

Úloha sestry při podpoře a upevňování zdravé dutiny ústní u seniorů

Lenka Kačabová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Kačabová**
Osobní číslo: **H12608**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Úloha sestry při podpoře a upevňování zdravé dutiny ústní u seniorů**

Zásady pro vypracování:

Prostudovat odbornou literaturu.
Vymezit pojmy a teoretická východiska ke zvolené problematice.
Realizovat průzkum formou dotazníkového šetření.
Analyzovat výsledky šetření a navrhnout praxeologická opatření.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FOLTYN, P., 2015. Ageing, Dementia and Oral Health. In: Australian Dentall Journal.

Online! Cit. 2015-11-101. ISSN:0045-0421. Dostupné z:

<http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.k.utb.cz/doi/10.1111/adj.12287/full>.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KILIAN, Jan. Prevence ve stomatologii. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 60-7262-022-3.

MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství: propedeutika. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.

ŠEDÝ, Jiří. Kompendium stomatologie I. 1. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-543-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marie Nedbálková

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

22. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 22. ledna 2016



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 24. 2. 2016

.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přítom se přihlídnou k vyšší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Úloha sestry při podpoře a upevnování zdravé dutiny ústní u seniorů“ je složena z části teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá anatomií dutiny ústní, vybranými onemocněními a jejich prevencí. Dále je práce zaměřena na prostředky péče o dutinu ústní a ošetrovatelskou péči. Praktická část přináší výsledky dotazníkového šetření ošetrojícího personálu na interních odděleních, oddělení geriatricie a domova pro seniory. Cílem průzkumu bylo zjistit úroveň ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.

Klíčová slova: senior, stáří, dutina ústní, onemocnění dutiny ústní, ústní hygiena, ošetrovatelská péče

ABSTRACT

Thesis on „Role of Nurses in the Promotion of Oral Health in the Elderly“ consists of theoretical and practical parts. The theoretical part deals with the anatomy of the oral cavity, selected diseases and their prevention. Thesis is focused on the means of oral care and nursing care. The practical part presents the results of a survey of the nursing staff to internal departments, geriatric department and home for elderly. The aim of the survey was to determine the level of nursing care of the oral cavity by Senioers.

Keywords : Senior, age , oral cavity, oral cavity diseases, oral hygiene, nursing care

Chtěla bych poděkovat Mgr. Marii Nedbálkové za odborné vedení, připomínky, cenné rady a trpělivost při realizaci bakalářské práce. Děkuji respondentům za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníků. Dále děkuji své rodině, přátelům a příteli za pomoc a velkou podporu v průběhu celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Při smíchu se obnaží zuby, při úsměvu charakter.“

Paul Heyse

OBSAH

OBSAH	8
ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE VYBRANÝCH STRUKTUR DUTINY ÚSTNÍ	14
2.1 DUTINA ÚSTNÍ	14
2.2 ZUBY.....	14
2.3 JAZYK.....	15
2.4 DÁSEŇ.....	15
2.5 PATRO	15
2.6 SLINNÉ ŽLÁZY, SLINY	15
3 ZMĚNY V OBLASTI DUTINY ÚSTNÍ VE STÁŘÍ	17
3.1 ATRICE.....	17
3.2 ZTRÁTA DENTICE.....	17
3.3 PORUCHY VÝŽIVY VE STÁŘÍ	18
4 VYBRANÁ ONEMOCNĚNÍ DUTINY ÚSTNÍ	19
4.1 ZUBNÍ KAZ	19
4.2 PARODONTOPATIE	19
4.2.1 Gingivitis	19
4.2.2 Parodontitis	20
4.2.3 Atrofie parodontu	20
4.3 ZÁNĚTY V DUTINĚ ÚSTNÍ.....	20
4.3.1 Stomatitis simplex	20
4.3.2 Stomatitis aphtosa	20
4.3.3 Soor	20
4.3.4 Zánět jazyka	21
4.4 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ	21
4.4.1 Benigní nádory	21
4.4.2 Maligní nádory	21
5 PREVENCE VE STOMATOLOGII	22
5.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	22
5.1.1 Preventivní stomatologické prohlídky, fluoridace	23
5.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	23
5.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE.....	23
6 PROTETIKA	24
6.1 ROZDĚLENÍ PROTETIK	24
6.1.1 Pevné náhrady	24
6.1.2 Snímatelné náhrady	24
7 PROSTŘEDKY PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ	25

7.1	MECHANICKÉ PROSTŘEDKY	25
7.2	CHEMICKÉ PROSTŘEDKY	25
8	ÚLOHA SESTRY PŘI PÉČI O DUTINU ÚSTNÍ	27
8.1	KOMUNIKACE S PACIENTEM	27
8.2	PÉČE U SOBĚSTAČNÝCH PACIENTŮ	27
8.3	PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ U LEŽÍCÍCH POHYBLIVÝCH PACIENTŮ	27
8.4	PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ U LEŽÍCÍCH NEPOHYBLIVÝCH PACIENTŮ	27
8.5	PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ U PACIENTŮ SE ZUBNÍMI NÁHRADAMI.....	28
8.6	ZVLÁŠTNÍ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ	28
II	PRAKTICKÁ ČÁST	29
9	METODOLOGIE PRŮZKUMU	30
9.1	PRŮZKUMNÁ METODA	30
9.1.1	Charakteristika položek dotazníku	30
9.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	30
9.3	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	30
9.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	31
9.5	CÍLE	31
	HLAVNÍ CÍL 31	
	DÍLČÍ CÍLE 31	
10	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	32
11	DISKUZE	59
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	69
	SEZNAM TABULEK.....	70
	SEZNAM GRAFŮ	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72
	PŘÍLOHA P I: STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP – HYGIENICKÁ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ.....	73
	PŘÍLOHA P II: PREZENTACE.....	75
	PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK.....	79
	PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ.....	85

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma „Úloha sestry při podpoře a upevnování zdravé dutiny ústní u seniorů“ jsem si vybrala z více důvodů. Jedním z nich je skutečnost, že pravidelná ústní hygiena je velmi důležitá pro zdraví celého organismu a podle mých osobních zkušeností jí není věnována přílišná pozornost. Dalším důvodem jsou negativní dojmy z praxe. Mnohokrát jsem na praxích jak na střední, tak na vysoké škole zažila nedostatečnou péči zdravotnického personálu o dutinu ústní u seniorů. Nejvíce šokovou událostí, která mi utkvěla v paměti bylo, když ošetřovatelka po celkové ranní hygienické péči částečně soběstačného pacienta na lůžku, kdy jsem s ní spolupracovala, dovezla stolec k pacientovi, zvedla pacientovi postel do zvýšené polohy a dala před něj kelímek s vodou, kartáček, pastu a emitní misku se slovy: „Pane ... tak a teď si vyčistěte zuby ano? My, sestři jdeme na dalšího pacienta.“ Pán byl sice částečně soběstačný, ale pochybuji, že si vůbec zvládl dát pastu na kartáček. Bohužel to byla jedna z mých prvních praxí a nenašla jsem v sobě tolik kuráže, abych něco namítala. Naštěstí podobné případy nejsou tak časté, ale některé případy se najdou. Na základě těchto zkušeností mne zajímala péče a postoj zdravotnického personálu k dané problematice.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována anatomii, změnami a vybranými onemocněními dutiny ústní. Dále se zabývá prevencí ve stomatologii, protetikou, pomůckami k ošetřování dutiny ústní a v neposlední řadě úlohou sestry při péči o dutinu ústní. Podkladem pro zpracování praktické části bylo dotazníkové šetření. To bylo uskutečněno v olomoucké nemocnici mezi ošetřujícím personálem na interních klinikách a oddělení geriatric. Dále bylo uskutečněno v domově pro seniory. Cílem šetření bylo zjistit úroveň ošetřovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Stárnutí a stáří je natolik významným fenoménem života, že zájem o procesy stárnutí, pátrání po příčinách a důvodech, zájem o oddálení této nepominutelné části lidského života provází lidstvo prakticky po celou dobu jeho existence.“ (Kalvach a kol, 2004, s. 41).

Stáří je označení pro pozdní fáze ontogeneze. Je to důsledek funkčních i morfologických involučních změn a to jak funkčních tak morfologických změn, které vedou k typickému obrazu označovanému stařecký fenotyp. Stařecký fenotyp je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem člověka, životním stylem, vlivy sociálními, ekonomickými i psychickými. Stáří je poslední vývojová etapa, která završuje lidský život. Mnohočetnost a individuálnost příčin, projevů a jejich vzájemná podmíněnost jsou příčinou nesnadného vymezení a členění stáří. Stáří se proto obvykle rozlišuje na stáří kalendářní, sociální a biologické. Stáří představuje období života, kde by měl pokračovat všestranný a harmonický rozvoj osobnosti. (Čevela a Čeledová, 2014, s. 19; Kalvach a kol., 2004, s. 47, Weber, online, 2016).

Stárnutí je neodvratný a plynulý proces, který postihuje živou hmotu a probíhá od početí. Vedoucími znaky stárnutí jsou atrofie a selhávání funkcí jednotlivých součástí organismu. Stárnutí bývá spojováno se zvýšeným výskytem degenerativních onemocnění. S výskytem onemocnění přichází závislost na péči druhé osoby. (Šedý, 2012, s. 61; Weber, online, 2016)

Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je specificky vymežitelné. Věková hranice se posouvá, protože se prodlužuje očekávaná doba dožití a zlepšuje se zdravotní stav nově stárnoucí generaci. Za počátek stáří je považován věk 65 let, za vlastní stáří věk od 75 let. V dnešní době se stáří dělí do třech kategorií: 65 až 74 let – mladí senioři; 75 až 84 let – staří senioři; 85 a více let – velmi staří senioři. Parametry kalendářního stáří se historicky mění a hranice stáří se posouvá do vyššího věku díky zlepšujícímu se zdravotnímu stavu. (Čevela a Čeledová, 2014 s. 25; Kalvach a kol., 2004, s. 47).

Sociální stáří

Sociální stáří ovlivňují sociální role a potřeby člověka, životní styl i ekonomické zajištění. Za počátek sociálního stáří je považován odchod do důchodu nebo vznik nároku

na starobní důchod. Pojem zahrnuje proměnu sociálních rolí, potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. Upozorňuje na rizika seniorů, např. ztráta životního programu a společenské prestiže, dále osamělost nebo hrozba ztráty soběstačnosti. Sociální stáří se nejčastěji dělí na: první věk neboli předproduktivní, období mládí a učení; druhý věk neboli produktivní, období dospělosti kdy je člověk produktivní jak biologicky tak ekonomicko-sociálně; třetí věk neboli postproduktivní, období stáří a čtvrtý věk neboli období závislosti. (Čevela a Čeledová, s. 26, 2014; Kalvach a kol., 2004, s. 47 - 48).

Biologické stáří

Biologické stáří označuje konkrétní míru involučních změn daného člověka. Neexistují přesná kritéria, která by biologické stáří stanovila. Obvykle se hodnotí funkční stav, výkonnost i patologie. (Čevela a Čeledová, 2014, s. 25; Kalvach a kol., 2004, s. 48)

Gerontologie a geriatrie

Gerontologie je velmi rozsáhlá disciplína. Gerontologie je soubor znalostí o stárnutí a stáří i o problematice starých lidí a života ve stáří. Gerontologie se nejčastěji dělí na tři části. První částí je experimentální gerontologie zabývající se otázkami proč a jak živé organismy stárnou. Druhou částí je sociální gerontologie zabývající se vztahy mezi starým člověkem a společností. Poslední, třetí částí, je klinická gerontologie neboli geriatrie zabývající se zdravotním a funkčním stavem starých lidí. Geriatrie je lékařský obor vycházející z vnitřního lékařství. Shrnuje seniorskou problematiku zdravotního, funkčního stavu, specifických potřeb geriatrických pacientů i sociálních souvislostech chorob ve stáří. Poskytuje péči pacientům vyššího věku. Mezi cíle geriatrie patří rozpoznat akutní onemocnění a tím zvýšit šance pacientů ve vyšším věku uchovat si dobré zdraví, dosáhnout co nejvyšší soběstačnosti pacienta a udržovat kvalitu života pacienta související hlavně s jeho zdravotním stavem. (Kalvach, 2004 a kol., s. 49, Topinková, 2005, s. 3)

2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE VYBRANÝCH STRUKTUR DUTINY ÚSTNÍ

2.1 Dutina ústní

Dutina ústní musí z fyziologického hlediska naplňovat tyto funkce:

1. Přijímat, rozmělnovat a zpracovávat potravu
2. Vnímat pocity chuti, hmatu, bolesti a tepla
3. Účastnit se na tvorbě řeči – fonetická funkce
4. Být pomocnou dýchací cestou
5. Mít esteticko – fyziognomickou funkci při mimice (Mazánek, 2014, s. 3).

2.2 Zuby

Zuby slouží k získávání a zpracování potravy, ochraně měkkých částí dutiny ústní, fonaci, artikulaci a estetice. Pokud jde o žvýkání - mastikaci, zuby mají funkci řezací – oddělování soust, uchopovací – přidržování soust během mastikace a rozmělnování potravy (Šedý, 2012, s. 169; Čihák, 2002, s. 21).

Lidský chrup vzniká ze dvou generací zubů. Zuby dočasné, mléčné - dentes decidui. Je jich celkem 20. Každá polovina čelisti se skládá ze 2 řezáků - dentes incisivi, 1 špičák a 2 stoličky; Zuby stálé - dentes permanentes. Skládá se z 32 zubů. Každá polovina čelisti se skládá ze 2 řezáků, 1 špičáku (špičáky – dentes canini), 2 zubů třehových - dentes premolares a 3 stoliček - dentes molares (Čihák, 2002, s. 21-36).

Zuby mají tyto části: Korunka zubu – corona dentis je část zubu vyčnívající z dásně, pokrývá jí hladká svalovina – enamelum. Krček zubu - collum dentis se nachází mezi korunkou a kořenem a je pokryt měkkými tkáněmi dásně. Kořen zubu - radix dentis je část zubu uložená v kostěném lůžku čelisti – v alveolu, do něhož je připojena ozubicí – peridontiem, zub může mít jeden, dva nebo tři kořeny. Dutina dřeňová - cavitas dentis je uvnitř každého zubu, je zde obsažená zubní dřeň – pulpa dentis, ta se skládá z velmi řídkého vaziva a jsou v ní cévy a nervy. Zubovina - dentin, dentinum vytváří hmotu zubu, kvůli vysokému podílu anorganické hmoty je tvrdší než kost, zůstává však pružná. Sklovina - enamelum kryje povrch korunky, je to nejtvrďší hmota v lidském těle, protože obsahují kolem 96-97 % minerálních látek. Zubní cement – cementum pokrývá povrch kořene a krčku (Čihák, 2002, s. 21-36).

2.3 Jazyk

Jazyk - lingua je svalový orgán uložený na spodině dutiny ústní. Jazyk je pokrytý sliznicí, která přechází ze spodní plochy jazyka ve sliznici spodiny úst. Rozeznáváme tři části jazyka: kořen (radix linguae) je zadní část obrácená do hltanu; tělo - corpus linguae pokračuje z kořene dopředu, při zavřených ústech je opřeno o patro; hrot - apex linguae je přední část jazyka, je zúžený a volně se pohybuje. Jazyk při polykání pohybuje potravou směrem proti zubům a posunuje ji směrem dozadu ke kořeni jazyka, kde započne vlastní polykací akt. Dále je smyslovým orgánem chuti. Na jazyku jsou papily, které rozlišují sladkou, slanou, kyselou a hořkou chuť. Jazyk se svojí pohyblivostí a schopností měnit tvar také podílí na tvorbě řeči (Čihák, 2002, s. 36-45).

2.4 Dáseň

Dáseň - gingiva je tvořena slizniční tkání. Obepíná zub při okraji zubní korunky, mezi zuby vybíhá v sedlovité výběžky – papily. Směrem ke kořenům zubů přechází do sliznice dutiny ústní. Zdravá dáseň je růžovobílá, pevná a nekrvácí na mechanické podněty, např. čištění zubů (Mazánek 2014, s. 32).

2.5 Patro

Patro je horizontální přepážka, odděluje dutinu ústní od dutiny nosní. Skládá se ze 2 částí: tvrdé patro - palatum durum, které je v přední části. Jeho podkladem je kostěné patro - palatum osseum; měkké patro - palatum molle, je pohyblivá ploténka navazující vzadu na patro tvrdé. Uprostřed zadního okraje vyčnívá čípek - uvula palatina (Čihák, 2002, s. 45-49; Šedý, 2012, s. 218 - 219).

2.6 Slinné žlázy, sliny

Slinné žlázy

Slinné žlázy – glandulae salivariae jsou četné exokrinní žlázy produkující sliny a vyústující do dutiny ústní. Podle funkce se dělí na tři typy. Serózní, které produkují řídký sekret obsahující enzym α – amylázu neboli ptyalin, který štěpí škroby. Druhým typem jsou mucinózní slinné žlázy, které produkují hustý a vazký hlen – mucus. Třetí typ jsou smíšené žlázy, ty v sobě kombinují mucinózní a serózní složku (Šedý, 2012, s. 221).

Podle velikosti dělíme slinné žlázy na velké a malé. Velké zahrnují příušní, podčelistní a podjazykovou žlázu. Mají složitý a bohatě větvený systém vývodů, které se spojují

v jeden velký hlavní vývod. Výjimkou je pouze podjazyková žláza, která má ještě několik přídatných vývodů (Šedý, 2012, s. 221 - 222).

Sliny

Sliny jsou produkovány třemi páry velkých slinných žláz a množstvím malých slinných žláz, které jsou rozptýleny v dutině ústní. Drobné žlázy secernují sliny kontinuálně v množství asi 0,5 ml/min. jedná se o tzv. bazální sekreci, které může při stimulaci výrazně stoupnout (Kittnar, 2011, s. 316).

V průměru se tvoří asi 1,5 – 2 l slin denně. Obsahují z 99,4 % vodu, dále elektrolyty a organické látky. Trávení cukrů je v dutině ústní zahájeno enzymem α -amylázou, je nazývána jako ptyalin. Dalším trávícím enzymem, který je do slin secerován, je jazyková lipáza, která v malé míře zahajuje trávení tuků již v ústech. Některé komponenty slin se účastní imunitní obrany. Lysozym rozrušuje bakteriální membránu, laktoferrin váže železo a má bakteriostatický účinek a imunoglobulin A je účinný proti bakteriím a virům. (Kittnar, 2011, s. 316 - 317).

3 ZMĚNY V OBLASTI DUTINY ÚSTNÍ VE STÁŘÍ

Zdravotní péče ve stáří se stává obtížnější, když křehkost a závislost staršího člověka narušuje životní rutiny, jako například ústní hygienu nebo návštěvu zubaře (Foltyn, online, 2010).

Používáním chrupu fyziologicky dochází k obroušení – abrazi. Orofaciální systém ve stáří podléhá atrofii, ta je individuální a nerovnoměrná v různých částech. K atrofii přispívají celková onemocnění, jako je osteoporóza nebo poruchy funkce ledvin. Snížení svalového tonu a atrofie svalů způsobují prodloužení a oploštění horního rtu, ztrátu plnosti rtů a pokles ústních koutků. Dříve se problematice dutiny ústní velmi nevěnovala pozornost. Zapomínalo se na skutečnost, že nemoci jako nemoci oběhové nebo trávící soustavy mohou mít prvopočátek v onemocněních vycházejících z dutiny ústní. Bakterie a patogenní mikroorganismy podílející se na tvorbě zubního kazu představují velké riziko pro celý organismus člověka. Patogenní bakterie, které se dostanou do krevního řečiště, mohou způsobit zánět mozku i ledvin (Kalvach, 2004, s. 727; Šedý, 2012, s. 61; Úlehla, online, 2014).

Poslední průzkumy ukázaly, že onemocnění dutiny ústní může mít za následek kardiovaskulární onemocnění. Při bakteriální infekci v dutině ústní se mohou bakterie dostat do krevního oběhu. V krevním oběhu se bakterie mohou navázat na tuk usazený v srdečních cévách a tím zapříčinit vznik infarktu myokardu. Studie prokázala, že účastníci, kteří používali méně často zubní kartáček, měli o 70% větší riziko kardiovaskulární nemoci (Thebmj, online, 2016).

3.1 Atrice

Atrice je fyziologický proces, při kterém dochází k opotřebení zubů bez účasti patologických vnějších faktorů. S přibývajícím věkem postihuje všechny zuby (Šedý, 2012, s. 61).

3.2 Ztráta dentice

Ztráta dentice je nejvíce patrným procesem zvenčí. Je způsobena několika faktory působících současně. Prvním faktorem je senilní osteoporóza, která způsobuje snižování alveolu, a tím ztrátu pevnosti usazení zubu. Druhým faktorem je odhalení zubních krčků a zvýšený výskyt zubního kazu. Neméně důležitý faktor ztráty dentice je snížená intenzita

péče o dutinu ústní a méně časté návštěvy stomatologa, které jsou patrné zejména u nemocných s demencí Alzheimerova typu. Výsledkem ztráty dentice je porucha žvýkání stravy, které vyžaduje zúžení sortimentu přijímané stravy, převážně bílkovin. (Kubešová a kol., online, 2006).

3.3 Poruchy výživy ve stáří

Se stoupajícím věkem v organismu dochází k fyziologickým změnám, jež ovlivňují metabolické procesy ve stáří. Zvyšuje se podíl tukové tkáně, kdy se tuk převážně hromadí ve viscerálních orgánech a dochází k poklesu svalové hmoty. U lidí nad 80 let se malnutrice různého stupně vyskytuje skoro u každého. Mezi nejčastější příčiny malnutrice ve stáří patří defekt chrupu, postižení slinných žláz, onemocnění trávicího traktu, snížená chuť k jídlu, snížená mobilita a psychické faktory. Tyto příčiny dále ovlivňují výběr stravy. Malnutrice zhoršuje soběstačnost seniorů, kvůli většímu počtu komplikací prodlužuje hospitalizaci. Z psychologického pohledu příjem potravy u starších osob ovlivňuje i to, že senior, který žije osaměle, obvykle nevěnuje přípravě stravy a její konzumaci dostatek pozornosti. Většinou si vaří do zásoby na několik dní, poté jídlo ohřívají a tím strava ztrácí nutriční hodnotu. Dále se na úrovni výživy podílí samostatnost a schopnost seniora si sám nakoupit potravu. Potrava, která je nakoupená jinou osobou, nevyvolává dostatečné uspokojení a tím senior ztrácí na jídlo chuť (Kubešová a Weber, online, 2008; Jurášková a kol., online, 2007).

4 VYBRANÁ ONEMOCNĚNÍ DUTINY ÚSTNÍ

4.1 Zubní kaz

Zubní kaz - caries je jeden z nejčastějších onemocnění dutiny ústní. Jde o mikrobiální proces narušující a ničící tvrdé zubní tkáň. Jedním z faktorů, které ovlivňují náchylnost nebo odolnost vůči zubnímu kazu jsou bakterie, které přilnou na povrch zubu. Především se uplatňují kmeny tzv. plakotvorných bakterií, ty ulpívají na hladkém povrchu zubu. Další faktory jsou odolnost zubního povrchu, prostředí v dutině ústní složené ze slin, mikroorganismů a jejich produktů a zbytků jídla. Většinou začíná ve sklovině jako křídově bílá skvrna a postupně se šíří do hloubky kde zasahuje dentin a v pozdějších stádiích vede k zánětu zubní dřevě – pulpitidě (Dostálová, 2008, s. 45; Mazánek, 1999, s. 17).

Příznaky zubního kazu se mohou rozdělit na subjektivní a objektivní. Subjektivně pacient nejčastěji vnímá bolest, pokud je kaz v počáteční fázi, bolestivé vjemy se neprojeví. Tam, kde je kazivá dutina vystavena žvýkacímu tlaku, může být bolest vyvolána tlakem při žvýkání potravy. Pokud dojde k destrukci části zubní stěny, pacient zubní kaz zaregistruje jako ostrou hranu na okraji zubu nebo jako ulpívání potravy v kazivé dutině. Objektivně lze kaz diagnostikovat aspekci, kdy mluvíme o tzv. váznutí sondy v místě léze. Zuby můžeme také prosvítit, kaz se pak projeví jako tmavý stín (Dostálová, 2008, s. 47).

4.2 Parodontopatie

Termínem parodontopatie označujeme nemoci parodontu. Parodont je komplex tkání, skládá se z dásní a závěsného aparátu zubu. Jeho hlavní funkcí je upevnění zubu v jeho kostním lůžku. Parodontopatie způsobuje mikrobiální infekce, jejichž zdrojem je mikrobiální povlak, který se usazuje na povrchu zubů. Plak lze odstranit pouze mechanicky, protože lne na povrch zubu velmi pevně. (Kilian a kol., 2012; Mazánek, 2014, s. 465).

4.2.1 Gingivitis

Gingivitida je zánět dásní. Nejčastější je gingivitida podmíněná plakem. Dáseň je zarudlá, bolestivá, vyskytuje se edém a dáseň velmi snadno krvácí. Polovina gingivitid je se postupně přeměňuje v parodontitidu. Dalším typem je nekrotizující ulcerózní gingivitida. Projevuje se akutním zánětem, bolestí, postupující nekrotizací mezizubní papily a typickým příznakem je zápach z úst (Kilian, 2012, s. 27; Dřížhal a kol., online, 2012).

4.2.2 Parodontitis

Zánětlivé onemocnění závěsného aparátu zubů tzv. parodontu. Je jednou z nejčastějších infekcí lidského těla. Pokud se včas neléčí, vede ke ztrátě zubů či dokonce celého chrupu. Parodontitida může být vyjádřena u jediného zubu, u skupiny zubů nebo postihuje celý chrup. Mezi příznaky parodontitidy patří krvácení z dásní, foetor ex ore, putování zubů a obnažování krčků a akutní bolestivé stavy (Kilian, 2012 s. 28; Mazánek, 2014, s. 476).

4.2.3 Atrofie parodontu

Atrofie parodontu spočívá v obnažení zubních kořenů. Dásně nejsou postiženy zánětem, ale mají bledší barvu. Pokud je ústní hygiena na kvalitní úrovni, atrofie parodontu nezpůsobuje ztrátu zubu. Příčiny stále nejsou jasné. U starších jedinců bývá snížen celý alveolární výběžek, což má za následek zadržování stravy v interdentálních prostorech a hromadění plaku (Kilian a kol., 2012, s. 29).

4.3 Záněty v dutině ústní

4.3.1 Stomatitis simplex

Většinou vzniká při nedostatečné péči o chrup a dutinu ústní. Na vzniku stomatitis simplex se významně podílí mikrobiální infekce. Příznaky jsou bolest a pálení v ústech, poruchy chuti, zvýšené slinění a foetor ex ore. Pacienti často trpí paradontózou (Hahn, 2007, s. 162).

4.3.2 Stomatitis aphtosa

Jde o virové onemocnění, které nejčastěji vyvolává virus herpes simplex. Onemocnění provází horečka a zduřené podčelistní uzliny. Afty se nacházejí na gingivách v přední třetině dutiny ústní a ve vestibulum oris. Nejprve to jsou bělavě šedé puchýřky, které praskají a mění se ve vřídek. Příznaky jsou bolestivé pálení v dutině ústní, zvýšené slinění a někdy může dojít k drobnému krvácení (Hahn, 2007, s. 162; Dřížhal, online, 2007).

4.3.3 Soor

Soor neboli moučnivka je mykotické onemocnění nejčastěji vyvolané *Candida albicans*. U seniorů se onemocnění objevuje při mechanickém dráždění patra zubní protézou. Dále se může objevit při poruchách metabolismu, při diabetu nebo u kachektických osob. Onemocnění zpravidla začíná zarudnutím sliznice. Na sliznici se postupně objevují

žlutobělavé tečky, které po čase splývají ve větší povlaky. U nejtěžších nemocných se vytváří souvislé povlaky. Povlaky se mohou šířit až do hypofaryngu a jícnu. Dalšími příznaky jsou pálení v ústech a potíže při polykání (Hahn, 2007, s. 163).

4.3.4 Zánět jazyka

Zánět jazyka neboli glositis může být způsobený podrážděním ostrou zubní hranou nebo zubní protézou. Příznaky jsou pálení a bolest jazyka, změna citlivosti a porucha chuti. Jazyk je slině zarudlý, jeho povrch je lesklý a hladký, což je důsledek atrofie papil a sliznice (Hahn, 2007, s. 166).

4.4 Nádorová onemocnění

4.4.1 Benigní nádory

K benigním nádorům hlavy a krku patří například fibrom, lipom vyskytující se na sliznici úst nebo na rtu, osteom vyskytující se na povrchu dolní čelisti a hemangiom vyskytující se v oblasti rtů (Dostálová, 2008, s. 141 - 142).

4.4.2 Maligní nádory

Patří sem například karcinom rtu, karcinom tvářové sliznice, karcinom patra, karcinom alveolu často vznikající na podkladě traumatizace způsobené protézou a karcinom jazyka. Rizikové faktory maligních nádorů jsou hlavně kouření, pití tvrdého alkoholu, perorální užívání drog a chronické podráždění benigních nádorů (Dostálová, 2008, s. 146 - 148).

5 PREVENCE VE STOMATOLOGII

Prevence je soubor opatření, prostředků a metod k upevnění zdraví a odvrácení vzniku onemocnění. Preventivní stomatologií se rozumí využití všech prostředků, které pomohou dosáhnout optimální orální zdraví. Z obecného pohledu lze prevenci rozdělit do tří kategorií: primární, sekundární a terciální. Těžiště prevence onemocnění zubů, parodontu a ústních tkání zahrnuje soubor opatření a postupů, jež mají předejít, omezit či zastavit onemocnění. Lepší zdraví dutiny ústní u starších pacientů vede k lepší výživě, zvýšenému sebevědomí, lepší socializaci a komunikaci (Foltyn, online, 2010; Kilian, 1999, s 13; Stejskalová, 2008 s. 227).

„Základem prevence v konzervačním zubním lékařství je důsledné uplatňování preventivní filozofie ve všech diagnostických a ošetrovacích postupech.“ (Stejskalová, 2008, s. 227).

5.1 Primární prevence

Primární prevence má za úkol předejít vzniku onemocnění. Základním předpokladem úspěchu prevence je přesvědčení pacienta, že zásadním faktorem zubního kazu a dalším onemocnění dutiny ústní je zubní plak a že pacient má největší vliv na snížení jeho výskytu. U starších osob je nutné zdůrazňovat důležitost pravidelných stomatologických kontrol, které by měli být minimálně každého půl roku. Dále je třeba zdůrazňovat nutnost dodržování hygieny dutiny ústní, zejména u osob s totálními náhradami, kteří nepovažují stomatologické prohlídky za důležité. Do primární prevence ve stomatologii patří efektivní ústní hygiena, pravidelné preventivní stomatologické prohlídky a fluoridace (Kubešová, online, 2008).

Nejúčinnější metodou v boji proti tvorbě zubního plaku je důkladná dentální hygiena s pomocí kvalitních pomůcek. Existuje celá řada technik pro čištění zubů, nejčastěji se však doporučuje Bassova technika. Zmíněná technika je doporučována jak u zdravého parodontu, tak i v případě onemocnění. Technika spočívá v tom, že pracovní plochu kartáčku přiložíme na rozhraní zubu pod úhlem 45°, lehce přitlačíme a provádíme drobné vibrační pohyby. Vždy je důležité očistit všechny plošky zubu (Kilian, 1999, s. 14; Úlehla, online, 2014).

5.1.1 Preventivní stomatologické prohlídky, fluoridace

Prohlídky je třeba zahájit včas, nejlépe v době erupce prvních zubů dočasného chrupu. Úkolem lékaře je kontrola úrovně ústní hygieny, případně edukovat pacienta o účinné ústní hygieně. Fluoridace zaujímá hlavní úlohu v prevenci zubního kazu. Jejím cílem je vytvořit v povrchových vrstvách skloviny ochranou koncentraci fluoridu a tím zvýšit odolnost skloviny vůči kyselinám. Je třeba aplikaci fluoridů opakovat, protože koncentrace se postupně snižuje (Dostálová, 2008, s. 181 – 182; Kilian, 1999, s. 15).

5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence nastupuje, když už došlo ke vzniku choroby. Úkolem sekundární prevence je včasná diagnostika patologického procesu v dutině ústní, patologický proces vyléčit nebo alespoň zastavit. Příkladem sekundární prevence je odborné a včasné ošetření zubního kazu, které následně zabrání rozšíření kazu a dalším případným komplikacím (Kilian, 1999, s 15).

5.3 Terciální prevence

Terciální prevence nastupuje, pokud už vznikly nějaké komplikace. Úkolem terciální prevence je komplikace vyléčit, případně zabránit dalším. Příkladem terciální prevence je včasné a odborné ošetření zubu postiženého neléčeným zubním kazem a ztrátou vitality dřeně postiženého zubu. Toto ošetření dále zabrání vzniku dalších komplikacím (Kilian, 1999, s. 15)

6 PROTETIKA

Protetická stomatologie je rekonstrukční obor zabývající se nahrazováním měkkých nebo tvrdých tkání dutiny ústní. Zubní protézy nahrazují poškozené korunky zubu, skupinu zubů nebo celý chrup. Protetické náhrady se stávají součástí organismu a pomáhají zlepšit funkce v oblastech příjmu a zpracování potravy, řeči a estetiky a v širším pohledu ovlivnit také psychiku a postavení jedince ve společnosti. Každá protetická náhrada je konstruována individuálně a používá se velké množství organických i anorganických materiálů. Materiály používané k rekonstrukci musejí splňovat přísní kritéria. Musí být mechanicky odolné, trvanlivé, biokompatibilní a estetické. Protetická stomatologie má za úkol obnovit poškozené funkce stomatognátního systému a zabránit škodám vznikající poškozením některých částí tohoto systému (Hubálková a Krňoulová, 2009, s. 15; Mazánek, 2014, s. 283).

6.1 Rozdělení protetik

6.1.1 Pevné náhrady

Pevné neboli fixní náhrady jsou připevněny k vlastním zubům pacienta. Vlastní zuby je zapotřebí vždy tvarově přizpůsobit. Zuby se k upevnění pevné náhrady připravují broušením. Pevné náhrady se dále rozdělují na korunkové, inlay, kořenové nástavby, můstkové náhrady. Korunkové náhrady se používají u menších či větších defektů tvrdých zubních tkání, avšak zbytek zubu musí být dostatečně mechanicky odolný. Inlay se musí vytvořit mimo ústa pacienta a vyplňuje chybějící část korunky. Kořenové nástavby nahrazují rozsáhlé defekty až kompletní ztrátu korunky, ale musí být zachován kořen. Můstkové náhrady znamenají náhradu při kompletní ztrátu zubu, včetně kořene (Merglová, 2000, s. 57 – 61).

6.1.2 Snímatelné náhrady

Snímatelné náhrady si může pacient z úst dle potřeby vyjmout, nejsou pevně spojeny se zuby nebo čelistmi. Dělí se na částečné nebo celkové. Částečné snímatelné náhrady slouží k nahrazení malých defektů, kde bylo použití fixních náhrad kontraindikováno, nebo nahrazují rozsáhlé zubní řady. Celkové zubní náhrady se používají jako náhrada ztráty všech zubů (Merglová, 2000, s. 62).

7 PROSTŘEDKY PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

7.1 Mechanické prostředky

Hlavní a nejdůležitější mechanické prostředky péče o dutinu ústní jsou ruční zubní kartáčky, které jsou nejběžnější pomůckou pro péči o chrup. Jsou různé druhy kartáčků, liší se tvarem, velikostí, tuhostí a délkou štětin. U starších pacientů s defekty zubů jsou doporučovány kartáčky měkké a hustě osazené. Nedoporučují se tvrdé kartáčky, protože způsobují na předních plochách zubů rýhované plochy – klínovité abraze. Kartáčky určené pro čištění snímatelných protéz jsou větší než klasický kartáček a mají oboustrannou hlavici. Kartáčky by se měli používat maximálně 3 měsíce, po delší době kartáček zraňuje a dostatečně nečistí. Alternativou běžného zubního kartáčku je elektrický zubní kartáček. Ten je výhodou pro handicapované a méně manuálně zručné jedince (Kilian, 1999, s 69; Kilian a kol., 2012; Nováková, 2011, s. 195; Roubalíková, online, 2007).

Dále mezi mechanické prostředky patří dentální vlákno. To se používá k odstranění plaku z dásňového žlábků a boční strany zubu. Při použití nepřiměřené síly může dojít k poranění dásně. K čištění dostatečně širokých mezizubních prostor slouží mezizubní kartáčky různé velikosti. Dále existují mezizubní stimulátory, což jsou kuželíky z plastové hmoty nebo gumy mající různou délku. K péči o dutinu ústní mohou sloužit i párátko, které mohou být dřevěné, plastové nebo kovové a používají se k bezprostřednímu odstranění potravy po jídle. Pomůcky sloužící k odstranění zbytků potravy, ale neodstraňující plak se nazývají stomatologické irigátory a užívají se zejména u chrupů ošetřených fixními preparáty. Dále sem patří škrabka na jazyk sloužící k odstranění zmnoženého povlaku jazyka a superloss, což je varianta dentální nitě skládající se z tuhého konce, na něhož navazuje dentální nit a ta přechází v natahovací měkké vlákno. Superfloss louží k hygieně fixních protetických náhrad (Kilian, 1999, s. 71; Nováková, 2011, s. 194 - 195; Slezáková 2008, s. 165).

7.2 Chemické prostředky

Chemické prostředky zvyšují odolnost tvrdých zubních tkání, zamezují tvorbě plaku, likvidují vytvořený plak a usnadňují mechanické odstranění plaku. Chemický prostředek určený k péči o dutinu ústní nesmí mít nežádoucí vedlejší účinky, aby si jej mohl pacient aplikovat sám. Mezi chemické prostředky patří roztoky působící proti plaku a mikroorganismům, dále zubní pasty, prášky a gely (Kilian, 1999, s 72-73).

Zubní pasty s fluoridy

Fluoridové preparáty prokazatelně zvyšují odolnost zubních tkání, dále při vysoké koncentraci působí bakteriostaticky až baktericidně. Při pravidelné používání snižují kazivost chrupu o 20 – 30%. Pasty jsou považovány za velmi účinné prostředky profylaxe kazu při aplikaci dvakrát denně. Pravidelné používání past s fluoridy se celosvětově pokládá za podstatnou příčinu poklesu zubního kazu (Hubková, online, 2001; Kilian, 1999, s. 64).

Výplachové metody

Výplachy se doporučují provádět buď denně, nebo v krátkých časových intervalech. Ústní vody mohou být antimikrobiální, fluoridové, deodorační či kosmetické (Kilian, 1999, s. 65).

Obkladové metody

Obklady provádí lékař nebo zaškolený zdravotnický personál v ordinaci (Kilian, 1999, s. 65).

Ústní gely a laky

Gely a laky jsou určeny pro jedince, kteří mají vysokou náchylnost k zubnímu kazu. Gely s vyšší koncentrací fluoridů jsou určeny k aplikaci stomatologem. Aplikují se vatovým tamponem. Méně koncentrované gely jsou určeny k domácí aplikaci technikou čištění zubů. Fluoridové laky mají výhodu delšího kontaktu se zubní sklovinou. Laky jsou určeny k aplikaci stomatologem pomocí vatových tampónků. Vytváří se tak na povrchu skloviny tenký film a prodlužuje se kontakt fluoridů se sklovinou (Dostálová, 2008, s. 184; Hubková, 2001; Kilian, 1999, s. 65).

8 ÚLOHA SESTRY PŘI PÉČI O DUTINU ÚSTNÍ

Při ošetřování staršího nemocného je třeba respektovat jeho osobnost. Část geriatrických nemocných může být křehkých a často apatických. U těchto nemocných je třeba zachovávat aktivní přístup, protože často neprojevují své bio-psycho-sociální potřeby (Kilian, 1999, s. 21).

8.1 Komunikace s pacientem

Komunikace se seniory má svá specifika. Starší období života s sebou nese zhoršení zraku i sluchu, horší výbavnost paměti, méně pohotové reagování na změny a horší zvládnání zátěžových situací. Sestra by při komunikaci se starším pacientem neměla spěchat, měla by být trpělivá, mluvit pomalu, zřetelně a dívat se pacientovi do očí. Dále by měla užívat spíše kratší a jednoduché věty. Vše je třeba řádně vysvětlit a ověřit si zpětnou vazbu kladením správných otázek, tím se sestra ujistí, že pacient všemu rozumí. Kromě komunikace verbálně, hraje velkou roli i neverbální komunikace (Kalvach, 2004, s. 733, Kilian, 1999, s. 21).

8.2 Péče u soběstačných pacientů

Soběstačný nemocný se o své hygienické potřeby většinou postará sám v koupelně, nebo jej do ní převezeme na sedačce či doprovodíme. Pokud pacientovi chybí pomůcky pro hygienu dutiny ústní, sestra by je měla zajistit (Vybíhalová, online, 2011).

8.3 Péče o dutinu ústní u ležících pohyblivých pacientů

Tito pacienti si zuby vyčistí sami, ale musíme jim připravit pomůcky k lůžku. Mezi tyto pomůcky řadíme: zubní kartáček, zubní pastu, kelímek s vodou nebo s ústní vodou, emitní misku, ručník. Pokud má pacient zubní protézu je třeba mu při večerní hygieně přichystat kelímek s vodou pro uložení protézy a přípravky na čištění zubní protézy (Ondrušková, online, 2014; Vybíhalová, online, 2011).

8.4 Péče o dutinu ústní u ležících nepohyblivých pacientů

Nepohyblivým pacientům vyčistí zuby sestra. K pomůckám pro běžnou hygienu dutiny ústní si připravíme navíc trubičku na pití, s jejíž pomocí si pacient vyplachuje ústa. Pokud to dovolí zdravotní stav nemocného, upravíme jeho polohu pomocí podhlavního panelu do sedu. Pod krk přiložíme ručník. Zubním kartáčkem a pastou šetrně, ale důkladně čistíme

zuby. Pacient nasaje vodu trubičkou, obsah úst zachytíme do emitní misky (Vybíhalová, 2011).

8.5 Péče o dutinu ústní u pacientů se zubními náhradami

U pacientů se zubní protézou je nutné dobře pečovat o hygienu dutiny ústní, protože se zde ve zvýšené míře tvoří povlak. Často pod protézou zůstávají zbytky jídla, které vyvolávají kvašení a způsobují zápach z úst. Po vyjmutí protézy z úst je potřeba ji vložit do čisté vody nebo čisticího roztoku. Minimálně jednou denně je potřeba omýt zubní protézu proudem vody a měkkým kartáčkem ji očistit od zbytků jídla a dalších nečistot. Pokud si nemocný nemůže umělý chrup vyčistit sám, provede péči o chrup sestra. Pomocí mulových čtverců vyjme zubní protézu, vloží do emitní misky, vyčistí kartáčkem s pastou určenou pro zubní protézy pod tekoucí vodou. Protézu do úst vracíme až po důkladném vypláchnutí dutiny ústní vodou. Je důležité, aby si pacient na noc zubní protézu vyndal, očistil a vložil do sklenice s vodou. Zubní protézy by se neměly volně odkládat na noční stolek či do zásuvky. Vždy by se měly dávat do krabičky nebo do buničité vaty, aby nedošlo k jejich poškození (Ondrušková, online, 2014; Vybíhalová, online, 2011).

8.6 Zvláštní péče o dutinu ústní

Tato péče se provádí například u imobilních pacientů, u pacientů po cévní mozkové příhodě, v bezvědomí, u klientů s horečkou nebo při patologické změně sliznice dutiny ústní – soor, afty. Zvláštní péče o dutinu ústní se provádí dle potřeby nebo každé tři až čtyři hodiny. Mezi pomůcky určené ke zvláštní péči o dutinu ústní se řadí: rukavice, ručník, sterilní tampony, peán, dvě emitní misky, buničinu, jednorázovou podložku, svítilnu, dřevěné ústní lopatky, pomáda na rty a přípravky určené lékařem, například bor-glycerinový olej. Péči je nejvhodnější provádět ve zvýšené poloze pacienta. Důležité je s pacientem po celou dobu hygieny komunikovat, případně, pokud je nemocný při vědomí, dávat pokyny ke spolupráci. Na ochranu oděvu pacienta se přiloží jednorázová podložka. Před započatím zvláštní péče o dutinu ústní pacienta je třeba provést hygienickou dezinfekci rukou. Nejprve je třeba zkontrolovat stav dutiny ústní pomocí ústní lopatky a baterky. Pomocí peánu a tampony smočenými v léčivém přípravku sestra provádí péči na patře směrem od dásňových výběžků dozadu a dále od kořene jazyka ke špičce. Předstíh dutiny ústní vytírá směrem zezadu dopředu. Posledním krokem je promazání pomocí jeleního loje nebo vazelíny (Ondrušková, online, 2014; Vybíhalová, online, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

9 METODOLOGIE PRŮZKUMU

9.1 Průzkumná metoda

K získání potřebných informací byla použita metoda dotazníkového šetření jako forma kvantitativního výzkumu. Bártlová uvádí, že: „Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Získáváme jim empirické informace, založené na nepřímém dotazování se respondentů, s použitím předem formulovaných písemných otázek. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpopulárnější techniku“, Kutnohorská uvádí, že: „Úkolem kvantitativního výzkumu je staticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Pracuje většinou s velkým souborem respondentů. Používá metod dotazníku.“ (Bártlová a kol., 2005, s. 46, Kutnohorská, 2009, s. 21-22).

9.1.1 Charakteristika položek dotazníku

Dotazník vlastní konstrukce (viz příloha P III) obsahuje 25 otázek a skládá se z těchto typů otázek:

- Uzavřené otázky (č. 3, 4, 6, 11, 12, 13, 15, 25)
- Polouzavřené otázky (č. 1, 2, 5, 8, 14, 20, 21, 22, 23)
- Otevřené otázky (č. 7, 9, 10, 16, 17, 18, 19, 24)

9.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Šetření se zúčastnil ošetřující personál, poskytující péči seniorům, a to na interních odděleních, na oddělení geriatric a domova pro seniory v Olomouci. Zde byly dotazníky rozdány proto, protože jsem v Olomouci měla většinu odborné praxe, tudíž i negativních zkušeností s péčí o dutinu ústní u seniorů.

9.3 Organizace výzkumného šetření

Dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen v září 2015 a na to schválen vedoucím bakalářské práce. Před samotným šetřením proběhlo pilotážní šetření, posléze byl dotazník upraven po formální stránce a opraveny drobné nedostatky, zjištěné pilotážním šetřením.

Průzkumná šetření se konala ve dvou termínech. Jedno bylo provedeno v termínu od 14. 9. do 21. 9. 2015 a druhé probíhalo od 29. 3. do 12. 4. 2016. Celkem bylo rozdáno 100 tištěných dotazníků. Distribuce a sběr dotazníků probíhal následujícím způsobem: V předem domluvená data byly dotazníky rozdány na daná pracoviště, respondenti měli 14

dnů na vyplnění dotazníků, které byly následně hromadně odevzdány, čímž byla zajištěna anonymita respondentů. Návratnost byla 82 vyplněných dotazníků, z toho muselo být 15 vyřazených pro neúplné vyplnění. Pro průzkumné šetření bylo použito celkem 67 dotazníků, což činí 67 % z celkového počtu rozdaných dotazníků.

9.4 Zpracování získaných dat

Získaná data jsou zpracovány pomocí Microsoft Excel a Microsoft Word. Data jsou zpracovány do tabulek, kde je znázorněna absolutní a relativní četnost. U položek číslo 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 22 se absolutní četnost udává počtem respondentů. V některých případech, položky číslo 5, 7, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, absolutní četnost udává počet odpovědí, přičemž na tuto situaci je upozorněno přímo u zpracované položky. U položky číslo 9 jsou uvedeny nejtypičtější odpovědi v doslovném přepisu. Dále jsou výsledky u některých položek zpracovány v grafech. Tabulky a grafy jsou pojmenovány dle zkoumaného jevu.

9.5 Cíle

Hlavní cíl

Zjistit úroveň ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.

Dílčí cíle

1) Zjistit teoretické znalosti ošetrojícího zdravotnického personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují položky č. 4, 7, 17, 19, 21, 22, 23 a 25

2) Zjistit konkrétní zkušenosti ošetrojícího zdravotnického personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují položky č. 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 18

3) Zjistit názory na úroveň poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů v České republice.

K tomuto cíli se vztahuje položka č. 24

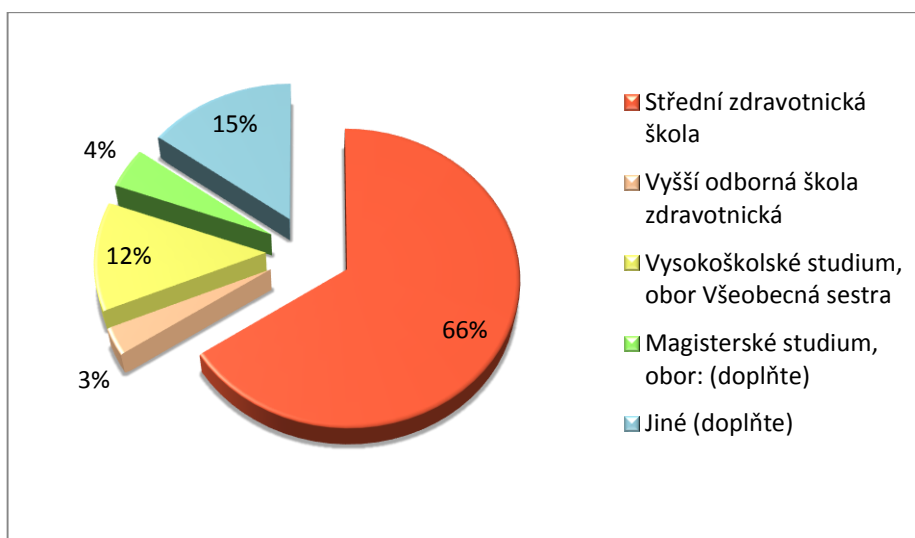
10 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Položka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Střední zdravotnická škola	44	65,67
Vyšší odborná škola zdravotnická	2	2,99
Vysokoškolské studium, obor Všeobecná sestra	8	11,94
Magisterské studium, obor: (doplňte)	3	4,48
Jiné (doplňte)	10	14,93
Celkem	67	100,00

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání



Komentář:

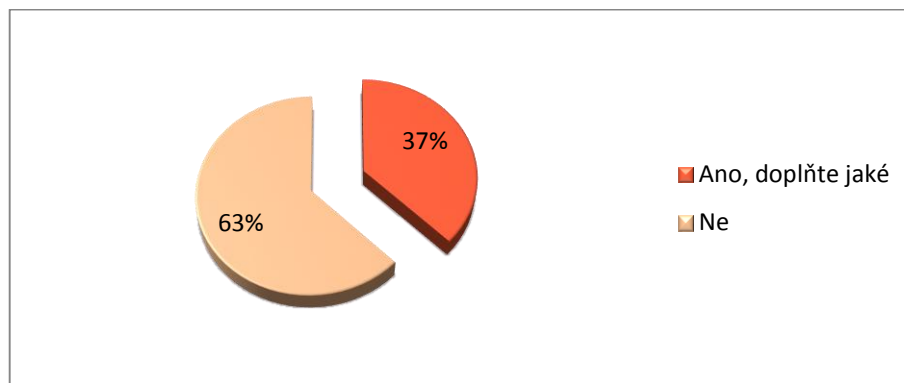
Nejvíce respondentů má Střední zdravotnickou školu, celkem 44 (65,67 %). Druhou největší skupinu tvoří respondenti s vysokoškolským studiem oboru všeobecná sestra, celkem 8 (11,94 %). Další skupinou tvoří „jiné (doplňte)“ což je např. kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, jedná se o 10 respondentů (14,94 %). Vyšší odborné studium měli 2 respondenti (2,99 %), Poslední skupinu tvoří 3 respondenti s Magisterským titulem (4,48 %).

Položka č. 2: Máte specializaci v oboru?

Tabulka č. 2 Specializace

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, doplňte jaké	25	37,31
Ne	42	62,69
Celkem	67	100

Graf č. 2 Specializace

**Komentář:**

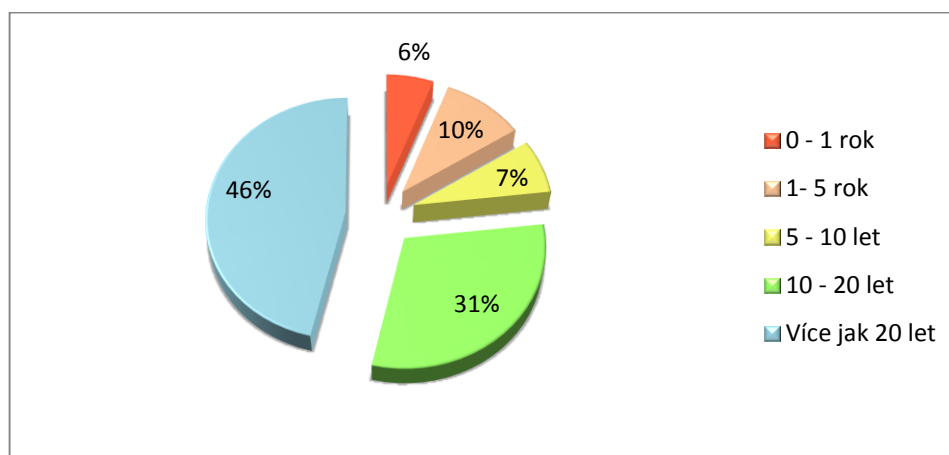
25 respondentů (37, 31 %) uvedlo, že mají specializaci v oboru, například v interním oboru nebo intenzivní péči v nefrologii nebo ARIP. Zbytek, 42 respondentů (62, 69 %) žádnou specializaci nemá.

Položka č. 3: Jaká je délka Vaší praxe?

Tabulka č. 3 Délka praxe

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0-1 rok	3	4,48
1-5 let	10	14,93
5 - 10 let	6	8,96
10 - 20 let	20	29,85
20 a více let	28	41,79
Celkem	67	100,00

Graf č. 3 Délka praxe

**Komentář:**

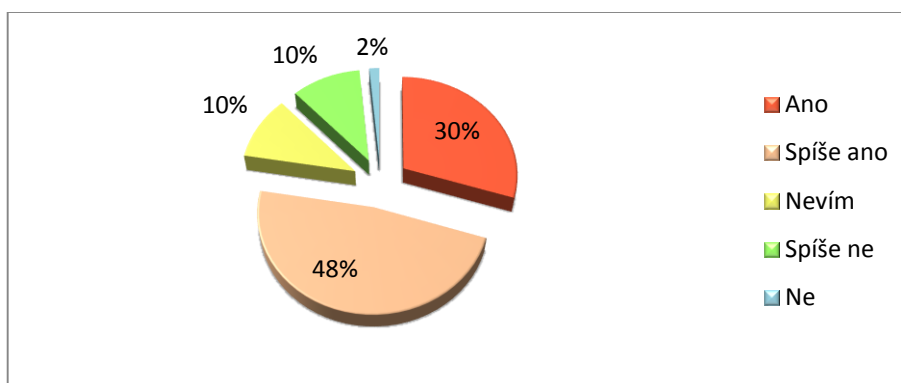
Nejvíce respondentů mělo praxi 20 a více let, celkem 28 (41,49 %), druhý nejvyšší počet, celkem 20 respondentů (29,85 %), mělo praxi 10-20 let. 10 respondentů (14,93 %) uvedlo, že mají praxi 1-5 let. 5-10 letou praxi mělo 6 respondentů (7,25 %). Poslední skupinu tvoří respondenti s jedním rokem praxe, celkem 3 (4,48 %).

Položka č. 4: Myslíte si, že máte dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů?

Tabulka č. 4 Dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	20	29,85
Spíše ano	32	47,76
Nevím	7	10,45
Spíše ne	7	10,45
Ne	1	1,49
Celkem	67	100,00

Graf č. 4 Dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů



Komentář:

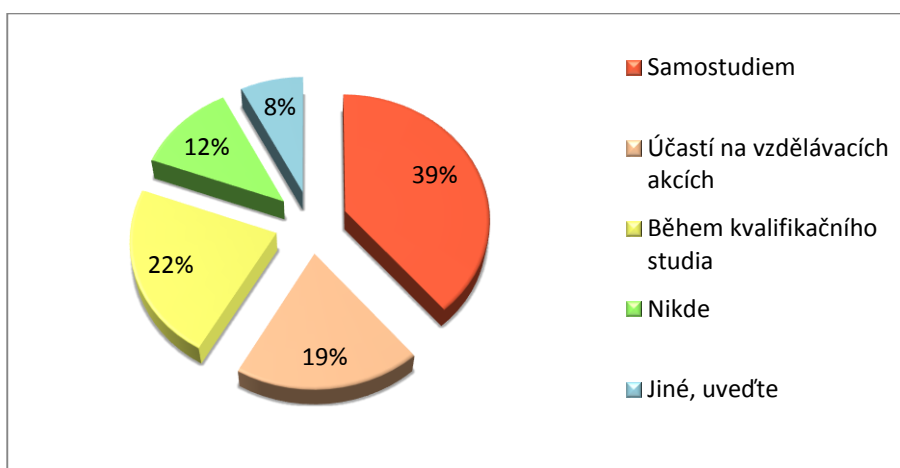
Nejvíce respondentů si myslelo, že spíše mají dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů, jedná se o 32 (47,76 %). 20 respondentů (29,85 %) si myslí, že má dostatečné znalosti. Odpovědi „nevím“ a „spíše ne“ uvedl stejný počet respondentů, a to 7 (10,14 %). Jen jeden respondent (1,49 %) si nemyslí, že má dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů.

Položka č. 5: Jak získáváte či jste získal/a znalosti potřebné k provádění péče o dutinu ústní?

Tabulka č. 5 Způsob získání znalostí potřebných k provádění péče o dutinu ústní

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Samostudium	26	38,81
Účast na vzdělávacích akcích	13	19,40
Během kvalifikačního studia	15	22,39
Nikde	8	11,94
Jiné, uveďte	5	7,46
Odpovědi celkem	67	100,00

Graf č. 5 Způsob získání znalostí potřebných k provádění péče o dutinu ústní



Komentář:

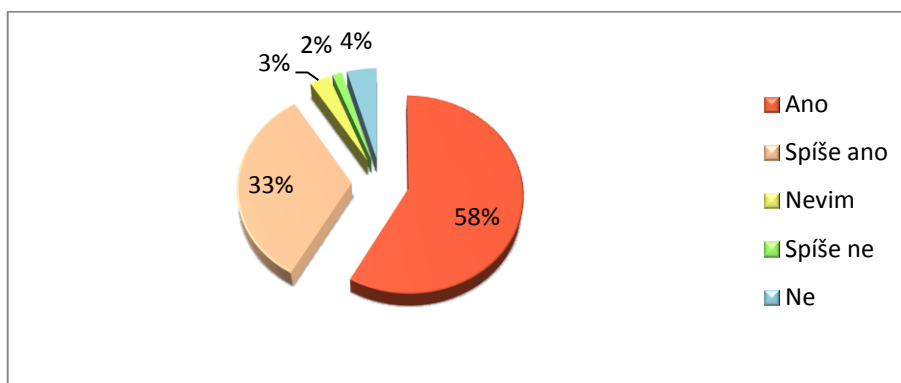
26 respondentů (38,81 %) získávalo znalosti potřebné k provádění péče o dutinu ústní samostudiem. Znalosti během kvalifikačního studia získalo 15 respondentů (22,39 %). Pomocí vzdělávacích akcí znalosti získalo 13 respondentů (19,40 %). 8 respondentů (11,94 %) nezískalo znalosti nikde. Kategorii „jiné“ vyplnilo 5 respondentů (7,46 %), kde uvedli, že své znalosti získali hlavně během praxe.

Položka č. 6: Máte na pracovišti všechny potřebné pomůcky, jak stanoví standard k ošetřování dutiny ústní?

Tabulka č. 6 Potřebné pomůcky na oddělení dle standardu

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Numerická četnost (%)
Ano	39	58,21
Spíše ano	22	32,84
Nevím	2	2,99
Spíše ne	1	1,49
Ne	3	4,48
Celkem	67	100,00

Graf č. 6 Potřebné pomůcky na oddělení dle standardu



Komentář:

39 respondentů (58,21 %) uváděli, že na pracovišti mají všechny potřebné pomůcky k ošetřování dutiny ústní. 22 respondentů (32,84 %) uvádělo, že spíše ano. 3 respondenti (4,41%) vyjádřili, že na pracovišti nemají všechny potřebné pomůcky. 2 respondenti (2,99 %) označili možnosti „nevím“ a 1 respondent (1,49 %) „spíše ne“.

Položka č. 7: Vyjmenujte pomůcky, které užíváte pro poskytování hygienické péče o dutiny ústní u nesoběstačného klienta.

Tabulka č. 7 Potřebné pomůcky pro poskytování hygienické péče o DÚ u nesoběstačného klienta

Možnosti	Pomůcky	Počet
Klient se stálým chrupem	Zubní pasta, zubní kartáček	44
	Kelímek s vodou	19
	Ústní voda/roztok Tantum Verde	18
	Čistící roztoky	18
	Emitní miska	16
	Rukavice	7
	Ručník	2
Klient s protetickou náhradou	Zubní pasta, zubní kartáček	49
	Čistící štětinky (glycerinové)	30
	Ústní voda	13
	Čistící tablety na protézu	12
	Emitní miska	10
	Léčivé roztoky (Borglycerin,	10
	Rukavice	8
	Kelímek s vodou	8
	Fixní pomůcky na protézu	5
	Pean	5
Ručník	2	
Brčko	1	
Klient s onemocněním DÚ	Léčivé roztoky (Tantum Verde,	43
	Dle ordinace lékaře	19
	Čistící štětinky (glycerinové)/roztok borglycerin,	18
	Sterilní tampony	12
	Pean	9
	Emitní miska	7
	Zubní kartáček	7
	Rukavice	5
	Ústní voda	4
	Kelímek s vodou	2
	Ústenka	1
	Péče o rty	1
	Svítilna	1

Komentář:

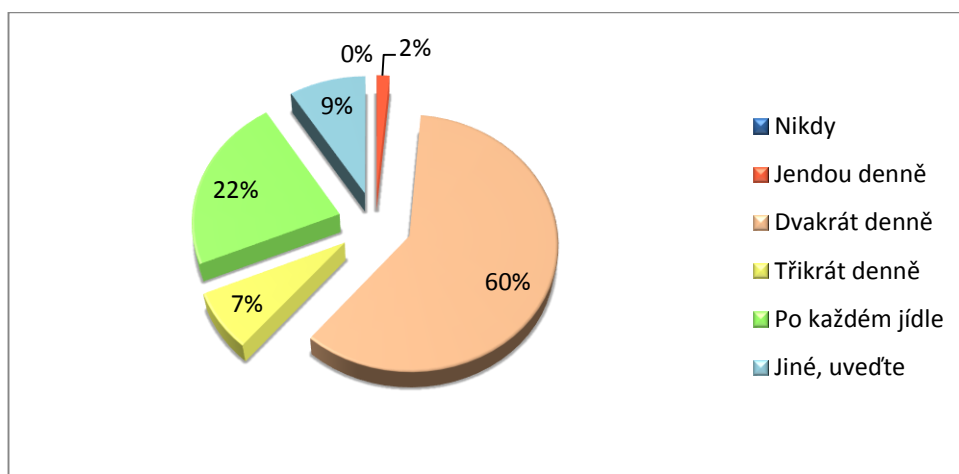
V položce číslo 7 byli respondenti požádáni o vyjmenování pomůcek, které užívají pro poskytování hygienické péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta. Otázka byla rozdělena na tři kategorie a to: „Klient se stálým chrupem“, „Klient s protetickou náhradou“ a „Klient s onemocněním DÚ“. V první kategorii byla nejčastější odpovědí „Zubní pasta, zubní kartáček“ v počtu 44 odpovědí. Naopak nejméně častou odpovědí byl „Ručník“ s počtem 2 odpovědí. Ve druhé kategorii byla také nejčastější odpověď „Zubní pasta, zubní kartáček“, tentokrát v počtu 49 odpovědí. Ve třetí kategorii byla nejčastější odpověď „Léčivé roztoky (Tantum Verde, Corsodyl, Borglycerin, šalvěj, heřmánek, Chlorhexidin) celkově v počtu 43 odpovědí.

Položka č. 8: Kolikrát denně pečujete o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů?

Tabulka č. 8 četnost péče o DÚ u nesoběstačných pacientů

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	0	0,00
Jednou denně	1	1,49
Dvakrát denně	40	59,70
Třikrát denně	5	7,46
Po každém jídle	15	22,39
Jiné, uveďte	6	8,96
Celkem	67	100,00

Graf č. 7 četnost péče o DÚ u nesoběstačných pacientů

**Komentář:**

U nesoběstačných pacientů pečovalo o dutinu ústní 40 respondentů (59,70 %) dvakrát denně. 15 respondentů (22,39 %) uvedlo, že pečují o dutinu ústní u pacientů po každém jídle. Jako „jiné“ označilo 6 respondentů (8,96 %) a několik z nich uvedlo, citují: „dle potřeby“. 5 respondentů (7,46 %) se vyjádřilo, že pečují o dutinu ústní pacientů třikrát denně. 1 respondent (1,49 %) pečoval o dutinu ústní jednou denně.

Položka č. 9: Popište Váš postup péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta.**Komentář:**

V položce č. 9 měli respondenti vypsát jejich postup péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta, a to ráno, během dne a večer. Dále měli vypsát další aktivity péče o dutinu ústní. Níže jsou uvedeny doslovné příklady nejzajímavějších odpovědí, ve kterých se shodovalo 36 respondentů. Zbývajících 31 respondentů odpovědělo nedostatečně.

Příklady ranního postupu péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta:

- *Hygienická dezinfekce rukou, připravím si pomůcky k lůžku, nasadím si ústenku a rukavice, ručník pod bradu pacienta, vypláchnu si vodou DÚ, zhodnotím DÚ pohledem, čistím kartáčkem a zubní pastou horní zuby, pak dolní, výplach DÚ, výplach léčivým roztokem ev. ústní vodou.*
- *Nachystat pomůcky, seznámit pacienta s výkonem, ručník pod bradu, vyčistit zuby od nečistot, vypláchnout, popřípadě vytřít tamponem + Borglycerinem*
- *Umělý chrup – vyndáme z úst, očistíme kartáčkem a zubní pastou, poté opláchneme pod tekoucí vodou. U pacientů, kteří nepřijímají stravu – 2x denně čistit tamponem namočeném v roztoku, například Borglycerin, Tantum Verde*

Příklady postupu péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta během dne:

- *Výplach úst, oplach zubní protézy*
- *Kontrola po jídle, čištění štětičkou s Borglycerinem*
- *Výplachy vodou do emitní misky*

Příklady večerního postupu péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta

- *Nachystat pomůcky, seznámit pacienta s výkonem, ručník pod bradu, vyčistit zuby od nečistot, vypláchnout, popřípadě vytřít tamponem + borglycerinem*
- *Umělý chrup na noc do kelímku s tabletou na čištění chrupu*

Příklady dalších aktivit:

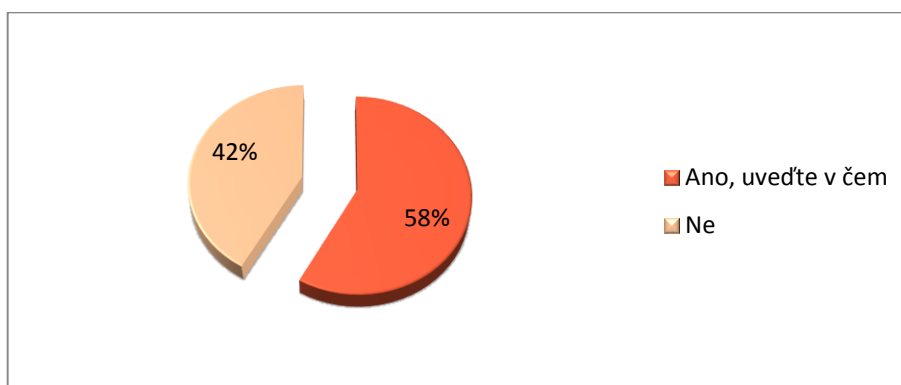
- *Pomády na rty*
- *Použití glycerinových štětiček několikrát denně*
- *Dodržovat pitný režim u pacienta*

Položka č. 10: Pokud má klient nemocný parodont, pečujete o dutinu ústní jinak než u klienta se zdravým parodontem?

Tabulka č. 9 Pokud má klient nemocný parodont, pečujete o dutinu ústní jinak než u klienta se zdravým parodontem?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, uveďte v čem	39	58,21
Ne	28	41,79
Celkem	67	100,00

Graf č. 8 Pokud má klient nemocný parodont, pečujete o dutinu ústní jinak než u klienta se zdravým parodontem?



Komentář:

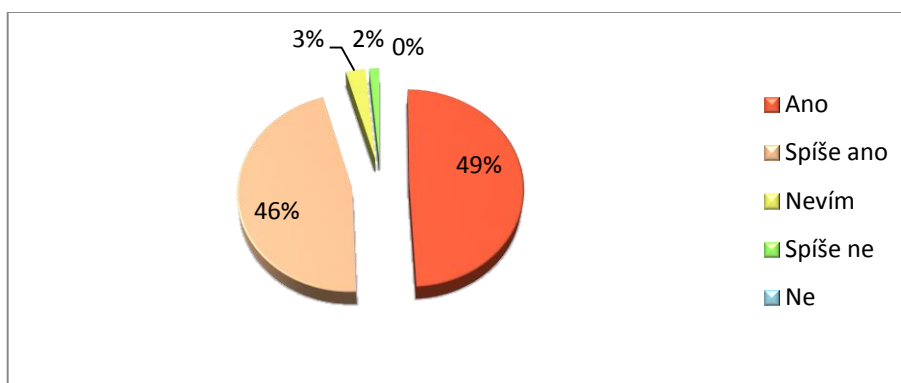
39 respondentů (58,21 %) pečovalo o nemocný parodont jinak než o zdravý. Jako příklady uvedli následující: ošetřování šetrnějším způsobem, pravidelné výplachy dutiny ústní, potírání dásní léčivými roztoky nebo častější hygiena. 28 respondentů (41,79 %) nepečuje o dutinu ústní klienta s nemocným parodontem jinak, než u klienta se zdravým parodontem.

Položka č. 11: Máte přehled o stavu dutiny ústní u Vašich klientů na oddělení? (krvácení, náhrady, onemocnění apod.)

Tabulka č. 10 Přehled o stavu DÚ u klientů na oddělení

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	33	49,25
Spíše ano	31	46,27
Nevím	2	2,99
Spíše ne	1	1,49
Ne	0	0,00
Celkem	67	100,00

Graf č. 9 Přehled o stavu DÚ u klientů na oddělení



Komentář:

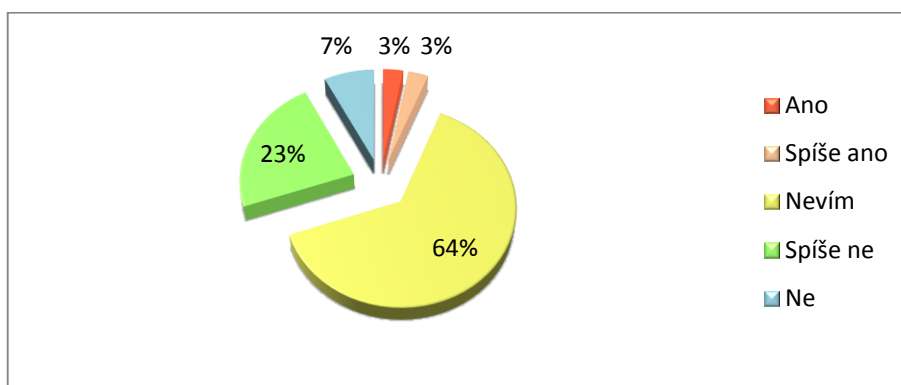
33 respondentů (49,25 %) se vyjádřilo, že spíše má přehled o stavu dutiny ústní u klientů na oddělení. 31 respondentů (46,27 %) přehled má. 2 respondenti (2,99 %) neví, zda mají přehled o stavu dutiny ústní u klientů. 1 respondent (1,49 %) uvedl, že spíše nemají. Žádný respondent nevedl, že nemá přehled o stavu dutiny ústní u klientů na oddělení.

Položka č. 12: Chodí všichni klienti pravidelně na preventivní prohlídky k zubaři?

Tabulka č. 11 Preventivní prohlídky

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	2	2,99
Spíše ano	2	2,99
Nevím	42	62,69
Spíše ne	16	23,88
Ne	5	7,46
Celkem	67	100,00

Graf č. 10 Preventivní prohlídky

**Komentář:**

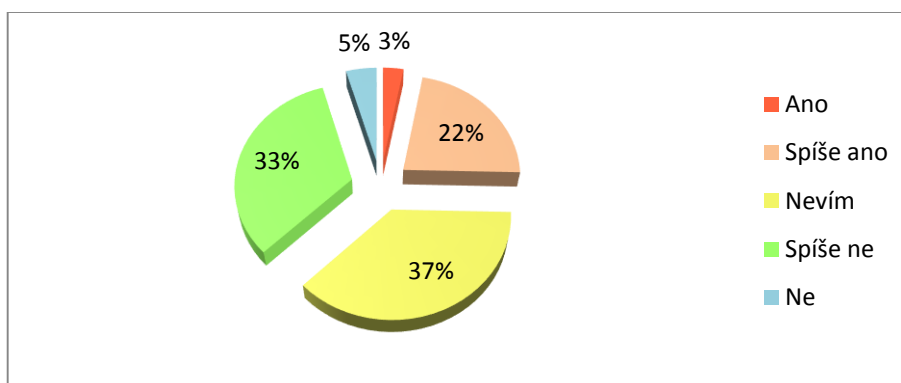
42 respondentů (62,69 %) uvedlo, že neví, jestli všichni klienti chodí pravidelně k zubaři. Dalších 16 (23,88 %) se vyjádřilo, že spíše nechodí. 5 respondentů (7,46 %) uvedlo, že všichni klienti k zubaři pravidelně nechodí. 2 respondenti (2,99 %) tvrdí, že všichni klienti chodí pravidelně k zubaři a 2 respondenti (2,99 %), že spíše ano.

Položka č. 13: Myslíte si, že většina (nejméně 75 %) Vašich klientů, kteří jsou soběstační v osobní hygieně, správně pečují o svou zubní náhradu?

Tabulka č. 12 Správnost péče klientů o svoji zubní náhradu

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	1	1,49
Spíše ano	18	26,87
Nevím	24	35,82
Spíše ne	19	28,36
Ne	5	7,46
Celkem	67	100,00

Graf č. 11 Správnost péče klientů o svoji zubní náhradu



Komentář:

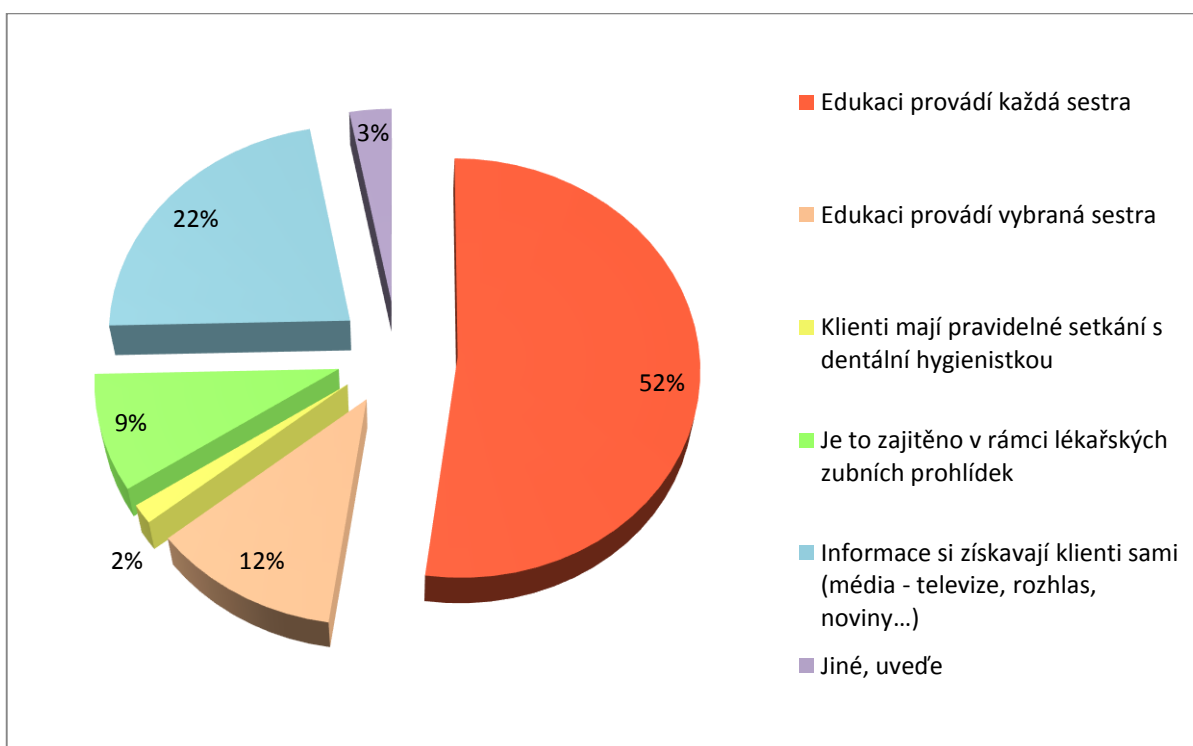
24 respondentů (35,82 %) nevědělo, zda většina soběstačných klientů správně pečuje o svou zubní náhradu. 19 respondentů (28,36 %) si myslelo, že soběstační klienti spíše o svou zubní náhradu nepečují. 18 respondentů (26,87 %) si myslelo, že spíše pečují. 5 respondenti (7,46 %) si myslelo, že soběstační klienti o svou zubní náhradu nepečují. Jen 1 respondent (1,49 %) si myslí, že ano.

Položka č. 14: Jakým způsobem je zajištěna edukace ohledně zdraví dutiny ústní u seniorů na Vašem pracovišti?

Tabulka č. 13 Způsob zajištění edukace

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Edukaci provádí každá sestra	35	52,24
Edukaci provádí vybraná sestra	8	11,94
Klienti mají pravidelné setkání s dentální hygienistkou	1	1,49
Je to zajištěno v rámci lékařských zubních prohlídek	6	8,96
Informace si získávají klienti sami (médiá- televize, rozhlas, noviny)	15	22,39
Jiné, uveďte	2	2,99
Celkem	67	100,00

Graf č. 12 Způsob zajištění edukace



Komentář:

35 respondentů (52,24 %) uvedlo, že edukaci ohledně zdraví dutiny ústní u seniorů provádí každá sestra. Podle 15 respondentů (22,39 %) si senioři získávají potřebné informace sami pomocí médií. 8 respondentů (11,94 %) se vyjádřilo, že edukaci provádí vybraná sestra. 6 respondentů (8,96%) uvedlo, že edukace je zajištěna v rámci lékařských zubních prohlídek. Další 2 (2,99 %) označilo kolonku „jiné“, kde jako nejčastější odpovědí bylo, že edukace se neprovádí nebo není zajištěna. 1 respondent (1,49%) uvedl, že klienti mají pravidelné setkání s dentální hygienistkou.

Položka č. 15: Máte na pracovišti elektrické zubní kartáčky?

Tabulka č. 14 Elektrické zubní kartáčky

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	0	0
Ne	67	100
Celkem	67	100

Komentář:

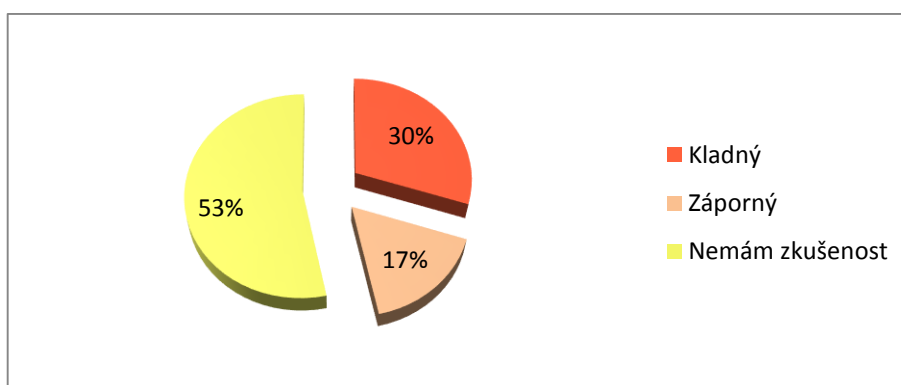
Zde je jednoznačná 100% odpověď, na pracovištích nemají elektrické zubní kartáčky.

Položka č. 16: Jaký je Váš názor na elektrické zubní kartáčky?

Tabulka č. 15 Názor na elektrické zubní kartáčky

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Numerická četnost (%)
Kladný	23	34,33
Záporný	11	16,42
Nemám zkušenost	33	49,25
Celkem	67	100

Graf č. 13 Názor na elektrické zubní kartáčky

**Komentář:**

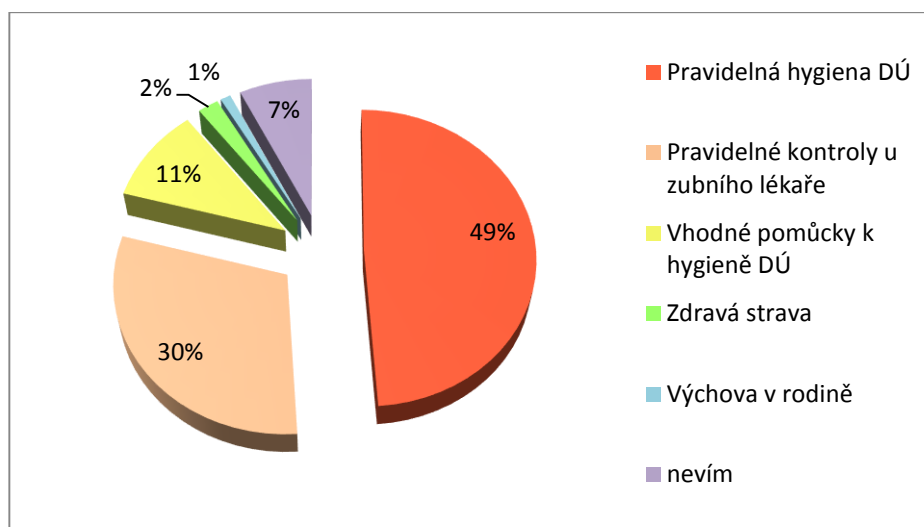
Otázka číslo 16 byla otevřená, respondenti zde měli popsat jejich názor na elektrické zubní kartáčky. Na základě jejich odpovědí byly vytvořeny následující kategorie uvedeny v tabulce. 33 respondentů (49,25 %) uvedlo, že nemají žádné zkušenosti s elektrickými kartáčky jak vlastní zkušenost, tak i v praxi. 23 respondentů (34,33 %) uvedlo, že mají k elektrickým zubním kartáčkům kladný vztah. 11 respondentů (16,42 %) se vyjádřilo, že mají na elektrické zubní kartáčky negativní názor.

Položka č. 17 Co zahrnuje primární prevence v péči o dutinu ústní?

Tabulka č. 16 Primární prevence v péči o DÚ

Možnosti	Numerická četnost (n)	Absolutní četnost (%)
Pravidelná hygiena DÚ	47	48,96
Pravidelné kontroly u zubaře	29	30,21
Vhodné pomůcky k hygieně DÚ	10	10,42
Zdravá strava	2	2,08
Výchova v rodině	1	1,04
Nevím	7	7,29
Celkový počet odpovědí	96	100,00

Graf č. 14 Primární prevence v péči o DÚ

**Komentář:**

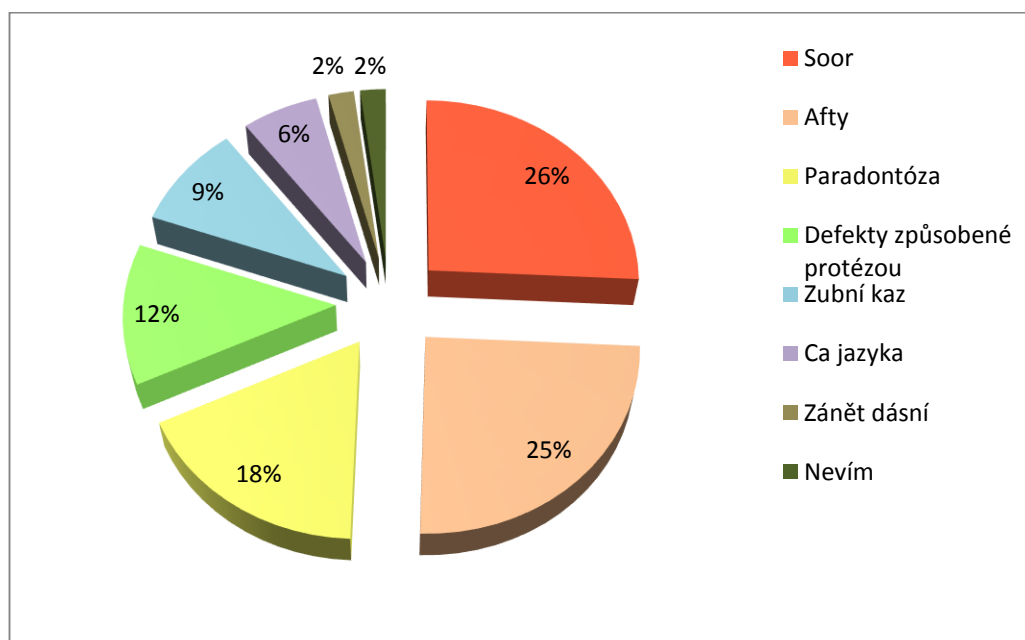
Otázka číslo 17 byla rovněž otevřená. Respondenti byli požádáni o vypsání možností primární prevence v péči o dutinu ústní. Na základě jejich odpovědí byly vytvořeny následující kategorie uvedeny v tabulce. Graf znázorňuje, že nejčastější odpovědí byla pravidelná hygiena dutiny ústní, celkem 47 odpovědí (48,96 %). Druhou nejčastější odpovědí v počtu 29 (30,21 %) byly pravidelné kontroly u zubaře. Vhodné pomůcky k hygieně DÚ byli další v pořadí v počtu 10 (10,41 %). Odpověď „nevím“ byla napsána 7krát (7,29 %). Odpověď „zdravá strava“ se objevila 2krát (2,08 %) a „výchova v rodině“ 1 (1,04 %).

Položka č. 18: Vymenujte onemocnění dutiny ústní, se kterými jste se u seniorů setkal/a během své ošetrovatelské praxe.

Tabulka č. 17 Onemocnění DÚ

Možnosti	Numerická četnost (n)	Absolutní četnost (%)
Soor	25	25,77
Afty	24	24,74
Paradontóza	17	17,53
Defekty způsobené protézou	12	12,37
Zubní kaz	9	9,28
Ca jazyka	6	6,19
Zánět dásní	2	2,06
Nevím	2	2,06
Celkový počet odpovědí	97	100,00

Graf č. 15 Onemocnění DÚ



Komentář:

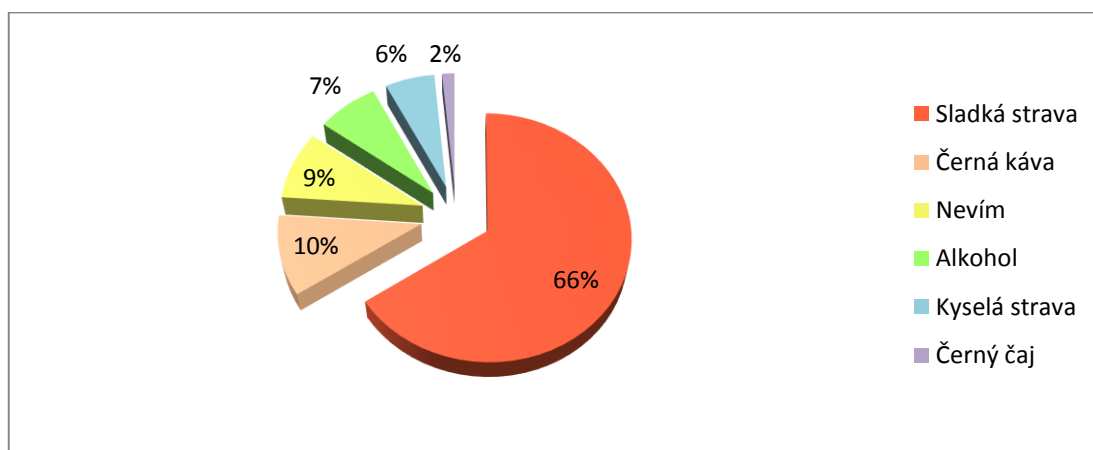
Otázka číslo 18 byla otevřená, kde byli respondenti otázeni, se kterými nemocemi dutiny ústní se setkali během své praxe. Na základě jejich odpovědí byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce. Nejčastější odpovědí byla soor/moučivka, kterou napsalo 25 respondentů (25,77 %). Dalším častým onemocněním byly zmíněny afty, celkem 24krát (24,74%). 17krát (17,53%) se objevila odpověď, že se respondenti často setkali s paradontózou. 12krát (12,37%) se objevila odpověď „defekty způsobené protézou“. Zubní kazy byly napsány 9krát (9,28%).

Položka č. 19: Jaké stravovací návyky mají vliv na onemocnění dutiny ústní a zubů?

Tabulka č. 18 Stravovací návyky ovlivňující zdraví DÚ

Možnosti	Numerická četnost (n)	Absolutní četnost (%)
Sladká strava	50	65,79
Černá káva	9	11,84
Nevím	7	9,21
Alkohol	5	6,58
Kyselá strava	4	5,26
Černý čaj	1	1,32
Celkový počet odpovědí	76	100,00

Graf č. 16 Stravovací návyky ovlivňující zdraví DÚ

**Komentář:**

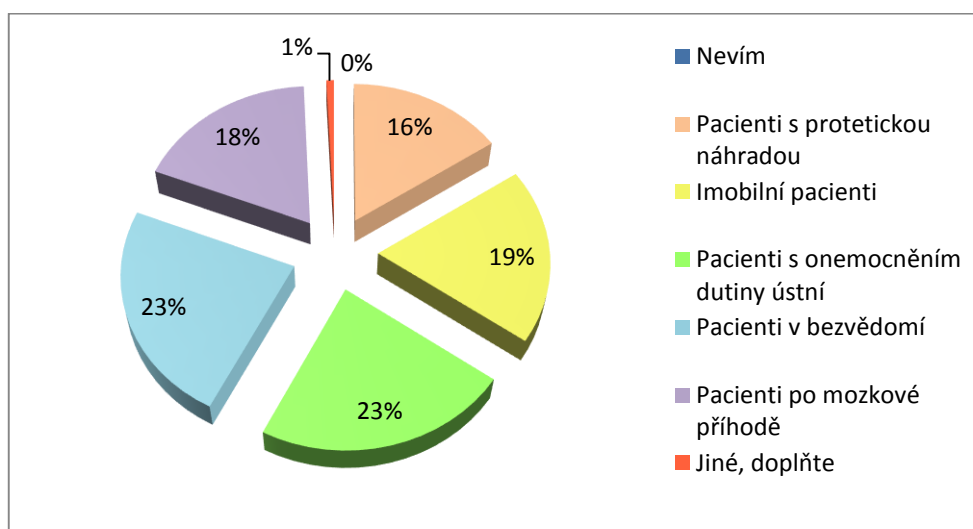
Otázka číslo 19. byla otevřená. Respondenti měli odpovědět, jaké stravovací návyky mají vliv na onemocnění dutiny ústní a zubů. Na základě jejich odpovědí byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce. Největší část tvořila odpověď „sladká strava“ v počtu 50 (65,79 %). 9krát (11,84 %) byla zmíněna černá káva. Další v pořadí, celkem 7 odpovědí tvořil alkohol (6,58 %). Kyselá strava byla zmíněna 4krát (5,26 %). Pouze 1 byl zmíněn černý čaj (1,32 %).

Položka č. 20: Kterí pacienti jsou indikováni ke zvláštní péči o dutinu ústní? (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 19 Pacienti indikováni ke zvláštní péči o DÚ

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevím	0	0,00
Pacienti s protetickou náhradou	42	15,11
Imobilní pacienti	51	18,35
Pacienti s onemocněním dutiny ústní	71	25,54
Pacienti v bezvědomí	63	22,66
Pacienti po mozkové příhodě	49	17,63
Jiné, uveďte	2	0,72
Celkový počet odpovědí	278	100,00

Graf č. 17 Pacienti indikováni ke zvláštní péči o DÚ



Komentář:

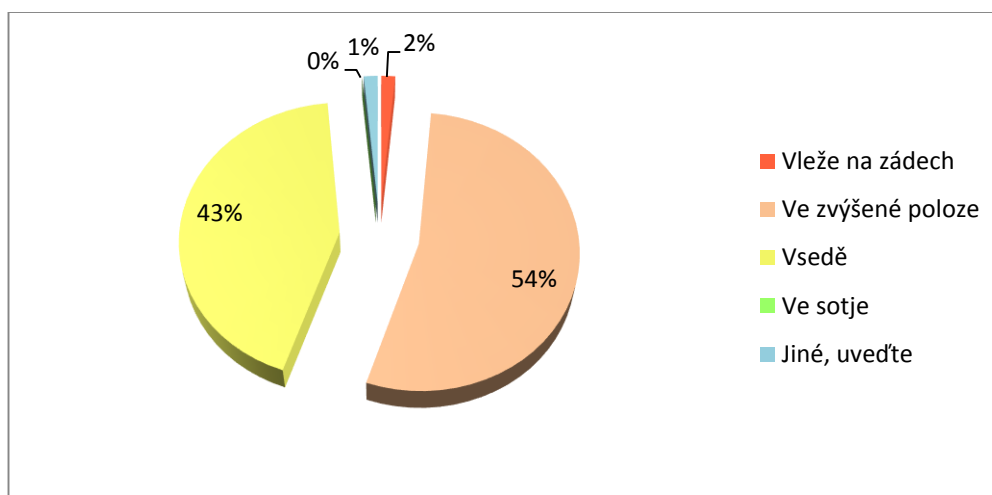
Otázka číslo 20 byla otevřená, respondenti byli tázáni, kteří pacienti jsou podle nich indikováni ke zvláštní péči o dutinu ústní. Byla zde možnost více odpovědí. Celkem odpovědí bylo 278 (100,00 %). Nejčastější odpovědí byla otázka „pacienti s onemocněním dutiny ústní“ v počtu 71 (25,54 %). Dalších 63 odpovědí (22,66 %) bylo, že indikováni jsou pacienti v bezvědomí. Odpověď „imobilní pacienti“ byla vyjádřena 51krát (18,35 %). To, že jsou ke zvláštní péči o dutinu ústní indikováni pacienti po mozkové příhodě, značí 49 odpovědí (17,63 %). Odpověď „pacienti s protetickou náhradou“ se objevila 42krát (15,11 %).

Položka č. 21: V jaké poloze by měl být imobilní pacient při poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní?

Tabulka č. 20 Poloha imobilního pacienta při poskytování ošetrovatelské péče o DÚ

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vleže na zádech	1	1,49
Ve zvýšené poloze	36	53,73
Vsedě	29	43,28
Ve stoje	0	0,00
Jiné, uveďte	1	1,49
Celkem	67	100,00

Graf č. 18 Poloha imobilního pacienta při poskytování ošetrovatelské péče o DÚ



Komentáře:

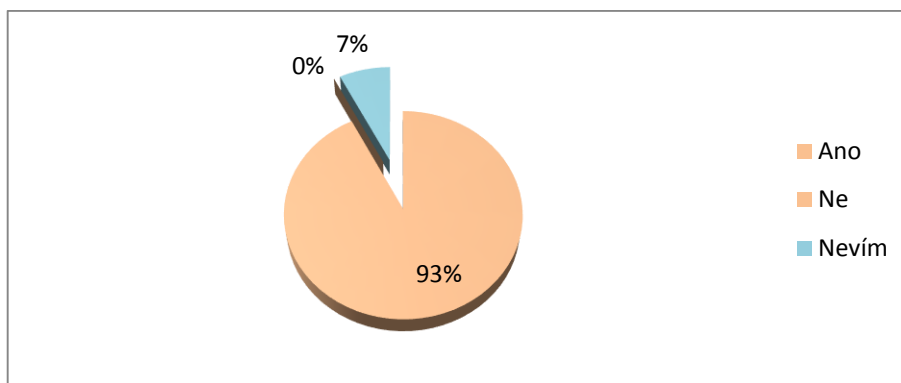
36 respondentů (53,73 %) uvedlo, že imobilní pacient by měl být při poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní ve zvýšené poloze. Dalších 29 (43,28 %) uvádí, že by pacient měl být vsedě. 1 respondent (1,22%) se vyjádřil, že vhodná poloha je vleže na zádech a 1 (1,22%) označil možnosti „jiné“ a uvedl „dle stavu pacienta“.

Položka č. 22: Myslíte si, že je důležité orální zdraví u seniorů?

Tabulka č. 21 Důležitost orálního zdraví u seniorů

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, protože (doplňte)	62	92,54
Ne, protože (doplňte)	0	0,00
Nevím	5	7,46
Celkem	67	100,00

Graf č. 19 Důležitost orálního zdraví u seniorů

**Komentář:**

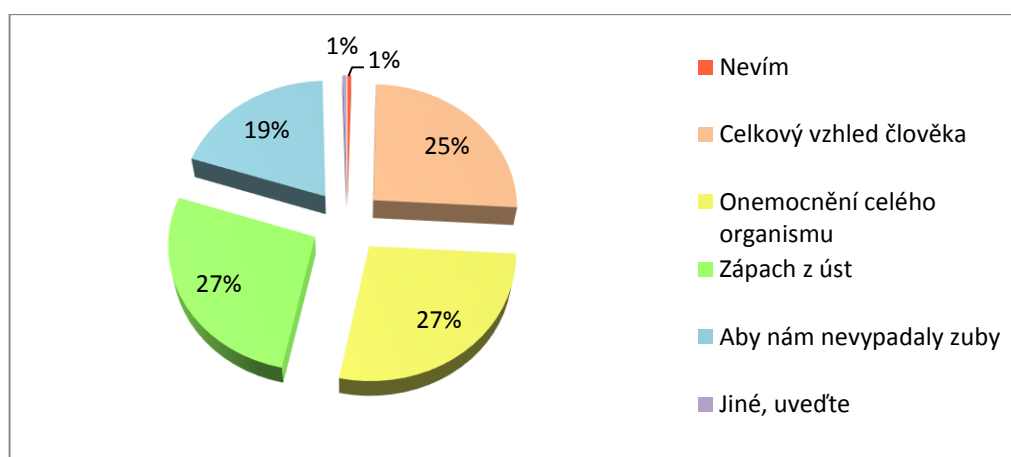
62 respondentů (92,54 %) se vyjádřilo, že orální zdraví je u seniorů důležité. Dále jsou uvedeny nejzajímavější příklady: „Pokud je zdroj infekce v DÚ, infekce se může rozšířit do celého těla“, „Je to důležité jako prevence kachexie, pokud má člověk zdravou DÚ, lépe přijímá potravu.“, „Pro psychickou pohodu.“ 5 respondentů (7,46 %) se vyjádřilo, že neví a žádný respondent si nemyslí, že orální zdraví není důležité.

Položka č. 23: Orální zdraví má vliv na: (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 22 Vliv orálního zdraví

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevím	1	0,46
Celkový vzhled člověka	55	25,46
Onemocnění celého organismu	59	27,31
Zápach z úst	58	26,85
Aby nám nevypadaly zuby	42	19,44
Jiné, uveďte	1	0,46
Celkový počet odpovědí	216	100,00

Graf č. 20 Vliv orálního zdraví

**Komentář:**

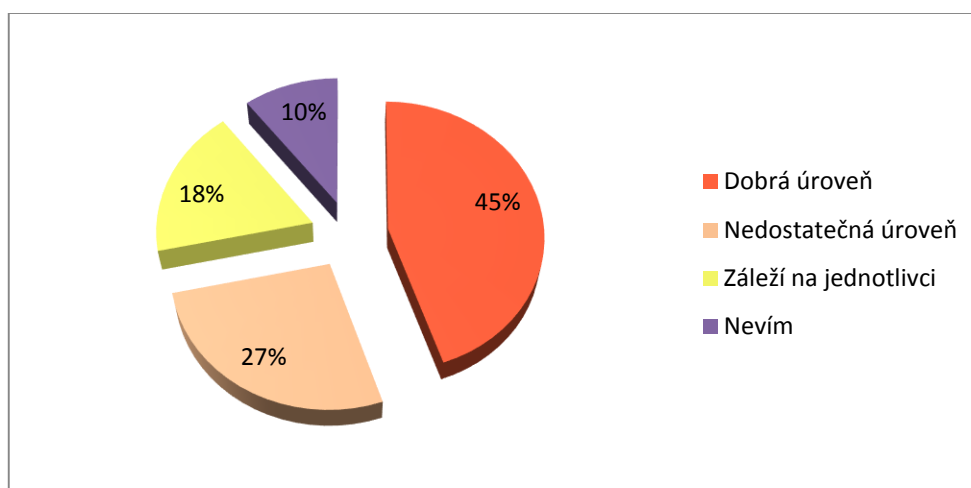
Otázka číslo 23 byla otevřená, respondenti byli otázeni na co má vliv orální zdraví. Absolutní četnost je zde počet odpovědí. Celkový počet odpovědí je 216 (100,00 %), respondenti uvedli své odpovědi následovně: „onemocnění celého organismu“ v počtu 59 odpovědí (27,31%). „Zápach z úst“ v počtu 58 (26,85%). „Celkový vzhled člověka“ v počtu 55 odpovědí (25,46%). „Aby nám nevypadali zuby“ v počtu 42 (19,44 %). „Nevím“ v počtu 1 odpověď (0,46%) a možnost „jiné“ také 1krát, ale bohužel neuvedl/a příklad.

Položka č. 24: Jaký je Váš názor na úroveň poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů v České republice?

Tabulka č. 23 Ošetrovatelská péče o DÚ v ČR

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Numerická četnost (%)
Dobrá úroveň	30	44,78
Nedostatečná úroveň	18	26,87
Záleží na jednotlivci	7	10,45
Nevím	12	17,91
Celkem	67	100,00

Graf č. 21 Ošetrovatelská péče o DÚ v ČR



Komentář:

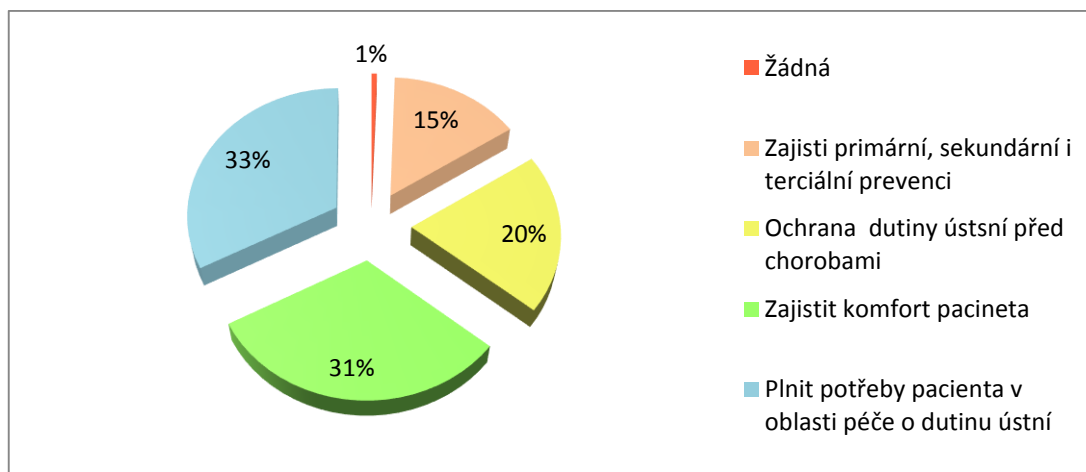
Otázka číslo 24 byla otevřená. Respondenti měli napsat svůj názor na úroveň poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů v České republice. Na základě jejich odpovědí byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce. 30 respondentů (44,78 %) si myslí, že je v České republice dobrá úroveň péče. Naopak 18 respondentů (26,87 %) si myslí, že úroveň poskytování péče je nedostatečná. 12 respondentů (17,91%) uvádí, že neví. 7 respondentů (10,45 %) uvedlo, že úroveň je dobrá, ale záleží na jednotlivci.

Položka č. 25: Jaká je Vaše úloha v péči o zdraví dutiny ústní? (Možnost více odpovědí)

Tabulka č. 24 Úloha v péči o zdraví DÚ

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Celkový počet odpovědí
Žádná	1	0,61
Zajistit primární, sekundární i terciální prevenci	25	15,15
Ochrana dutiny ústní před chorobami	33	20,00
Zajistit komfort pacienta	52	31,52
Plnit potřeby pacienta v oblasti péče o dutinu ústní	54	32,73
Celkový počet odpovědí	165	100,00

Graf č. 22 Úloha v péči o zdraví DÚ



Otázka číslo 25 měla možnost více odpovědí. Celkový počet odpovědí je 165 (100,00 %). Počet odpovědí je uvedený následovně: „plnit potřeby pacienta v oblasti péče dutinu ústní“ v počtu 54 (32,73 %), „zajistit komfort pacienta“ v počtu 52 (31,52 %), „ochrana dutiny ústní před chorobami“ v počtu 33 (20,00 %), „zajistit primární, sekundární i terciální prevenci“ v počtu 25 (15,15 %) a „žádná“ v počtu 1 (0,61 %).

11 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů. Diskuze je zaměřená na zhodnocení jednotlivých dílčích cílů. Pomocí dotazníkového šetření byli osloveni respondenti na interních odděleních, oddělení geriatric a v Domově pro seniory. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 67 respondentů.

V první části dotazníkového šetření se práce zaměřovala na zjišťování údajů týkajících se respondentů. Nejčastější nejvyšší dosažené vzdělání, střední zdravotnickou školu, mělo 44 respondentů (65,67 %), 10 respondentů (14,94 %) mělo jiné vzdělání jako například Kvalifikační kurzy pro pracovníky v sociálních službách. Vysokoškolské studium mělo 8 respondentů (11,94 %). Co se týče dalšího vzdělávání 25 dotázaných respondentů (37,31 %) mělo specializace například v oborech interních, intenzivní péči nebo ARIP. Dalších 42 respondentů (62,69 %) žádnou specializaci nemělo.

Na vyplnění dotazníků se nejvíce podíleli respondenti s délkou praxe 20 a více let, celkem 28 (41,49 %). Dále 20 respondentů (29,85 %) uvedli délku praxe 10 – 20 let.

Položka č. 5 zjišťovala, jakým způsobem respondenti získali znalosti potřebné k provádění péče o dutinu ústní. 26 respondentů (38,81 %) uvedlo, že znalosti získávali samostudiem. Dalších 15 respondentů (22,39 %) během kvalifikačního studia. Pomocí účasti na vzdělávacích akcích získalo potřebné znalosti 13 respondentů (19,40 %). Nikde své znalosti nezískalo 8 respondentů (11,94 %). Zajímavé je, že 5 respondentů (7,46 %) získalo své znalosti až během praxe.

Hlavní cíl: Zjistit úroveň ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že i když jsou z velké části teoretické znalosti respondentů dostačující, praktické zkušenosti nepoukázali na dobrý výsledek. Respondenti dostatečně znali jak pomůcky hygieně zdravé i nemocné dutiny ústní, ale i primární prevenci v péči o dutinu ústní či jaké stravovací návyky ovlivňující stav DÚ. Na druhou stranu pokud měli popsat, jak během dne postupují při péči o DÚ, byl výsledek velmi nedostačující. V porovnání se Standardní ošetrovatelským postupem – Hygienická péče o dutinu ústní (Příloha P I) je zřejmé, že respondenti nemají dostatečné znalosti, co se týče správného postupu při hygieně dutiny ústní u seniorů.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit teoretické znalosti ošetřujícího zdravotnického personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.

Na otázku, zda si respondenti myslí, že mají dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů 52 (47,76 %) z celkového počtu 67 (100,00 %) respondentů odpovědělo, že spíše ano. Dalších 20 (29,85 %) z nich odpovědělo, že ano. Pouze 1 (1,49 %) respondent uvedl, že si myslím, že dostatečné znalosti nemá. Tento výsledek je pouze o názoru respondentů, nicméně zjištění, že méně než polovina respondentů si myslí, že má dostatečné znalosti není pozitivní.

V položce číslo 7 byli respondenti požádáni o vyjmenování pomůcek, které užívají pro poskytování hygienické péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta. Otázka byla rozdělena na tři kategorie a to: „Klient se stálým chrupem“, „Klient s protetickou náhradou“ a „Klient s onemocněním DÚ“. V první kategorii byla nejčastější odpověď „Zubní pasta, zubní kartáček“ v počtu 44 odpovědí. Naopak nejméně častou odpovědí byl „Ručník“ s počtem 2 odpovědí. Ve druhé kategorii byla také nejčastější odpověď „Zubní pasta, zubní kartáček“, tentokrát v počtu 49 odpovědí. Ve třetí kategorii byla nejčastější odpověď „Léčivé roztoky (Tantum Verde, Corsodyl, Borglycerin, šalvěj, heřmánek, Chlorhexidin) celkově v počtu 43 odpovědí.

V položce číslo 17 měli respondenti vypsát, co zahrnuje primární prevence v péči o dutinu ústní. Nejčastější odpovědi byly „pravidelná hygiena DÚ“ v počtu 47 odpovědí (48,96 %) a „pravidelné kontroly u zubaře“ v počtu 29 (30,21 %). Dále respondenti zmiňovali „vhodné pomůcky k hygieně DÚ“ v počtu 10 (10,42 %) či „zdravou stravu“ v počtu 2 (2,08 %) odpovědí.

Na otázku Jaké stravovací návyky mají vliv na onemocnění dutiny ústní a zubů byla nejčastější odpovědí sladká strava 50 (65,79 %), dále černá káva v počtu 9 (11,84 %). Nemile překvapující byla odpověď nevím v počtu 7 (9,21 %).

Další otázkou k dílčímu cíli č. 1 byla „Kteří pacienti jsou indikováni ke zvláštní péči o dutinu ústní?“ Z celkového počtu 278 odpovědí (100,00 %) byla nejčastější odpovědí pacienti s onemocněním dutiny ústní v počtu 71 (25,54 %). Druhou nejčastější odpovědí byli pacienti v bezvědomí v počtu 63 (22,66 %). Překvapující bylo, že odpověď nevím nebyla nikdy vyplněna.

Dále byly zjišťovány znalosti respondentů ohledně polohy imobilního pacienta při poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní. Zajímavé zjištění bylo, že nejčastěji si respondenti zvolili odpovědi ve zvýšené poloze v počtu 36 (53, 72 %) a vsedě v počtu 29 (43,29 %).

Zajímavé výsledky přinesla položka č. 22, kde byli respondenti tázáni, zda si myslí, že orální zdraví u seniorů je důležité. 62 respondentů (92,54 %) si myslelo, že ano a jako důvody doplnili například: „*Pokud je zdroj infekce v DÚ, infekce se může rozšířit do celého těla*“, „*Je to důležité jako prevence kachexie, pokud má člověk zdravou DÚ, lépe přijímá potravu.*“, „*Pro psychickou pohodu.*“. 5 respondentů (7,46 %) odpovědělo, že neví, zda je orální zdraví u seniorů důležité. Žádný respondent neodpověděl, že orální zdraví u seniorů důležité není, což je velmi pozitivní výsledek.

Další zajímavé výsledky přinesla položka číslo 23, kdy měli respondenti zvolit, na co má vliv orální zdraví. Nejčastěji byly zmíněny následující odpovědi: Onemocnění celého organismu bylo zmíněno v počtu 59 (27,31 %), zápach s úst v počtu 58 (26,85 %), celkový vzhled člověka v počtu 55 (25,46 %) a aby nám nevypadaly zuby v počtu 42 (19,44 %).

Poslední položkou vztahující se k danému cíli byla položka č 25, kde měli respondenti označit odpovědi na otázku „*Jaká je Vaše úloha v péči o zdraví dutiny ústní?*“ Plnění potřeby pacienta v oblasti péče o dutinu ústní zvolili respondenti nejčastěji, jednalo se o 54 odpovědí (32,73 %). Jakou druhou nejčastější úlohu v péči o zdraví dutiny ústní respondenti volili zajistit komfort pacienta, což činilo celkem 52 odpovědí (31,52 %). V počtu 33 (20,00 %) označili respondenti odpověď ochrana dutiny ústní před chorobami. Dále byla podle respondentů jejich úloha zajistit primární, sekundární i terciální prevenci, což činilo 25 odpovědí (15,15 %).

Průzkumem bylo zjištěno, že teoretické znalosti zdravotnického personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů jsou dostačující, výsledek je potěšující a dá se hodnotit kladně.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit konkrétní zkušenosti ošetřujícího zdravotnického personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.

Na otázku zda respondenti mají na pracovišti všechny potřebné pomůcky, jak stanoví standard k ošetřování dutiny ústní 39 (58,21 %) odpovědělo, že ano. Dalších 22 respondentů (32,84 %) uvedlo, že spíše ano, což je velmi pozitivní výsledek.

Na otázku kolikrát denně respondenti pečují o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů 40 z nich (59,70 %) odpovědělo dvakrát denně. Po každém jídle o DÚ u nesoběstačných klientů pečuje 15 respondentů (22,39 %). Položku „jiné, uveďte“ vyplnilo 6 respondentů (8,96 %) a jako příklad nejčastěji uvedli „dle potřeby“. Třikrát denně o DÚ pečuje 5 respondentů (7,46 %).

Zajímavá byla položka č. 9, kde měli respondenti popsat jejich postup péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta. Jen 36 respondentů odpovědělo řádně, což lze považovat za nedostačující výsledek. Za příkladnou odpověď se dá považovat např.: „*Hygienická dezinfekce rukou, připravím si pomůcky k lůžku, nasadím si ústenku a rukavice, ručník pod bradu pacienta, vypláchnu si vodou DÚ, zhodnotím DÚ pohledem, čistím kartáčkem a zubní pastou horní zuby, pak dolní, výplach DÚ, výplach léčivým roztokem ev. ústní vodou.*“ Zde bylo zjištěno, že i přes dostačující teoretické znalosti je péče ošetřujícího personálu o dutinu ústní u seniorů nedostačující, což je velmi zneklidňující poznatek.

V položce č. 10 se měli respondenti vyjádřit, zda pečují o nemocný parodont jinak, než o zdravý a pokud ano, uvést jakým způsobem. Opověď ano zvolilo 39 respondentů (58,21 %) a jako příklady uvedli následující: *ošetřování šetrnějším způsobem, pravidelné výplachy dutiny ústní, potírání dásní léčivými roztoky nebo častější hygiena.* 28 respondentů (41,79 %) o nemocný parodont nepečuje jinak, než o zdravý. Výsledky jsou velmi překvapující a nedají se hodnotit kladně.

Pomocí otázky položky č. 11 se zjišťovalo, zda respondenti měli přehled o stavu dutiny ústní u jejich klientů na oddělení. Potěšujícím zjištěním bylo, že většina 33 respondentů udalo, že přehled víceméně má.

V položce číslo 12 byli respondenti tázáni, zda ví, jestli všichni klienti chodí pravidelně k zubaři. 42 dotazovaných (62,69 %) odpovědělo, že neví. 16 respondentů (23,88 %) odpovědělo, že spíše ne. Pouze 2 respondenti (2,99 %) odpověděli, že ano a stejný počet respondentů uvedlo, že spíše ano.

Další položkou vztahující se k dílčímu cíli byla otázka, zda si respondenti myslí, že většina (nejméně 75%) jejich klientů, kteří jsou soběstační v osobní hygieně, správně pečují o svou zubní náhradu. 24 respondentů (35,82 %) odpovědělo, že neví. Odpověď spíše ne zvolilo 19 respondentů (28,36 %). 18 dotázaných (26,87 %) si myslelo, že spíše ano. Že správně seniori nepečují o svoji náhradu si myslelo 5 respondentů (7,46 %) a pouze jeden, že ano.

V položce č. 14 byli respondenti tázáni, jakým způsobem je zajištěna edukace ohledně zdraví dutiny ústní u seniorů na jejich pracovišti. Nejčastější odpovědí bylo, že edukaci provádí každá sestra, celkem se jednalo o 35 respondentů (52,24 %). Dále 15 respondentů (22,39 %) uvedlo, že klienti si informace získávají sami a to pomocí medií. 8 respondentů (11,94 %) se vyjádřilo, že edukaci provádí vybraná sestra. Pouze 1 respondent (1,49 %) uvedl, že klienti mají pravidelné setkání s dentální hygienistkou.

V položce číslo 18 byli respondenti požádáni o vyjmenování onemocnění dutiny ústní, se kterými se u seniorů setkali během své ošetrovatelské praxe. Nejčastěji se respondenti setkali s onemocněním soor, což činilo 25 odpovědí (25,77 %). Dalšími nejčastějšími onemocněními byly: afty v počtu 24 (24,74 %), paradontóza v počtu 17 (17,53 %) a defekty způsobené protézou v počtu 12 (12,37 %).

Dílčí cíl č. 3 Zjistit názory sester na úroveň poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů v české republice.

U položky č. 24 byly, podle odpovědí respondentů vytvořeny 4 kategorie. 30 respondentů (44,78 %) si myslelo, že v České republice je dobrá úroveň. Naopak 18 respondentů (26,68 %) uvedlo, že je nedostačující. Dalších 7 respondentů (17,91 %) odpovědělo, že záleží na jednotlivci. 12 respondentů (10,45 %) uvedlo, že neví. Dále jsou uvedeny příklady zajímavých odpovědí: „*Péče v ČR je dostatečná, záleží jen na klientech, zda ji využijí*“, „*Úroveň je vysoká, nevím, jestli zájem seniorů je dostatečný (často roli hraje finanční stránka + dostupnost – mobilita seniorů, někdy i rezignace.)*“.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů. Dle mého názoru z průzkumu vyplývá, že v praxi není péči o dutinu ústní seniorů věnována dostatečná pozornost. Možná za to může nedostatek času, mnoho pacientů na odděleních a málo personálu, nebo nutnost věnování většinu pracovního času nad administrativou, ale najít si například 10 minut na věnování se dutině ústní pacienta a jeho následná spokojenost případně odměna formou úsměvu, není podle mě přílišná oběť.

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na ošetřující personál. O výsledky průzkumného šetření měly zájem vrchní sestry některých pracovišť, kde byly dotazníky rozdány. Na základě toho byla vypracována prezentace (Příloha P II), kde se uvádí cíle výzkumu, výsledky šetření a následně jsou navrženy praxeologická opatření.

Dílčím cílem číslo jedna bylo zjistit teoretické znalosti ošetřujícího personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů. Pouze necelých 30% respondentů si myslelo, že mají dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů. V další položce respondenti vypisovali pomůcky pro péči o dutinu ústní ve třech kategoriích: Klient se stálým chrupem, Klient s protetickou náhradou a Klient s onemocněním DÚ. Výsledky u této položky byli relativně pozitivní. Další položka k dílčímu cíli č. 1 se vztahuje k primární prevenci v péči o dutinu ústní, kde měli respondenti vypsát, co prevenci zahrnuje. Nejvíce odpovědí bylo „pravidelná hygiena DÚ“ v počtu 47 a „pravidelné kontroly u zubaře“ v počtu 29. Další položku tvořila otázka, jaké stravovací návyky mají vliv na onemocnění dutiny ústní a zubů. Zde více jak 65% respondentů odpovědělo zdravá strava. V další položce měli respondenti možnost více odpovědí na otázku, kteří pacienti jsou indikováni ke zvláštní péči o dutinu ústní. Nejčastější odpovědí byla „pacienti s onemocněním dutiny ústní“ v počtu 71. Jako správnou polohu imobilního pacienta při poskytování péče o dutinu ústní označilo odpověď „ ve zvýšené poloze“ téměř 54 % respondentů. Dále byli respondenti tázáni, zda si myslí, že orální zdraví u seniorů je důležité. Téměř 93% respondentů si myslelo, že ano. Na otázku „Jaká je Vaše úloha v péči o zdraví dutiny ústní“ byla možnost více odpovědí, nejčastější odpovědí byla „ plnění potřeby pacienta v oblasti péče o dutinu ústní“ v počtu 54 odpovědí.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit konkrétní zkušenosti ošetřujícího zdravotnického personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů. Na otázku zda mají na pracovišti všechny potřebné pomůcky, jak stanoví standard k ošetřování dutiny ústní téměř 59%

odpovědělo, že ano. Další otázka se týkala dutiny ústní u nesoběstačných pacientů a kolikrát denně respondenti o ni pečují. 40 respondentů zde odpovědělo, že dvakrát denně. Položka číslo 9 žádala o popis postupu péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta, kde pouze 36 respondentů odpovědělo řádně. V další položce se měli respondenti vyjádřit, zda pečují o nemocný parodont jinak, než o zdravý a pokud ano, uvést jakým způsobem. 39 respondentů odpovědělo, že ano a jako příklady uvedli „ošetřovat šetrnějším způsobem“ nebo „častější hygiena“. Zda respondenti měli přehled o stavu dutiny ústní u seniorů na jejich oddělení zjišťovala otázka č. 11, velmi potěšujícím zjištěním bylo, že 64 respondentů uvedlo ano nebo spíše ano. V další otázce měli respondenti zodpovědět, jakým způsobem je zajištěna edukace ohledně zdraví dutiny ústní u seniorů na jejich pracovišti. Více než polovina respondentů odpověděla, že edukaci provádí každá sestra. V poslední položce vztahující se k dílčímu cíli 4. 2 byli respondenti požádáni, aby vyjmenovali onemocnění dutiny ústní u seniorů, se kterými se setkali během své praxe.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda personál ví, jak jsou klienti schopni udržovat zdraví své dutiny ústní. První otázka se týkala toho, zda respondenti ví, jestli všichni jejich klienti chodí pravidelně k zubaři. Nemilé zjištění bylo, že téměř 63% respondentů odpovědělo, že přehled nemá. Druhou položkou vztahující se k danému dílčímu cíli bylo, zda si respondenti myslí, že většina jejich klientů, kteří jsou soběstační v osobní hygieně, správně pečují o svou zubní náhradu. Nejvíce odpovědí bylo neutrální „nevím“ v počtu 24 respondentů.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit názory sester na úroveň poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů v České republice. Téměř 45% odpovědělo, že je úroveň dobrá.

Praxeologická opatření

Vzhledem ke zjištěným nedostatkům v oblasti postupu ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů jsou navrženy následující praxeologická opatření:

Důkladně projít standardní ošetrovatelský postup – Hygienická péče o dutinu ústní

Věnovat péči o dutinu ústní u seniorů dostatek času

Zvolit vhodné pomůcky pro ošetrování dutiny ústní dle stavu klienta

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

TIŠTĚNÉ ZDROJE:

- [1] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2
- [2] DOSTÁLOVÁ, Tatjana. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4
- [3] HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3
- [4] HUBÁLKOVÁ, Hana a KRŇOULOVÁ, Jana. *Materiály a technologie v protetickém zubním lékařství*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-581-9.
- [5] KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [6] KILIAN a kolektiv. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 3. Doplněné vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2172-2
- [7] KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 60-7262-022-3.
- [8] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. Vyd., Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [9] MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
- [10] MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie: minimum pro praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-032-7.
- [11] SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2506-2.
- [12] STEJSKALOVÁ, Jitka. *Konzervační zubní lékařství*. 2. vyd. Praha: Galén; 2008. ISBN: 978-80-7262-540-6
- [13] ŠEDÝ, Jiří. *Kompedium stomatologie I*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-543-5.
- [14] ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2. 2., upr. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-x2.
- [15] TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

- [16] MERGLOVÁ, Vlasta. *Stomatologie pro studující bakalářských oborů lékařské fakulty*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0094-3
- [17] KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3068-4.
- [18] NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3422-4

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- [19] DŘÍZHAL, Ivo, 2007. *Aftózní zánět dutiny ústní – recidivující afly*. In: Solen: Medicína pro praxi [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://solen.cz/artkey/lek-200704-0011.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dzubn%ED%20protetika%26sfrom%3D0%26spage%3D30>
- [20] FOLTYN, P., 2015. *Ageing, Dementia and Oral Health*. In: Australian Dental Journal. [online] [cit. 2015-11-10]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/proxy.k.utb.cz/doi/10.1111/adj.12287/full>
- [21] HUBKOVÁ, Věra, 2001. *K úloze fluoridů v prevenci zubního kazu*. In: Solen: Medicína pro praxi [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://solen.cz/artkey/int-200107-0007.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dfluoridace%26sfrom%3D0%26spage%3D30>
- [22] *Paul Heyse citáty*, ©2016. In: Citáty [online]. [cit. 2016-11-05]. Dostupné z: <http://azcitaty.cz/paul-heyse/17476/>
- [23] JURÁŠKOVÁ, Božena a kol, 2007. *Poruchy výživy ve stáří*. In: Solen: Medicína pro praxi [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/artkey/med-200711-0002.php>
- [24] KUBEŠOVÁ, Hana a Pavel WEBER, 2008. *Poruchy příjmu potravy ve stáří*. In: Solen: Medicína pro praxi [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://solen.cz/artkey/int-200802-0006.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dgeriatrie%26sfrom%3D30%26spage%3D30>
- [25] ROUBALÍKOVÁ, Lenka, 2007. *Hygiena dutiny ústní (I. část)*. In: Solen: Medicína pro praxi [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://solen.cz/artkey/lek-200701-0013.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dzubn%ED%20kaz%26sfrom%3D0%26spage%3D30>

- [26] *Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from Scottish Health Survey*, © 2016. The bmj [online]. [cit. 2016-13-04]. Dostupné z <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c2451>
- [27] ÚLEHLA Tomáš, 2014. *Dentální hygiena – základ pevného zdraví*. In: Solen medical education [online]. [cit. 2015-11-5]. Dostupné z: http://solen.cz/artkey/lek-201404-0007_Dentalni_hygiena_8211_zaklad_pevneho_zdravi.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Ddutina%20%FAstn%ED%26sfrom%3D30%26spage%3D30
- [28] WEBER, Pavel, ©2016. *Cíle nového pojetí gerontologie*. In: Zdravotnictví medicína [online]. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/cile-noveho-pojeti-gerontologie-124698>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

cit.	citováno
č.	číslo
DÚ	dutina ústní
např.	například
kol.	kolektiv
%	procento

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání	32
Tabulka č. 2 Specializace.....	33
Tabulka č. 3 Délka praxe	34
Tabulka č. 4 Dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů.....	35
Tabulka č. 5 Způsob získání znalostí potřebných k provádění péče o dutinu ústní	36
Tabulka č. 6 Potřebné pomůcky na oddělení dle standardu	37
Tabulka č. 7 Potřebné pomůcky pro poskytování hygienické péče o DÚ u nesoběstačného klienta	38
Tabulka č. 8 četnost péče o DÚ u nesoběstačných pacientů	40
Tabulka č. 9 Pokud má klient nemocný parodont, pečujete o dutinu ústní jinak než u klienta se zdravým parodontem?	42
Tabulka č. 10 Přehled o stavu DÚ u klientů na oddělení	43
Tabulka č. 11 Preventivní prohlídky.....	44
Tabulka č. 12 Správnost péče klientů o svoji zubní náhradu.....	45
Tabulka č. 13 Způsob zajištění edukace	46
Tabulka č. 14 Elektrické zubní kartáčky	48
Tabulka č. 15 Názor na elektrické zubní kartáčky.....	49
Tabulka č. 16 Primární prevence v péči o DÚ.....	50
Tabulka č. 17 Onemocnění DÚ	51
Tabulka č. 18 Stravovací návyky ovlivňující zdraví DÚ.....	52
Tabulka č. 19 Pacienti indikovaní ke zvláštní péči o DÚ	53
Tabulka č. 20 Poloha imobilního pacienta při poskytování ošetřovatelské péče o DÚ.....	54
Tabulka č. 21 Důležitost orálního zdraví u seniorů	55
Tabulka č. 22 Vliv orálního zdraví	56
Tabulka č. 23 Ošetřovatelská péče o DÚ v ČR	57
Tabulka č. 24 Úloha v péči o zdraví DÚ	58

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání	32
Graf č. 2 Specializace	33
Graf č. 3 Délka praxe	34
Graf č. 4 Dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů	35
Graf č. 5 Způsob získání znalostí potřebných k provádění péče o dutinu ústní	36
Graf č. 6 Potřebné pomůcky na oddělení dle standardu	37
Graf č. 7 četnost péče o DÚ u nesoběstačných pacientů	40
Graf č. 8 Pokud má klient nemocný parodont, pečujete o dutinu ústní jinak než u klienta se zdravým parodontem?	42
Graf č. 9 Přehled o stavu DÚ u klientů na oddělení	43
Graf č. 10 Preventivní prohlídky	44
Graf č. 11 Správnost péče klientů o svoji zubní náhradu	45
Graf č. 12 Způsob zajištění edukace	46
Graf č. 13 Názor na elektrické zubní kartáčky	49
Graf č. 14 Primární prevence v péči o DÚ	50
Graf č. 15 Onemocnění DÚ	51
Graf č. 16 Stravovací návyky ovlivňující zdraví DÚ	52
Graf č. 17 Pacienti indikovaní ke zvláštní péči o DÚ	53
Graf č. 18 Poloha imobilního pacienta při poskytování ošetrovatelské péče o DÚ	54
Graf č. 19 Důležitost orálního zdraví u seniorů	55
Graf č. 20 Vliv orálního zdraví	56
Graf č. 21 Ošetrovatelská péče o DÚ v ČR	57
Graf č. 22 Úloha v péči o zdraví DÚ	58

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Standardní ošetřovatelský postup – Hygienická péče o dutinu ústní

P II: Prezentace

P III: Dotazník

P IV: Žádosti o umožnění získávání informací

PŘÍLOHA P I: STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP – HYGIENICKÁ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

SOP-L009-D02/ÚSTA

Verze č.: 1

Strana: 1/2

Sekce D	Struktura/proces/výsledek HYGIENICKÁ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ
1. Cíl:	
Vyčistit dutinu ústní a zuby pacientovi, zabránit vysychání sliznic a vzniku komplikací, správné vyhodnocení stavu dutiny ústní.	
Kompetentní pracovník:	
ZPOD, ZPBD, ošetřovatel, sanitář, odborný vyučující	
Pomůcky:	
podnos, zubní kartáček, zubní pasta, emitní miska, kelímek s vodou, peán, tampóny, štětíčky, ústní lopatky, svítilna, rukavice, ústní voda, léčebné či hojivé roztoky (šalvěj, Borglycerin, ...), nádobka na zubní protězu, ručník	
2. Struktura:	
S1 Znalost techniky péče o dutinu ústní, zvláštní péče o dutinu ústní	
S2 Znalost aplikace léčiv do dutiny ústní	
S3 Znalost hygienických zásad při čištění dutiny ústní	
S4 Dokumentace pacienta	
3. Proces:	
P1 Seznamte pacienta s výkonem a vysvětlete mu postup přiměřeně jeho věku, stavu a chápání	
P2 Respektujte jeho návyky a zajistěte intimitu	
P3 Připravte si podnos s pomůckami	
P4 Proveďte hygienickou dezinfekci rukou	
P5 Nasadte si ochranné rukavice	
P6 Uložte pacienta do polosedu a pod bradu mu vložte ručník	
P7 Za pomoci ústních lopatek a svítilny zhodnoťte stav dutiny ústní, všimněte si změn na sliznici, povlaků, hlenu a stavu jazyka	
P8 Pevný chrup čistěte za pomoci zubního kartáčku a zubní pasty pod tekoucí vodou	
P9 Čistěte horní zuby od dásní dolů, dolní od kořenů nahoru, od posledních stoliček k řezákům, zkusné plochy krouživými pohyby	
P10 Zuby čistěte tak dlouho, dokud je nezbavíte nečistot	
P11 Po vyčištění umožněte pacientovi vypláchnout dutinu ústní, nabídněte mu emitní misku pro vyplivnutí obsahu	
P12 Dle zvyklostí pacienta umožněte použití ústní vody	
P13 Pokud má pacient umělý chrup, pečujte o něj zvlášť dobře	
P14 Umělý chrup vyjměte z úst a vložte do emitní misky	
P15 Zhodnoťte stav dutiny ústní a všimněte si změn na sliznici (např. otoky od zubní protězy, porušená sliznice)	
P16 Zubní protězu očistěte kartáčkem a zubní pastou, poté opláchněte pod tekoucí vodou	
P17 Připravte kelímek s vodou (popř. brčkem) a dejte pacientovi vypláchnout, obsah zachyťte do emitní misky	
P18 Čistý umělý chrup vložte do čisté dutiny ústní	
P19 Umělý chrup můžete vložít na noc do kelímku s vodou, kam vložte tabletu na čištění umělého chrupu (vždy na noc vodu vyměňte)	
P20 Péči o umělý chrup provádějte dle potřeby, minimálně však 1x denně	
P21 Zvláštní péči o dutinu ústní provádějte u pacientů, kteří nepřijímají potravu ústy, je nutné ji čistit několikrát denně (nejméně 2x denně)	
P22 Uchopte peán s tamponem, smočte v kelímku s roztokem (Borglycerin, Stopangin, Heřmáněk, Tamtum Verde, ...) nebo použijte speciální štětíčky (Pagavit)	
P23 Jazyk čistěte od kořene ke špičce, patro vytírejte odpředu dozadu a předsíň dutiny ústní od zadních stoliček dopředu	
P24 Tampóny či štětíčky měňte po každém použití, odkládejte je do emitní misky	
P25 Rostok v kelímku měňte minimálně 1x denně	
P26 Pokud je pacient schopen si vypláchnout, umožněte mu to	
P27 Po vyčištění dutiny ústní osušte ústa ručníkem, pokud je to nutné, rty natřete masť, opary nebo defekty ošetřete prostředkem dle ordinace lékaře	
P28 Veškeré změny v dutině ústní pacienta hlase lékař	

P29	Po ukončení hygieny dutiny ústní uklidíte pomůcky, provedte hygienickou dezinfekci rukou a provedte záznam do dokumentace pacienta
-----	--

4. Výsledek:

- | | |
|----|---|
| V1 | Pacient má čistou dutinu ústní |
| V2 | Pacient má ošetřeny defekty v dutině ústní |
| V3 | Pacient je edukován v oblasti péče o dutinu ústní |
| V4 | Je proveden záznam do dokumentace. |

Zpracoval:	Alena Sýkorová, DiS	Účinnost od:	10.3.2009
Odborný garant:	Jiřina Cahlíková, DiS	Metodika kontroly:	audit
Schválil:	Bc.Martin Šamaj, MOP		

PŘÍLOHA P II: PREZENTACE


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
 Fakulta humanitních studií

Výsledky dotazníkového šetření
Návrh praxeologického opatření

Kačabová Lenka

Cíle bakalářské práce

- **Hlavní cíl**
 - Zjistit úroveň ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.
- **Díličí cíle**
 - Zjistit teoretické znalosti ošetrovajícího zdravotnického personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.
 - K tomuto díličímu cíli se vztahují položky č. 4, 7, 17, 19, 21, 22, 23 a 25
 - Zjistit konkrétní zkušenosti ošetrovajícího zdravotnického personálu v oblasti ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů.
 - K tomuto díličímu cíli se vztahují položky č. 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 18
 - Zjistit názory na úroveň poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů v České republice.
 - K tomuto cíli se vztahuje položka č. 24

Položka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Sřední zdravotnická škola	44	65,67
Vyšší odborná škola zdravotnická	2	2,99
Vysokoškolské studium, obor Všeobecná sestra	8	11,94
Magisterské studium, obor: (doplněte)	3	4,48
Jiné (doplněte)	10	14,93
Celkem	67	100,00

Položka č. 2: Máte specializaci v oboru?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, doplněte jaké	25	37,31
Ne	42	62,69
Celkem	67	100

Položka č. 3: Jaká je délka Vaší praxe?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0-1 rok	3	4,48
1-5 let	10	14,93
5 - 10 let	6	8,96
10 - 20 let	20	29,85
20 a více let	28	41,79
Celkem	67	100,00

Položka č. 4: Myslíte si, že máte dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	20	29,85
Spíše ano	32	47,76
Nevím	7	10,45
Spíše ne	7	10,45
Ne	1	1,49
Celkem	67	100,00

Položka č. 5: Jak získáváte či jste získal/a znalosti potřebné k provádění péče o dutinu ústní?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Samostatně	26	38,81
Účast na vzdělávacích akcích	13	19,40
Během kvalifikačního studia	15	22,39
Nikde	8	11,94
Jiné, uveďte	5	7,46
Odpovědi celkem	67	100,00

Položka č. 6: Máte na pracovišti všechny potřebné pomůcky, jak stanoví standard k ošetrování dutiny ústní?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Numerická četnost (%)
Ano	39	58,21
Spíše ano	22	32,84
Nevím	2	2,99
Spíše ne	1	1,49
Ne	3	4,48
Celkem	67	100,00

Položka č. 7:
Vymenujte pomůcky, které užíváte pro poskytování hygienické péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta.

Možnosti	Pomůcky	Počet
Klient se svým chrupem	Zubní pasta, zubní kartáček	44
	Kelimek s vodou	19
	Ústní voda/roztok: Farnam Verde	18
	Čistič roztoků	18
	Embriz maska	16
	Rukavice	7
	Ručník	2
	Čistící tablety	2
	Čistící tablety na protezu	12
	Embriz maska	10
Klient s protetičkovou náhradou	Zubní pasta, zubní kartáček	49
	Čistič šetrný (glycerinový)	30
	Ústní voda	13
	Čistič tablety na protezu	12
	Embriz maska	10
	Čistič roztoků (Borahycerin)	10
	Rukavice	8
	Kelimek s vodou	8
	Fkání pomůcky na protezu	5
	Peán	5
Klient s onemocněním DÚ	Čistič roztoků (Farnam Verde)	43
	Dle ordinace lékaře	19
	Čistič roztoků (glycerinový) / roztok borahycerin	18
	Šetrná tampony	12
	Peán	9
	Embriz maska	7
	Zubní kartáček	7
	Rukavice	5
	Ústní voda	4
	Kelimek s vodou	2
Ústní maska	1	
Péče o sv.	1	
Symba	1	

Položka č. 8: Kolikrát denně pečujete o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	0	0,00
Jednou denně	1	1,49
Dvakrát denně	40	59,70
Třikrát denně	5	7,46
Po každém jídle	15	22,39
Jiné, uveďte	6	8,96
Celkem	67	100,00

Komentář:
V možnosti jiné respondent nejčastěji uvedli dle potřeby.

Položka č. 9: Popište Váš postup péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta.

Komentář:

- o V položce č. 9 měli respondenti vypsat jejich postup péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta, a to ráno, během dne a večer. Dále měli vypsat další aktivity péče o dutinu ústní. Niž jsou uvedeny doslovné příklady nejzajímavějších odpovědí, ve kterých se shodovalo 36 respondentů. Zbývajících 31 respondentů odpovědělo nedostatečně.
- o **Příklady:**
 - o Hygienická dezinfekce rukou, připravím si pomůcky k lůžku, nasadím si šleťku a rukavice, ručník pod bradu pacienta, vypláchnu si vodou DÚ, zhodnotím DÚ pohledem, čistím kartáčkem a zubní pastou horní zuby, pak dolní, vypláchnu DÚ, vypláchnu léčivým roztokem ev. ústní vodou.
 - o Umělý chrup – vyndáme z úst, očistíme kartáčkem a zubní pastou, poté opláchneme pod tekoucí vodou. U pacientů, kteří nepřijímají stravu – 2x denně čistím tamponem namočeným v roztoku, například Borahycerin, Tantum Verde

Položka č. 10: Pokud má klient nemocný parodont, pečujete o dutinu ústní jinak než u klienta se zdravým parodontem?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, uveďte v čem	39	58,21
Ne	28	41,79
Celkem	67	100,00

Jako příklady jiných způsobů péče respondenti uvedli ošetřování šetrnějším způsobem, pravidelné vypláchnutí dutiny ústní

Položka č. 11: Máte přehled o stavu dutiny ústní u Vašich klientů na oddělení? (krvácení, náhrady, onemocnění apod.)

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	33	49,25
Spíše ano	31	46,27
Nevím	2	2,99
Spíše ne	1	1,49
Ne	0	0,00
Celkem	67	100,00

Položka č. 12: Chodí všichni klienti pravidelně na preventivní prohlídky k zubnímu?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	2	2,99
Spíše ano	2	2,99
Nevím	42	62,69
Spíše ne	16	23,88
Ne	5	7,46
Celkem	67	100,00

Položka č. 13: Myslíte si, že většina (nejméně 75%) Vašich klientů, kteří jsou soběstační v osobní hygieně, správně pečují o svou zubní náhradu?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	1	1,49
Spíše ano	18	26,87
Nevím	24	35,82
Spíše ne	19	28,36
Ne	5	7,46
Celkem	67	100,00

Položka č. 14: Jakým způsobem je zajištěna edukace ohledně zdraví dutiny ústní u seniorů na Vašem pracovišti?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Edukaci provádí každá sestra	35	52,24
Edukaci provádí vybraná sestra	8	11,94
Klienti mají pravidelné setkání s dentální hygienistkou	1	1,49
Je to zajištěno v rámci školicích nebo odborních prohlídek	6	8,96
Informace si získají klienti sami (médiu - televize, rozhlas, noviny)	15	22,39
Jiné, uveďte	2	2,99
Celkem	67	100,00

Položka č. 15: Máte na pracovišti elektrické zubní kartáčky?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	0	0
Ne	67	100
Celkem	67	100

Položka č. 16: Jaký je Váš názor na elektrické zubní kartáčky?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Numerická četnost (%)
Kladný	23	34,33
Záporný	11	16,42
Nemám zkušenost	33	49,25
Celkem	67	100

Položka č. 17 Co zahrnuje primární prevence v péči o dutinu ústní?

Možnosti	Numerická četnost (n)	Absolutní četnost (%)
Pravidelná hygiena DÚ	47	48,96
Pravidelné kontroly u zubaře	29	30,21
Vhodné pomůcky k hygieně DÚ	10	10,42
Zdravá strava	2	2,08
Výchova v rodině	1	1,04
Nevím	7	7,29
Celkový počet odpovědí	96	100,00

Položka č. 18: Vymenujte onemocnění dutiny ústní, se kterými jste se u seniorů setkal/a během své ošetrovatelské praxe.

Možnosti	Numerická četnost (n)	Absolutní četnost (%)
Soor	25	25,77
Afty	24	24,74
Parodontóza	17	17,53
Defekty způsobené protézou	12	12,37
Zubní kaz	9	9,28
Ca jazyka	6	6,19
Zánět dásní	2	2,06
Nevím	2	2,06
Celkový počet odpovědí	97	100,00

Položka č. 19: Jaké stravovací návyky mají vliv na onemocnění dutiny ústní a zubů?

Možnosti	Numerická četnost (n)	Absolutní četnost (%)
Sladká strava	50	65,79
Černá káva	9	11,84
Nevím	7	9,21
Alkohol	5	6,58
Kyselá strava	4	5,26
Černý čaj	1	1,32
Celkový počet odpovědí	76	100,00

Položka č. 20: Kteří pacienti jsou indikováni ke zvláštní péči o dutinu ústní? (možnost více odpovědí)

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevím	0	0,00
Pacienti s protetickou náhradou	42	15,11
Imobilní pacienti	51	18,35
Pacienti s onemocněním dutiny ústní	71	25,54
Pacienti v bezvědomí	63	22,66
Pacienti po mozkové úraze	49	17,63
Jiné, uveďte	2	0,72
Celkový počet odpovědí	278	100,00

Položka č. 21: V jaké poloze by měl být imobilní pacient při poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
V leže na zádech	1	1,49
V zvýšené poloze	36	53,73
V sedě	29	43,28
V stoje	0	0,00
Jiné, uveďte	1	1,49
Celkem	67	100,00

Položka č. 22: Myslíte si, že je důležité orální zdraví u seniorů?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, protože (doplňte)	62	92,54
Ne, protože (doplňte)	0	0,00
Nevím	5	7,46
Celkem	67	100,00

Položka č. 23: Orální zdraví má vliv na:

Možnost	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevím	1	0,46
Celkový vzhled člověka	55	25,46
Onemocnění celého organismu	59	27,31
Zápach z úst	58	26,85
Abynam nevypadaly zuby	42	19,44
Jiné, uveďte	1	0,46
Celkový počet odpovědí	216	100,00

Položka č. 24: Jaký je Váš názor na úroveň poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů v České republice?

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Numerická četnost (%)
Dobrá úroveň	30	44,78
Nedostatečná úroveň	18	26,87
Záleží na jednotlivci	7	10,45
Nevím	12	17,91
Celkem	67	100,00

Položka č. 25: Jaká je Vaše úloha v péči o zdraví dutiny ústní? (Možnost více odpovědí)

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Celkový počet odpovědí
Žádná	1	0,61
Zajistit primární sekundární i terciární prevenci	25	15,15
Ochrana dutiny ústní před chorobami	33	20,00
Zajistit komfort pacienta	52	31,52
Přát potřebu pacienta v oblasti péče o dutinu ústní	54	32,73
Celkový počet odpovědí	165	100,00

Návrh praxeologického opatření

- Vzhledem ke zjištěným nedostatkům v oblasti postupu ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů jsou navrženy následující praxeologická opatření:
 - Důkladně projít standardní ošetrovatelský postup – Hygienická péče o dutinu ústní (viz příloha 1. a 2. část)
 - Věnovat péči o dutinu ústní u seniorů dostatek času
 - Zvolit vhodné pomůcky pro ošetrování dutiny ústní dle stavu klienta

Příloha 1. část

STANDARDNÍ OŠETROVATELSKÝ POSTUP

HYGIENICKÁ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

1. Účel
 2. Indikace
 3. Průběh
 4. Závěr

Příloha 2. část

HYGIENICKÁ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

1. Účel
 2. Indikace
 3. Průběh
 4. Závěr

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat za umožnění průzkumu. Děkuji respondentům za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníků.

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Jmenuji se Lenka Kačabová, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního programu Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro vypracování praktické části mé bakalářské práce. Vyplnění zabere zhruba 15 minut. Tématem je „Úloha sestry při podpoře a upevňování zdravé dutiny ústní u seniorů“. Dotazník je anonymní a získané informace budou použity pouze v mé práci.

Pokud není uvedeno jinak, prosím zakroužkujte pouze jednu Vámi zvolenou odpověď.

Děkuji za Váš čas i Vaši ochotu pro vypracování.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší odborná škola zdravotnická
- Vysokoškolské studium, obor Všeobecná sestra
- Magisterské studium, obor: (doplňte).....
- Jiné (doplňte).....

2. Máte specializaci v oboru?

- Ano, doplňte jaké
.....
- Ne

3. Jaká je délka Vaší praxe?

- 0 – 1 rok
- 1 – 5 let
- 5 – 10 let
- 10 – 20 let
- Více jak 20 let

4. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní u seniorů?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

5. Jak získáváte či jste získal/a znalosti potřebné k provádění péče o dutinu ústní?

- Samostudiem
- Účastí na vzdělávacích akcích
- Během kvalifikačního studia
- Nikde
- Jiné, uveďte.....

6. Máte na pracovišti všechny potřebné pomůcky, jak stanoví standard k ošetřování dutiny ústní?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

7. Vyjmenujte pomůcky, které užíváte pro poskytování hygienické péče o dutinu ústní u nesoběstačného klienta.

- Klient se stálým chrupem
.....
.....
- Klient s protetickou náhradou
.....
.....
- Klient s onemocněním dutiny ústní
.....
.....

8. Kolikrát denně pečujete o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů?

- Nikdy
- Jednou denně
- Dvakrát denně
- Třikrát denně
- Po každém jídle
- Jiné, uveďte

9. Popište Váš postup péče o dutinu ústní o nesoběstačného klienta.

Ráno

.....
.....

Během dne

.....
.....

Večer

.....
.....

Další aktivity

.....
.....

10. Pokud má klient nemocný parodont, pečujete o dutinu ústní jinak než u klienta se zdravým parodontem?

Ano, uveďte v čem

.....
.....

Ne

11. Máte přehled o stavu dutiny ústní u Vašich klientů na oddělení? (krvácení, náhrady, onemocnění apod.)

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

12. Chodí všichni klienti pravidelně na preventivní prohlídky k zubaři?

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

13. Myslíte si, že většina (nejméně 75 %) Vašich klientů, kteří jsou soběstační v osobní hygieně, správně pečují o svou zubní náhradu?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

14. Jakým způsobem je zajištěna edukace ohledně zdraví dutiny ústní u seniorů na Vašem pracovišti?

- Edukaci provádí každá sestra
- Edukaci provádí vybraná sestra
- Klienti mají pravidelná setkání s dentální hygienistkou
- Je to zajištěno v rámci lékařských zubních prohlídek
- Informace si získávají klienti sami (médiu – televize, rozhlas, noviny...)

Jiné, uveďte
te.....

15. Máte na pracovišti elektrické zubní kartáčky?

- Ano
- Ne

16. Jaký je Váš názor na elektrické zubní kartáčky?

.....
.....

17. Co zahrnuje primární prevence v péči o dutinu ústní?

.....
.....

18. Vyjmenujte onemocnění dutiny ústní, se kterými jste se u seniorů setkala během své ošetrovatelské praxe.

.....
.....

19. Jaké stravovací návyky mají vliv na onemocnění dutiny ústní a zubů?

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

20. Kterí pacient jsou indikováni ke zvláštní péči o dutinu ústní? (Možnost více odpovědí)

- Nevím
- Pacienti s protetickou náhradou
- Imobilní pacienti
- Pacienti s onemocněním dutiny ústní
- Pacienti v bezvědomí
- Pacienti po mozkové příhodě
- Jiné, doplň-
te.....

21. V jaké poloze by měl být imobilní pacient, při poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní?

- Vleže na zádech
- Ve zvýšené poloze
- Vsedě
- Ve stoje
- Jiné, uved'
te.....

22. Myslíte, že je důležité orální zdraví i u seniorů?

- ANO, protože (doplňte)
.....
.....
.....
- NE, protože (doplňte)
.....
.....
.....
- NEVÍM

23. Orální zdraví má vliv na: (možnost více odpovědí),

- Nevím
- Celkový vzhled člověka
- Onemocnění celého organismu
- Zápach z úst
- Aby nám nevypadaly zuby
- Jiné, uveďte.....

24. Jaký je Váš názor na úroveň poskytování ošetrovatelské péče o dutinu ústní u seniorů v České republice?

.....

.....

25. Jaká je Vaše úloha v péči o zdraví dutiny ústní? (možnost více odpovědí)

- Žádná
- Zajistit primární, sekundární i terciální prevenci
- Ochrana dutiny ústní před chorobami
- Zajistit komfort pacienta
- Plnit potřeby pacienta v oblasti péče o dutinu ústní

Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnovali vyplnění všech položek dotazníku a umožnili tak získat cenné informace. Pokud máte nějaké připomínky k dotazníku či k tématu, prosím vepište je zde

.....

.....

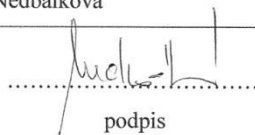

.....

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lenka Kačabová	
Téma bakalářské práce	Úloha sestry při podpoře a upevňování zdravé dutiny ústní u seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Marie Nedbálková	
	 podpis	
Skupina respondentů	Ošetřující personál	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Fakultní nemocnice Olomouc I. interní klinika - kardiologická	Souhlasím Nesouhlasím	

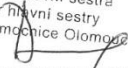
Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ...-7.-10-2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

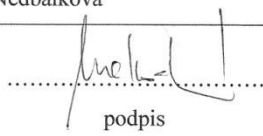
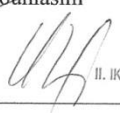
Bc. Andrea Drobiličová
pověřená hlavní sestra
Odbor hlavní sestry
Fakultní nemocnice Olomouc


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Fakultní nemocnice Olomouc
I. interní klinika - kardiologická
předseda Odboru hlavní sestry
Mgr. Zlatica Dorková

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lenka Kačabová	
Téma bakalářské práce	Úloha sestry při podpoře a upevňování zdravé dutiny ústní u seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Marie Nedbálková	
	 podpis	
Skupina respondentů	Ošetřující personál	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Fakultní nemocnice Olomouc II. interní klinika – gastro- enterologická a hepatologická	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/> <small>Fakultní nemocnice Olomouc I.P. Pavlova 6 775 20 Olomouc tel. 585 441 111 II. interní klinika – gastro- enterologická a hepatologická Předseda: doc. MUDr. Věra Procházková, Ph.D.</small>	 Mgr. Lenka Šeflová vrchní sestra II. IK-gastro-enterologická a hepatologická

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 7 - 10 - 2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



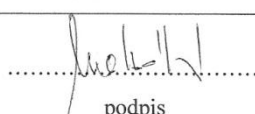
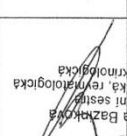
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Bc. Andrea Drobiličová
pověřená hlavní sestra
Odbor hlavní sestry
Fakultní nemocnice Olomouc

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lenka Kačabová	
Téma bakalářské práce	Úloha sestry při podpoře a upevňování zdravé dutiny ústní u seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Marie Nedbálková	
	 podpis	
Skupina respondentů	Ošetřující personál	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Fakultní nemocnice Olomouc III. interní klinika – nefrologická, revmatická a endokrinologická	Souhlasím Nesouhlasím	 Marcela Baznková vrchní sestra Odbor nefrologická, revmatická a endokrinologická

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ...-7.-10.-2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
 Fakulta humanitních studií
 Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková

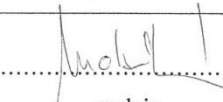
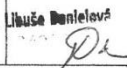
.....
 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Bc. Andrea Probišicová
 pověřená hlavní sestra
 Odbor hlavní sestry
 Fakultní nemocnice Olomouc

.....
 razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

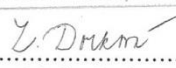
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lenka Kačabová	
Téma bakalářské práce	Úloha sestry při podpoře a upevňování zdravé dutiny ústní u seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Marie Nedbálková	
	 podpis	
Skupina respondentů	Ošetřující personál	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Fakultní nemocnice Olomouc	Souhlasím Nesouhlasím	Mgr.  Libuše Daniešová
Oddělení geriatric	Souhlasím FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ 30/39 I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc Oddělení geriatric	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 7 - 10 - 2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
 Fakulta humanitních studií
 Ústav zdravotnických věd

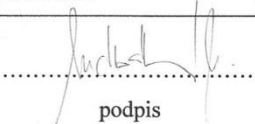


 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Bc. Andrea Drobiličová
 pověřená hlavní sestra
 Odbor hlavní sestry
 Fakultní nemocnice Olomouc

.....
 razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

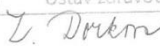
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).


Jméno a příjmení studenta	Lenka Kačabová	
Téma bakalářské práce	Úloha sestry při podpoře a upevňování zdravé dutiny ústní u seniorů	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Marie Nedbálková	
	 podpis	
Skupina respondentů	Ošetřující personál	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Domov seniorů POHODA Chválkovice	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

25 -03- 2015
Ve Zlíně dne

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Domov seniorů POHODA
Chválkovice
příspěvková organizace
Svabinského 3, 772 00 Olomouc
Tel. 585 711 244 IČO 75004372


.....
razítko a podpis zástupce zařízení