentní jeho vliv na kvalitu života seniora. U institucionalizovaných seniorů je situace komplikována zpravidla horším zdravotním stavem, psychickými změnami a určitou mírou závislosti, ale naopak zde předpokládáme aktivní přístup ošetřujících, lepší dosažitelnost lékařského ošetření a tím i včasnou diagnostiku a léčbu.

Jak uvádí Mazánek (23), je v současné populaci téměř osmdesát procent starších lidí s funkčně nevyhovujícím vlastním chrupem. Vycházíme-li z tohoto předpokladu, je nutné počítat se všemi důsledky, které pro seniory a do budoucna i pro nás tento trend přináší.

Výzkumná část práce je zaměřena na subjektivní pohled seniorů na vlastní orální zdraví a jeho důsledky. V průběhu psaní této práce jsem nenašla žádnou jinou práci s takovým zaměřením. V bakalářské práci byla použita metoda kvantitativního výzkumu, technikou sběru dat byl řízený dotazník. Dotazníkové šetření probíhalo od prosince 2009 do konce března 2010. Dotazník sestává celkem z 16 otázek, resp. 15 otázek a jedné podotázky doplňující. Počet otázek je nižší, představující přiměřenou zátěž pro seniory – klienty. Osobní vedení dotazníkového šetření eliminovalo rizika z nedostatečného pochopení či chybné interpretace výsledků. Původní myšlenka jednoho základního souboru, tedy klientů jednoho zařízení Domu seniorů – Domova důchodců v Pacově, byla v průběhu výzkumné práce rozšířena na dva soubory rozlišené dle poskytované služby v tomto konkrétním zařízení. Kdy právě klienti domu s pečovatelskou službou, kde péče o chrup a dutinu ústní není ošetřovatelským personálem realizována, slouží k porovnání a posouzení úrovně péče v domově pro seniory, kde se tato péče provádí.

Základní soubor tvoří klienti Domu seniorů – domova důchodců v Pacově. Celkový počet klientů byl v době realizace výzkumu 118 obyvatel. Výběrový soubor tvoří 93 klientů Domu seniorů – domova důchodců v Pacově, z toho 42 klientů domova pro seniory a 51 klientů domu s pečovatelskou službou.

První tři identifikační otázky byly zaměřeny na rozdělení dle věkových kategorií, dle pohlaví a podle poskytované služby. Další zpracování otázek bylo zaměřeno právě na rozdělení podle poskytované služby. Pro věkovou diferenciaci nebo zajímavý genderový postup nehovoří nerovnoměrné rozložení respondentů již v základním souboru.

Péče o chrup a dutinu ústní ošetřovatelským personálem je realizována u 23 klientů domova pro seniory, 19 klientů tuto péči provádí samostatně stejně jako 51 klientů domu s pečovatelskou službou (Tabulka 4, Graf 4).

V péči o zubní náhrady sice převládá klasické čištění zubním kartáčkem a pastou (v 21%v domově pro seniory a v 25% v domě s pečovatelskou službou), řada klientů se ale spokojí se samotným kartáčkem nebo opláchnutím pod tekoucí vodou. Zarmucující je i počet klientů, kteří sice protézu mají, ale vůbec jí nepoužívají (7 klientů domova pro seniory a 4 klienty domu s pečovatelskou službou) (Tabulka 5, Graf 5). Bohužel nejsou dostatečně využívány speciální prostředky pro péči o zubní náhrady (pouze 3 klienti domova pro seniory a 6 klientů domu s pečovatelskou službou (Graf 5b). V tomto ohledu naprosto souhlasím s tvrzením firmy Glaxosmidtkline, která ve svém projektu Corega uvádí, že senioři mají kritický nedostatek informací v oblasti péče o zuby a zubní náhrady (7).

Péče o dutinu ústní a vlastní chrup je také prováděna převážně pomocí zubního kartáčku a pasty (u 50 % klientů v domově pro seniory a 69 % klientů v domě s pečovatelskou službou). Značná část klientů řeší péči pouze výplachem vodou, případně ústní vodou či jinými roztoky. Zde je evidentní aktivita personálu, který v rámci péče o dutinu ústní, připravuje bylinné roztoky, roztoky s dezinfekční přísadou nebo

glycerinem. Toto je praktikováno celkem u 13 klientů domova pro seniory, tj. 31% oproti čtyřem klientům domu s pečovatelskou službou, tj. 8% (Tabulka 6, Graf 6). O další prostředky péče o dutinu ústní jako jsou dentální nitě, mezizubní kartáčky, elektrické kartáčky a speciální kartáčky pro hendikepované není mezi seniory velký zájem. Pouze 4 klienti používají elektrický kartáček a jeden z klientů používá mezizubní kartáčky (Tabulka 6b, Graf 6b)

Pravidelně po každém jídle o svůj chrup a dutinu ústní pečují (je pečováno) 2 klienti domova pro seniory a 17 klientů domu s pečovatelskou službou, pravidelně dvakrát denně pouze 7 klientů domova pro seniory a 21 klientů domu s pečovatelskou službou. Pravidelně jedenkrát denně uvedlo 24 klientů domova pro seniory a 2 klienti domu s pečovatelskou službou. Pouze nepravidelně tak činí 5 obyvatel domova pro seniory a 9 obyvatel domu s pečovatelskou službou. O chrup a dutinu ústní nijak nepečuje nebo není pečováno u 6 klientů, z toho 4 klienti domova pro seniory a 2 klienti domu s pečovatelskou službou (Tabulka 7, Graf 7)

Z celkem 6 klientů, kteří v předchozích otázkách uvedli, že o svůj chrup a dutinu ústní nijak nepečují nebo není pečováno, 4 klienti domova pro seniory tuto péči nepovažují za potřebnou, stejně tak uvedl 1 klient domu s pečovatelskou službou. Jeden klient domu s pečovatelskou službou uvedl, že tuto péči není schopen sám provádět.

Současný stav chrupu nijak neovlivňuje příjem potravy u 12 klientů domova pro seniory, tj. 29 % a 27 klientů domova pro seniory, tj. 53 %. Tito klienti uvedli, že mohou jíst bez obtíží vše, na co mají chuť. Ostatní klienti jsou z tohoto důvodu nuceni vyloučit z jídelníčku některé potraviny nebo mohou jíst pouze předem upravenou, resp. mletou či mixovanou stravu (Tabulka 9, Graf 9). Z rozhovorů jsem od seniorů zjistila, jaké problémy způsobuje nejenom syrová zelenina a ovoce, maso, pečivo, ale například i bramborová kaše, oříšky nebo bramborové lupínky.

Zhoršení mluvení a artikulace jako důsledek neuspokojivého stavu chrupu pociťuje 14 klientů domova pro seniory, tj. 33 % a 7 klientů domu s pečovatelskou

službou, tj. 14 %. Zhoršení vzhledu z tohoto důvodu vnímají 4 klienti domova pro seniory, tj. 10% a 17 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 33 %.

Existenci potíží s chrupem a dutinou ústní potvrzuje 10 klientů domova pro seniory, tj. 24 % a 17 klientů domu s pečovatelskou službou, tj. 33 %. Při další otázce jsem se respondentů dotazovala přímo na výskyt konkrétních potíží. Oproti předchozí otázce výskyt alespoň jednoho symptomu potvrzuje 49 klientů, tedy 51,6 % (Tabulka 13 a Graf 13).

Přes alarmující výskyt aktuálních potíží, zvláště pak bolesti, stomatologické ošetření plánují pouze 3 klienti domova pro seniory, tj. 7 % a 2 klient domu s pečovatelskou službou, tj. 4 %. Preventivní prohlídku plánuje 1 klient domova pro seniory, tj. 2,5 % a 3 klienti domu s pečovatelskou službou, tj. 6 %. Jako důvod nevyhledání stomatologa nejčastěji klienti uvádí, že to není potřebné (Tabulka 14 a Graf 14). Mezi další odpovědi patří věk, finanční zátěž, trvalá oxygenoterapie, komplikovaná doprava. Celkem 4 seniory uvedli jako důvod, že nemají stomatologa, a to poměru 2: 2. Pro částečnou objektivizaci získaných dat byla zpracována obsahová analýza dokumentů, resp. analýza plánovacích záznamníků ošetřovatelské péče v domově pro seniory, kde byla sledována veškerá stomatologická ošetření od 1. 1. 2006 do 15. 3. 2010 (Tabulka 16).

Připomenou-li ještě jednou, že dle objektivních šetření stavu chrupu u seniorů byl zjištěn funkčně nevyhovujících chrup až u 80 % (**10, 23**), pak pohled samotných seniorů hodnotících vlastní situaci mluví pro neuspokojivou situaci pouze v 31 % v domově pro seniory a v 41 % v domě s pečovatelskou službou. Jako uspokojivý hodnotí současný stav chrupu a dutiny ústní i klienti, kteří uváděli i některé obtíže, jak zdravotní, tak např. v příjmu potravy.

V porovnání obou sledovaných dílčích souborů jsem zaznamenala velmi znepokojivé výsledky pouze s drobnými odchylkami v počtech odpovědí. Domnívám se, že tyto odchylky jsou dány jak rozdílem v průměrném věku respondentů, rozdílem

v míře závislosti na pomoci druhé osoby a tedy i poskytované ošetrovatelské péči, tak i v míře realizované stomatologické intervence v předchozí době. Osobně jsem očekávala znatelnější efekt ošetrovatelské péče.

U většiny seniorů jsem během šetření pocítovala určitou odevzdanost, apatii, rezignaci a sníženou hranici nároků na kvalitu života, tedy jejich vlastní rozhodnutí. V tomto věku přichází velké množství potíží nejen somatických, ale i psychických a sociálně podmíněných. Přesto se domnívám, že řadě problémů v oblasti orálního zdraví by bylo možné předejít. Pominu-li celoživotní přípravu na stáří, musím souhlasit s MUDr. Macháčkovou (19), která ve své práci zdůrazňuje soustavnou motivaci a aktivní přístup v péči o tuto věkovou skupinu. S tvrzením, že je pozdě začínat s prevencí v domově pro seniory, bych ale polemizovala. Existují formy prevence, zejména sekundární a terciární, které u křehkých nemocných seniorů být aplikovány musí. Některé postupy jsou třeba uplatnit právě v té době, kdy dojde ke změně zdravotního stavu a tím ke snížení soběstačnosti. Například neustálé opakování a nácvik sebezpečí je nesmírně důležité u osob s poruchami kognitivních funkcí. Včasné odhalení problémů má i ve vyšším a vysokém věku značný význam.

6. Závěr

Orální zdraví, zvláště pak funkční stav chrupu, se významně podílí na výživě, psychické pohodě, sebehodnocení i sociální roli a aktivitě starého člověka. Orální zdraví je nedílnou součástí celkového zdraví a významně ovlivňuje kvalitu života člověka (10).

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení zdravotně sociální problematiky péče o chrup seniorů v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově. Cíl práce byl naplněn. Obě negativně postavené hypotézy byly potvrzeny, i když v menší než předpokládané míře. Hypotéza H1: Stav chrupu seniorů v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově ovlivňuje kvalitu jejich života negativním způsobem. Hypotéza H2: Současný systém péče o chrup seniorů v Domě seniorů – domově důchodců v Pacově neodpovídá jejich opravdové potřebě z hlediska kvality života. Výsledky výzkumu jednoznačně prokázaly nedostatečný systém péče o chrup seniorů v tomto zařízení. Důsledky současného stavu chrupu negativně ovlivňují kvalitu života seniorů. Jedná se o dlouhodobé zdravotní potíže, potíže s příjmem potravy, obtížnou artikulaci i problémy estetické.

Významným zjištěním vyplývajícím z této práce je fakt, že většina seniorů nevyhledá stomatologické ošetření ani při existenci aktuálních potíží. Jako zajímavý podnět pro další práci vidím srovnání těchto závěrů s objektivním odborným zhodnocením stavu orálního zdraví u těchto respondentů.

Řešení této problematiky spočívá v přehodnocení standardů ošetrovatelské péče. Žádoucí by bylo vytvoření preventivních programů pro seniory. V prostředí jako jsou domovy pro seniory lze tuto myšlenku realizovat formou přednášek, opakovaných instruktáží, informačními brožurami. Senioři by měli být informováni o vhodné péči o dutinu ústní, zuby a zubní náhrady, o příspěvcích pojišťoven a podobně. Dům seniorů – domov důchodců v Pacově je nové, architektonicky velkoryse řešené zařízení, které skýtá prostory jak pro přednáškovou činnost, tak pro případnou spolupráci s dentální hygienistkou. V této nově vzniklé profesi vidím značný přínos, a to nejen v oblasti péče o seniory.

Svou práci chápu jako indikátor kvality péče o institucionalizované seniory, jehož výsledky povedou k zlepšování úrovně péče jak v tomto konkrétním zařízení, tak k obeznámení odborné veřejnosti o široké problematice tohoto tématu. Výsledky práce budou předány vedení organizace, kde výzkum probíhal, a budou publikovány v časopise Sociální služby.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S. A KOL. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1 vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X
2. BENETT, C.L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 259 s. str. 65 – 66. ISBN 80-247-1714-X
3. BUCHTOVÁ, B. *Rétorika*. 1.vydání. Praha: Grada, 2006. 210 s. str 33 - 35. ISBN 80-247-0868-X
4. BROUKAL, Z., KREJSA, O., LENČOVÁ, E., MRKLAS, L. Změny ukazatelů orálního zdraví seniorů v České republice mezi roky 1987 až 2003. *Česká stomatologie*, 2005, roč. 105, č. 6, str. 165 – 169. ISSN1213-0613
5. DIMITROVÁ, M. *Demografické souvislosti stárnutí* [online]. 2007 [cit. 2009-11-21]. Dostupné z:
http://www.cvvm.cas.cz/upl/nase_spolecnost/100067s_Starnuti.pdf
6. DOSTÁLOVÁ, T., SEYDLOVÁ, M. A KOL. *Stomatologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 196 s. str 41 – 43, 181 – 185. ISBN 978-80-247-2700-4
7. GLAXOSMITHKLINE. *Corega* : [online]. 2009 [cit. 2010-02-13]. Dostupné z:
<http://www.corega.cz/Home/csCz-Home.aspx>
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10: Manuálek sociální gerontologie: Ediční řada- Praktické příručky pro sestry*. 1. vydání- dotisk. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 72 s. ISBN 80-7013-363-5
9. HLINOVSKÁ, J., POHLOVÁ, Z. Strategie péče o stárnoucí populaci. *Zdravotnické noviny*. 2008, roč. 57, č. 4, str 14-15. ISSN 0044-1996

10. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada 2004. str. 727 -736 ISBN 80-247-0548-6
11. KALVACH, Z., STOJANOVÁ, J. *Ochrana lidských práv seniorů* [online]. Český helsinský výbor 2001, [cit. 1. 1. 2010] Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view>
12. KILIAN, J. *Základy preventivní stomatologie*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1996. 210 s. str. 150 – 151, 161 – 166. ISBN 80-7184-145-5
13. KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 208 s. str. 11-18, str. 156-161 ISBN 978-80-247-2169-9
14. KLEVETOVÁ, D. *Orální zdraví ve stáří. Sociální péče*. 2006, č. 3, str. 28-29 ISSN 1213-2330
15. K KLEVETOVÁ, D., TOPINKOVÁ, E. *Problémy orálního zdraví ve stáří. Sociální péče*. 2007, č. 2, str. 22-24 ISSN 1213- 2330
16. KOUŘILOVÁ, J. *Stárnutí tvrdých zubních tkání a pulpy – přehled problematiky. Česká stomatologie*. 2003, roč. 103, č. 5. str. 200 – 206. ISSN 1210- 7891
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1 vydání. Praha: Grada, 2002. 200 s. str. 135 - 147 , ISBN 80-247-0179-018
18. LENČOVÁ, E. *Ústní zdraví a hygiena ústní dutiny u institucionalizovaných seniorů. Sociální péče*. 2007, č. 1, str 28-30. ISSN 1213- 2330
19. MACHÁČKOVÁ, L. *Orální zdraví skupiny klientů domova důchodců. Česká stomatologie*, 2006, roč. 106, č. 6, str. 101 – 104. ISSN1213-0613
20. MALÁČOVÁ, R. *Malnutrice u seniorů*. Brno, 2008. Diplomová práce na Lékařské fakultě Masarykova univerzity na katedře ošetřovatelství. Vedoucí diplomové práce Figurová, V.

21. MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 352 s. str. 163 – 190. ISBN 80-7367-002-X
22. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 184 s. str. 89 – 92. ISBN 978-80-7367-310-9
23. MAZÁNEK, J. *Orální zdraví ve stáří* [online]. Vademecum zdraví. 12. 12. 2007 [cit. 2009-12-27] Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/oralni-zdravi-ve-stari/>
24. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [online]. 14. 1. 2009 [cit. 2009-11-21] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6129/brozura_stari_CZ_9.pdf
25. MONDOK, D. *Zubní protéza – dobrý sluha, zlý pán, I, II*, [online] Redakce časopisů Stomateam a Stomatip, 13.4. 2007, [cit. 22. 2.2010]. Dostupné z <http://www.zuby.cz/articles/>
26. NEJEDLÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství IV/2 pro č. ročník středních zdravotnických škol a vyšší zdravotnické školy*. 1. vydání, Praha: Informatorium, 2005. 136 s. str. 90 – 111. ISBN 80-7333-034-2
27. NOVÁKOVÁ, K. A KOL. *Stomatologická péče o hendikepované pacienty*. Ediční řada- skripta. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 117 s. str. 38-39, 51-57. ISBN 978-80-244-2008-0
28. Standardy kvality sociálních služeb. *Dům seniorů - domov důchodců Pacov*. Pacov: DS - DD Pacov, 1. 6. 2009. 80 s.
29. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8

30. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 270 s. str. 3 – 9, 24. ISBN 80 7262-365-6
31. TOŠNAROVÁ, H. Specifika práce na geriatrických a gerontopsychiatrických odděleních. *Florence*, 2007. roč. III, č. 7-8, s. 326. ISSN1801-464X
32. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. str. 419 – 425. ISBN 978-80-246-1318-5
33. VURM, V. A KOL. *Ošetrovatelství ve stomatologii*. 1. vydání. Praha: Manus, 2005. 82 s. str. 12 – 16, 19. ISBN 80-86571-08-4
34. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

8. Klíčová slova

chrup

domov pro seniory

dům s pečovatelskou službou

péče

orální zdraví

senior

zdravotně sociální problematika

zubní náhrada

9. Přílohy

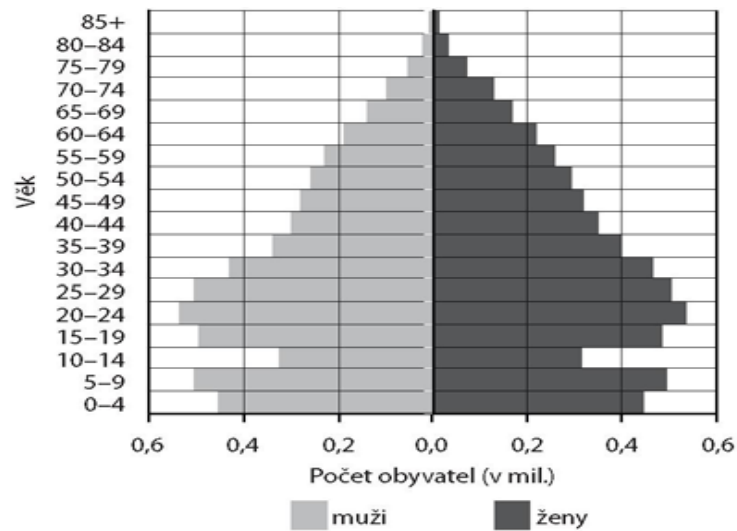
9.1 Demografické stárnutí v grafickém vyjádření

9.2 Anatomie zubu

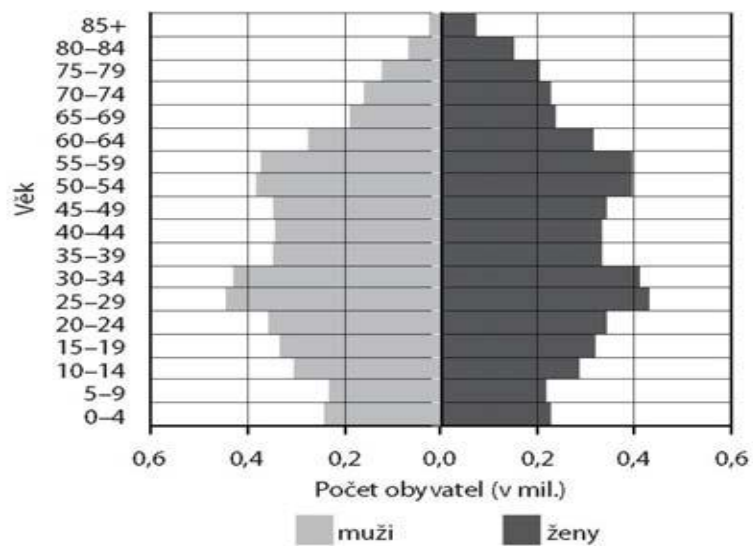
9.3 Řízený dotazník

9.1 Demografické stárnutí

Graf.č 1 Věková struktura podle pohlaví, 1930

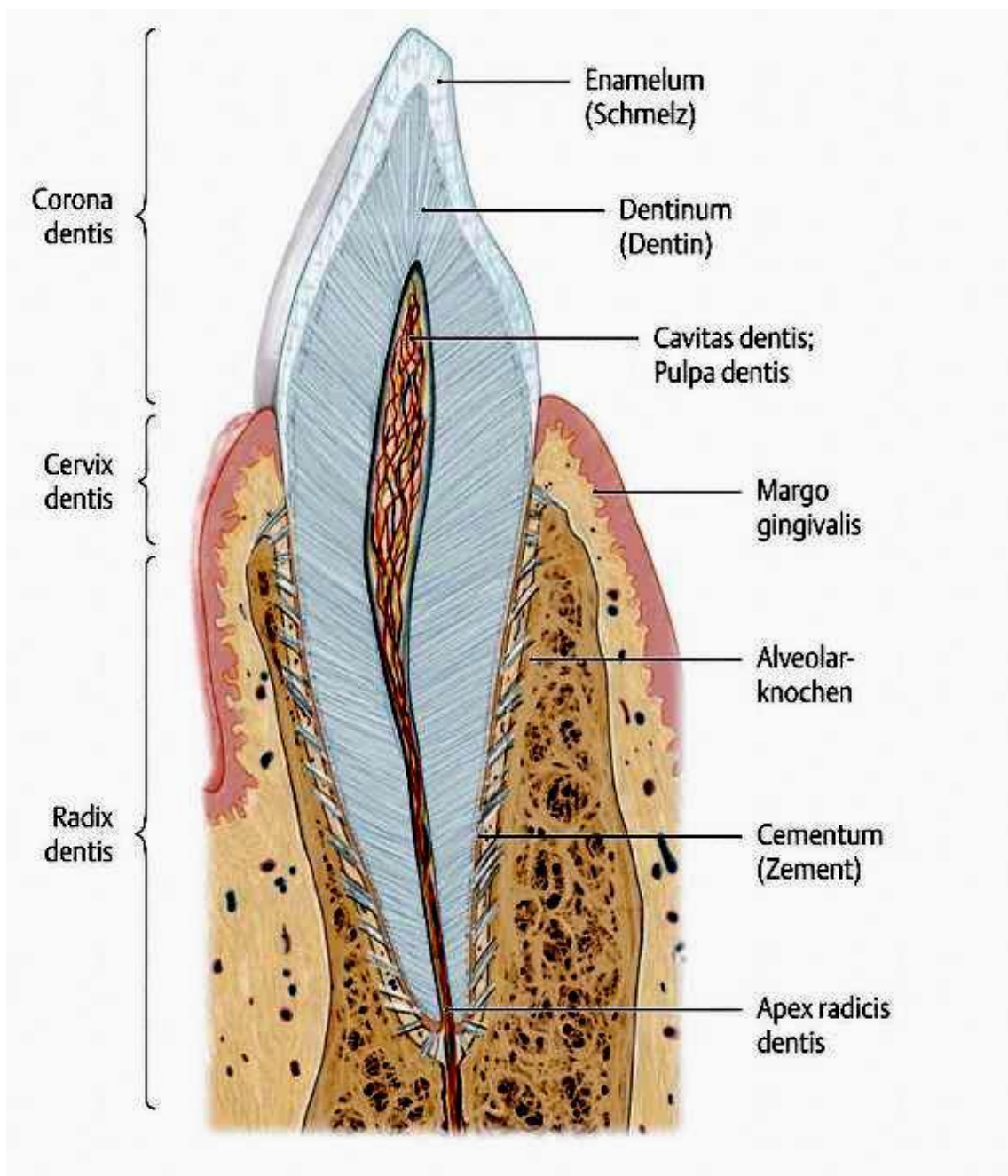


Graf č. 2 Věková struktura podle pohlaví, 2005



Zdroj: DIMITROVÁ, M. *Demografické souvislosti stárnutí* [online]. 2007

9.2 Anatomie zubu



Zdroj: Klepáček Ivo, *Anatomie zubů, paradontium, vývoj zubů*. Anatomický ústav, Univerzita Karlova v Praze - 1. lékařská fakulta, dostupné z <https://el.lf1.cuni.cz/zub07>

8. **Pečuje personál dostatečně o Váš chrup a dutinu ústní?** a) ano
b) ne
c) nežádám tento druh péče
9. **Stav chrupu Vám :** a) dovoluje jíst všechno, na co mám chuť
b) nedovoluje jíst některé potraviny
c) dovoluje jíst pouze upravenou stravu (krájenou, mletou stravu)
10. **Stav Vašeho chrupu :** a) zhoršuje mluvení a výslovnost
b) neovlivňuje mluvení a výslovnost negativním způsobem
c) nevím, nepřemýšlím o tom
- 11.: **Zhoršuje současný stav chrupu Váš vzhled?** a) ano, zhoršuje ho
b) neovlivňuje ho
c) nevím, nepřemýšlím o tom
12. **Máte v současné době problém se svým chrupem a dutinou ústní:** ano ne
13. **Máte některé z těchto potíží?** a) bolest
b) otok
c) krvácení z dásní
d) viklavý zub
e) nevyhovující protéza
f) chybějící protéza nebo její část
g) jiné nepříjemné pocity v ústech
h) bolestivé otvírání úst
i) jiné.....
14. **Plánujete návštěvu stomatologa?** a) ano, co nejdříve
b) ano, preventivní prohlídku
c) ne, nepovažuji to za nutné
d) ne- jiný důvod-
.....
15. **Stav mého chrupu považuji za :** a) uspokojivý
b) neuspokojivý