

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Romana Syrová

Prevence stresových faktorů u dětí předškolního a mladšího školního
věku v ordinaci zubního lékaře

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci napsala samostatně a použila jsem jen uvedených pramenů a literatury.

Olomouc, 2015

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji tímto paní Doc. Mgr. Ditě Finkové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce. Za její postřehy a cenné rady a za velkou podporu a motivaci k dokončení práce.

Velké díky patří též paní MUDr. Dagmar Kašparové, která mi umožnila aplikovat teoretické prvky do praxe a byla mi oporou během psaní bakalářské práce.

V neposlední řadě patří poděkování celé mé rodině, která pro mě byla velkou oporou během celého studia.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1 DÍTĚ A STRES V ZUBNÍ ORDINACI	8
1.1 Definice stresu	9
1.2 Odontofobie	10
1.3 Stresové reakce v zubní ordinaci	11
1.3.1 Projevy maladaptivního chování	11
1.3.2 Fáze stresové reakce	12
1.4 Zdroje stresu v procesu zubního ošetření	13
2 STRACH U DĚTÍ	14
2.1 Definice strachu	14
2.2 Specifika strachu u dětí	15
2.3 Co dítě potřebuje	16
3 OŠETŘENÍ NESPOLUPRACUJÍCÍHO DÍTĚTE	18
3.1 Analgosedace	20
3.2 Celková anestezie	20
3.3 Entonox	20
4 OŠETŘENÍ DĚTÍ S POSTIŽENÍM	22
4.1 Komunikace	22
4.1.1 Alternativní komunikace	23
5 ALTERNATIVNÍ METODY VE STOMATOLOGII	26
5.1 Vymezení alternativních metod	26
5.2 Homeopatie	27
5.2.1 Homeopatie v dětské stomatologii	28
5.3 Aromaterapie	29
5.3.1 Aromaterapie ve stomatologii	30

6	DUŠEVNÍ HYGIENA ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU	32
6.1	Riziko syndromu vyhoření	32
6.2	Zásady duševní hygieny	33
PRAKTICKÁ ČÁST		
7	CÍL PRÁCE	35
7.1	Stanovení cíle práce	35
7.2	Dílčí cíle práce	35
8	KOMPLEXNÍ PŘÍPRAVA DÍTĚTE K NÁVŠTĚVĚ ZUBNÍHO LÉKAŘE	36
8.1	Výběr vhodného stomatologa	36
8.2	Komunikace zdravotního personálu s rodiči	37
8.3	Strach rodičů z ošetření	37
8.4	Příprava dítěte v domácím prostředí	38
8.4.1	Rodič jako vzor	38
8.4.2	Dentální hygiena	38
8.4.3	Pravidelnost a rituály	40
8.5	Termíny objednání	42
8.6	Prostředí čekárny praktického zubního lékaře	42
8.7	Prostředí ordinace praktického zubního lékaře	44
8.8	Zdravotní personál	45
8.9	Průběh stomatologického ošetření	45
8.10	Zhodnocení ošetření a následná péče	47
9	BROŽURA – S ÚSMĚVEM NA TVÁŘI K ZUBNÍMU LÉKAŘI	48
9.1	Členění brožury	48
ZÁVĚR		
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		
ANOTACE		

ÚVOD

Při hledání tématu své bakalářské práce, jsem chtěla využít a zhodnotit své poznatky z praxe, jelikož pracuji jako zdravotní sestra v zubní ordinaci. Dlouho jsem se zabývala otázkou jakým způsobem uchopit práci, aby byla použitelná i ve speciálněpedagogické oblasti. Myšlenka této práce se zrodila při stomatologickém ošetření nespolupracující sedmileté holčičky. Toto ošetření bylo prvotním impulzem, kdy jsem začala řešit s MUDr. Dagmar Kašparovou další možnosti efektivního ošetření a zvolila jsem práci na téma stres.

Práce je cíleně zaměřena především na děti předškolního a mladšího školního věku. V tomto období vzrůstá schopnost učit se a vštípením správných praktik je základem celého úspěchu. I přesto, že je mířená především na toto věkové období, je aplikovatelná i na děti středního a staršího školního věku. Ovšem ve středním a starším školním věku jsou děti většinou obeznámené a smířené se stomatologickým ošetřením a procentuelně je výskyt problémových dětí v tomto věku nízký. U dětí v kojeneckém a batolecím období, se snažíme především kontrolovat růst dočasného chrupu a hlavní prioritou je vybudování kladného vztahu k dítěti.

Co se týče speciálně pedagogického hlediska, je práce sice primárně vytvořena jako prevence pro děti intaktní, ale její aplikace se dá použít též na děti s postižením. V této práci jsem věnovala kapitolu dětem s postižením, především komunikaci mezi lékařem a dítětem s postižením, ostatní prvky celého procesu jsou přísně individuální.

Hlavní cílem této bakalářské práce je vytvoření stomatologického procesu jako komplexu metod fungujícího tak, aby byly v co nejvyšší míře eliminovány stresové faktory v rámci zubního ošetření. Celý komplex je založen na koloběhu, při kterém pokud jedna jediná složka procesu selže, hrozí potencionálně zvýšení vzniku stresu u dětí.

Klasicky je práce dělena na dva celky, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám vymezením pojmu stresu a strachu a jejich významem ve stomatologii. Následují možnosti ošetření nespolupracujícího pacienta a kapitola věnovaná dětem s postižením. Výborně se nám v praxi osvědčily alternativní metody, které jsme zakomponovali do stomatologického procesu, o kterých je podrobně psáno v jedné z kapitol.

Další částí je duševní hygiena celého zdravotního personálu, jelikož klidný, empatický a laskavý personál je základem správného ošetření.

V praktické části se věnuji vytvoření metodiky stomatologického procesu, která má sloužit jako teoretická pomůcka pro laickou veřejnost a pro zdravotní personál. Práci jsem doplnila o speciální brožuru, která je určena rodičům a dětem, kteří společně usilují o klidný průběh stomatologického ošetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ A STRES V ZUBNÍ ORDINACI

Slovo stres je v podvědomí nynější populace velmi rozšířeno a většina lidí ho bere jako součást běžného denního rytmu. Postupně se stává hovorovým označením jako jeden ze základních činitelů podílejících se na aktuálním zdravotním i psychickým stavu jedince. Scheiber (2000, s. 16) konstatuje že, „ *není sporu o tom, že stres je skutečným biologickým fenoménem, že se může podílet na vyvolávání nebo zhoršování nemocí a také, že omezování důsledků stresu nebo zmírnění jeho subjektivního vnímání může nemocnému pomoci.*“ Ve stomatologickém procesu je stres brán jako reakce na podněty a to nejčastěji na bolest, leknutí, nebo strach z neznáma, strach odloučení od rodičů, strach z neznámých lidí a všeobecně nové situace, od které dítě neví, co může očekávat. „Dlouhodobý stres však může vést k psychickým nebo psychosomatickým potížím.“(Praško, 2001, s. 15)

Deset rad jak můžeme dítěti ve stresu pomoci (Vaničková, 2006)

1. dítě netrestejte, ale dejte mu výrazně najevo, že neschvalujete takové chování a pomozte mu najít způsob omluvy, náhrady, apod.
2. bezvýhradně mu dejte najevo svoji podporu a zprostředkujte mu nestranný pohled na problém či situaci, ve které se nachází
3. v rozhovoru s dítětem respektujte jeho názory, postoje, potřeby, ale i přání
4. buďte otevření a dejte dítěti najevo, že v situaci jaké se nachází, má právo na své pocity, neodsuzujte způsob jeho chování a naznačte mu jak situaci řešit včetně nabídky na odbornou pomoc, alternativní svěření se na dětské lince pomoci
5. bezvýhradně mu dejte najevo, že vás a vaši lásku nemůže nikdy ztratit
6. svůj rozhovor s dítětem doplňte o příběh, ve kterém ukazujete jak se s obdobnou situací, nebo ještě „závažnější vyrovnať jiné dítě nebo vy sami ve svém dětství
7. domluvte se, kdy se k rozhovoru opět vrátíte a určete si, kdo může být z rodiny, popř. mimo rodinu o problému informován a jak
8. prohovořte s dítětem co je to stres a jak se před ním co nejlépe chránit a v souvislosti s tím upřesněte denní režim dítěte do nácviku relaxačních technik
9. dbejte na dodržování zdravého životního stylu dítěte
10. mějte pro své dítě čas kdykoli ho potřebuje, posilujte jeho sebedůvěru, pomáhejte mu najít si svoji parketu a dovoluť mu, aby se mohlo samo za sebe rozhodovat a pak nést následky za svá rozhodnutí

1.1 Definice stresu

Vratislav Scheiber výborně konstatuje stres v lékařském prostředí. Kde i lékaři běžně užívají pojmu stres pro ty životní situace, které postihují jejich pacienty i lékaře samotné. V tomto obecném chápání stresu není problém. Potíže ale nastávají, když se stres pokusíme definovat vědecky, nebo když jsme postaveni před úkol určit, do jaké míry se stres podílí na zdravotním stavu a zda se dá nějak vědecky zjistit. (Scheiber, 2000)

Pro zdravotní personál by bylo přínosné znát, jak silně stresově nemocný reaguje na bolest, nepříjemný vyšetřovací výkon nebo na hospitalizaci. Z části může usuzovat z chování nemocného, z jeho stesků a z jeho subjektivní pocitů.. („ibid“)

„Existují stresologické školy, které popírají všeobecnost stresové reakce a prokazují, že na různé stresové podněty nastávají reakce nikoli stereotypní a všeobecné, ale specializované. Je přitom skutečností, že průkazy této nestereotypnosti vesměs vycházejí z pokusů na zvířatech a jejich klinické vyhodnocování je mimo dosah běžného lékaře, a to nejen praktického, ale i nemocničního.“ (Schneiber. 2000, s. 17)

Pro příklad zde zmíním několik definic:

„Stres je speciální případ zátěže, kdy škodlivý podnět vyvolává obranné jevy v organismu“ (Uzel, 2008, s. 6).

„Stres je tělesná a duševní reakce na stresor.“ (Práško, 2001, s. 11)

„Stres je jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých – „citlivých“ jedinců“ (Scheiber, 2000, s. 12)

„Pod slovem stres rozumíme reakci organismu na nadměrnou zátěž.“ (Honzák, 1995, s. 39)

V různých publikacích, člancích, knihách je nepřehledné množství definic a proto záleží, v jakém kontextu je definice požadována, aby byla správně interpretována.

Za zakladatele a pojmenování stresu se považuje Hanz Seley z doby kdy se zabýval studiem hormonů na endokrinologii. Jeho studium ohledně stresu bylo zpočátku čistě náhodné, když aplikoval krysám sérům z vaječnicků. Stylem práce kdy mu krysy neustále utíkal\ a on je vystavoval nevědomě stresu při jejich opakovaných odchycích, jim nevědomě

způsobil žaludeční vředy, právě zde se zrodil první experiment ohledně stresu. Jak se zmiňuje (Joshi, 2007), byl také první kdo vytvořil teorii: Tělo má překvapivě podobnou sadu reakcí na širokou škálu stresorů. Za určitých podmínek stresory člověku podlomí zdraví.

1.2 Odontofobie

Z výzkumu dentální asociace plyne, že 75 % populace ve vyspělých státech má nějakou zkušenost se strachem z ošetření u stomatologa, ale jen 5-15 % z nich trpí odontofobií. Tito pacienti jsou potom natolik úzkostní, že se stomatologovi zcela vyhýbají (Gatchel et al., 1983).

Odontofobie, neboli strach ze zubního ošetření, „*se vztahuje jednak ke strachu ze stomatologa, k provádění stomatologické péče a k strachu z bolesti. Léčba odontofobie vyžaduje spolupráci mezi zubním lékařem a psychoterapeutem a zahrnuje farmakoterapii, psychoterapeutické užívání vztahu stomatolog-pacient a kognitivně-behaviorální terapii.*“ (Raudenská, 2011, s. 17) Celý tento problém není jenom problémem ohrožení zdravotního stavu pacienta, je to především bio-psycho-sociální komplex jedince, který může vyústit, až ke snížení sebedůvěry a ohrožit sociální status a mezilidské vztahy. Vznik strachu ze zubního ošetření ovlivňuje traumatická zkušenost, která proběhla v minulosti a zarytě se vryla pacientovi do paměti, nejčastěji spojená s prožitím bolesti, nebo problematické traumatizující situací. Strach ze stomatologického výkonu nebo samotné návštěvy stomatologa se vztahuje především k chování lékaře k pacientovi. Je proto velice důležité, aby lékař byl trpělivý, výkon prováděl bezbolestně (s ohledem k závažnosti problému), byl empatický a dal možnost pacientovi otevřeně mluvit o jeho problému se strachem a tím mu pomohl zbavit se traumat z předchozích ošetření.

Iracionální, silný a nepřiměřený strach spojený se stomatologickým ošetřením se vztahuje jednak ke strachu ze stomatologa, k provádění stomatologické péče a k strachu z bolesti. Bývá nazýván mnoha synonymy: zubní nebo dentální fobie, odontofobie, dentofobie, fobie ze zubaře nebo úzkost spojená se zuby. Řada nemocných se domnívá, že jejich strach není iracionální, ale že jim návštěvou stomatologa hrozí opravdové nebezpečí. Typické je tak nadhodnocování pravděpodobnosti ohrožení a podceňování vlastní možnosti situaci zvládnout. Pacienti s odontofobií navštěvují svého lékaře až pouze v případě nesnesitelných bolestí, kdy jim nezabírají běžně dostupná analgetika, nebo je handicap ovlivňuje již na tolik, že nezvládají fungovat v běžném denním režimu. Faktem ale zůstává, že takto postižení pacienti musejí při ošetření podstoupit mnohonásobně větší bolest, jelikož v případě použití

lokální anestezie je její funkčnost snížena, již jen z toho důvodu, že nemůže být aplikována do místa zánětu s důležitým upozorněním, že se rány hůře hojí a zpravidla se podáním příslušných léků nevyhnou. „Většina pacientů uvádí, že se jejich strach ze stomatologického ošetření vyvinul na základě minulé traumatické, problematické a bolestivé zkušenosti. Ale bolestivá, nebo traumatická zkušenost sama o sobě nevysvětluje, proč se u nich dentální fobie vyvinula. Ukazuje se, že vznik strachu ovlivňuje i chování lékaře k pacientovi. Záleží tedy do značné míry i na lékaři samotném, zda se pacient bude bolesti a stomatologických výkonů obávat.“ (Raudenská, 2011, s. 20)

1.3 Stresové reakce v zubní ordinaci

Stomatologické ošetření představuje pro spoustu lidí traumatizující zkušenost. A pokud je pro dospělého člověka návštěva zubního lékaře spojena se strachem, u dítěte je tento projev strachu znásobněn. Dítě je oproti dospělému nejen nezralé v rozumových schopnostech, ale též v projevech zvýšené a netlumené emocionalitě, zvýšenou duševní i fyzickou unavitelností, nedostatečnou stabilitou a menší schopností se ovládat. (Komínek et al, 1983)

Stresová reakce je brána jako adaptivní proces. Pokud je reakce dítětem nezvládnuta, hovoříme o tzv. maladaptivní reakci na stres. Reakce se projevuje nejrůznějšími příznaky. Objevují se během několika minut vyvolané podnětem a odeznívají u někoho za pár minut, nicméně se reakce může protáhnout až na několik hodin, je to zcela individuální. (Nováková, 2008)

Stresová reakce je poplachová reakce organismu, ve které mobilizujeme energii potřebou pro rychlou soustředěnou akci. Mechanismus jsme zdělili po dávných předcích. Tento mechanismus se spouští kdykoliv rozpoznáme, že jsme v ohrožení. Pokud čelíme fyzickému nebezpečí, je mechanismus stresové reakce efektivní. Pokud čelíme psychologické hrozbě, je tento mechanismus spíše neúčinný. (Praško, 2001)

1.3.1 Projevy maladaptivního chování

Mezi základní fyzické projevy maladaptivního chování patří:

Ustrnutí – se zúženým vědomím a pozorností, neschopností chápat podněty a dezorientace. Po chvíli může následovat buď celkové stažení organismu, nebo agitace a hyperaktivita.

Vegetativní příznaky panické úzkosti – kam patří závrat', točení hlavy, hypoventilace, pocení, zvýšení krevního tlaku, palpitace, rozšíření zornic, motorický neklid, tachykardie, tremor a synkopa. Může se též objevit parestezie, žaludeční nevolnosti a též zvracení. (Nováková, 2008)

„Výsledkem takové maladaptivní reakce v ordinaci stomatologa může být útek z místnosti, což může demonstrovat atavistickou živočišnou reakci – primitivní obranu organismu útekem z ohrožující situace“ (Nováková, 2008, s. 16) Ovšem v dnešní době je projev útěku ze zubní ordinace spíše ojedinělý, pokud tedy hovoříme o dětech intaktních, ti jsou většinou stomatologem a rodiči na návštěvu připravovány průběžně, a při nezvladatelných projevech je dítě posíláno do speciálních center na dětskou stomatologii a to pouze v akutním stavu, kdy je ošetření nevyhnutelné a pro zdraví jedince nezbytné, právě v těchto centrech je ošetření prováděno v analgosedaci, nebo celkové anestezii. Tento preventivní způsob ošetření bude vysvětlen v jiné kapitole.

1.3.2 Fáze stresové reakce

Ke stresové reakci dochází při setkání se stresorem. *„Stresová reakce přivádí organismus do stádia pohotovosti a připravenosti k boji nebo útěku. Pokud toto řešení není úspěšné, dostává se organismus do stavu útlumu a rezignace. Důležitou úlohou stresu je chránit organismus před nebezpečím.“* (Praško, 2001, s. 14)

Praško (2001) **Dělí stresové reakce na 2 fáze:**

První fáze stresové reakce – poplachová reakce

Pokud organismus rozezná podnět jako stresový, vyvolává tento podnět neklid. Následuje výlev adrenalinu a noradrenalinu a je následně aktivován sympatikus. Aktivace sympatiku vede k uvolnění energie, tedy dochází k vyplavení cukrů, tuků a škrobů ze zásob do krve.

Aktivace sympatiku se projeví:

- zúžením cév v kůži
- zrychlení tepu srdce
- zvýšení napětí kosterního svalstva a jeho zvýšeným zásobením krví
- snížením napětí hladkého svalstva trávicího traktu
- rozšířením zornic

- odkrvením prstů
- husí kůží

Druhá fáze stresové reakce – všeobecný adaptační syndrom

Po první alarmové reakci následuje dlouhodobější reakce. Cílem je zklidnění organismu. Tato reakce přichází ve chvíli, kdy se poplachová reakce vyčerpala. K tomu může dojít i přesto, že překážku či problém nebylo možné vyřešit. Organismu proto nyní pracuje tak, aby byl schopen vytvořit ochranu pro překonání či přečkání nepříznivé situace. Útlumová složka je výrazně zesílena a jsou zajišťovány přednostně funkce, které organismus zajišťuje v útlumové fázi – jako je trávení.

1.4 Zdroje stresu v procesu zubního ošetření

Nováková (2008, s. 15) rozděluje zdroje stresu v zubní ordinaci na **dvě skupiny**:

Traumatizující vlivy, které nelze eliminovat

Do této kategorie spadá pohled na vyšetřující nástroje, vrtačku, otevřená ústa, posezení ve stomatologickém křesle, omezení pohybu pacienta, specifický zvuk vycházející z vrtačky

Traumatizující vlivy, které je možné modifikovat

Zajistit přiměřenou informovanost o plánovaném výkonu, používaných materiálech, o nezbytnosti anestezie, pokud možno umožnit spolurozhodování pacienta o výběru modifikace ošetření, době a rozsahu ošetření v dané návštěvě, redukovat oslnění pacienta reflektorem, omezovat pohled na některé emocionálně negativní nástroje, pohled na krev při vyplachování eliminovat skousnutím sterilního tamponu, používat vhodné účinné nástroje, šetrný nástup při aplikaci anestezie, preference bezbolestné či téměř bezbolestné traumatické preparace.

Toto je výčet pouze základních stresorů, které mohou bránit hladkému průběhu stomatologické péče, nicméně je nutné brát v úvahu, že každé dítě je jiné a každé dítě může různě reagovat na různé stresory. Vždy je důležité, abychom tedy k dítěti přistupovali individuálně. A pokaždé vytvářeli stomatologický proces přesně na míru.

2 STRACH U DĚTÍ

Je důležité si uvědomit, že stres u dětí ze zubního ošetření vzniká nejčastěji jako reakce na dlouhodobý strach. Jestliže dítě často podstupuje (pro něho stresové situace) a jeho stav je označován za strach, který se nesnižuje, případně vznikají už projevy stresové, můžeme očekávat, že nezvládl adaptaci na danou situaci a mohou se u něj projevit již stresové poplachové stavy. Nesmíme tedy brát na lehkou váhu, že návštěva zubního lékaře je brána laickou veřejností často jako něco, co se musí zvládnout. Důležité je, že bez ohledu na osobnost dítěte, jeho psychickou odolnost a celkový zdravotní a psychický stav, nemusí být situace u zubního lékaře zvládnuta správně.

Úzkost a strach se řadí mezi emoce, mají pro osobnost motivační charakter a pomáhají nám v adaptaci na nové životní podmínky. Mezi používáním těchto pojmů není stanovena přesná hranice, jde spíše o zvyk používání. Projevuje se spíše nespecificky, i když je uváděno, že se prožitkově jedná o pocit napětí, neklidu a sevřenosti. Fyziologicky (přesněji psychofyziologicky) se strach a úzkost projevují shodně, neboť jejich zdroj a účel jsou shodné – reakce na nebezpečí. Stejně tak mimika ustrašeného a silně úzkostného člověka se neliší a bývá popisována jako vyděšený výraz, pootevřená ústa, mimika je strnulá, obličej bledý (vazokonstrikce), pohyby hůře koordinované, nepřesné. (Vymětal, 2004) Jedním z rozdílů úzkosti od strachu je, že při úzkosti si blíže neuvědomujeme konkrétní objekt nebo situaci, která ji vyvolá, tudíž bývá úzkostnost doprovázena bezradností a při vystupňování i úzkostnou panikou.

„Strach existuje nezávisle na kultuře a stupni vývoje národa nebo jednotlivce. Mění se pouze objekty strachu, to, co právě strach vyvolává, a na druhé straně prostředky a opatření, které používáme, abychom proti němu bojovali“ (Reimann, 1999, s. 12)

2.1 Definice strachu

Strach je základní lidská emoce. Velmi často hraje důležitou roli v procesu socializace. Je důvodem pro to, že se vyhýbáme mnoha způsobům chování a určitým situacím. Tyto procesy je možné vysvětlit klasickým podmiňováním. Strach se přirozeně objevuje jako nepodmíněná reakce na bolest či leknutí. (Hoskovcová, 2006) Principem klasického podmiňování se strach z určitého podnětu může generalizovat. V aplikaci do zdravotnictví to znamená, že dítě, které prošlo negativní zkušeností s jakýmkoliv lékařem, bude mít již nedůvěru v ostatní lékaře.

Definice strachu:

(Hoskovicová, 2006, s. 20) vnímá „*Strach jako emocionální stav – je prožíván v konkrétní situaci a vyznačuje se pocity napětí, nervozity, obav a fyziologickým vzrušením.*“

Zatímco Vymětal prezentuje strach takto: „*Strach se definuje jako nepříjemný prožitek vázaný na určitý objekt nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení. Je tedy reakcí na poznané nebezpečí a má signální a obranou funkci.*“ (Vymětal, 2004, s. 12)

„*Strach je přirozenou zkušeností člověka. Plní ochranou funkci, je nezbytný k přežití. Strach představuje nutnou fyziologickou a duševní přípravu na nebezpečné a ohrožující situace. Vybízí k opatrnosti, pomáhá realisticky odhadnout nebezpečí.*“ (Rogge, 1999, s. 16)

Funkce strachu: (Stiefenhofer, 2006)

Strach vyvolává tělesné reakce, kterými jsme od přírody vybaveni jako obranným mechanismem. Před nebezpečnými situacemi nás například chrání instinkt. V současné době pozbyly vrozené formy chování většinou smysl. Protože však pocit strachu nemůžeme jen tak eliminovat nebo mu odvyknout, nemělo by být naším cílem obavy potlačovat nebo se jim vyhýbat, nýbrž se s nimi správně zacházet – k našemu životu totiž neodmyslitelně patří.

2.2 Specifika strachu u dětí

Základy osobnosti se vytvářejí v dětství a v dospívání. Jsou lidé, kteří v dětství prožívali strach často, a přesto v dospělosti těmito pocity netrpí a nejsou vůči nim ani náchylní, jelikož mají dobré psychické obranné mechanismy, žijí relativně v bezpečí a nalézají v druhých oporu. Opakem tomu jsou lidé, kteří vyrůstali v harmonickém dětství a v dospělosti trpí nepřiměřenou úzkostí a strachem, toto se jeví jako varovný signál ohrožení. Jako prevence stačí dodržovat pravidlo, co nejméně děti vystavovat negativním zkušenostem, jež vyvolávají úzkost a strach. Nicméně se nelze těmito negativním zkušenostem plně vyhnout, ale v postupných intervalech a náročnosti se je děti naučí zvládat a vyrovnávat se s nimi, až do takové fáze, kdy je budou mít bezpečně pod kontrolou. (Vymětal, 2004)

„*Někteří psychologové a lékaři se domnívají, že lidský jedinec se poprvé setkává s úzkostí při vlastním zrození, a hovoří o porodním traumatu. Úzkost zde může být reakcí na separaci – oddělení od jednoty s matkou. Člověk je vržen do světa.*“ (Vymětal, 2004, s. 30)

Specifika strachu dle vývojových období (Vymětal, 2004)

Nejmenším dětem je vrozená **úleková reakce** – kdy dítě při určitém podnětu náhle rozhodí ruce, někdy i nohy a potom je stáhne k tělu, případně začne křičet. Jde o zcela přirozenou a pravidelnou reakci, která zpravidla vymizí do šesti měsíců života dítěte.

Do tří let se u dětí vyskytuje **reálný strach**, ten získávají na základě vlastní zkušenosti s okolním, v němž se pohybují a nevyznají. Děti se bojí podnětů silných, nezvyklých, neznámých a ten kdo jim tento přirozený strach pomáhá překonávat svou přítomností, poskytováním ochrany, povzbuzením a klidným chováním je jejich matka.

Mezi druhým a čtvrtým rokem života se v této vývojové fázi objevuje **období první vzdoru**, kdy si dítě začíná uvědomovat sebe sama tím, že s ním druzí jednají. V tomto období se začíná také s **fantazijním ohrožením** z nadpřirozených, pohádkových bytostí. Strach naučený od druhých lidí a obavy ve fantazii bývají silnější než strach vzniklý na základě reálné skutečnosti.

V předškolním věku trpívají děti také strachy mající charakter **fobií**, tedy strachů velmi silných a neodůvodněných. Vznikají na základě jednorázové nebo opakované negativní zkušenosti, popřípadě mohou být odpozorovány a převzaty od druhých dětí či dospělých. V tomto období se také vyskytuje **separační úzkostná porucha**, která se projevuje výraznou nepříznivou reakcí dítěte na nepřítomnost matky.

Na počátku školní docházky se magický svět dítěte předškolního věku definitivně přetváří ve svět realistický.

„Nejlepší prevencí strachu a úzkostných stavů a reakcí je harmonické, klidné rodinné prostředí a kvalitní vzájemný vztah rodičů, kteří na dítě mají dostatek času, vedou je spíše neautoritativně, ale důsledně a z výchovných prostředků volí především vlastní příklad a domluvu.“ (Vymětal, 2004, s. 46)

2.3 Co dítě potřebuje

Je důležité vzít v potaz, že děti ještě nejsou schopné naplňovat své potřeby. Ale i přesto děti začínají být velmi brzy malými osobnostmi, které naprosto přesně vědí, co chtějí. A ještě přesněji vědí co, nechťejí. Abychom mohli dětem pomoci zvládat strach, je potřeba naplnit dětská očekávání, která k nám přicházejí jako povinnost k rodičům. (Kast-Zahn,2007) (Kast-Zahn, 2007) **charakterizuje základní dětské potřeby s ohledem na zvládnutí strachu:**

- Touha být akceptován
- Čas a zájem
- Něha
- Bezpečí a jistota z budoucnosti
- Zaopatření
- Jistota a ochrana
- Vlastní zkušenost

Každé dítě touží po tom být akceptováno, ve stomatologickém procesu to například pro zdravotníky znamená, že se k dítěti chováme jako k rovnocennému partnerovi, necháme ho, aby nám sdělilo, co potřebuje vyřknout. Dostatek času a projevení zájmu u dítěte vede ke zvyšování jeho sebedůvěry, pomáháme mu k jeho seberealizaci.

3 OŠETŘENÍ NESPOLUPRACUJÍCÍHO DÍTĚTE

Během praxe v zubní ordinaci se můžeme setkat s dětmi, které jsou vůči stomatologickému ošetření až anxiózní, ať již ze strachu, z úzkostné poruchy, ale nejčastěji z bolesti. Většinou rodiče s takovými dětmi přicházejí velice pozdě, a bolest pro dítě je již tak neúnosná, že dítě není schopno lékaře vnímat, natož spolupracovat. V takových případech se posílají děti na akutní ošetření na specializované kliniky, kde je přítomný celý lékařský tým včetně anesteziologa. Zde pracují s dětmi, které mají extrémní strach ze zubního ošetření, a je nutné provést nápravu v dutině ústní. V praxi to znamená, že dítě běžně navštěvuje svého praktického zubního lékaře a společně s rodiči se lékař snaží správným citlivým a empatickým přístupem, překonat strach dítěte ze stomatologického ošetření a navodit tak pocit důvěry. A pokud je nutné z jakéhokoliv důvodu citlivějšího zásahu, který je v ambulanci nerealizovatelný, ať již z důvodu nespolupráce, nebo zvážení situace lékaře s rodiči, že by direktivní zásah přes odpor dítěte měl extrémně negativní dopad, v tomto případě je dítě společně s rodiči odesláno do těchto specializovaných center, kde se pomocí hluboké analgosedace, nebo celkové anestezie odstraní u dětí problém. V některých případech po konzultaci s rodiči zůstávají děti v péči stomatologických center po dobu nezbytně nutnou a dochází tím k dočasné přeregistraci dítěte, která samozřejmě může být z jakéhokoliv důvod opět obnovena, nejčastěji, pokud dítě dosáhne patřičného věku nebo je již schopno alespoň částečně spolupracovat se zubním lékařem bez utlumujících prostředků.

Specifickým odvětvím je ošetření dítěte jakýmkoliv způsobem handicapovaného, záleží zde na spoustě faktorů, které určí schopnost dítěte zubního ošetření. Většinou děti se středně těžkou a těžkou mentální retardací musí vždy absolvovat vyšetření ve specializovaných centrech, jelikož z důvodu jejich nespolupráce je procento rizika ohrožení zdravotního stavu pacienta zdravotním personálem značně vysoké.

Nejdůležitější je prevence nespolupráce celým zdravotnickým personálem, protože i u jedinců s intelektem v mezích normy může být nespolupráce tak významná, že dítě budí dojem „*intelektové inferiority a doprovod, který se s jednáním setkává u svého svěřence poprvé, připisuje tuto situaci neodbornosti či dokonce neschopnosti ošetřujícího lékaře.*“ (Nováková, 2008, s. 19)

Aby Stomatolog předcházel takovýmto reakcím, může před zahájením ošetřením v rámci sběru anamnézy použít jeden z testů na klasifikaci chování dítěte. Pro přehled zde

uvádím dva. Klasifikace chování pacientů dle Novákové (2008) a Venhamův test anxiозity.

Klasifikace chování pacientů dle Novákové (2008)

- 0 Vzorně spolupracuje
- I Bojí se stomatologického ošetření, ale dá se snadno přemluvit ke spolupráci
- II Pláče, uhýbá, brání se ošetření, po domluvě však spolupracuje
- III Nespolupracuje, utíká z křesla, musí být přidrženo jednou osobou, dá se ošetřit
- IV Lze ošetřit ambulantně v premedikaci
- V Nutné hospitalizovat a ošetření je možné provést s vyšší dávkou premedikace
- VI Ošetření v celkové anestezii



Obrázek č. 1 – Venhamův test anxiозity

(Zdroj: NOVÁKOVÁ, Květoslava. *Stomatologická péče o hendikepované pacienty*. 1. vyd.

Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008,. ISBN 978-80-244-2008-0.)

3.1 Analgosedace

Při této metodě je pacient uveden do stavu, kdy je při vědomí a je probuditelný, ale vnímání bolesti a strachu je potlačeno. Léky, které se k navození stavu analgosedace používají, jsou bezpečné, probuzení je zpravidla příjemné, není při něm přítomna nevolnost, jako je tomu například u klasické narkózy. Vždy je prováděna pouze lékařem – anesteziologem, který aplikuje látku do žíly v kombinaci analgetik a sedativ. Zákrok se provádí ambulantně, výhodou této metody je rychlé odbourání účinku sedativ – pacient odchází ihned po výkonu v doprovodu druhé osoby domů. (Zouharová, 2008)

3.2 Celková anestezie

Je lékařský zákrok, kde je pacient uveden na krátkou dobu do umělého spánku. Anestetika a analgetika jsou ve větším množství aplikována do žíly. Během výkonu je pacient inkubován tzn., že do dýchacích cest je zavedena dýchací rourka, kterou je do plic vpravována přístrojem směs kyslíku a oxidu dusného. Po celkové anestezii je pacient schopen v krátké době odjet s doprovodem domů.

Indikací celkové anestezii u dětí je dána především povahou a rozsahem spolupráce dítěte. Za relativní indikaci lze pokládat důvody časově ekonomické a hraniční případy, kde se nedá počítat se spoluprací dítěte na potřebnou dobu, nebo tam, kde by výkon mohl působit jako stresový moment. (Komínek, 1980)

Smí být prováděna pouze anesteziologem. Dítě musí být před narkózou celkově vyšetřeno a musí mít předoperační vyšetření, které nesmí být staršího data než 14 dnů.

3.3 Entonox

Jednou z novinek ve farmaceutickém průmyslu je lék Entonox, který je ve fázi zkoumání a již se v určitých centrech pod vedením odborníků používá a je postupně zaváděn na trh. Lékaři, kteří již s Entonoxem pracují jsou vesměs velice překvapení a spokojení s tímto přípravkem.

„Registrovaný lék ENTONOX je směs medicinálních plynů k okamžitému použití, sestávající z 50 % oxidu dusného a 50 % kyslíku. „Bezpečné a účinné analgetikum pro všechny situace, kdy je potřebný rychlý nástup a rychlý ústup účinků. Preparát ENTONOX může po zácviku používat každý lékař bez přítomnosti anesteziologa, dokonce je jeho podání za stejných kautel povoleno i středně zdravotnickému personálu.“ (Handzel, 2012, s. 17)

Využití Entonoxu se jeví jako výhodné pro krátkodobé výkony, např. zhotovení 1–2

výplní, záleží na rozsahu a hloubce kaz, nebo 1–2 extrakce, záleží na zubu a jeho biologickém faktoru. Rozhodně je Entonox šancí, jak snížit počet nespolupracujících dětí odesílaných na kliniku s doporučením typu „nespolupracuje při extrakci“, protože právě při první extrakci je sedace Entonoxem neocenitelná. Tato sedace se zdá být výhodnou možností ošetření dětí s odontofobií, protože čas strávený ošetřením v této sedaci je mnohem kratší, než při psychoterapeutické přípravě dítěte. Nevýhodou je použitelnost této sedace pro děti cca od 4 let, mladším dětem se nedaří vysvětlit princip inhalace (ač inhalovalo, používalo brčko). (Handzel, 2012).

4 OŠETŘENÍ DĚTÍ S POSTIŽENÍM

Způsob ošetření dětí s postižením se odvíjí od závažnosti a hloubky daného postižení a schopností komunikovat a spolupracovat s okolím. V základním principu platí vše jako pro děti intaktní, ale klademe ještě větší důraz na individualitu jedince. V praxi si na dítě necháme více času, aby nás nerušily okolní vlivy. Způsob ošetření přizpůsobujeme aktuálnímu stavu dítěte. V klasické ambulanci praktického zubního lékaře evidujeme dítě s postižením a pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, dodržujeme pravidelné preventivní prohlídky. V případě závažnosti a zhodnocení aktuálního stavu nebo neschopnosti ošetření z důvodu přidružujícímu se zdravotnímu nebo psychickému stavu dítěte, odesíláme dítě po konzultaci na speciální dětskou stomatologii k náležitému výkonu.

4.1 Komunikace

Základem kvalitního ošetření je komunikace mezi pacientem a lékařem. Komunikační dovednosti umožňují navázání kvalitního vztahu s dítětem. U dítěte postiženého musíme přizpůsobit komunikaci jeho specifickým potřebám. *„Komunikační dovednosti jsou takové složky interpersonálního jednání, které mají na jeho průběh příznivý vliv. Bývají také označovány jako dovednosti efektivní komunikace.“* (Nováková, 2008, s. 59)

Nováková (2008) dělí dovednosti efektivní komunikace na 2 složky:

Verbální

- Otázky a výzvy
- Objasnění
- Výklad
- Souhrn

Verbální komunikace je to, co říkáme slovy. Výkladem rozumíme objasnění souvislostí, kterých si pacient zatím nebyl vědom. Formulace musí být podána srozumitelně, vyžaduje určitou zkušenost, nemá být agresivní a měla by být podána s citem. O tom, že dítě s postižením informaci přijalo, poznáme tak, že reaguje uvolněním, úlevou.

Nonverbální

- Naslouchání

- Pozorování
- Empatie
- Respekt

Naslouchání je aktivní vnímání. Vnímání toho, co nám dítě říká, ale také jak to říká. Sledování mimiky a pohybů nám umožní poznat skutečný obsah sdělení. S nasloucháním souvisí respekt. Vyjadřuje postoj k lidem, ocenění druhého jako lidské bytosti. Lékař by takovýmto postojem měl vyjadřovat „jsem teď tady pro vás“.

Empatie je základní předpoklad efektivní komunikace. Znamená to umění rozpoznat, v jakém duševním vztahu je druhý člověk, jakou má náladu a co prožívá. Znamená to poznat svět dítěte a dívat se na svět jeho očima. Empatie neznamenaá soucit. Jsme schopni se vnitřně na pocity dítěte naladit, ale neprožíváme je spolu s ním.

Empatie umožní dítěti lépe porozumět. Projev porozumění vyžaduje zpětnou vazbu. To znamená poskytnout dítěti ujištění, že jsme mu rozuměli. Porozumění ale neznamenaá, že musíme vždy souhlasit s tím, co dítě říká.

Zájem o dítě projevujeme nonverbálně třeba pohledem, příkyvováním, nebo nakloněním se k němu. Projev zájmu nesmí překročit určitou míru, aby se dítě nedostalo do stavu, kdy si myslí, že na něj naléháme.

„Důležité je vědět, že až 65% veškeré lidské informační výměny tvoří nonverbální chování.“ (Nováková, 2008, s. 60) Naše slova a chování mají vyjadřovat stejnou informaci. Když například říkáme dítěti, že nás ale vůbec nezdržuje a nonverbálním chováním sdělujeme opak – jsme neklidní, sledujeme hodinky, apod.

4.1.1 Alternativní komunikace

















Alternativní komunikace se dá ve stomatologickém procesu nejčastěji využít u dětí s dětskou mozkovou obrnou, afázií, dysfázií, vadami sluchu, nádorovým onemocněním a kombinovaným postižením. Dítě se pomocí alternativní komunikace učí myslet, buduje si svoji osobnost a učí se prosadit ve své rodině i širší sociální skupině. Je třeba najít takový systém alternativní komunikace, který bude vyhovovat mentálnímu věku jedince a k jeho dalším tělesným či smyslovým postižením. Jedním z řešení je používání gest a znaků. Jedná se o spojení řeči s pohybem. Slovo, které samo o sobě je krátké, je snáze srozumitelné, jestliže ho doprovodíme a zdůrazníme pohybem. Další metoda nabízí možnost komunikovat pomocí

symbolů, které mohou být schematické – obrázek č. 3 nebo s detaily – obrázek č. 4.
(Nováková, 2008)



Obrázek č.2 – Komunikační symboly dle Jitky Valentové

(Zdroj: NOVÁKOVÁ, Květoslava. *Stomatologická péče o hendikepované pacienty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008,. ISBN 978-80-244-2008-0.)

NEMOCNICE 	ZUBAŘKA 	SESTRA 	PUSA 
KARTÁČEK PASTA 	ČISTIT ZUBY 	KRÁSNÉ ZUBY 	USMÍVAT SE 
BOLÍ ZUB 	ZUB 	ZUBNÍ KAZ 	PLAKAT 
HODNÝ 	HRÁT SI 	LÍZÁTKO 	OBRÁZKY 

Obrázek č. 3 – Komunikační symboly složitější dle Jitky Valentové

(Zdroj: NOVÁKOVÁ, Květoslava. *Stomatologická péče o hendikepované pacienty*. 1. vyd.

Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008,. ISBN 978-80-244-2008-0.)

5 ALTERNATIVNÍ METODY VE STOMATOLOGII

Pojem alternativní medicína se používá velice často, ať již v denním tisku, televizi, nebo v lékařské praxi a přitom mnohdy není vůbec jasné, co si mají lidé pod tímto pojmem představit. Většina se pouze shoduje v tom, že se jedná o něco, co není běžné, je to tedy odlišné od klasické medicíny.

Alternativní medicína se definuje jako: „soubor diagnostických a terapeutických postupů, které jsou založeny na iracionálních principech anebo které nerespektují objektivitu a vědecky zdůvodněné zásady v diagnostice a terapii.“ (Heřt, 1995, s. 13)

5.1 Vymezení alternativních metod: (Heřt, 1995)

Podle způsobu léčení

Metody založené na přírodních prostředcích a lécích:

- fytoterapie, aromaterapie, léčení vodou, teplem apod.

Metody manuální, manipulativní:

- chiropraxe, osteopatie, masáže

Metody paranormální, předpokládající existenci nadpřirozených nebo neznámých sil:

- snímání aury, bioenergetika, psychotronika, psychochirurgie

Akupunktura a homeopatie

Dietoterapie různého charakteru:

- makrobiotika, vitaminoterapie, léčba prvky apod.

Léčba kameny, amulety, pyramidami

Podle původu

Jsou metody domácí, často lidového původu, třeba české nebo slovanské, dále skupina metod vzniklých v USA a západní Evropě, nebo metody orientální, především čínské, japonské a indické.

Podle doby vzniku

Mnohé metody mají pradávnu historii, ať už je to lidové bylinkářství, astrologie nebo metody čínské. Na druhé straně existují uměle vytvořené metody nedávného původu:

- iridodiagnostika, Vollova elektropunktura, laserpunktura atd.

Podle vztahu k medicíně

Některé metody jsou užívány jen léčiteli, jiné i lékaři a konečně řadu metod si vyhradují lékaři výhradně pro sebe:

- clusterová medicína, transpersonální psychologie

Do stomatologické péče o dětské pacienty se dají výborně aplikovat dvě metody z oblasti alternativní medicíny, kterými jsou homeopatie a aromaterapie.

5.2 Homeopatie

„ Je metoda, která vychází především z tzv. zákona podobnosti. S oblibou je tento základní princip homeopatie vyjadřován latinským heslem Similia similibus curantur, což v podstatě znamená, že podobné se léčí podobným.“ (Janča, 1991, s. 9)

Zakladatelem homeopatie je Christian Friedrich Samuel Hahnemann. Má mimo jiné také zásluhu na tom, že objasnil a popsal dva způsoby léčby a jejich rozdíly. Konkrétně se jedná o již zmiňovanou homeopatii a alopatii. Alopatie léčí pomocí léků vyvolávající opačný účinek. Tedy opačné léčí opačným.(Janča, 1991)

Průběh homeopatického ošetření:

Pacient dostane homeopatický preparát, kterým se organismus natolik posílí, že může příčinu nemoci, zlikvidovat sám. Čili pacient nedostane žádný prostředek proti symptomu. Jinými slovy se zde dodržuje základní pravidlo všech postupů alternativní medicíny, že je třeba léčit příčinu a ne následek. Zvolením vhodného homeopatického preparátu předchází dlouhodobé zkoumání jak osobní anamnézy, tak zdravotní, ale též rodinné a pracovní. Jak je známo vše, souvisí se vším. Proto je velice důležité zjišťování stavu klienta nejen v období nynějším, ale záleží na předchorobí, aby homeopat zvolil přípravek co nejvíce podobný danému stavu klienta a tím zvýšil možnost co nejúčinnější léčby.

5.2.1 Homeopatie v dětské stomatologii

Homeopatické léky pomohou překonat potíže spojené se zubním ošetřením a nepříjemné problémy v dutině ústní. Uleví od bolesti. Ale samotné užívání homeopatických léků nenahradí kvalitní zubní ošetření, pouze pomůže eliminovat následky jak strachu, tak bolesti. U dětí je vhodná tato alternativa léků na přírodní bázi, jelikož nezatěžujeme jejich tělo chemicky upravovanými léky.

(Ludvíková, 2008) Dělí homeopatické prostředky ve stomatologii do dvou skupin:

STRACH Z OŠETŘENÍ

Než vstoupíte do dveří zubní ordinace, můžete se zbavit strachu z ošetření pomocí dvou léků:

Gelsemium sempervirens 15 CH

Strach, pocení, bušení srdce společně s nutkáním na močení, které se dostavují při návštěvě lékaře. Tento lék volíme většinou jako první variantu pokud jde dítě na plánovanou preventivní prohlídku a není očekáváno, že budu probíhat cílený zákrok.

Dávkování: 5 granulí večer před ošetřením, 5 granulí ráno před návštěvou lékaře, další dávku lze zopakovat ještě přímo v čekárně.

Arnica montana 15 CH

Tento lék pomůže zvládnout strach ze zranění během zubního ošetření. Nejčastěji se u dětí jedná o nepříjemný pocit, který způsobuje vrtačka během vyvrtávání kazu, nebo pohled na krev, kterou dítě odplivne při vypláchnutí po provedení extrakce dočasného zubu. Tuto variantu léku zvolíme, pokud dítě jde na cílené vyšetření, při kterém je plánován určitý zákrok.

Dávkování: 5 granulí večer před ošetřením, 5 granulí ráno před návštěvou lékaře, další dávku lze zopakovat ještě přímo v čekárně.

HOMEOPATICKÉ PREPARÁTY PROTI BOLESTI

U dětí je bolest zubů nejčastěji spojena s prořezáváním dočasného chrupu. Nebo zvýšenou kazivostí, která není ošetřena a následným postupným proniknutím kazu co nejbližší k dřeňové dutině, způsobuje dítěti bolest.

Hypericum perforatum 15 CH

Tento efektivní lék se užívá v případě jakékoli bolesti v dutině ústní, která „vystřeluje“ podél nervové dráhy do uší, do spánků nebo do očí. Uleví od bolesti zubů, bolesti po zubním ošetření, bolesti v lůžku po vytrženém zubu.

Dávkování: 5 granulí každou hodinu do zmírnění potíží, dále intervaly podle potřeby prodlužovat až na frekvenci 3krát denně.

Belladonna 9 Ch

Je to lék na bolest, která tepe v rytmu bušení srdce. Okolí zubu bývá oteklé a živě červené, nedá se na něj kousat. U těchto obtíží je nezbytné vyhledat okamžitě zubního lékaře, protože pulsující bolest doprovází začínající zánět v dutině ústní.

Dávkování: 5 granulí opakovat každých 15 minut do úlevy

Chamomilla vulgaris 15 CH

Potíže dítěte při prořezávání prvních zoubků, kdy se dítě vzteká, pláče, špatně spí, mívá bolesti břicha s průjemem, chce se neustále chovat nebo vozit v kočárku. Na rozdíl od analgetik zbaví dítě nejen bolestí, ale i výše popsaných potíží.

Dávkování: 5 granulí 3krát denně do odeznění potíží.

5.3 Aromaterapie

„ je metoda známá lidstvu přes 6000 let. Vyvinula se z egyptské tradice, používají se při ní přírodní vonné látky z rostlin, tzv. éterické oleje. Cílem je dosáhnout prevence proti nemocem a posilování pocitu spokojenosti a pohody.“ (Kraska-Lüdecke, 2007, s. 110)

Základem aromaterapie je takzvané aroma, tedy éterický olej extrahovaný z rostlin. Tento éterický olej se poté používá jako hlavní nosič terapie, která posiluje fyzickou a psychickou rovnováhu organismu. Nejčastěji terapie probíhá formou masáže nebo koupelí. Též se dá aplikovat éterický olej do aromalampy nebo do inhalace. Základem úspěšné aplikace je znalost o éterických olejích, správném a kvalitním výběru, vědět kdy a jakým způsobem lze olej vhodně použít a mít přehled o nosných olejích. Jedině tehdy dosáhneme optimálního účinku. (Harding, 2003)

(Kraska-Lüdecke, 2007) Účinky vonné látky v několika fázích:

- nejprve vnímáme vůni jako takovou, tělo na ni začne reagovat, vytváří se v nás

určitý dojem, na vůni reagují i některé tělesné orgány.

- Vůni vnímáme nosem a sliznicí průdušek. Poté proniká do krve a je rozváděna k orgánům, pochopitelně i do nervového systému.

5.3.1 Aromaterapie ve stomatologii

V zubním procesu využijeme aromaterapii nejvíce v čekárně a ordinaci zubního lékaře. Tedy přímo v době, kdy dítě prožívá nejvyšší bod strachu ze zubního ošetření. Aromaterapii je nejlepší využít formou aromalampy, kterou umístíme do čekárny, jelikož v této době se dítě psychicky připravuje na ošetření. Každý má pojem o tzv. „vůni nemocničního prostředí“, kde se dohromady kloubí vůně všudypřítomné dezinfekce, vůně různých čisticích prostředků, kde jsem rádi alespoň za pronikavý mentol. Každé oddělení má svou specifickou vůni, též zubní ordinace na tom není jinak. Je velice přínosné pokud použijeme aromaterapii v čekárně, touto aplikací nevyvoláme v dítěti ihned pocit nemocničního prostředí, tedy alespoň podle čichových vjemů. Naopak můžeme nastolit pomocí vůně pocit klidu a pohody.

Esenciální oleje vhodné jako podpůrná terapie ve stomatologii: (Tisserand, 1997)

Tyto vyjmenované esenciální oleje se dají použít ve stomatologii nejen jako oleje do aromalampy, ale také jako prostředky na lokální působení.

Bergamot

Užití: stomatitida, nervové napětí

Heřmánek

Užití: zánět sliznice dásní, bolest při prořezávání zubů

Jasmín

Užití: úzkost, deprese

Kafr

Užití: zánětlivé procesy, nervové napětí, šok, bolest zubů

Levandule:

Užití: zápach z úst, hysterie, nevolnost, nervové napětí, bušení srdce

Majoránka

Užití: hysterie, nervové napětí

Máta:

Užití: páchnoucí dech, hysterie, psychická únava, nervové poruchy, bušení srdce, zánět dutin

Meduňka:

Užití: deprese, hypertenze, nauzea, nervové napětí, šok

Myrha

Užití: afty, zánět sliznice dásní, paradentóza, stomatitida, vředy v ústní dutině

Pelargónie:

Užití: afty, glositida – zánět jazyka, nervové napětí, stomatitida

Pomerančové květy

Užití: deprese, hysterie, nervové napětí, bušení srdce, šok

Růže:

Užití: deprese, nevolnost, nervové napětí

Santalové dřevo:

Užití: deprese, nevolnost, nervové napětí

Aromaterapie se dá využít jako prostředek prevence stresových faktorů u dětí v zubní ordinaci. Pokud se zaměříme na prvotní problém, kterým je strach ze zubního ošetření, měli bychom vybírat mezi esenciálními oleji: bergamot, jasmín, kafr, levandule, majoránka, máta, meduňka, pomerančové květy, pelargonie, růže a santalové dřevo. Pokud se rozhodneme pro použití aromaterapie v zubní ordinaci, je důležité aplikovat oleje jak v čekárně tak přímo v ordinaci, protože pokud dítě zklidníme v čekárně aromaterapií a potom vstoupí do místnosti, kde není aromaterapie aplikována, může dojít k propuknutí stresové reakce. Stejně jako používáme aromaterapii u zubního lékaře, mohou rodiče připravovat dítě doma.

6 DUŠEVNÍ HYGIENA ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU

Aby fungoval komplexní model celého stomatologického ošetření je mezním faktorem pro spokojenost všech stran, též psychická odolnost a vyrovnanost zdravotního týmu, v tomto případě stomatologa a zdravotní sestry. Povolání lékaře a dalších zdravotních pracovníků vyžaduje mimořádné psychické vypětí, z kterého vzniká stres. Stres je obecným průvodním jevem lékařského povolání a musí se s ním každý výkonný lékař nějakým způsobem vyrovnat. Jde o schopnost individuální adaptace. O individuální předpoklady pro výkon tohoto povolání a do určité míry i o celý komplex okolností a podmínek, za kterých je povolání lékaře vykonáváno. Zdravotní personál je denně vystavován lidmi, kteří řeší svoje problémy a často jsou právě lékaři a sestry jediní kdo je vyslechnou.

6.1 Rizika syndromu vyhoření

Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především psychického vyčerpání, které se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a ovlivňuje postoje, názory, výkonnost a profesionální chování. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření (angl. burnout syndrome), nebo syndrom vypálení a vyhaslosti. Jde svým způsobem o velmi výstižnou metaforu: anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Jedná se o aktuální profesní medicínský problém: syndrom ovlivňuje kvalitu života lékaře a vykazuje příznaky i důsledky některých duševních onemocnění a poruch. *„V koncepci duševního zdraví je riziko onemocnění vyjádřeno poměrem mezi rizikovými a protektivními faktory. Za vnitřní klíčový faktor, který ovlivňuje rezistenci člověka vůči negativním účinkům stresu je pokládána osobnost jedince. Za klíčový sociální faktor je pokládána sociální opora. Osobnostní charakteristiky se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládnání stresu a to tak, že rozhodujícím způsobem ovlivňují hodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnutí.“* (Raudenská, 2010, s. 27)

Zubní lékaři považují své povolání jako nejvíce stresující v porovnání s ostatními lékařskými specializacemi. Studie více jak 3500 zubních lékařů ukázala, že jsou více než ostatní lékařské profese úzkostní a depresivní. 34 % dotázaných odpovědělo, že se často nebo vždy cítí fyzicky a psychicky vyčerpání a téměř 30 % popisovalo chronické nebo rekurentní bolesti hlavy a zad, které jsou často spojeny s depresí a úzkostí. (ibid)

Základní stresory pro zdravotní personál

ve stomatologické ordinaci: (Rutter et al., 2002)

- Nedostatek času na pacienta
- Pracovat více jak 10 hodin denně
- Obtížný a nespolutracující pacient
- Nevyhovující pracovní prostředí
- Vlivy státní správy a jiných institucí na výkon povolání
- Subjektivní požadavek vysokého standardu provedené klinické dovednosti
- Problémy v řízení týmu
- Nedostatek kariérního postupu a izolace od ostatních kolegů
- Vynucená pracovní poloha

6.2 Zásady duševní hygieny

Dodržováním zásad duševní hygieny přispíváme k lepšímu zdravotnímu stavu, a zvyšujeme si psychickou odolnost.

Raudenská (2010) rozděluje zásady duševní hygieny pro stomatology do následujících bodů:

- otevřenost k tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné
- nebát se změn, chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost ukázat, co dovedu
- při setkání se stresujícími životními událostmi nebýt pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky jak životní situaci čelit, tj. odhodlat se k podniknutí rozhodné protiakce
- počítat se stresujícími situacemi v pracovním i osobním životě, v dnešním světě se jim nevyhneme a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto vědomí vycházet, v povolání lékaře jsou napjaté situace na denním pořádku (může se lišit u jednotlivých specializací)
- umět izolovat stres od ostatních životních aktivit: umění „uzavřít“ své pracovní starosti za dveřmi ordinace nebo oddělení, za branou nemocnice, stejně jako schopnost nepřinášet s sebou do nemocnice své partnerské nebo rodinné starosti
- dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi, protože dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi pomáhá při zvládnání stresu: pocit

podpory ze strany ostatních, možnost řešit s někým blízkým své problémy, nebát se říci o pomoc, to vše pomáhá lépe se vyrovnávat s životními těžkostmi

- vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí, promyslet si lékařskou odbornost, které se lékař chce věnovat, promyslet, zda je pro něho vhodná spíše práce na ambulantním oddělení nebo v nemocnici, zda je zdravotnické zařízení ve městě, kde lékař žije, nebo bude muset denně dojíždět 100 km do jiné nemocnice
- chápat své povolání s rozvahou i vzhledem k osobnímu životu: harmonický rodinný život poskytuje nezbytnou oporu nutnou k doplnění rezerv vyčerpaných vysokými nároky kladené na lékaře pracovním prostředím
- osvojit si zdravý životní styl, dodržování správné životosprávy (dostatek spánku, dostatek pohybové aktivity s vyloučením škodlivých návyků jako je kouření, alkohol) a základní relaxační metody
- v rámci pracovního dne je nutné dodržovat přestávky a využít je k osobní regeneraci (v ambulanci se to zdá jednodušší, než například na operačním sále, ale opak bývá pravdou)

Zubní lékaři často definují jejich povolání jako velmi stresující. Efektivní prevence zvládnání zátěže může být založena na osobním uvědomění, že syndrom vyhoření a stres v lékařském povolání prostě existují, dále na pochopení stresu a syndromu vyhoření, jeho fází, příznaků a efektivním zvládnání. Zubní lékař by tedy měl být schopen hodnotit vlastní postoje a očekávání: zda jsou realistická, dosažitelná a racionální. To souvisí s pregraduální, postgraduální i celoživotní výukou v zubním lékařství. Již pregraduální curriculum by mělo obsahovat stres management včetně business managementu, řízení lidských zdrojů a nácviku komunikačních dovedností. Pomoc v překonání a zvládnání stresu i syndromu vyhoření je možná spoluprací s psychoterapeuty, u kterých nejčastěji lékaři se syndromem vyhoření hledají pomoc. (ibid)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍL PRÁCE

7.1 Stanování cíle práce

Hlavní cílem této bakalářské práce je ucelení procesu ošetření dítěte u zubního lékaře tak, aby byly v co nejvyšší míře eliminovány stresové faktory v rámci zubního ošetření. Celé komplexní ošetření je založeno na velkém koloběhu, při kterém, pokud jedna jediná složka procesu selže, hrozí potencionálně zvýšení vzniku stresu u dětí.

7.2 Dílčí cíle práce

Dílčím cílem práce je vytvoření přehledné brožury, která by měla sloužit jako podpůrný text rodičům, kteří chtějí se svými dětmi v klidu zvládnout stomatologické ošetření. Rodiče by v této brožuře měli nalézt informace, jak pomocí různých kroků zvyšovat psychickou odolnost jedince a tím cíleně bránit vznik stresu u dětí.

8 KOMPLEXNÍ PŘÍPRAVA DÍTĚTE K NÁVŠTĚVĚ ZUBNÍHO LÉKAŘE JAKO PREVENCE STRESU

Celá koncepce přípravy dítěte, která má sloužit jako metodická pomoc pro zdravotní personál, ale i pro rodiče a širokou veřejnost. Je sestavena na podkladech z praxe v zubní ordinaci v okrese Rychnov nad Kněžnou. Jedná se o běžnou ordinaci praktického zubního lékaře, která má v evidenci okolo 1500 klientů. Při běžném denním režimu, navštíví zubní ordinaci v průměru 22 klientů a je zde evidováno 348 dětí.

8.1 Výběr vhodného stomatologa a komunikace s rodiči

Prvním krokem k zubnímu ošetření dítěte je vhodné zvolení stomatologa. Jako nejlepší řešení se jeví **zvolení stejného stomatologa, kterého navštěvují rodiče dítěte.**

Hlavní pozitiva stejného stomatologa:

a) Rodiče znají styl a způsob práce stomatologa

b) Stomatolog zná blíže rodinu dítěte

Lékař je předem obeznámen s rodinou situací, lidé se dosti často v zubní ordinaci zpovídají a tím lékař ví, co smí a nesmí použít v komunikaci, aby si hned z počátku nezavřel dvířka k vybudování důvěry k dítěti.

c) Proces seznamování a prvního ostychu rodičů odpadá již z důvodů známosti lékaře

d) Preventivní prohlídky může absolvovat celá rodina (možná názorná ukázka přímo na rodičích nebo na starších sourozencích) tato varianta je pro prevenci stresu jednou z nejvýznamnějších, dítě může zkoumat a pozorovat během prohlídky jak průběh celého ošetření, tak i chování a reakce rodičů, též i celou ordinaci se všemi jejími aspekty.

V případě pokud rodiče zvolí jiného stomatologa z jakéhokoliv důvodu, je proces seznamování složitější, jelikož rodiče neví nic z vlastní zkušenosti o stylu práce, způsobu ošetření, chodu ordinace, časových prodlev objednání, způsobu chování a komunikace zdravotního personálu k dětem.

Co bych jako rodič měl/a vědět a na co se ptát v informativní schůzce s lékařem?

- a) Co vše mám s sebou při první návštěvě s dítětem mít?
- b) Jak bude první ošetření probíhat?
- c) Můžeme si zvolit termín objednání?
- d) Jaké povinnosti budeme mít?

8.2 Komunikace zdravotního personálu s rodiči

Komunikace mezi rodiči a zdravotním personálem je základní stavební jednotkou celé prevence. Jelikož rodiče budou doma připravovat své dítě na ošetření u praktického zubního lékaře, je to tedy jedna z nejdůležitějších složek. To jak zdravotní personál bude schopný předat poznatky rodičům, od toho se bude odvíjet celá fáze ošetřování dítěte.

Důležité je vyčlenit si dostatek času, proto je výborné domluvit si s vybraným stomatologem schůzku, kde mu budou sděleny veškeré informace o chodu ordinace, aktuální informace o stavu dítěte a jeho zvyklostech, vlastnostech, emocionalitě, zdravotních problémech. Dále očekávání rodičů od stomatologa, ale také zásady, které se budou v průběhu návštěvování dodržovat. V této fázi si musí zdravotní personál uvědomit, jak zapůsobí na rodiče, tak budou rodiče interpretovat dítěti ať vědomě či nevědomě svoje poznatky, jelikož tato zkušenost zanechá první stopu, která je rozhodující, a pokud bude převážně negativní, stíží to celou situaci a získání důvěry nejen jedince, ale i celé rodiny.

8.3 Strach rodičů z ošetření

Než se začnu zabývat samotnou prevencí stresových faktorů u dětí, je důležité upozornit na fakt, kterým je psychická odolnost rodičů a jejich zvládnání stresové situace u stomatologa. Aby tedy prevence byla co možná nejúčinnější, je důležité si uvědomit, zda jsou rodiče dítěte schopni reagovat a zvládnout situaci tak, jak si přejí, aby reagovalo jejich dítě. V zubní ordinaci, se velice často setkáváme s rodiči, kteří přímo před dítětem řeknou, nebud' zbabělec jako Já, a do toho paradoxně řeknou větu, už jsi velký kluk a ti se přeci nebojí, tímto neuváženým jednáním páchají rodiče větší škody, než jsou si vědomi. Děti napodobují chování rodičů a tím přebírají i jejich strachy.

Spousta rodičů se při běžné komunikaci v zubní ordinaci zmíní, že se jako malé děti také báli, a pokud se jim dá možnost a prostor, vytvoří se vhodná situace a zdravotní personál je empatický a ochoten naslouchat, je pravděpodobné, že se rodiče o svém problému rozmluví a nevědomě si znovuprožívají stresovou situaci například z dětství. Je nutné dodat, že se

stresová situace nemusí vztahovat pouze a jenom ke stomatologovi, ale v dětství se mohl zakotvit jakýkoliv nežádoucí podnět nebo zkušenost u jakéhokoliv jiného lékaře.

8.4 Příprava v domácím prostředí

V domácím prostředí se dítě samozřejmě cítí úplně jinak než v prostředí zubní ordinace. Dítě je schopno zpracovávat informace a věnovat rodiči větší pozornost a též se koncentrovat na jejich požadavky. Perfektní příprava v domácím prostředí mnohonásobně usnadní práci s dítětem v zubní ordinaci

8.4.1 Rodič jako vzor

Dítě se velmi dobře učí nápodobou, proto je důležité být dětem vzorem při péči o chrup, podstatné je také jak rodiče zvládají sami zubní ošetření, jak jsou vyrovnaní s touto situací, pokud je rodič nervózní a plný strachu, dítě to samozřejmě vycítí, v těchto případech se dá pokračovat několik způsoby.

V případě vlastního strachu rodičů z návštěvy zubaře, podstupuje ošetření s dítětem druhý rodič, případně jiná pověřená osoba, například prarodič, teta, známá.

8.4.2 Dentální hygiena

Dentální hygienou rozumíme správnou techniku čištění zubů, abychom u dětí předcházeli zubnímu kazu. Svým způsobem patří k prevenci stresu u dětí, jelikož za pomoci správného čištění chrupu se děti lépe seznamují s ústní dutinou, vědí na co si dávat pozor jak se k sobě samému chovat. Tím, že budou mít perfektně zvládnutou péči o dutinu ústní, se nemusejí obávat, že něco zanedbali a že po nich bude vyžadováno něco, co neumí. Tím eliminujeme strach z nezvládnutých věcí.

Dentální hygiena u dítěte v kojeneckém období

S prvním prořezaným zoubkem je nutné o ně také pečovat. Věkové rozmezí prořezávání dočasného chrupu dítěte je zcela individuální nejčastěji začíná již v kojeneckém období, ale jsou i výjimky, kdy se první prořezávání mléčného zubu objeví až na počátku batolecího období. Samotná hygiena je na rodičích, kdy stačí gázovým čtvercem nebo speciální kartáčkem na prst vyčistit první zoubky.

Dentální hygiena u dětí v batolecím období

Dětem se poskytuje malý dětský kartáček, který u nich zpočátku neslouží ani až tak k čištění, jako spíše k seznámení se s novou věcí, navyknutím si mít něco v ruce a zároveň v ústech, pomáhá k masírování dásní a stimulaci mimických svalů a především k pravidelnosti, kdy v určitém časovém horizontu dáváme dítěti k dispozici kartáček. Samotná hygiena zůstává na rodičích, podle počtu zoubků se provádí ošetření gázovým čtvercem, speciálním kartáčkem na prst nebo kartáčkem, které dítě používá ke stimulaci a návyku. Důležité je též učení nápodobou, kdy rodič ukazuje dítěti, jak si čistit zoubky a poté následně provádí dítě čištění na rodiči a rodič na dítěti, samozřejmě je důležité zachovat čistotu a zamezit přenosu bakterií, především streptokoka způsobujícím dětskou kazivost a proto nikdy nevkládáme dítěti do úst vlastní kartáček a naopak nepoužijeme jako názornou pomůcku na sobě kartáček určený pro dítě. Pokud je již dítě schopné větší spolupráce, můžeme přidat na kartáček minimální obsah pasty, aby si dítě zvykalo na specifickou chuť a hmotu v ústech.

Dentální hygiena u dětí v předškolním věku

Dáváme dětem prostor, aby zkusili provádět hygienu sami, nicméně vždy musí proběhnout následná kontrola a dočištění, jelikož dítě ještě nemá zažití grif a v této době se objevují již druhé zuby, především první stoličky a jelikož je jejich postavení až v zadní části úst, kam se děti špatně dostávají, je na místě jim věnovat zvýšenou pozornost. Pokud dítě velice dobře spolupracuje, používáme i dentální nit, kterou stačí protáhnout právě v tomto úseku prvních stoliček. Doba předškolního věku je vhodná k ukazování a praktickému nácviku správných technik čištění zubů v zubní ordinaci.

Dentální hygiena u dětí v mladším školním věku

S nástupem do školy, přicházejí i nové povinnosti, proto je v tomto období velice důležité aby dítě mělo již plně zvládnutý nácvik pečování o chrup. Rodiče musejí pravidelně kontrolovat dutinu ústní, pokud není správně dočištěno, (čistý zub je lesklý a hladký) je nutné poslat děti zpět k čištění, pokud to sami nezvládají, musí rodiče pomoci. Pořád platí pravidlo, že na preventivní kontroly nosí dítě s sebou kartáček pro zopakování. Na konci tohoto vývojového období lékař začíná seznamovat dítě s používáním dentální nitě, jestliže jsou již ošetřeny druhé zuby výplněmi, přidávají se i praktické nácviky s mezizubním kartáčkem. Samozřejmě se vše uzpůsobuje motorickým dovednostem a schopnostem dítěte, v případě nezvládnání pomáhá rodič.

Dentální hygiena u dětí s postižením

Průběh dentální hygieny u dětí s postižením se odvíjí od schopnosti spolupráce a vlastních možností dítěte. Pokud je to alespoň trochu možné, necháme dítě, aby zkoušelo ústní hygienu samo a rodiče poté dutinu ústní dočistí. Při usnadnění práce můžeme použít speciální kartáčky, které mají štětiny ze tří stran a tím pádem obklopí celý zub. Tyto kartáčky jsou dostupné v lékárnách na objednání.



Obrázek č. 4 – Kartáček - [online]. [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: [http://my109172418.fm.alibaba.com/productshowing/109378018-101574412/Dr Barman s toothbrush.html](http://my109172418.fm.alibaba.com/productshowing/109378018-101574412/Dr_Barman_s_toothbrush.html)

8.4.3 Pravidelnost a rituály

S první návštěvou zubního lékaře přichází povinnost ve smyslu pravidelnosti. Při první návštěvě klademe velký důraz na dodržování prevencí, jelikož pokud dítě doopravdy vynechá i jenom jednu návštěvu (což v praxi znamená vynechání celého jednoho roku), často je neklidné, projevuje se kolísavými náladami, neví, co má očekávat od zubního lékaře a tím přechází do situace, kdy je vystavováno nadměrné stresové zátěži. Pokud si přejeme zavést řád do preventivních prohlídek, osvědčilo se nám pacienty objednávat již na příští preventivní prohlídku za půl roku, pokud se ze zdravotních důvodů nedohodnou s lékařem jinak. Takto mají pevně stanovený termín, který není neměnný a výborně nám tento systém objednání funguje. Jde jen o to nastolit pevné podmínky při první prevenci a potom v tomto systému pokračovat dále.

Pro přehled ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo na svých stránkách odkaz na stažení brožury, kterou zpracovalo centrum prevence, jakožto informativní příručku pro občany, kde je jasně, stručně a srozumitelně napsáno kdy mají nárok na preventivní prohlídky a co vše návštěvy obnáší.

PREVENTIVNÍ ZUBNÍ PROHLÍDKY U DĚTÍ:



S našimi nejmenšími (mezi 6. - 12. měsícem) se můžete dostavit na preventivní prohlídku 1× ročně. Prohlídka 2× ročně je u dětí a dorostu od 1 roku života do 18 let věku, zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky. Obsahem prohlídky je vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí, onkologická prevence, poučení o významu prevence, o udržování správné hygieny, o správných stravovacích návycích a o fluoridové prevenci.

VAŠE DĚTI SI NEVZPOMENOU, ALE VY JAKO RODIČE BUĎTE ZODPOVĚDNÍ ZA NĚ

Obrázek č.5 - Preventivní zubní prohlídky

[online]. [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: (http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-zverejnuje-na-svych-strankach-informativni-brozurku-o_8332_2778_1.html)

Je důležité rodičům sdělit, že jsou sice dané určité preventivní prohlídky, na které mají společně s dětmi nárok, nicméně v případě potřeby je možné se domluvit na více termínech, které se uvádí jako cílené vyšetření. Tuto možnost využíváme hojně dítě je z důvodu strachu ze zubního ošetření objednáno jednou za tři měsíce a seznamuje se znovu s prostředím a stomatolog se pokouší postupně získávat důvěru, tyto schůzky jsou většinou informativní a dítě si během nich zvyká na prostředí a zdravotnický personál.

Dalším návrhem spadajícím do pravidelnosti preventivních prohlídek je vytvoření **rodinného rituálu**. Rodina si navykne chodit společně k lékaři, a postupem času se stane z návštěvy rituál. Je dosti časté, že rodiče se pokouší spojit návštěvu ordinace s určitými okolnostmi, například dětem říkají, příště navštívíme paní zubařku a to už budou kvést první jarní kytičky, letní prázdniny zahájíme návštěvou zubaře, na další prevenci můžeš paní doktorce zase něco namalovat pod stromeček, apod,... Tato informace se při pravidelnosti dostane do podvědomí dítěte a tím se eliminují stresové situace z nevědomosti, kdy bude další návštěva zrealizována. Pokud se dodrží pravidelné intervaly, opakují se samozřejmě i časová období, ve kterých dítě lékaře navštěvuje.

8.5 Termíny objednání

Dalším klíčovým faktorem pro úspěšné zvládnutí celé situace je vhodné načasování objednání dítěte. Dle možnosti při plánování preventivních prohlídek na půl roku dopředu, uzpůsobíme vhodný čas objednání nejen rodičům, kteří se snaží navštěvovat lékaře nejlépe ve svém osobním volnu, nebo doprovázející osobě dítěte, ale také přímo dítěti. O pravidelnosti a významu rodinných rituálů jsem se již zmiňovala v kapitole 8.4.3.

Důležité je též načasování v den objednání. Snažíme se o co možná nejefektivnější návštěvu. Proto musíme eliminovat různé stresové podněty, které by na dítě mohly mít neblahý vliv. Nejvhodnější doba pro preventivní prohlídku dítěte je doba před polednem nebo odpoledne. Během ranního objednání je množství stresových faktorů značně vysoké. Prakticky každý lékař v ranních hodinách ošetřuje bolestivé případy, které se samozřejmě prolínají s pacienty, kteří jsou objednáni na určitý čas a proto, aby lékař mohl všem, co nejlépe vyhovět většinou střídá bolestivé případy s prevencemi. Nezřídka kdy se stane, že i bolestivé pacienty ošetřujeme i okolo deváté a desáté hodiny. Tito pacienti představují pro dítě stresový podnět. Nejčastěji to jsou utrápené výrazy s oteklou tváří a s pláčem. Občas též zakrvácený tampón, který nedopatřením pacientovi povylézá z úst. V zánětlivých procesech jsou extrakce bolestivé a lokální anestezie funguje na méně procent, proto je možné i slyšet občasné povzdechy z ordinace.

Dalším prvkem je vhodné naplánování rodinné prevence. Osvědčilo se nám objednávat rodinné prevence na přeskáčku s jedním pacientem. Eliminujeme, tak možnost vzniku setkání dítěte s dítětem, které právě absolvovalo ošetření. Ne vždy děti vycházejí z ordinace lékaře s úsměvem na tváři.

8.6 Prostředí čekárny praktického zubního lékaře

Prostředí čekárny u zubního lékaře spadá nejčastěji do kompetencí zdravotní sestry a je tedy na ní, jak pojme svůj úkol. Základem je zjištění, zdali máme vůbec možnosti co nejlépe zútulnit čekárnu, většina zubních ordinací totiž sídlí na velkých poliklinikách nebo interiérově zastaralých budovách. Čekárna je často spojena s jinou čekárnou z jiného oboru lékařství. Dosti často se setkáváme s komplexem zubních ordinací vyřádkovaných vedle sebe, které spojuje dlouhá chodba, kde jsou podél zdi umístěny lavice, tento prostor poté doplňuje čekárnu zubního lékaře. V případě lepší varianty, kdy je čekárna umístěna odděleně nejlépe za zavřenými dveřmi, by měla sestra využít všechny možné prostředky k co nejlépe přijatelnému prostředí.

Snažíme se využít různé možnosti pro zútulnění čekárny na to, aby na dítě nepůsobila přemíra podnětů. V praxi jsme zkoušeli též využití herního koutku, nicméně se nám osvědčilo spíše objednání na přesný čas, který samozřejmě nejde vždy plně dodržet. Při možnosti herního koutku, jsme se setkávali se vzdorovitým chováním, kdy mělo jít dítě na řadu, ale ono si v té chvíli chtělo hrát, proto jsme přešli na variantu, kdy objednávané děti ve specifický čas, tak aby se čekací doba v čekárně zkrátila na co možná nejkratší termín. Více o objednání v kapitole 8.5.

Aby se pacienti v čekárně cítili co nejlépe, je důležité dodržovat **základní zásady pro co možná nejklidnější prostředí:**

1. **Klid** – tím nemáme na mysli, aby v čekárně bylo ticho, ale abychom eliminovali různé rušivé podněty z okolí. Stačí, když bude přiměřeně hlasitě hrát klidná hudba, která nám pomůže zklidnit dítě.
2. **Teplo** – uzpůsobíme teplotu v čekárně dle ročního období. Možnosti využití klimatizace je vítána, ale je potřeba dodržovat zásady používání.
3. **Vzduch** – za čerstvý vzduch vám budou pacienti velice vděční, okysličováním zabránujeme bolestem hlavy a kolapsovým stavům. Pokud je to možné a podmínky to dovolují, dostatečně větrejte v pravidelných intervalech.
4. **Zrakové vjemy** – příjemné odstíny barev na výmalbě doplněné o decentní obrázky jsou základem, nezahľte čekárnu reklamními letáky, ale zkuste vytvořit svěží a přitom útulný styl.
5. **Čichové vjemy** – pro zlepšení kvality vzduchu a navození pocitu klidu a relaxace můžeme zvolit možnost aromaterapie, viz kapitola 5.3.1. pokud zvolíte aromaterapii, dodržujte zásady bezpečnosti s otevřeným ohněm



Obrázek č.6 - Aromaterapeutický koutek v čekárně praktického zubního lékaře
(Zdroj: autor)

6. **Tematika** - Pokud máte možnost, měňte styl čekárny dle tematického období – Vánoce, velikonoce, jaro, léto, podzim, apod. samozřejmě všeho s mírou.

8.7 Prostředí ordinace praktického zubního lékaře

V ordinaci jsou zásady podobné zásadám v čekárně. Dodržujeme zásadu tepla, klidu, čerstvého vzduchu. Přemíra podnětů v ordinaci je na škodu, potřebujeme, aby se dítě koncentrovalo na nás a ne na rušivé podněty.

Aby se pacienti v ordinaci cítili co nejlépe, je důležité dodržovat **základní zásady jak v čekárně + další:**

1. **Klid** (viz Kapitola 8.6)
2. **Teplo** (viz Kapitola 8.6)
3. **Vzduch** (viz Kapitola 8.6)
4. **Zrakové vjemy** – snažíme se eliminovat pohled na potřebné nástroje, ty máme běžně uložené v neprůhledných obalech, nejčastěji v nerezových kazetách, veškeré potřebné pomůcky máme pokud možno v uzavřených prostorách, jako jsou skříně, boxy apod. Volíme příjemné barvy a snažíme se sladit interiér do stejného konceptu.
5. **Čichové vjemy** – použijeme též vhodnou formu aromaterapie, dodržujeme zásadu použití stejného esenciálního oleje jako v čekárně

6. **Tématika** – (viz kapitola 8.6)

8.8 **Zdravotní personál**

Chování zdravotního personálu k dětem je zásadní pro to, jaký pocit z nás dítě bude mít. Především u dětí platí aplikovatelnost prvního dojmu mezi základní prvky toho, jak nás dítě bude vnímat a zdali nás přijme. Proto se mu věnujme 100% a nenechme se nikým rušit.

Zásady pro zdravotní personál:

- **Výstřednost** – je výborné se naladit na vlnu dětských emocí, ale všeho moc škodí.
- **Styl** – pokud je to možné stejno kroje jsou vítány, nevolte ale klasické bílé oblečení, jednobarevné triko do zajista postačí. Pokud to není nutné, neberte si hned roušku, ale nasad'te si ji až při samotném ošetření, pro dítě je velice důležité vidět lékaři do tváře, přes roušku dítě nepozná, že se na něj usmíváte. Stejně tak si i gumové rukavice vezměte, až když je dítě připravené k ošetření na křesle.
- **Vlastnosti** – empatie, vstřícnost, tolerance
- **Komunikace** – mluvte jasně, stručně a srozumitelně, přizpůsobte konverzaci fyzickému a mentálnímu věku dítěte
- **Pravidla** – stanovte si jasná pravidla, která dodržujte, ztráta důvěry dítěte je v procesu zubního ošetření těžce návratná

8.9 **Průběh stomatologického ošetření**

Zdravotní personál by měl seznámit rodiče s průběhem samotného ošetření ještě před tím, než dítě navštíví ordinaci, aby mohli dítě přesně připravovat na to, jak bude celé ošetření v ordinaci probíhat. Průběh ošetření se odvíjí od toho, jak je dítě schopno spolupráce a též podle jeho věku. Vše musíme individuálně přizpůsobit. Jako vzor dávám obecný průběh ošetření dítěte při první návštěvě.

Fáze průběhu ošetření:

1. První kontakt

Dítě do ordinace pozveme až v době, kdy máme vše ostatní dořešeno a můžeme se mu tedy plně věnovat. Dítěti se představíme, přivítáme ho, a to jak lékař, tak sestra a řekneme mu, že jsme tu proto, abychom mu zkontrolovali jeho zoubky. Zároveň se přivítáme samozřejmě i s rodiči. Necháme dítěti dostatek prostoru na to, aby se

rozkoukalo.

2. Seznámení se stomatologickým křeslem

Lékař po prvním ostychu vyzve dítě s maminkou, aby se podívali, kde ošetřuje děti. Necháme dítěti dostatek prostoru na to, aby si křeslo osahalo. Po seznámení se s novou věcí řekneme dítěti, jak bude ošetření probíhat. A následně vyzveme maminku nebo jakoukoli jinou osobu, která dělá dítěti doprovod, aby se posadila do křesla a položila si dítě na sebe (u větších dětí se dítě posadí samo a matka ho drží z druhé strany za ruku anebo je přítomná tak, aby byla v zorném poli dítěte).

3. Fáze seznámení se s nástroji, které použijeme během ošetření

Dítěti vše ukážeme a necháme ho si případně ohmatat stomatologické zrcátko a na ošetření si vezmeme jiné. Je důležité zmínit, jelikož dítě vidí vrtačky a různé nástroje, které jsou v jeho dosahu, že tyto nástroje nyní používat nebudeme, že vše mu vždy dopředu řekneme.

4. Fáze samotného ošetření

Důležité je na dítě během výkonu neustále mluvit a říkat mu, co budeme dělat. A že teď budeme sestřičce diktovat, jak máme krásné zoubky. Můžeme využít trochu fantazie a přirovnávat věci dítěti, aby je pochopilo.

- Světlo = sluníčko
- Dentální sonda = ukazovátko

5. Zhodnocení

Po provedení preventivního ošetření zkonzultujte s matkou nebo jinou pověřenou osobou aktuální zdravotní stav a navrhnete další prevenci. V případě akutního stavu naplánujte cílené ošetření.

6. Fáze pochvaly a odměny

Po každém ošetření je velice důležité dítě pochválit, že novou situaci zvládl. V ordinaci je dobré mít připravenou i jen malou odměnu, která ovšem vyvolá vekou radost. Můžete připravit třeba speciální „kouzelnou krabici“ v které si děti vždy vyberou sami, co se jim nejvíce líbí.



Obrázek č. 7 – kouzelná krabice

(Zdroj: autor)

8.10 Zhodnocení ošetření a následná péče

Po samotném ošetření je důležité probrat s rodiči a dětmi jejich aktuální zdravotní stav a tím se domluvit na další prevenci anebo na dřívější cílené vyšetření. Zde je také prostor o tom pohovořit o dentální hygieně, kterou děti společně s rodiči praktikují doma. Důležité je neustálé opakování a jako výborná věc se osvědčilo nošení vlastního kartáčku na prevenci s sebou, kde si přímo cíleně v ústech dítěte můžeme pod odborným vedením lékaře zopakovat hygienu.

9 BROŽURA – S ÚSMĚVEM NA TVÁŘI K ZUBNÍMU LÉKAŘI

Jako praktický výstup této bakalářské práce jsem kromě komplexní přípravy dítěte ke stomatologickému výkonu navrhla též brožuru, pro rodiče a děti. Tištěná forma brožury je součástí této bakalářské práce ve velikosti formátu A6 o rozsahu 16 stran. Je členěna do sedmi okruhů, z nichž každá má svoji specifikaci. Brožura je navíc doplněna citáty známých osobností, k zamyšlení se rodičů nad danou tematikou.

Brožura je koncipována tak, aby si ji mohli prohlížet rodiče společně s dětmi, jelikož jsem ji tematicky doplnila o obrázky, které mají charakterizovat vždy příslušnou část a rodiče na názorném obrázku mohou dítěti vysvětlit, co to pro ně znamená.

9.1 Členění brožury

1. část – úvodní obal brožury

2. část - I. Tematický okruh

Druhá část brožury obsahuje doporučení pro koho je určena s přidaným praktickým místem pro záznam o preventivních prohlídkách a informacích o lékaři.

3. část – II. Tematický okruh

Třetí část se věnuje pravidelné a včasné prevenci.

4. část – III. Tematický okruh

Čtvrtá část je zaměřena na způsob provádění dentální hygieny.

5. část – IV. Tematický okruh

Pátá část slouží jako manuál pro rodiče jak komunikovat s dětmi o stomatologické péči.

6. část – V. Tematický okruh

Šestá část se zabývá jak postupovat při záluďných dětských otázkách a čemu se vyvarovat a jak chválit.

7. část – VI. Tematický okruh

Sedmá část se věnuje principu fungování – rodič jako vzor

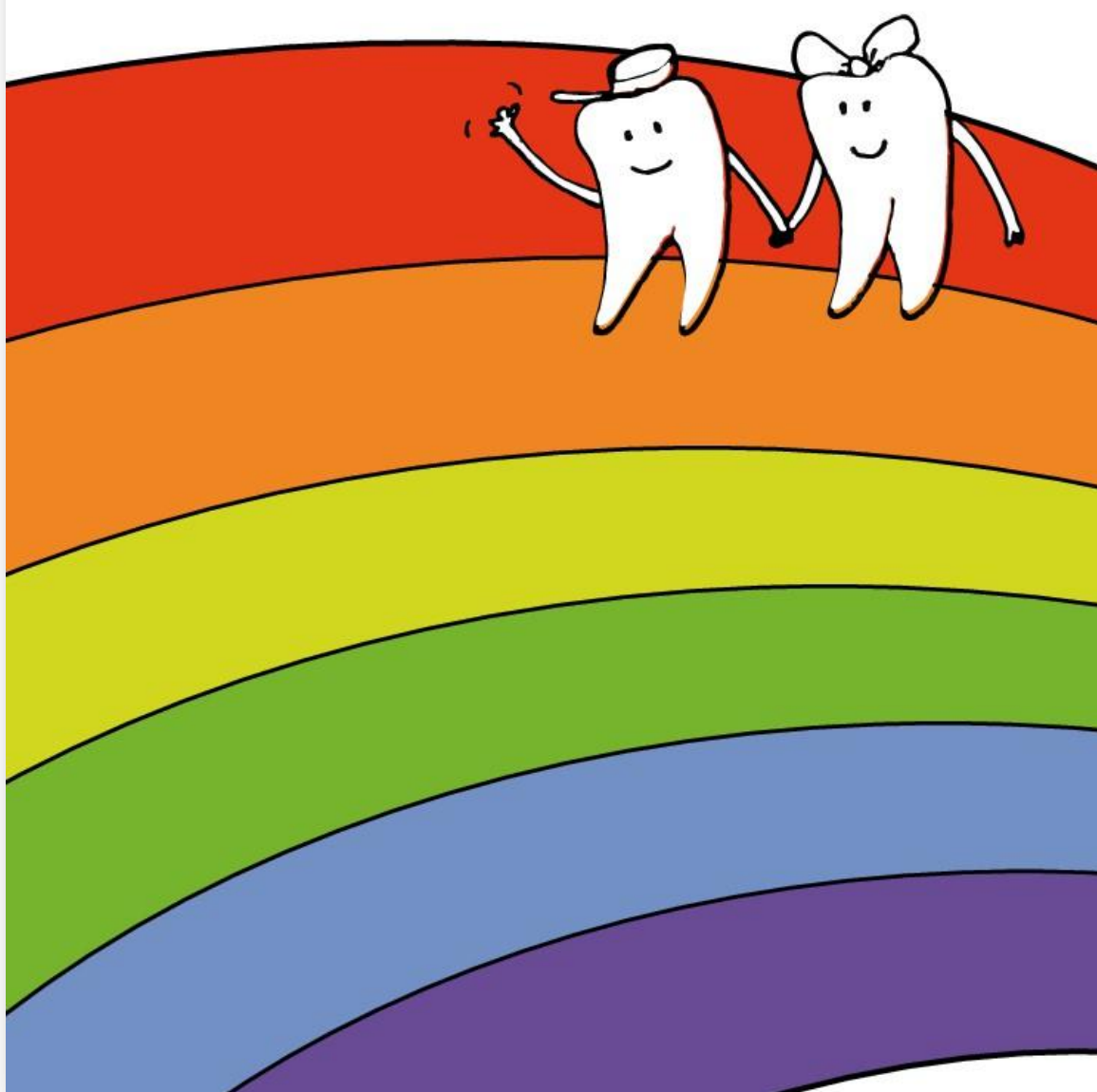
8. část – VII. Tematický okruh

Osmá část se zabývá možností využití alternativních metod.

9. Část – závěrečný obal brožury

1. část – úvodní obal brožury

S úsměvem na tváři
k zubnímu lékaři



2. část - I. Tematický okruh

Tato brožura je určena především rodičům a dětem, kteří se společně připravují na ošetření u zubního lékaře, a hledají možnosti preventivních opatření ke zdravému úsměvu a v boji proti strachu.



„Existuje-li něco, co chcete změnit u svého dítěte, zamyslete se nejprve, zda to není něco, co byste měli změnit u sebe.“

Carl Gustav Jung

Datum příští návštěvy

Informace o lékaři

Pravidelná a včasná prevence

- Neodkládejte první návštěvu vašeho dítěte až s prvními problémy
- Zahajte návštěvu nejpozději s prvními prořezávanými zoubky
- Dodržujte pravidelné preventivní prohlídky:
 - 6. – 12. měsíc věku dítěte – 1 x ročně
 - od 1 roku do 18 let věku – 2 x ročně (zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky)
- V případě potřeby se domluvte s lékařem na častějších pravidelných periodických kontrolách – dítě si lépe zvykne na nové prostředí
- Vytvořte si rodinný rituál – chodte k zubnímu lékaři společně

„Gram prevence převáží tunu následných opatření.“

John Fitzgerald Kennedy



4. II. Tematický okruh

„Desetkrát opakované se začne líbit.“

Quintus Horatius Flaccus



Dentální hygiena

- Zdravý úsměv = správná a důsledná hygiena

Kojenecký a batolecí věk

- Věnujte zvýšenou pozornost v péči o dočasný chrup a neodbývejte sebe ani děti myšlenkou (budou ještě druhé)

Předškolní věk

- Kartáček by měl být součástí každé preventivní prohlídky (dítě si zopakuje techniku čištění)
- Vedte děti k samostatnosti, ale pomáhejte s dočištěním

Mladší školní věk

- Kontrolovat, kontrolovat, kontrolovat... v případě potřeby pomoci s dočištěním

Školní věk

- Dítě by mělo získat od svého lékaře formou praktické ukázky vědomosti o manipulaci s dentální nití a mezizubním kartáčkem

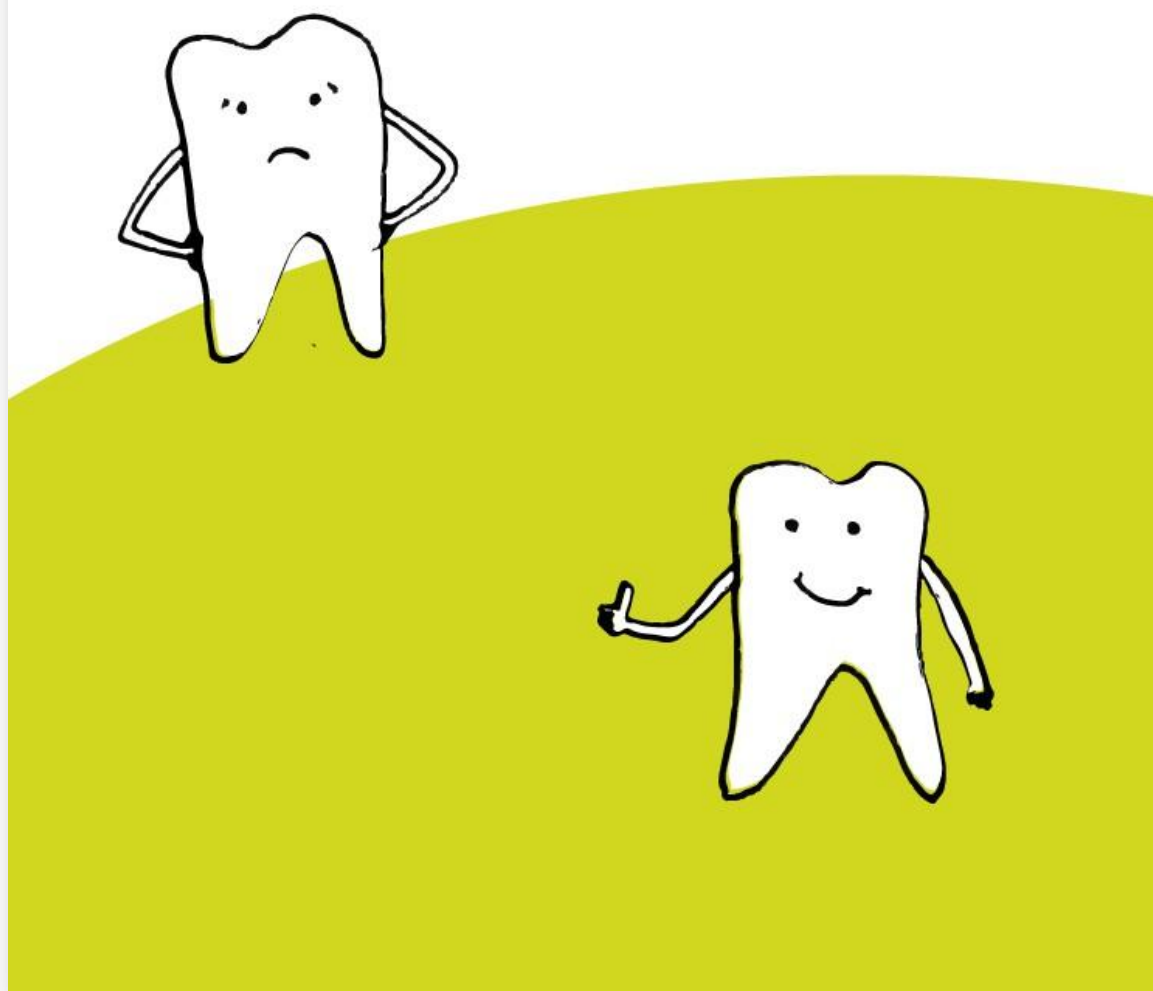
Informujte se u svého stomatologa o možnosti navštívení dentální hygieny.

Komunikace s dítětem

- O návštěvě zubního lékaře mluvte jako o běžné návštěvě, která je součástí vašeho denního rytmu
- Termín návštěvy by dítě mělo vědět s předstihem – při plánování vytvořte informaci pro dítě takovým způsobem, aby i ono bylo schopno identifikovat dobu opětovného shledání (např: při příští návštěvě se už budeme pomalu chystat na Vánoce, příště až půjdeme k paní doktorce, už budeš prvňáček, atp.)
- Komunikovat s dítětem můžete prostřednictvím hry nebo čtením pohádek zaměřených na lékařské prostředí, péči o zoubky, o stomatologickém ošetření...
- Mluvte klidně, přesně, v krátkých větách a vždy je nutností si ověřit, zdali vám dítě rozumělo, využívejte mimiku a postoj těla, ...

„Opravdu posloucháte, nebo jen čekáte na svou
příležitost promluvit.“

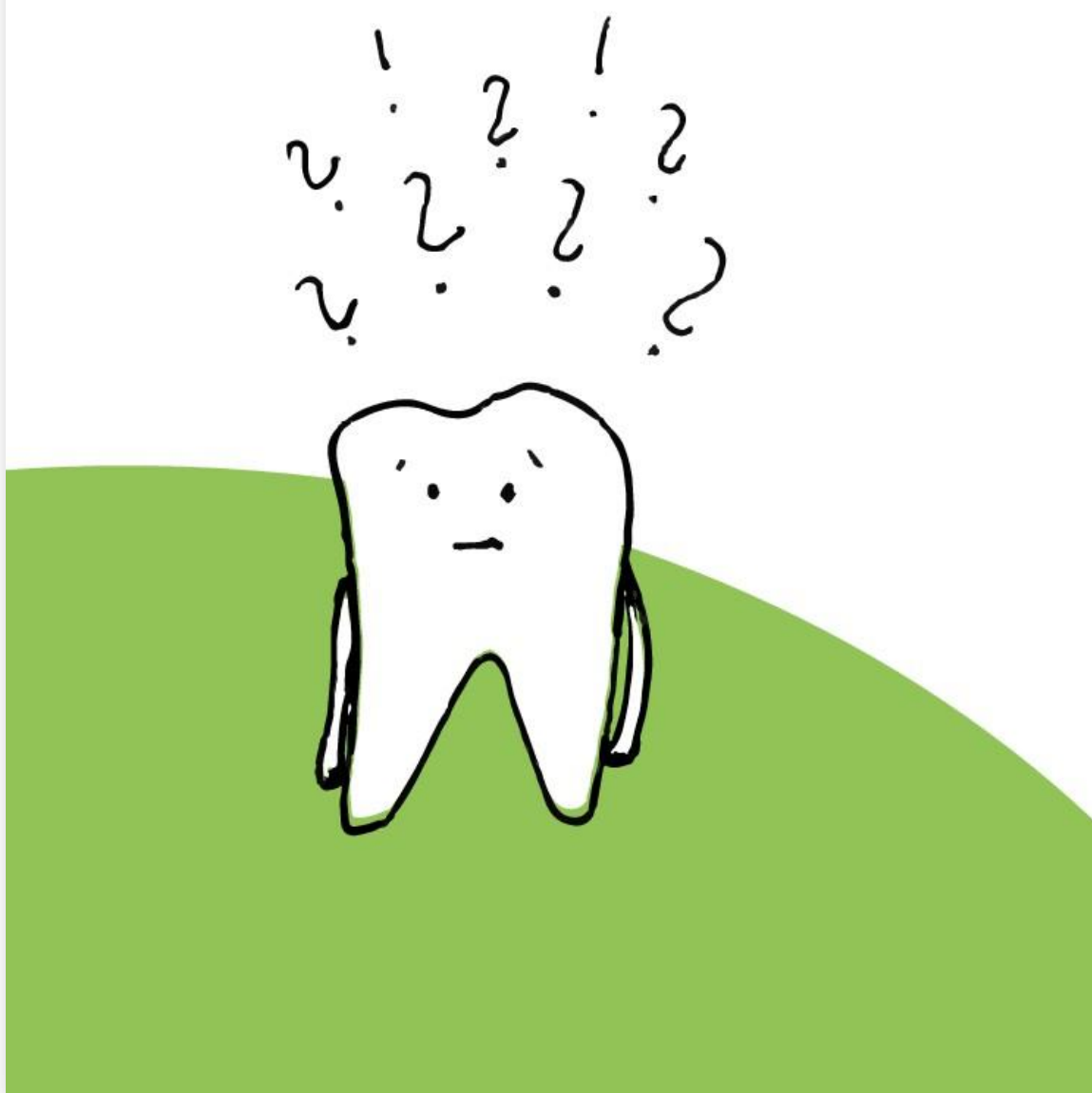
R. Montgomery



6. část – V. Tematický okruh

„Chválit a povzbuzovat je stokrát účinnější, než
hrozit a trestat!“

R. Montgomery



Nestrašit, nelhat, netrestat, ...

Bude to bolet?

- Pokud se nás dítě ptá a ještě nevíme, co bude lékař dělat, odpovíme jednoduše: Musíme počkat, až pan doktor zkontroluje tvoje zoubky

A co když mi bude něco dělat?

- Potom ti pan doktor poví, co všechno je potřeba, aby se zoubek napravil
- Je důležité tyto otázky řešit již při první návštěvě u lékaře, většinou se pouze kontroluje prořezávání dočasného chrupu a postupně se dítě připravuje na fázi, kdy může dojít k vrtání nebo trhání zubů
- Při každé prevenci lékař ukazuje hravou formou, jaké má nástroje, jaké vydávají zvuky, jak s nimi pracuje a co vše se musí udělat, aby byly zoubky zdravé
- Každá návštěva zaslouží pochvalu, při zvládnutí těžké situace je důležitá odměna
- Nepoužívejte záporné příkazy, nahraďte je jiným slovem, například: Neboj se. x To zvládneš..., Nebreč. x Utři si slzy...

„Chválit, odměňovat, povzbuzovat...“

Rodič jako vzor

- Chovejte se a jednejte tak, jak byste chtěli, aby se chovalo vaše dítě
- Budte dětem během vyšetření kdykoliv k dispozici
- V domácím prostředí jděte příkladem v dentální hygieně
- Rozhodněte předem, kdo podstoupí prohlídku jako první – vše se odvíjí od psychické odolnosti dítěte a schopnosti spolupráce
- Rodič: dítě tak může aktivně sledovat celý průběh ošetření s patřičným výkladem stomatologa
- Dítě: zbytečně dítě nevystavujete stresové situaci oddalováním ošetření

„Dospělý člověk, který je spolehlivý a stabilní, mající v srdci lásku a toleranci, je nejlepší terapií, jakou může dítě mít.“

Lafayette Ronald Hubbar



8. část – VII. Tematický okruh

„Hledejte potěšení v dětech, dopřejte dětem, aby se mohly potěšit s vámi, a bez odkladů užívejte každou radost.“

Seneca



Alternativní metody

Homeopatie - přírodní léčebná metoda

- Bolestivé prořezávání zubů
 - Chamomilla vulgaris
- Bolest po vytržení zubů
 - Hypericum perforatum
- Urychlení hojení při zákrocích
 - Arnica montana
- Strach a úzkost
 - Arsenicum album

- Poradte se s ošetřujícím lékařem, případně vyhledejte vhodného homeopata ve svém okolí, který vám upřesní homeopatický prostředek a jeho dávkování

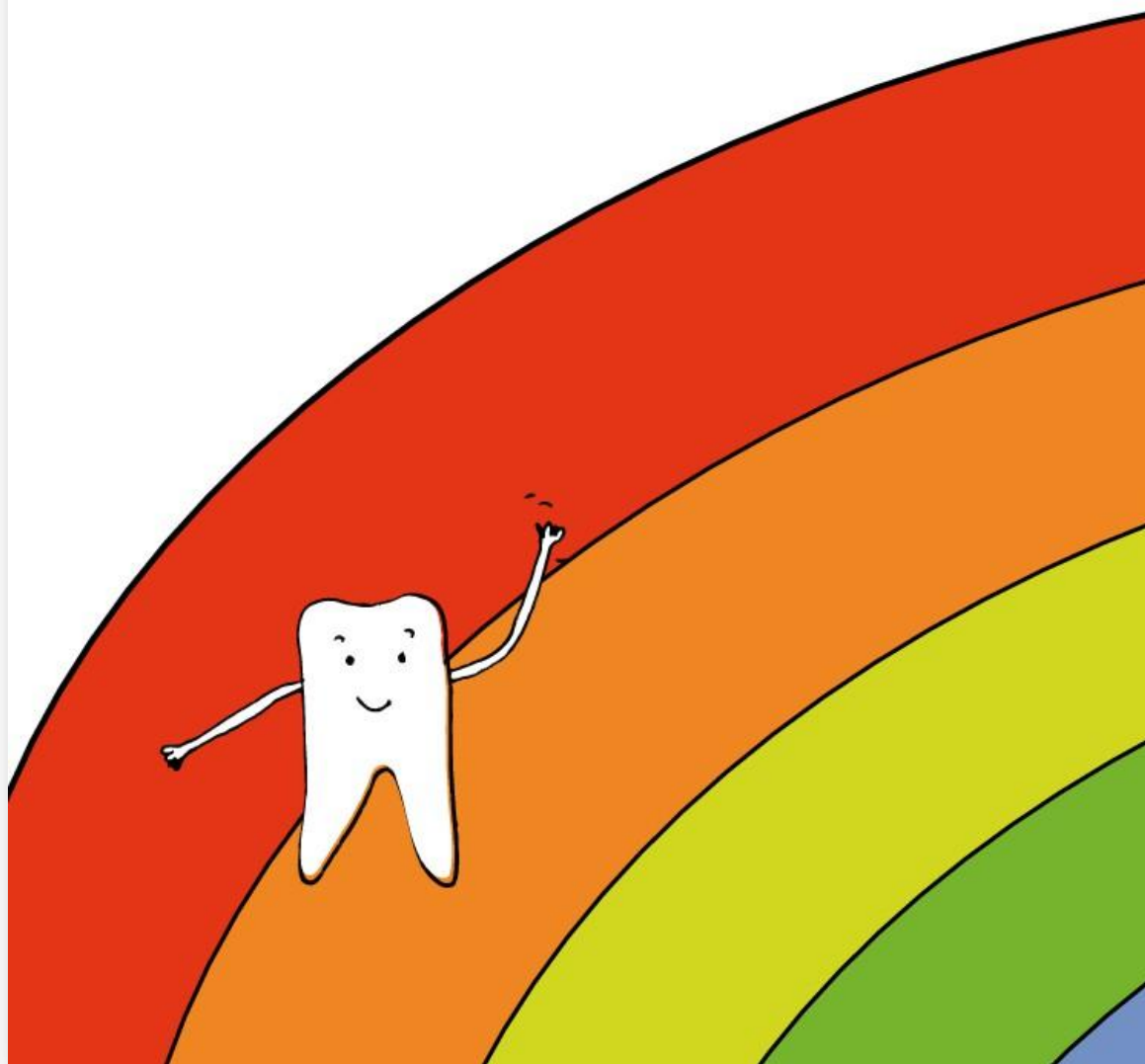
Aromaterapie - léčba pomocí vůní

- Bolest zubů - heřmánek, kafr, máta
- Prořezávání zubů - heřmánek
- Stomatitida - bergamot, pelargónie, myrha
- Strach ze zubního ošetření - levandule

- Dávkování - obvykle se kape 3 - 5 kapek esenciálního oleje do aromalampy

9. část – závěrečný obal brožury

Každé dítě je jiné
a vyžaduje individuální
přístup...



ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo vytvořit metodickou pomůcku pro širokou veřejnost a zdravotní personál. V teoretické části jsem se pokusila vystihnout nejzákladnější teoretické poznatky podložené vědeckými studiemi. Přesto, by se teoreticky dalo o celé problematice psát neustále, pokaždé by z různého úhlu pohledu vyšel jiný názor. Já tímto podala svůj pohled na teorii v odvětvích, které se pro mě zdály nejpřínosnější.

Praktickou část jsem sestavila ze zkušeností z praxe v zubních ordinacích. Během svého působení na zubním oddělení jsem měla tu možnost pracovat s více lékaři. Musím konstatovat, že styl práce lékařů se extrémně liší, některé praktiky lékařů mě znepokojují natolik, že si občas ani nepřipadám, že žijeme v jednadvacátém století. Bohužel ještě více je znepokojující, že rodiče berou nepřijatelné praktiky, jako je například násilné používání kovového prstu při obyčejné preventivní prohlídce, jako něco, co je naprosto běžné a celou situaci okomentují s tím, že oni to taky prožili. Kde je potom ta zodpovědnost za děti abychom je chránili a pomáhali jim najít takovou cestu, aby se dokázali postavit strachu zpříma? Na druhou stranu musím konstatovat, že někteří lékaři jsou ve svém oboru doopravdy na svém místě a přesvědčila jsem se, že i při přeplněné čekárně zvládnou zachovat klid, nepromítají své emoce do pracovní situace, jsou vůči dětem empatičtí a přitom autoritativní. Tato skvělá kombinace dokáže v celém komplexu stomatologického ošetření nastolit přátelskou a klidnou atmosféru.

Mimo styl práce lékařů, vidím velký problém ve zrušení povinných preventivních prohlídek. Bohužel není výjimka to, když do ordinace přijde matka s dítětem až v 10 letech s tím, že dítě bolí zuby. V tomto případě se dá obtížně budovat vztah zdravotního personálu k dítěti, jelikož budou zpočátku převládat negativní zkušenosti, i když se je budeme snažit sebevíce eliminovat. Z toho plyne, že základem všeho jsou rodiče. A je jen na nich jaký postoj zaujmou. Zdravotní personál se může snažit, ale pokud nebude na druhé straně spolupráce rodičů, je prakticky nemožné vytvořit harmonický vztah. Rodiče mají možnost volby, při neuspokojující práci stomatologa, nejsou ničím vázáni a mohou se přeregistrovat k jinému zubnímu lékaři

Tuto práci proto berte jako doporučení pro zkvalitnění celého stomatologického procesu.

Prosím, pokusme se dětem vytvořit takové podmínky, kdy budou moci žít v klidu a bez stresu.

Děti jsou pro nás ten největší dar, proto se k nim tak chovejme.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- FORMÁNKOVÁ, Kateřina, Miriam KABELKOVÁ a Ilona LUDVÍKOVÁ. *Poznáváme homeopatii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 128 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2736-3.
- GATCHEL, RJ. Ingersoll BD. Bowman L. Robertson MC. Walker C.: The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. *J Am Dent Assoc*, 1983, roč. 107, č. 4, s. 609–610..
- HANDZEL, Jan. Entonox: nový pomocník při ošetřování nespolupracujících dětí v dětské stomatologii. *Stomateam*. 2012, **12**(2): 13-20. ISSN 1214 – 147X. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/file/573/>
- HARDING, Jennie. *Tajemství aromaterapie*. 1. české vyd. Praha: Svojtka & Co., 2003, 224 s. Tajemství (Svojtka & Co.). ISBN 80-7237-761-2.
- HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína: možnosti a rizika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 207 s. ISBN 80-7169-151-8.
- HONZÁK, Radkin. *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat*. Praha: Maxdorf, 1995, 70 s. Medica. ISBN 80-85800-05-5.
- HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 160 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1424-8.
- JANČA, Jiří. *Praktická homeopatie: Cesta ke zdraví, rádce pro celou rodinu*. 1. vyd. Praha: Eminent, 1992, 151 s. ISBN 80-900176-0-6.
- JOSHI, Vinay, Jaroslav TOMAN a Eva ROZKOVCOVÁ. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KAST-ZAHN, Annette. *Jak společně s dětmi zvládat výchovné krize*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007, 160 s. Pedagogicko-psychologický rádce rodiče. ISBN 978-80-251-1557-2.
- KOMÍNEK, Jaroslav, Jaroslav TOMAN a Eva ROZKOVCOVÁ. *Dětská stomatologie*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974, 542 s.
- KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 114 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1833-0.

NOVÁKOVÁ, Květoslava. *Stomatologická péče o hendikepované pacienty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008,. ISBN 978-80-244-2008-0.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 187 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

RAUDENSKÁ, Jaroslava. Odontofobie: problém při poskytování stomatologické péče. *Stomateam*. 2011, **11**(2): 17-23. ISSN 1214 – 147X. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/file/583/>

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. Syndrom vyhoření v profesi zubního lékaře. *StomaTeam: zubní technik*. 2010, 10(6): 27-37. ISSN 1214-147x. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/file/580/>

RIEMANN, Fritz. *Základní formy strachu: typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 199 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-313-7.

ROGGE, Jan-Uwe. *Dětské strachy a úzkosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 211 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-237-8.

RUTTER, H., HERZBERS, J., PAICE, E.: Stress in doctors and dentists who teach. *Med Educ*, 2002, 36, s. 543–549

SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres. 2., upr. vyd. Ilustrace Jaroslav Plesl*. Praha: Academia, 2000, 106 s. ISBN 80-200-0240-5

STIEFENHOFER, Martin. *Výchova dítěte: 220 rad pro rodiče jak vyřešit strach, neklid, nespavost, vztek*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2006, 120 s. ISBN 80-253-0230-x.

TISSERAND, Robert. *Umění aromaterapie: [domácí i odborná léčba vonnými esencemi rostlin : kosmetika, omlazování, chronické i akutní nemoci]*. 2. dot. Praha: Alternativa, 1997, 343 s. ISBN 80-85993-22-8.

UZEL, Jaroslav. *Prevence a zvládání stresu*. Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008, 42 s. Bezpečný podnik. ISBN 978-80-86973-99-9.

VANÍČKOVÁ, Eva a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí: stres a zdraví dětí*. Vyd. 2., dopl. V Praze: UK - 3. LF, 2006, 71 s. ISBN 80-239-8347-4.

VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8830-9.

ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 1. vyd. Brno: ERA, 2008, 127 s. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-124-3.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Romana Syrová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Prevence stresových faktorů u dětí předškolního a mladšího školního věku v ordinaci zubního lékaře
Název v angličtině:	Prevention of stress factors among pre-school and elementary school children when visiting a dentist office
Anotace práce:	Bakalářská práce se v teoretické části zabývá popisem působení stresu a vlivu strachu na dítě. Přináší varianty ošetření nespolupracujícího dítěte ve stomatologické péči a možnost aplikace alternativních metod. V obecné rovině se zabývá ošetřením dítěte s postižením. Dále popisuje rizika syndromu vyhoření zdravotního personálu a péči o jejich duševní zdraví. Cílem práce je vytvoření komplexního procesu jako přípravy dítěte ke stomatologickému výkonu s nejvyšší možnou mírou eliminace stresových faktorů.
Klíčová slova:	stomatologické ošetření, stres, strach, alternativní metody, duševní zdraví, syndrom vyhoření, dítě s postižením, nespolupracující pacient, komunikace, alternativní komunikace.
Anotace v angličtině:	Theoretical part of this Bachelor's thesis is describing the impact of stress and fear for the child. Theoretical part also shows treatment options with an uncooperative child dental care and the possibility of applying alternative methods. It also describes burn-out effect on medical staff and care of their medical health. The goal of this thesis is create a comprehensive process of preparing a child for dental surgery with the highest possible degree of elimination of stress factors.
Klíčová slova v angličtině:	dental treatment, stress, fear, alternative methods, mental health, burn-out effect, a child with a disability, uncooperative patient, communication, alternative communication
Přílohy vázané v práci:	1 CD ROM, 1 brožura
Rozsah práce:	70 stran
Jazyk práce:	CZ