

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Petra Bártíková

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Petra Bártíková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Petra Bártíková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ROLE STOMATOLOGICKÉ SESTRY V PREVENTIVNÍ
PÉČI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Moučková

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 22.3.2012

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Miroslavě Moučkové za odborné vedení práce, poskytování rad, připomínek a materiálních podkladů. Dále děkuji pracovníkům FN Plzeň za pomoc při vyplňování dotazníků a poskytování odborných rad.

OBSAH

ÚVOD	13
1 PREVENTIVNÍ MEDICÍNA	15
1.1 Primární prevence.....	15
1.2 Sekundární prevence	15
1.3 Terciální prevence	15
2 PREVENTIVNÍ STOMATOLOGIE.....	16
2.1 Záchovná-konzervační stomatologie.....	16
2.2 Chirurgická stomatologie	16
2.3 Protetická stomatologie	16
2.4 Parodontologie.....	16
2.5 Dětská stomatologie (pedostomatologie)	16
2.6 Ortodoncie neboli čelistní ortopedie	17
3 DISPENZÁRNÍ KONTROLY	18
3.1 Preventivní stomatologické prohlídky.....	18
4 PREVENCE A PŘEDCHÁZENÍ KOMPLIKACÍ	19
4.1 Prevence u dětí	19
4.2 Prevence v dospělosti	20
4.3 Prevence v těhotenství.....	20
4.4 Postnatální prevence	21
4.4.1 Kojení a zubní kaz.....	21
4.4.2 Péče o první zoubky	22
4.4.3 Odstranění zlovyků.....	22
5 ROLE STOMATOLOGICKÉ SESTRY	23
5.1 Prostředí.....	23
5.2 Vstup do ordinace.....	24
5.3 Strach, fobie, odontofobie	24
6 KOMUNIKACEV SESTRY S PACIENTEM	26
6.1 Sestra a umění komunikovat	26
6.2 Nonverbální komunikace.....	27
6.2.1 Mimika	27
6.2.2 Postoj- posturologie	27

6.2.3	Gesta.....	28
6.2.4	Haptika – dotyky	28
6.2.5	Proxemika	28
6.3	Komunikace s dětským pacientem	29
6.3.1	Oblast motorická	30
6.3.2	Oblast adaptační	30
6.3.3	Oblast verbální	30
6.3.4	Osobnostní a sociální vývoj	30
6.4	Komunikace se seniory.....	31
6.5	Komunikace s hendikepovanými pacienty.....	31
6.5.1	Komunikace s neslyšícím pacientem	32
6.5.2	Komunikace s nevidomým pacientem	32
6.5.3	Komunikace s mentálně postiženým pacientem	33
6.5.4	Agresivní, úzkostný pacient	33
7	ÚSTNÍ HYGIENA	34
7.1	Mechanické pomůcky.....	34
7.2	Zubní kartáček	34
7.3	Zubní nit	35
7.4	Mezizubní kartáčky	36
7.5	Jednosvazkový kartáček	36
7.6	Elektrický kartáček	36
7.7	Zubní párátka.....	37
8	CHEMICKÉ PROSTŘEDKY	38
8.1	Zubní pasta	38
8.2	Gely	39
8.3	Ústní vody	39
8.4	Dezinfekční roztoky	40
9	JAK ČISTIT PRVNÍ ZOUBKY	41
10	ČIŠTĚNÍ ZUBNÍM KARTÁČKEM	42
10.1	Čištění jazyka	43
11	VZNIK KAZU A PREVENCE.....	44
11.1	Výživa.....	44
11.1.1	Novorozenecký a kojenecký věk (od narození do 1 roku).....	45

11.1.2	Batolecí věk (od 1 do 3 let).....	45
11.1.3	Předškolní věk (od 3 do 6let)	45
11.1.4	Školní věk (od 6 do 12let).....	45
11.1.5	Dospívající mládež (od 13 do 18 let)	45
11.1.6	Výživa a dospělí	46
11.2	Fluor v přírodě a jeho význam pro člověka.....	46
11.2.1	Prevence zubního kazu fluoridy.....	46
11.2.2	Fluoridové tablety	47
12	FORMULACE PROBLÉMU	48
13	CÍL A ÚKOL PROBLÉMŮ.....	49
14	METODIKA	50
15	HYPOTÉZY	51
16	VZOREK RESPONDENTŮ.....	52
17	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	53
18	DISKUSE	80
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM ZDROJŮ	86
	SEZNAM GRAFŮ	89
	SEZNAM PŘÍLOH.....	90

ANOTACE

Příjmení a jméno: Petra Bártíková

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Role stomatologické sestry v preventivní péči

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Moučková

Počet stran: číslované 61, nečíslované 24

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: orální zdraví - parodont - prevence - stomatologie - zubní kaz, fluoróza - stomatologická sestra

Souhrn:

V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala rolí stomatologické sestry v preventivní péči. Práce poukazuje na možnosti motivace a edukace před vznikem zubního kazu a onemocnění parodontu.

V praktické části sleduji využívání preventivních stomatologických prohlídek, používání pomůcek dentální hygieny a dodržování zásad po stomatologickém ošetření. Výzkum byl prováděn formou dotazníků ve FN Plzeň na Stomatologické klinice.

V závěru práce navrhuji důsledněji a důrazněji informovat pacienty o nutnosti a výhodách pravidelných stomatologických prohlídek. Cílem sestry je motivovat pacienty takovým způsobem, aby ve vlastním zájmu zvolili raději včasnou prevenci a nečekali s návštěvou stomatologa až na akutní problém.

ANNOTATION

Surname and name: Petra Bártíková

Department: Nursing and midwifer

Title of thesis: The role of the nurse in preventive dental care.

Consultant: Mgr. Miroslava Moučková

Number of pages: 61, unnumbered pages 24...

Number of appendices: 4

Number of literature čems used: 31

Key words: oral health – periodontal tissues – preventiv – stomatology – dental caries – fluorosis – dental asisstant

Summary:

In the theoritical part of this bachelor study, the role of dental assistants in dental preventive care was analysed and described. In addition, possibilities on providing patiens with motivation and education concerning preventiv of dental caries are appointed.

In the practical part of this thesis, the use of preventive dentistry clinical examinations, the use of oral hygiene aids and methods and the main principles of maintenance of good oral health status after dental treatment are investigated."

Finally, in the conclusion of the study, we described the need for more consistent effort and more intensive information providence on the importace and advantages of frequent dental clinical examinations and controls. The aim and role of dental assistants is to motivate the patients in such a way, so that it will be then own choice to attend on – time prevention controls and not to wait for occurrence of some acute dental problem, in order to visit the dental practitioner.

ÚVOD

Pro mou bakalářskou práci jsem si zvolila téma role stomatologické sestry v preventivní péči, kde jsem chtěla ukázat, že sestra může být neocenitelným pomocníkem v motivaci a edukaci pacientů pomocí dostupných prostředků k provádění preventivních opatření, mezi které spadá např. poskytnutí informací o hygieně dutiny ústní a vhodných dentálních pomůckách. Dále sestra pacienty podněcuje ke správné výživě s dostatkem ovoce a zelenina a omezením sacharidů. Sestra přichází s pacienty do kontaktu většinou jako první. Dochází k interakci mezi sestrou a pacientem a na základě jejího vystupování, komunikaci, odhadnutí situace a jednáním s pacientem, se odvíjí následující situace.

Zubní kaz je nejrozšířenější infekční onemocnění v lidské populaci a objevuje se již v dětském věku. Pro orální zdraví jsou nejdůležitější a neocenitelná především preventivní opatření.

Základem je důkladná informovanost populace. Zde má důležitou roli stomatologická sestra, která může začít s prevencí a zdravotní výchovou již u rodičů, kteří jsou za hygienu svých dětí zodpovědní. Nabádá je, aby děti vedly ke správným hygienickým návykům, k pravidelné péči o chrup a vhodné stravě. Rodiče vede k tomu, aby se pravidelné preventivní prohlídky staly samozřejmostí i pro dětské pacienty a ty si tento zvyk přenesly až do dospělosti. Směřuje pacienty k tomu, aby pochopili, že včasnou a pravidelnou prevencí mohou včas odhalit počínající problémy v dutině ústní, minimalizovat výskyt zubního kazu a předcházet vzniku zánětlivého onemocnění parodontu. Zanedbání orálního zdraví, může vést ke zbytečným komplikacím počínaje ztrátou zubu a v závažnějších případech až vznikem kolemčelistního zánětu, kdy může být ohrožen pacientův život. Stomatologická sestra může výrazně přispět k informovanosti pacientů v oblasti hygieny, nezbytnosti preventivních prohlídek a hraje důležitou roli i v psychické podpoře pacienta.

Cílem sestry je vysvětlit pacientům přednosti preventivních prohlídek a důsledné péče o hygienu dutiny ústní. Výsledkem je minimalizace potřeby rozsáhlých zákroků, které bývají bolestivé, časově náročné a mnohdy i cenově nákladné. Preventivní opatření je žádoucí podporovat, protože vyjde levněji než samotná léčba a pro pacienty to znamená menší stresovou zátěž.

Stomatologická sestra se v ordinaci setká s různými typy pacientů. Musí si poradit s nespolupracujícími dětskými pacienty, seniory, hendikepovanými pacienty a zvládnout nestandardní až vyhrocené situace, agresivní chování, většinou podmíněné strachem z ošetření. K tomu je důležitý profesionální přístup, komunikační schopnosti sestry a zájem o potřeby pacienta

TEORETICKÁ ČÁST

1 PREVENTIVNÍ MEDICÍNA

V současné době státní zdravotní politika staví do popředí prevenci a zubní péči. Mezi nejčastější onemocnění stále patří zubní kaz a postižení parodontu. Neohrožují sice pacienta přímo na životě, jejich obecné rozšíření je však vysoké a následná léčba nepatří mezi nejlevnější. Dnešní moderní medicína právě díky prevenci, dokáže těmto onemocněním úspěšně předcházet a tím náklady na případnou léčbu snižovat. (1)

Prevence zahrnuje souhrn všech opatření a metod, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění, poškození zdraví, zdravotních komplikací a trvalých následků nemocí nebo úrazů. Uskutečňuje se v době, kdy choroba či patologický stav ještě bezprostředně nehrozí. Preventivní stomatologické prohlídky stanovuje vyhláška MZ č.3/2010 sb.(viz příloha č 2).

Prevence má 3 stupně

1.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je zabránit vzniku poškození, onemocnění a předcházení vzniku patologického procesu, úrazu.

1.2 Sekundární prevence

Spočívá ve včasné diagnostice a ošetření a nastupuje v okamžiku, kdy choroba již započala. Jejím úkolem je patologický proces včas diagnostikovat, vyléčit nebo alespoň zastavit - př. včasné ošetření.

1.3 Terciální prevence

Jejím úkolem je vyléčit již vzniklé komplikace pomocí všech dostupných metod a opatření a zabránit tak možným dalším komplikacím. (2)

2 PREVENTIVNÍ STOMATOLOGIE

Zahrnuje prevenci chorob v dutině ústní, zejména zubního kazu, parodontopatie a vývojových poruch chrupu. Využívá při tom všech dostupných prostředků a metod, které pomáhají k dosažení a uchování orálního zdraví. (2)

2.1 Záchovná-konzervační stomatologie

Hlavní náplní je diagnostika a léčba tvrdých zubních tkání. Zabývá se především problematikou zubního kazu, jeho následků, metodami ošetření apod. Cílem je tedy postižený zub zachránit.

2.2 Chirurgická stomatologie

a) ústní – dentoalveolární, která se věnuje onemocnění zubů a tkání. Pacienti jsou ošetřováni pouze ambulantně.

b) ústní, čelistní a obličejovou-maxilofaciální, zabývá se chirurgickou léčbou rozsáhlejších zánětů, nádorů, úrazů

Ve většině případů je nezbytné ošetření provádět za hospitalizace a v celkové anestezii. (3)

2.3 Protetická stomatologie

Rekonstruuje část nebo celou korunku zubů, nahrazuje chybějící zuby pomocí pevných či sňmatelných náhrad.

2.4 Parodontologie

Léčí choroby parodontu, tzn. tkání závěsného aparátu zubů a onemocnění ústní sliznice. (2)

2.5 Dětská stomatologie (pedostomatologie)

Představuje především souhrnnou a systematickou péči o chrup a dutinu ústní v období vývoje, prořezávání a výměny dočasné dentice i zubů stálých.

2.6 Ortodoncie neboli čelistní ortopedie

Zabývá se prevencí, diagnostikou a léčbou anomálií, týkající se oblasti úst a obličeje a snaží se jim předcházet. Léčba ortodontických vad má význam v prevenci dalšího poškození chrupu, jako je náprava důsledků nesprávného tvaru, velikosti a počtu zubů.

(3)

3 DISPENZÁRNÍ KONTROLY

Stomatologická sestra v zubní ordinaci má zavedený dispenzární systém zahrnující pravidelné kontroly a preventivní prohlídky pro pacienty. Po skončeném ošetřování pacienta jen malá část vyhledá stomatologa na běžnou prohlídku, pokud nemá zjevné potíže v dutině ústní. Nedostaví-li se pacient na pravidelnou kontrolu, může dojít k rozvoji patologického stavu v ústech. Následná léčba je mnohdy nejen obtížná, zdoluhavá a nákladná, ale někdy také neúspěšná. Sestra by měla pacienta vždy objednat dle aktuální potřeby a dohodnout s ním vyhovující termín návštěvy. Podstata pravidelných prohlídek a kontrol je poskytovat potřebnou péči, informace a instruktáž.

Sestra pacienty zve na pravidelné prohlídky ve snaze včas zachytit a zabránit vzniku nových kazů a jiných chorobných procesů v dutině ústní. Případná léčba je časově méně náročná, snazší, efektivnější, technicky patří mezi méně náročné a nákladné. (4)

3.1 Preventivní stomatologické prohlídky

Tyto prohlídky představují zejména prevenci zubního kazu, vývojových poškození chrupu, ortodontických anomálií, včasné odhalování patologických procesů, vyloučení možných komplikací po provedeném výkonu.

Preventivní prohlídky mají možnost absolvovat dospělí 1krát ročně, děti 2krát ročně, těhotné pacientky 2krát v průběhu těhotenství.

4 PREVENCE A PŘEDCHÁZENÍ KOMPLIKACÍ

Zubní kaz se stal nejrozšířenějším infekčním onemocněním dnešní populace, čímž ohrožuje naše zdraví. Při nedůsledné hygieně dutiny ústní ulpívá na zubech plak a v ústech se množí bakterie zubního kazu. Tyto bakterie se v ústech hromadí a zubní kaz se šíří na další zdravé zuby. U dětí se tak z mléčného chrupu mohou kazy přenést i na zuby stálé.

Cílem by mělo být pomocí prevence zabránit vzniku zubního kazu a uchovat si zdravý chrup po celý život.

4.1 *Prevence u dětí*

Zubní kaz se u dětí vyskytuje již v raném dětství. Pokud dojde u dítěte k zanedbání péče u dočasného chrupu, může vzniknout řada komplikací a trvalé škody na zubech stálých i na celkovém zdravotním stavu dítěte. Chrup, který je postižen kazem, může vést až k zánětu zubní dřene a následně periodoncia. Dostavuje se bolest, dítě začne odmítat tuhou stravu, protože má potíže s kousáním. Potravu dostatečně nerozžvýká a mohou nastat zažívací potíže. Komplikace někdy vyžadují hospitalizaci a chirurgický zákrok v celkové anestezii.

Při předčasné ztrátě dočasných zubů ve frontálním úseku dochází k poruchám výslovnosti, estetickým problémům, bývají příčinou vad skusu a poškozují sebevědomí dítěte.

Tyto situace jsou pro dítě zbytečně stresující a proto je nutná včasná prevence a edukace především u rodičů. Zde se může uplatnit vliv stomatologické sestry, která rodičům nastíní psychologický dopad pro dítě, které tak zbytečně získává negativní postoj k zubnímu ošetření a v mnoha případech odmítá jakékoli další ošetření po řadu let. Sestra vysvětlí rodičům, že záleží pouze na nich, jak naučí děti o chrupu pečovat a předají jim návyky, které si s sebou ponесou celý život.(5)

4.2 Prevence v dospělosti

Rovněž v dospělosti by neměla být prevence opomíjena. Pravidelná návštěva u stomatologa může včas odhalit počínající tvorbu zubního kazu, zánětlivý proces, eventuelně jiné problémy v dutině ústní. Stomatologické vyšetření může zjistit také zánětlivá ložiska-fokusy, jako jsou cysty, ponechané zubní kořeny, abscesy apod., která mohou být příčinou komplikací zdravotního stavu pacienta, jako je např. infekční endokarditida. Stomatologická sestra může edukovat rizikové pacienty, např. po kardiochirurgických výkonech, o nezbytných a důsledných preventivních prohlídkách, při kterých se mohou tato ložiska včas odhalit a pro pacienta nebudou hrozbou ohrožující jeho zdraví. Proto je nutné těmto situacím předcházet pravidelnými preventivními prohlídkami. (4, 25)

Preventivní stomatologické prohlídky mohou také odhalit zápach z úst- halitosis, který si klient nemusí ani uvědomovat, pokud ho někdo na tento stav neupozorní. V 90% bývá příčina v dutině ústní. Typická je především nedostatečná hygiena, při které na zubech zůstávají zbytky potravy, dále zubní kaz, parodontální choboty nebo hnisavé či zánětlivé procesy na mandlích a sliznicích, nekrotické tkáně po chirurgických zákrocích či nádorová onemocnění. Je možné odhalení i jiného onemocnění např. hnilobný zápach může znamenat choroby žaludku, acetonový – diabetes mellitus apod. Pacientům může být cítit z úst také po některých potravinách - česnek, a alkoholu. Zápach z úst také velmi dobře odhalí kuřáka. (6)

4.3 Prevence v těhotenství

Nezřídka se v období těhotenství setkáváme s názory, že se gravidním ženám více kazí zuby. Jedná se o pověru. Pečuje-li žena o svůj chrup správně, chodí pravidelně na preventivní prohlídky, není důvod k obavám. Stomatologická sestra vysvětlí gravidní ženě, příčiny kazivosti chrupu, např. zvýšená konzumace sladkých či kyselých jídel nebo nedostatečná hygiena. U těhotných žen se ale můžeme setkat s krvácením z dásní, na kterém se podílí hormonální změny v gravidním organismu, ale primární příčinou je plak, který zůstává na zubech.

Vlivem hormonálních změn může docházet ke zvýšenému dávivému reflexu a zvracení, což vede k poklesu pH v ústech. Těhotná žena může v tomto období zanedbávat čištění chrupu vzhledem k nesnášenlivosti zubního kartáčku v ústech. Sestra

by těhotnou ženu měla upozornit na věnování větší pozornosti skladbě jídelníčku s dostatkem minerálů, vitamínů a bílkovin, které jsou vhodné nejen pro chrup matky, ale také pro chrup dítěte, vyvíjející se již během prenatálního období. Jsou-li u matky přítomny bakterie zubního kazu, může je snadno přenést na své dítě. (7)

4.4 Postnatální prevence

Postižení dočasné dentice zubním kazem představuje pro dětskou populaci řadu zdravotních, sociálních a psychologických problémů. Řešení této situace spočívá především v prevenci zubních kazů. (5)

Již v těhotenství nastávající maminky upozorňujeme, že o ústní hygienu dítěte musí rodiče pečovat ihned po jeho narození. Po každém kojení by se měla ústa dítěte lehce vytřít čistým navlhčeným kapesníkem. Sestra upozorní rodiče, že nemají čekat až na prořezání prvních zoubků.

Jedním z velkých prohřešků zejména maminek, je olizování dudlíků, lžiček, kterými děti krmí. Zde je namístě maminkám vysvětlit, že dítěti spíše ubližují. Neuvědomují si, že zubní kaz je infekční onemocnění a pokud jsou jeho nositeli, může velmi snadno dojít k přenosu do dětských úst.

Důležitou rolí stomatologické sestry je naučit především rodiče správné hygieně a motivovat je k preventivním prohlídkám. Pokud není v rodině ústní hygiena dobře prováděna, těžko se jí potom naučí dítě. Proto je již v tomto období nejvyšší čas začít s prevencí, poskytovat dostatečné informace, motivovat a edukovat především rodiče.

Stomatologická sestra vede rodiče k tomu, aby své děti naučily pravidelné péči o chrup, a tím ho ušetří traumatu z ošetření. Pokud si dítě v raném věku zafixuje správné návyky, přeneše si je automaticky i do dospělosti. O svůj chrup pak bude kvalitně pečovat a může tyto návyky předat dále svým dětem.

První návštěva u zubního lékaře by měla následovat po prořezání prvního zoubku, tedy kolem 6. měsíce. (5,7)

4.4.1 Kojení a zubní kaz

Kojení je zcela nepochybně v prvních měsících života pro dítě velmi významné, jak z hlediska výživy, tak psychologického. Kojené děti jsou však také vystaveny riziku vzniku zubního kazu, zvláště pokud není u těchto dětí dodržena hygiena dutiny ústní. Kravské mléko obsahuje ve srovnání s mateřským mlékem větší množství vápníku.

Mateřské mléko se skládá z bílkovin, tuků, sacharidů, minerálních látek. Je však více rizikové na výskyt zubního kazu, protože obsahuje dvakrát více sacharidů než mléko kravské. (5)

4.4.2 Péče o první zoubky

Rodiče musí být informováni, že jsou zodpovědní za hygienu a stav chrupu u svých dětí. Už od narození až po prořezání mléčných zubů je potřebné vytírat ústa měkkou zvlhčenou gázou vždy po jídle. Cílem je odstranit zbytky potravy z dásní a mléčných zubů. V současné době na trhu existuje mnoho pomůcek k čištění dutiny ústní. K čištění prvních zoubků je velkým pomocníkem tzv. „prstáček“. Jedná se o gumový návlék na prst s jemným pryžovým kartáčkem. Tento kartáček se jednoduše navlékne na prst a stírá jím povlak ze zoubků. Je také určen k masírování dásní, což dětem při prořezávání dalších zoubků přináší značnou úlevu.

Po 12. měsíci věku, jakmile se začínají prořezávat první dočasné stoličky, je vhodné začít používat zubní kartáček, který má malou pracovní část a prodlouženou rukojeť, měkká, rovně zastřižená vlákna, co nejjemnější štětinky, s kterými provádíme i masáž dásní. Do 3 let si dítě zvyká na potřebu čistit si zuby po každém jídle. Rodič mu dá do ruky zubní kartáček a nejprve mu čistí zuby sám, postupně jeho rukou. První dětské zoubky je třeba čistit každý den ráno a večer po jídle. Okolo 2. - 3. roku se dítě pokouší čistit si zuby samo. Ve 3 letech si dítě čistí zuby samo, ale rodiče musí dočišťovat.

K čištění dětských zoubků se používá zubní pasta s co nejmenším obsahem fluoru. Ve 2-3 letech děti spolykají při čištění skoro celou dávku pasty a v 5. letech ještě polovinu. Při větším množství fluoru může dojít k fluoróze.

4.4.3 Odstranění zlovyků

Snažíme se také rodiče motivovat k odstraňování zlovyků dítěte, jako jsou dudlíky, cucání prstů, okusování nebo žmoulání rtu, jazyka, tváře, nehtů. Pokud u dítěte přetrvává dumlání palce či dudlíku, dochází k negativnímu vlivu na vývoj dentice a čelistí. V době, kdy se dětem prořezávají zoubky, si cucáním předmětů ulevují od bolesti. Stomatologická sestra může doporučit použití chladivého kousátka. Rodiče je třeba upozornit na omezení používání dudlíku po druhém roce života dítěte.(7,8)

5 ROLE STOMATOLOGICKÉ SESTRY

I když pacienti mají možnost navštívit stomatologa v rámci preventivní prohlídky 2x ročně, řada z nich tuto možnost nevyužívá z různých důvodů. Může se jednat o nedostatečnou informovanost veřejnosti, někteří pacienti prohlídky považují za ztrátu času, jiní se vymlouvají na příliš uspěchanou dobu nebo strach. Jedna ze situací z nevyužití preventivních prohlídek může být i kvalita prostředí a přístupu k pacientovi. Zde nastává prostor pro stomatologickou sestru, která může svým přístupem podstatně ovlivnit případné negativní pocity pacienta, jako je zejména strach.

Sestra je většinou první člověk, se kterým se pacient setká bezprostředně po vstupu do čekárny ve zdravotnickém zařízení. Je proto velmi důležité, aby na pacienta zapůsobila co nejlepším dojmem a to nejen příjemným vystupováním, milým chováním, trpělivostí, ale i celkovým vzhledem, upraveností. Na pacienta určitě lépe zapůsobí upravená sestra s úsměvem, než sestra, ze které je cítit neochota a pacient nabývá dojmu, že spíše obtěžuje.

Než pacient vejde do stomatologické ordinace, musí nějakou dobu trávit v čekárně. Přichází do prostředí, ve kterém se necítí moc příjemně, je pro něj cizí, traumatizující, v některých případech spojený s nepříjemnými zážitky a může je vnímat jako ohrožující. Pacient se v takovém případě, byť nechtěně brání agresivním, arogantním chováním, nepřístupností, může se objevit úzkostný stav nebo jiné negativní projevy.

5.1 *Prostředí*

K psychické podpoře pacienta je možné přispět vytvořením příjemného prostředí, ke kterému nepochybně patří především čekárna. Měla by být světlá a prostorná a neměla by působit depresivně a stísněně.

Spočívá v příjemném osvětlení, vybavení nábytkem, celkovém uspořádání, přispět může i výzdoba, časopisy, informační letáčky a v neposlední řadě také malba. Vhodně zvolená malba může rovněž tlumit obavy a odvést pozornost.

Pokud stomatolog ošetřuje dětské pacienty, měla by čekárna být vybavena hračkami, knížkami, barevnými obrázky na stěnách, či jinými pomůckami, které pomohou odvést pozornost a zpestří dětem čekání před vyšetřením.

Podají-li se vytvořit pro pacienty příjemné prostředí, budou se cítit dobře jak v čekárně, tak v ordinaci, přispěje to ze strany pacienta k zájmu o pravidelné preventivní prohlídky.

5.2 Vstup do ordinace

Po vstupu pacienta do ordinace je vhodné nechat ho zadaptovat s prostředím, naslouchat mu, neformálně navázat rozhovor, pozorovat jeho jednání a chování. Můžeme tak snadněji rozpoznat pacientovy obavy z následného vyšetření. Sestra si musí uvědomit, že každý pacient je jiný a většinou vyhledá stomatologa, až když má nějaký problém. Pacienti se obávají, co je čeká, mají strach z bolesti, z neznámého. To se odráží na každém pacientovi, a proto se sestra asertivně musí umět vypořádat s různými náladami, nevhodným či nepřiměřeným chováním. Nezapomíná pacienta povzbuzovat, chválit a uklidňovat. (3)

5.3 Strach, fobie, odontofobie

Strach je obava před konkrétním, určitým nebezpečím a trvá pouze po dobu hrozícího nebezpečí.

Mnoho lidí navštěvující stomatologa, přijde se strachem. Nejčastějším faktorem v rozvoji strachu ze stomatologického ošetření, je předcházející traumatizující zážitek. V některých případech se může vyvinout až ve fobii. Role stomatologické sestry je umění pacientům od těchto nežádoucích emocí pomoci. Snaží se svými schopnostmi, vlídným přístupem a jednáním negativní emoce zmírnit. Zásadní je pacientovi vše vysvětlit a nestavět ho před neočekávanou situací. V mnoha případech je pak pacient tak vystresovaný, že je nutné ošetření odložit. (9)

Fobie je úzkostná porucha charakterizovaná chorobným, bezdůvodným strachem. Pacient si iracionální strach plně uvědomuje, ale není schopen ho vlastní vůlí potlačit.

Odontofobie je úzkostný strach ze stomatologa, stomatologické péče a bolesti. Spouštěčem může být již samotný pohled na stomatologa, představa bolesti nebo zvuk vrtačky.

U fobických pacientů převládají emoce jako strach, bezmoc a panika a somatické reakce typu bušení srdce či zrychlené dýchání.

Z těchto důvodů se pacienti vyhýbají prevencím u stomatologa a navštěvují ho až při potížích, které mnohdy znamenají invazivnější zákrok, než kdyby pravidelné prohlídky absolvovaly.

V některých případech musí pacient svůj stav konzultovat s psychoterapeutem, ale určitou roli, může zvládnout i stomatologická sestra.

Sestra vysvětlí pacientovi výhody preventivní prohlídky, které většinou zahrnují pouze kontrolu stavu chrupu a parodontu a odstranění zubního kamene, dále pak eventuelní instruktáž správného náviku čištění chrupu a možné doplňující pomůcky sloužící k dočištění. Pacient by se od sestry v příjemném a nedirektivním rozhovoru měl dozvědět, že návštěva stomatologa by se neměla odkládat až na dobu, kdy ho něco bolí, protože pak následuje o to nepříjemnější zákrok.

Může také pacientovi pomoci různými technikami, jak snadněji zvládnout vyšetření stomatologa. Pacient si musí uvědomit, že strach a obavy mu nepomohou. Pomůže myslet na něco jiného. Velmi důležité je správné dýchání a relaxace. Lékař bude pracovat s přestávkami a domluví si signál se setrou k potřebné pauze. Sestra může pacienta držet za ruku, povzbuzovat ho, chválit, vždy vysvětlí, co se bude dít a co má dělat. V závěru pacienta pochválíme, jak všechno skvěle zvládl a nabídneme mu objednání na další preventivní prohlídku.

Pokud vidíme, že pacient ošetření opravdu nezvládne, je tu ještě možnost ošetření v celkové anestezii. (10,11)

6 KOMUNIKACE V SESTRY S PACIENTEM

Jednou z nejdůležitějších rolí sestry je komunikace s pacientem. Správná komunikace s pacientem začíná již při samotném objednávání ať již osobně nebo po telefonu. Sestra musí hovořit s pacientem vlídně, pozdravit, řádně ho oslovovat.

Dostaví-li se pacient ke stomatologovi, sestra ho pozdraví, přivítá, není-li objednan, zeptá se na jeho potíže a sdělí mu, jak dlouho bude čekat. Úspěšná komunikace s pacientem spočívá v trpělivosti, ochotě naslouchat, umění navodit příjemnou atmosféru. Komunikační dovednosti každé stomatologické sestry přispívají značnou měrou k úspěšnému navázání hovoru, důvěry a podílí se na zmírnění strachu z ošetření.

Čekárna je většinou první místo, kde může docházet ke konfliktním situacím vzhledem např. dlouhé čekací doby, strachu či bolesti pacienta, „předbíhání“ - kdy jde do ordinace některý pacient dříve i když přišel později apod. Právě těmto situacím může předcházet sestra, která pacientům vše vysvětlí a svým vystupováním a jednáním pomůže nastalou situaci objasnit a vyřešit.

6.1 Sestra a umění komunikovat

Sestra musí umět komunikovat jak s dětskými pacienty, tak s dospělými, se seniory, mentálně postiženými pacienty, měla by si umět poradit s agresivním pacientem, ale téměř vždy se sestra setká se strachem. V takových případech je nutná velmi taktická komunikace. Pacientovi vše vysvětlíme a uklidníme ho, že kdyby přece jen lékař našel zubní kaz, je možné použít anestézii, a proto pacient nic neucítí. Zdravotníkům se i pak lépe pracuje.

Úkolem sestry je, aby dokázala pacienta motivovat k preventivním návštěvám a aby svým vystupováním pacienta spíše neodradila. V neposlední řadě je důležité u pacienta vyslechnout jeho obtíže, naslouchat mu, navodit důvěru, vše srozumitelně vysvětlit a navrhnout možnost řešení. Nesmíme zapomínat také na pochvaly a povzbuzení a také na rozloučení.

Musíme vždy mít na paměti, že příjemné vystupování, vlídné chování, trpělivost, to vše v pacientovi vzbuzuje pocit, že o něj máme zájem, že se mu věnujeme a že nám

není na obtíž. Nás to sice stojí trochu času navíc, ale odměnou nám je to, že se pacient“rád“ vrací a více dbá na pravidelné preventivní prohlídky. Před odchodem se s pacientem nezapomeneme rozloučit, edukovat ho, pokud je nutná další návštěva, nabídneme pacientovi vhodný termín.

6.2 Nonverbální komunikace

Zdravotníci velmi často používají při hovoru s pacienty nonverbální komunikaci. Je proto důležité, aby nonverbální komunikace byla v souladu s verbální. Dochází-li k porušení tohoto pravidla, jedná se o naprosto nevhodnou a neprofesionální chybu, která rozhodně nepřispívá k navození důvěry u pacienta.

6.2.1 Mímika

Pacient, zvláště má-li strach, velmi citlivě vnímá, jak se na něj díváme. Sleduje nás očima, vyhledává především u sestry oční kontakt, který by ho povzbudil. Pacienti využívají oční kontakt, i když jsou ošetřováni lékařem a mají otevřená ústa. Všimavá sestra pohled pacienta registruje a má možnost vnímat jeho případný strach či bolest a upozornit tak lékaře, který tuto možnost kontaktu nemá.

Pokud se na pacienta ani nepodíváme, může nabít dojem, že ho ignorujeme a že nám je jedno co prožívá a naopak z pohledu pacienta můžeme vyčíst aktuální psychický stav. Mímika v obličeji je častá a důležitá, protože pacient při vyšetření a ošetření tímto způsobem dává najevo, jak se cítí a co prožívá. Škála pocitů, citů a nálad je velmi bohatá. Pokud pacienta sledujeme, zjistíme u něj případný strach, který se nejpřesněji určuje v oblasti víček a bolest na čele, očích a ústech.

6.2.2 Postoj- posturologie

Postoj pacienta také mnoho napoví. Všimáme si, jak stojí, kde má ruce, kam se dívá, jak natáčí hlavu. Na křesle pak pacient může sedět uvolněně nebo naopak schouleně, tělo má nepřírozeně napjaté, ruce svírají kapesník, či křečovitě drží opěradlo.

6.2.3 Gesta

Gesta používají hodně děti. Dávají si ruce před obličej, uhýbají hlavou, nechtějí otevřít ústa, perou se, slézají s křesla. Tyto situace by měla sestra zvlášť dobře zvládat. Protože při neočekávaných situacích ze strany dítěte, může snadno dojít k poranění jak dítěte, tak stomatologa.

Vhodným, klidným a milým přístupem, dává sestra najevo pochopení, může dítě držet za ruku nebo se domluvit na tom, že když začne pociťovat bolest, zvedne ruku a lékař ihned přestane s bolestivým výkonem.

6.2.4 Haptika – dotyky

Na pacienty také kladně působí podání a stisknutí ruky, pohlazení, poklepání na rameno, či jen držení za ruku. Získáme si pacientovo důvěru, povzbudíme je tak a ošetření bývá snadnější.

6.2.5 Proxemika

Jedná se o způsob přiblížení versus oddálení. Každý člověk má svojí zónu, v níž se cítí dobře a porušení těchto zón nesou nelibě. Jedná se o 4 typy zón. Nejbližší zóna se nazývá intimní, kdy se jedná o prostor 0-15 cm. Druhou zónou je osobní, charakterizovanou 45 – 100 centimetry. Sociální zóna je určena kolem 2 metrů a poslední veřejné zóna je mezi 3-7 metry. U stomatologa toto platí dvojnásob, jelikož právě velmi často do intimní zóny vstupujeme a narušujeme tak pacientovo soukromí, což v něm samo o sobě vyvolává nepříjemné pocity. Musíme tak činit velmi opatrně, protože právě tato situace může celé vyšetření zmařit. (4)

Pacient u stomatologa sedí či leží a dostává se do pozice, kdy lékař i sestra jsou nad ním tzv. mají navrch. V tomto okamžiku je velmi důležité, aby sestra pacienta psychicky podpořila. Úspěšným cílem stomatologa a sestry tedy je, aby se verbální i nonverbální komunikace doplňovala, a nestávalo se, že mezi slovním sdělením a nonverbálním jednáním je rozpor, tedy, že člověk něco jiného říká slovy a něco jiného beze slov.

6.3 *Komunikace s dětským pacientem*

Komunikace s dítětem je velmi důležitá. Jednání musí probíhat velmi citlivě a mělo by se odvíjet od věku dítěte. Je pro nás důležité získat si jeho důvěru, zbavit ho obav, motivovat dítě, aby se nebálo, ale vědělo, že je důležité chodit ke stomatologovi preventivně a ne až ho něco bude bolet. Nikdy na dítě nespěcháme, ponecháme mu dostatek času na seznámení s prostředím, vše ukážeme, vysvětlíme, eventuelně předvedeme.

Z tohoto důvodu je vhodné začít s první návštěvou co nejdříve, aby se dítě seznámilo s prostředím. První návštěva dítěte u zubního lékaře musí být pozitivní a neměla by v dítěti zanechat negativní dojem. Je tedy spíše přípravou, ve které se dítě seznámí s ordinací.

Dítě upozorníme, že lékař se do pusinky jen podívá a zoubky spočítá. Následně nám předvede, jakým způsobem si doma čistí zuby. Pomocí hraček stomatologická sestra ukáže dětem i rodičům správnou techniku a doporučí vhodné pomůcky.

Podstatou je, aby se dítě nebálo. Má-li dítě strach ze stomatologického křesla, posadí se rodič a dítě usedne na něj. Pokud ani tak dítě nespolupracuje, snažíme se ho ještě více nestresovat a návštěvu odložíme. Ordinaci si pouze prohlédne a při příští návštěvě se pokusíme znovu zoubky vyšetřit.

Stres ze stomatologického ošetření je u dětí poměrně běžný. Děti mají strach z jehly, extrakce, mohou mít traumatizující zkušenost s jiným lékařem. Velkou roli zde hraje chování doprovodu, především maminek. Dochází-li v ordinaci k negativnímu chování matky, která dává před dítětem najevo strach nebo reaguje nepřiměřeně, dítě se o to více bojí a chování napodobuje.

Tuto situaci může vyřešit stomatologická sestra, která matku edukuje a vysvětlí následky jejího chování. Může doporučit ošetření dítěte bez matky nebo při příští návštěvě s jiným doprovodem.

Nutíme-li dítě násilím k otevření úst, rodiče na něj křičí a sestra pevně svírá hlavu, pravděpodobně dítě ústa neotevře ani při příští návštěvě. Pokud si dítě zafixuje negativní dojem a zážitky ze zubní ordinace, strach a obavy mohou přetrvávat i v dospělosti. Dítě také nezapomínáme pochválit a odměnit třeba obrázkem, můžeme mu dát také do ruky zrcátko, nebo mu dovolíme napustit vodu do kelímku. (21)

Snažíme se načasovat návštěvu dítěte, tak, aby nečekalo příliš dlouho v čekárně, dítě je pak zbytečně vystresované a spolupráce s ním obtížná. Velmi častá chyba rodičů, které by se měli vyvarovat je, vyhrožování lékařem, když děti zlobí. Místo aby dítě uklidnilo, pohrozí mu, že když nebude hodné, přijde pan doktor a dostane injekci. V takovémto případě je většinou v dítěti vypěstována averze vůči „bílým plášťům“ a jakákoli návštěva zdravotnického zařízení pak pro něj bude velmi traumatizující zážitek. (7)

Nutné je si uvědomit, že jednání dítěte ovlivňuje několik oblastí jeho vývoje.

6.3.1 Oblast motorická

Nemá-li dítě vyvinutou jemnou motoriku, není schopno si samo vyčistit zuby. Proto je nutné, aby rodiče dětem zuby dočišťovali, než toho bude dítě samo schopno.

6.3.2 Oblast adaptační

Jedná se o schopnost dítěte přizpůsobit se různým situacím. Nezáleží to pouze na věku. Každé dítě je individuální a adaptace na prostředí je u každého jiná. Přesto dítěti musíme dát čas a nespěchat na něj, jinak hrozí neúspěch celé situace, které chceme dosáhnout.

6.3.3 Oblast verbální

S dětským pacientem vedeme rozhovor podle toho, jak dobře ovládá tvořit slova, věty a zpětně tak porozumí významu mluveného slova.

6.3.4 Osobnostní a sociální vývoj

V neposlední řadě dítě ovlivňuje prostředí, ve kterém žije. I v rodinné a sociální situaci. Nutné je dávat si pozor také na nevhodně zvolená odborná slova, kterým děti a někdy ani rodiče nerozumí. Rovněž se snažíme utvořit alespoň trochu příjemné podmínky. Nesvítíme dětem prudkým světlem do očí, nevšímavost, ignorování

dětských otázek, ale hlavně lhaní je pro děti velmi zásadní překážka pro naše účely. Pro dětské pacienty nešetříme chválou. (5)

6.4 *Komunikace se seniory*

Do stomatologické ordinace přicházejí i starší lidé. Se seniory bývá někdy těžší domluva, bývají netrpěliví, někdy hádají, k lékaři přicházejí hlavně si popovídat. V této situaci může hodně pomoci sestra svojí komunikační schopností, vlídným přístupem může pacienta edukovat, vhodně motivovat, povzbudit a pochválit.

Diagnóza, léčba a prevence komplikací je u těchto lidí náročnější z různých důvodů. Senioři trpí většinou polymorbiditou, symptomy u chorob nejsou tak výrazné, častěji trpí chronickou bolestí, dochází k vyčerpání, propadají beznaději z psychologické či sociální situace. Mění se u nich psychika, snižuje se soběstačnost a stávají se závislí na druhých.

Na tyto pacienty zásadně nespěcháme, jsme trpěliví, mluvíme pomalu a zřetelně, je-li třeba, hlasitěji, nepoužíváme dlouhá souvětí a odborné výrazy. Pacienty povzbuzujeme, chválíme, vše vysvětlujeme, ověřujeme zpětnou vazbu kladením správných otázek, zda pacient všemu dobře porozuměl.

Problém může nastat u seniorů, kteří mají zubní náhrady a domnívají se, že již není nutné chodit na pravidelné preventivní prohlídky. Zde může rovněž sestra pacientovi vyvrátit jeho mylnou domněnku a vysvětlit, proč i oni nemají preventivní prohlídky vynechávat. U seniorů je nutná motivace k péči o dutinu ústní, neboť mnoho problémů s chrupem přičítají stáří a neuvědomují si, že k potížím přispívají sami nedostatečnou hygienou. Mnoho z nich má nějaká zdravotní omezení, která jim znesnadňují čištění chrupu. Můžeme zde nabídnout řešení ve výběru vhodných pomůcek a prostředků, které jim hygienu dutiny ústní usnadní. (12)

6.5 *Komunikace s hendikepovanými pacienty*

Stomatologickou ordinaci navštěvují také hendikepovaní pacienti. Naším úkolem je, aby se i tito pacienti dostavovali na pravidelné preventivní prohlídky, proto je důležité

vědět, jak s těmito pacienty komunikovat. Hendikepovaní lidé mohou mít obavy, či strach, zda a jakým způsobem zdravotníci jeho hendikep přijmou, jak na něj zareagují, jak si budou pacienta všímat a přistupovat k němu.

Důležité je, aby všichni pacienti odcházeli s pocitem, že se jim zdravotník plně věnoval, že je nezanedbával a neodbýval, vyslechl jeho potíže a problémy a snažil se je vyřešit. Dále se nevyhýbal komunikaci a neuhýbal pohledem. Každý pacient také rád uslyší pochvalu a je vděčný za trpělivost.

U hendikepovaných pacientů nejednáme s doprovodem, pouze pokud je to nezbytně nutné, jednáme s nimi jako s ostatními lidmi. (13)

6.5.1 Komunikace s neslyšícím pacientem

U neslyšících pacientů musíme dodržovat několik pravidel. Především musíme být otočení k pacientovi čelem, hovořit pomalu a zřetelně, aby mohl odezírat. Využíváme především nonverbální projevy – výraz obličeje, gesta, dotyky, mimiku, postoje. Můžeme využít i názorné ukázky, obrázky, modely.

Dodržujeme vzdálenost do jednoho metru a snažíme se mít obličej ve stejné úrovni s pacientem, bez roušky, která brání odezírání ze rtů. Velmi důležité je osvětlení, které by nemělo oslňovat, ale osvětlovat komunikujícího při hovoru.

Používáme krátké a srozumitelné věty, bez odborných názvů. Odstraňujeme rušivé vlivy, které by mohly bránit při komunikaci. (14)

6.5.2 Komunikace s nevidomým pacientem

Nevidomým pacientům se vždy představíme, podáme ruku, která nevidomému nahrazuje oční kontakt. Doplňme, jakou máme funkci, poskytujeme informace o tom, co pacienta čeká, jak to bude trvat dlouho, jakou od něj očekáváme spolupráci, kolik ho ošetření bude stát, apod. Seznámíme pacienta se stomatologickou soupravou, necháme ho si „osahat“ křeslo, plivátko. Pomoc nabízíme, ale rozhodně nevnučujeme. Pacienta upozorníme předem na neobvyklou situaci, např. „teď to píchne, zabolí to“.

S nevidomým hovoříme zcela běžně, nevyhýbáme se slovům dívat se, tito pacienti nahrazují tato slova osahat, cítit. Nejednáme s doprovodem, pokud má sebou nevidomý psa, nesaháme na něj a necháme ho v blízkosti pacienta. (15)

6.5.3 Komunikace s mentálně postiženým pacientem

Do stomatologické ordinace přicházejí také mentálně postižení pacienti. Musíme s nimi jednat dle věku a postižení, ale rozhodně nepoužíváme dětinskost a soucit. Je třeba si uvědomit, že žijí ve svém vlastním světě a nechápou smysl chování, nereagují obvyklým způsobem, mají nedostatečnou slovní zásobu, špatně se vyjadřují. Kromě komunikačních potíží mají závažné hygienické nedostatky v péči o chrup.

U těchto pacientů je často značně devastovaný chrup, ale strach ze stomatologického ošetření mají tak velký, že ambulantní ošetření většinou není možné. Jedinou možností pak zbývá ošetření v celkové anestezii.

Musíme uplatnit profesionální, nedirektivní přístup, využíváme přátelská gesta, úsměv, trpělivost a toleranci. Naše sdělení přizpůsobíme mentální úrovni klienta. Všimáme si nonverbálních projevů, používáme krátké věty, ověřujeme, zda pochopil naše sdělení. (16)

6.5.4 Agresivní, úzkostný pacient

U stomatologa se můžeme také setkat s agresivním nebo úzkostným pacientem. Společným jmenovatelem ale u všech pacientů bývá strach z nedostatku informací, z neznámého, z bolesti. Velmi důležitý je přístup sestry, která by měla umět pacienta povzbudit, objednávat tyto pacienty tak, aby dlouho v čekárně nečekaly a vyhnuly se tak zbytečnému stresu. (2)

7 ÚSTNÍ HYGIENA

Preventivním opatřením proti zubnímu kazu je pravidelná ústní hygiena. Pokud si pacient důkladně a správnou technikou nečistí zuby, dochází k nahromadění zubního plaku v ústech. Není-li pravidelně odstraňován, snižuje se pH v dutině ústní. Kyselé prostředí, které v ústech vznikne, vede k demineralizaci- rozpuštění zubní skloviny.

Chrup je nutné důkladně čistit, protože podceňování ústní hygieny vede k tvorbě zubního kazu. (5,17)

7.1 *Mechanické pomůcky*

Mezi mechanické pomůcky řadíme zubní kartáčky ruční, elektrické, kartáčky pro mezizubní prostory, dentální vlákna, zubní párátka, irigátory apod. Použití mechanických pomůcek vyžaduje nácvik, správnou techniku a především čas a trpělivost. Jsou-li tyto rady dodržovány, výsledkem je nepřítomnost zubního plaku, eliminace zubních kazů, příjemný dech a v neposlední řadě i zlepšení stavu orálního zdraví. (7)

7.2 *Zubní kartáček*

Správná dentální hygiena začíná u volbě vhodného zubního kartáčku. Mnoho lidí si myslí, že čím tvrdší kartáček, tím lépe jsou zuby vyčištěné. Opak bývá pravdou.

Ve většině případů se poraňují dásně. V ústech pak vznikají bolavá místa, která se dlouho hojí.

Zubní kartáčky doporučujeme pacientům individuálně, ale většinou jsou nejvhodnější měkké až středně tvrdé. Rukojeť kartáčku má být dostatečně pevná, rovná a dlouhá 17-25 cm, štětiny zastřiženy do roviny, ze syntetického materiálu, se zaobleným koncem, uspořádány do 4-5 řad.

Na ukázkou, jak si správně čistit zuby, používáme k demonstraci model se zuby, (viz příloha č. 4), který si vezmou pacienti do rukou i se zubním kartáčkem a my se je snažíme správnou techniku naučit. (4)

7.3 Zubní nit

K dokonalému čištění chrupu nestačí ale jen kartáček a pasta. Důležitou součástí péče o chrup je také používání dentální nitě. Dentální nit se používá v místech, kde nelze použít mezizubní kartáček, především v úzkých mezizubních prostorech. Někteří pacienti ji nechtějí používat, protože technika není jednoduchá. Snažíme se pacientům předvést, jak se správně nit používá a vysvětlit jim, že nácvik vyžaduje čas a trpělivost.

1. První krok spočívá v odmotání asi 30cm dlouhé nitě, která se musí obtočit kolem prostředníčků na každé ruce
2. Následuje uchycení nitě mezi palec a ukazovák na každé ruce tak, aby nit napnutá mezi prsty byla dlouhá asi 5cm, takto se postupuje při čištění horních zubů
3. Pročištění chrupu v dolní čelisti musí pacient napnout nit mezi ukazovákem a palcem tak, aby ukazovákem tlačil na nit
4. Jemně se pak zavede nit mezi zuby pilovitým pohybem a pak přitlačí k zubu tak, aby jej ovinula
5. Nití se jemně pohybuje směrem nahoru a dolů, musí se pracovat velmi citlivě, aby pacient předešel poranění dásní
6. Když je zub očištěn, odmotá se nový díl nitě a pokračuje se na dalším zubu

V dnešní době je na trhu velký výběr dentálních nití, ale my většinou doporučujeme voskovanou slabší nit. Pro začátečníky, kteří s nití neumí pracovat, je určeno držátko, ve kterém je uchycena napnutá nit a umožňuje snadnější zavádění. (6)

Zubní vlákna jsou z různého materiálu-přírodní, polyamid, teflon a mají různou povrchovou úpravu.

Voskovaná vlákna doporučujeme začátečníkům, protože snadněji vklouznou do mezizubního prostoru.

Nevoskovaná vlákna např. Ultra floss doporučujeme již zkušenějším pacientům. Tato vlákna mají vyšší stírací schopnost.

Fluoridovaná vlákna zabezpečují čištění s lokální fluoridací.

Superfloss doporučujeme k hygieně pro pacienty s fixními náhradami, jelikož mají vyztužený konec pro snadnější zavádění. Zubní nitě s různou příchutí např. mentolovou zpříjemňuje čištění chrupu.

Dentální nit by se měla používat denně před spánkem a po vyčištění zubů zubním kartáčkem.

Stomatologická sestra může také pacientům, kteří zubní nit používají pomocí vyvarovat se chyb při jejím zavádění. Pokud se zubní nit zavádí násilně, může to způsobovat poranění papily. Vlákno je pouze na jedno použití. Dochází-li k trhání nitě, příčinou bývají převislé výplně. (6,18)

7.4 Mezizubní kartáčky

Jsou vhodné na čištění prostor, které jsou hůře přístupné. Tyto kartáčky jsou vyráběny v 6 velikostech. Od 2 do 8 mm, pro velmi úzké až po široké mezizubní prostory. Rovněž zde provádíme instruktáž. Prostory se čistí jemným pohybem vpřed a vzad, jak z vnější strany tváře, tak i z vnitřní.

7.5 Jednosvazkový kartáček

Umožňuje jednouchý přístup k špatně přístupným místům, v oblasti fixních rovnátek, okolo implantátů. Pomocí tohoto kartáčku se vyčistí i těžko přístupná místa, která se běžným kartáčkem vyčistí jen obtížně. Čistí se každý zub a ploška zvlášť. Štětinky kartáčku musí směřovat vždy kolmo k povrchu zubu. Provádí se velmi drobné a jemné krouživé pohyby.

7.6 Elektrický kartáček

Elektrický kartáček je u některých pacientů velmi oblíbený, protože se domnívají, že udělá“ práci za ně“. Tyto kartáčky sice nahradí jemné pohyby, ale stále je na pacientovi, aby správně štětinky přiložil na zuby a řádně chrup vyčistil. Pozor by si měli dát pacienti, kteří vlastní starší typ vykonávající rychlé kývavé pohyby nebezpečné hlavně pro povrch zubů a dásní. Při použití takového kartáčku mohou během krátké doby vzniknout defekty, které se následně musí řešit stomatologickým ošetřením. Proto by si jeho použití měl pacient vyzkoušet a nacvičit ve stomatologické ordinaci.

Rozhodně ale jsou značným pomocníkem v situacích, kdy je omezena jemná motorika ruky, např. vyšší věk, degenerativní onemocnění (Parkinsonova choroba), dočasná omezení (zlomená ruka). Doporučuje se především u hendikepovaných lidí. (19)

7.7 Zubní párátka

K odstranění zbytků potravy a k masáži dásní je možné použít zubní párátka. Jsou vyráběna z měkkých a ohebných plastů, ze dřeva. Dřevo, které se použije je vyrobeno z břízy nebo pomerančovníku, jsou trojhranná a nelámou se. Výhodou těchto párátek je, že dřevo v ústech zvlhne a stává se tak pružným. Párátka obsahují fluoridy, které se dostanou do mezizubních prostor, kde mineralizují zubní sklovinu a působí tak preventivně před zubním kazem. (20)

8 CHEMICKÉ PROSTŘEDKY

Chemické prostředky jsou určeny k zamezení tvorby plaku, a pokud je již vytvořen, k jeho snadnějšímu odstranění. Dále jsou doporučovány při infekčních onemocněních, chirurgických zákrocích v dutině ústní, při zhoršených podmínkách během vykonávání běžné ústní hygieny.

Podle složení působí antibakteriálně, mineralizují zubní sklovinu, pečují o dásně, chrání před zubním kazem a odhalené zubní krčky, působí proti špatnému dechu, předcházejí krvácením z dásní. Vyrábějí se s různými příchutěmi pro příjemnější chuť. Mezi chemické prostředky patří zubní pasty, gely, dezinfekční roztoky, ústní vody. (7)

8.1 Zubní pasta

Běžná zubní pasta obsahuje vodu, abraziva, pěnicí prostředky. Dalšími přísadami jsou různé příchutě, pojidla, barviva a fluorid. Abraziva jsou brusné částice, (např. uhlíčitán vápenatý, oxid křemičitý..) které ze skloviny odstraní plak, eventuálně skvrny. Fluorid zajišťuje odolnost vůči zubnímu kazu- hlavně fluorid sodný.

Zubních past je dnes na trhu velké množství. Často se pacienti ptají, jakou mají zvolit nevhodnější zubní pastu. Stomatologická sestra podle obtíží a potřeby pacienta může vhodnou pastu doporučit. Většinou se jedná o jakoukoli pastu, která obsahuje fluor, protože výrazně snižuje kazivost zubů.

Sestra ale nesmí zapomenout zdůraznit, že se jedná především o použití správné techniky čištění. Pořídí-li si pacient sebelepší drahou zubní pastu, ale bude si nesprávně čistit chrup, stejně může dojít ke vzniku zubního kazu. Sestra rovněž upozorňuje na chyby, kterých se pacienti při čištění dopouštějí. Jedná se většinou o vodorovný pohyb, kterým se způsobují klínové defekty krčků.

Tyto defekty jsou velmi bolestivé. V těchto případech může pomoci pasta na citlivé zubní krčky, ovšem nepomůže-li, musí se krček konzervativně ošetřit. (7)

Zubní pasta proti zubnímu kazu by měla obsahovat fluor.

Zubní pasta na citlivé zubní krčky - pokud si pacient stěžuje na citlivé zubní krčky, doporučí sestra pastu, která obsahuje např. dusičnan draselný, citronan sodný apod., které snižují citlivost zubů.

Zubní pasta proti paradontóze se hodí pro pacienty, kteří mají potíže s krvácením dásní a jejich gingiva je zarudlá, jedná se o zánět dásní. Na tyto problémy je vhodná zubní pasta se stahujícím účinkem, která obsahuje např. aluminium laktát. Mohou se do past také přidávat extrakty z heřmánku nebo řepíku, které mají protizánětlivý účinek. Tyto pasty nemají léčebný účinek, pouze vyvolávají stahující pocit dásní.

Zubní pasta proti zubnímu kameni - nečistí-li si pacient chrup pravidelně a správným způsobem, ulpívá na zubech povlak, z kterého následně vzniká zubní kámen. Zubní pasty určené k tomuto účelu však nepomohou, naopak může dojít k „zamaskování“ a ke vzniku paradontózy. Proto je nutné, aby sestra vysvětlila pacientům nutnost pravidelných zubních prohlídek, protože zubní kámen spolehlivě odstraní pouze zubní lékař ultrazvukem nebo ručně pomocí speciálních, velmi ostrých kyret.

Zubní pasta s bělícím účinkem bývá mezi lidmi hodně vyhledávaná a žádaná. Sestra v tomto případě může pacienty upozornit, že bělicí pasta odstraní jen skvrny vzniklé pitím kávy, či černého čaje, částečně z kouření.

Zubní pasta pro děti - čím jsou děti menší, tím při čištění chrupu spolykají více pasty. Z tohoto důvodu neobsahují dětské pasty fluor. Nadbytek fluoru vede k fluoróze-skvrny na zubech.

V dnešní moderní době jsou na trhu také zubní pasty pro ty, kteří užívají homeopatika. Neobsahují fluorid, kafr a žádné přísady, které by mohly narušit homeopatický účinek. (7, 19)

8.2 Gely

Gely neobsahují žádná abraziva. Pokud mají pacienti obnažené krčky, mohou také použít místo zubních past gely k ochraně a ošetření citlivých zubů. Užívají se k prevenci zubního kazu a k fluoridaci zubní skloviny.

8.3 Ústní vody

Posledním, ale neméně důležitým krokem k dokonalé ústní hygieně je použití vhodné ústní vody. Pacient by si měl vyplachovat alespoň 2krát denně po dobu 30sekund. Ústní

voda pronikne i do mezizubních prostorů a k okrajům dásní, kde se nejčastěji usazuje zubní plak. Správná ústní voda pomáhá před vznikem zubního kazu, chrání dásně a účinně předchází vzniku paradentózy. Výplachy pomohou snížit bakterie v ústech.

Ústní vody se od sebe liší složením. Některé obsahují alkohol, fluoridy, jsou s různými příchutěmi, obsahují výtažky z extraktů bylin, jiné jsou doporučovány pro citlivé zuby.

Na trhu jsou i dětské ústní vody, které neobsahují alkohol. (20)

8.4 Dezinfekční roztoky

Dezinfekční roztoky jsou považovány účinná antiseptika proti zubnímu plaku, mikroorganismům, zánětům dásní. Tyto preparáty doporučujeme především po stomatochirurgických výkonech, zvýšené kazivosti apod. V současné době se nejčastěji používá Chlorhexidin (CHX), který se dobře rozpouští ve vodě a používá se v koncentraci 0,2% nebo 0,12% k výplachům úst. Je považován za nejúčinnější antiseptikum proti plaku. Výhodou je, že soli CHX zůstávají v ústech několik dní a chrání chrup před usazováním zubního plaku. Nevýhodou je při delším používání především hnědé zbarvení zubů a jazyka, hořkost v ústech a někdy i poruchy chuti. (4)

9 JAK ČISTIT PRVNÍ ZOUBKY

Používáme kartáček s malou hlavičkou, protože dětská ústa jsou malá, krátké držadlo a měkká, rovně zastřižená vlákna, co nejjemnější kartáček, s kterým provádíme i masáž dásní.

Děti při čištění chrupu zubní pastu polykají, proto obsahují méně fluoru. Ve 2-3. letech, spolýkají skoro celou dávku pasty a v 5. letech ještě polovinu. Při větším množství fluoru, by mohlo dojít k fluoróze-poškození skloviny, projevující se skvrnami na zubech. V předškolním věku dávkuje dětem dětskou zubní pastu zásadně dospělí. V mladším předškolním věku se při čištění zubů dává nepatrné množství dětské zubní pasty, sotva potřísňující konce štětin pracovní části kartáčku. Objem dětské zubní pasty velikosti hrášku je vhodný pro starší školní věk. Ve školním věku může zubní pasta pokrývat dvě třetiny pracovní části kartáčku.

První dětské zoubky je třeba čistit každý den ráno a večer. Kolem 2.-3. roku se dítě pokouší o samostatné čištění zubů. Ve 3 letech si dítě čistí zuby samo, ale rodiče je dočišťují. (5)

10 ČIŠTĚNÍ ZUBNÍM KARTÁČKEM

Do současné doby je známo mnoho technik na čištění chrupu. Můžeme je rozdělit do skupin:

Metoda horizontální, kdy se jedná především o vodorovné pohyby zubním kartáčkem. Nedoporučuje se z důvodu poškozování dásní a vzniku klínových defektů.

Metoda Fonesova znamená čištění kartáčkem pomocí větších kroužků. Nedoporučuje se z důvodu snadného sklouznutí do metody horizontální.

Metoda stírací, při které se zuby čistí tzv. od červeného k bílému.

Metody s velmi malými kroužky – vibrace s pronikáním do dásňového žlábků. (Chartesova, Bassova)

Postup Bassovy techniky, která je velmi účinná.

1. V úhlu 45 stupňů přiložte zubní kartáček k dásním
2. Kartáčkem jemně vibrujte, aby vlákna vyčistila žlábek a současně docházelo k masírování dásní, vyčistěte postupně vnější plošky v horní a dolní čelisti, max. 2-3 zuby najednou, stejně postupujte i na vnitřní straně zubů
3. Ve frontálním úseku zubní kartáček přiložte kolmo k zubům a čistěte od dásní ke korunkám zubů
4. Nakonec vyčistěte kousací plošky stoliček pohybem směrem vpřed a vzad

Aby mělo čištění chrupu dobrý výsledný efekt, je třeba čištění kartáčkem vždy několikrát zopakovat, nejlépe 5x -10x na jednom místě. (7,17)

Stomatologická sestra pacientům zdůrazní, že zuby by se měly čistit po každém jídle. Většinou si pacienti uvědomí, že vyčistit si správně a kvalitně chrup není vůbec jednoduché, a že je nezbytné věnovat se této činnosti co nejpečlivěji. Nakonec naši instruktáž zakončíme tím, že nám pacient sám techniku předvede. Cílem je, aby pacient vše dobře pochopil, zvládl a nakonec i dodržoval.

10.1 Čištění jazyka

Součástí zubní hygieny je také čištění jazyka, na který se mnohdy zapomíná. Vypláznutý jazyk se čistí od kořene ke špičce dvěma tahy speciální škrabkou, 1x denně, jemně, aby nedošlo k poranění papil. Odstraňují se jak bakterie, tak nepříjemný zápach.

Je-li na jazyku povlak, znamená to přítomnost toxinů v těle. Tento povlak se musí z jazyka odstranit, jinak se spolknutím vracejí do zažívacího systému a po určité době mohou způsobit zdravotní problémy. Tyto toxiny poskytují vhodné podmínky pro bakteriální a kvasinková onemocnění v trávicím ústrojí a v dutině ústní. Tato škrabka na jazyk též odstraňuje nepříjemný zápach z úst. (7)

11 VZNIK KAZU A PREVENCE

Podle současných názorů se na vzniku zubního kamene podílí vnímavost zubní tkáň, bakteriální flóra, výživa a čas.

Jsou-li na povrchu zubu přítomny bakterie a plak, produkující kyseliny zejména ze sacharidů, dochází k demineralizaci povrchu skloviny. Není-li tento proces včas zastaven, vzniká zubní kaz.

Zubnímu kazu lze předcházet řadou preventivních opatření, které činí sklovinu méně vnímavou vůči kazu. Roli zde hrají neovlivnitelné faktory, jako je dědičnost, ale některé ovlivnit můžeme, např. důkladnou hygienou, správnou výživou.

Základním předpokladem pro vytvoření zdravé zubní tkáň je optimální vývoj organismu dítěte.

K hlavním požadavkům prevence kazu patří již ochrana nastávající matky a dítěte před škodlivými vlivy a chorobami vhodná výživa. Vyvíjející se organismus potřebuje dostatečný a vyvážený přívod všech základních živin, tj. především bílkovin, cukrů, tuků, minerálů a vitamínů. (22)

11.1 Výživa

Stomatologická sestra může každého pacienta motivovat v oblasti výživy, která vede k prevenci stomatologických onemocnění. Pacienti by si měli uvědomit, že prevence chrupu před zubním kazem spočívá nejen v hygieně, fluoridizaci, odstranění zlovyků, ale také v nevyvážené skladbě potravy. Správná výživa je velmi důležitou součástí preventivní stomatologie.

Pro dočasný chrup je kritické období od 12. týdne nitroděložního vývoje až do 2. let věku dítěte, pro stálý chrup od 24. týdne nitroděložního vývoje až do 15. roku věku. Nedostatečná výživa může vést u dětí k opožděnému prořezávání zubů dočasného i stálého chrupu.

11.1.1 Novorozenecký a kojenecký věk (od narození do 1 roku)

V tomto období je nejvhodnější způsob výživy kojení. Na zubní tkáň působí škodlivě přislazování. Nevhodné je rovněž dudlík namáčený do medu, cukru apod.

11.1.2 Batolecí věk (od 1 do 3 let)

Platí zde to co u kojenců. Zvyšuje se přísun sladkostí a hygiena dutiny ústní není dostatečná. Důležité je upozornit, že i některé druhy ovoce (banány) mohou výrazně přispět k vývoji zubního kazu. (4)

11.1.3 Předškolní věk (od 3 do 6let)

Děti v tomto věku mají rády sladké pokrmy, které podporují pocit rychlého nasycení. Děti v podávání sladkostí nepodporujeme, neodpíráme jim je za trest, k pití doporučujeme pouze neslazené nápoje.

11.1.4 Školní věk (od 6 do 12let)

U školních dětí se díky částečné samostatnosti mohou projevit některé špatné návyky, vynechávají zdravá jídla, nemají dostatečný přísun tekutin a rovněž hygiena je nedostačující.

11.1.5 Dospívající mládež (od 13 do 18 let)

Tato skupina odmítá veškerá doporučení a rady ze stran dospělých. V tomto období se často vyskytují zubní kazy, záněty dásní, dojde-li ke komplikaci, často končí extrakcí. Dospívající konzumují více sacharidů, kouří, stravují se ve fast food. Téměř vždy se jedná o tepelně upravené škrobové potraviny, které spolu se sladkostmi způsobují zubní kaz, chybí-li odpovídající hygiena.

K motivaci dospívajících můžeme použít, že je v tomto věku důležitý vzhled, postava, úsměv a doporučíme pomůcky k dentální hygieně. (23)

Poučení rodičů dítěte o výživě a dalších opatřeních, které minimalizuje škodlivé působení sacharidů, je nutné při první návštěvě dítěte ve stomatologické ordinaci. Při každé další návštěvě zopakujeme alespoň hlavní zásady a rizika požívání sladkostí ve spojitosti s nedostatečnou ústní hygienou.

11.1.6 Výživa a dospělí

Zubní kaz a onemocnění parodontu se stává hlavním problémem u dospělé populace. Starší populace konzumuje sladkosti, cukry, tuky a škrobové potraviny více než mladí jedinci a spolu se sníženou slinnou sekrecí narůstá riziko výskytu zubního kazu. Ve výživě se může také odrážet ekonomické, psychosociální, sociální zázemí a zdravotní stav pacienta.

Mikroorganismy zubního povlaku využijí téměř každou potravu k tvorbě kyselin. Ze sladkých potravin ji vyrobí rychleji, podobně může působit i ovoce jablko, banán.

Stomatologická sestra může pacienty upozornit, že vzhledem k vývoji zubního kazu je rozhodující, jak často je potrava přijímána a jaká opatření jsou k jejímu odstranění z dutiny ústní bezprostředně podniknuta (4)

11.2 Fluor v přírodě a jeho význam pro člověka

Fluor hraje v prevenci zubního kazu mimořádně důležitou úlohu. Má pozitivní vliv na kvalitu a odolnost zubní tkáně vůči kazu. Fluoridy získáváme prostřednictvím potravy a doplňků k ústní hygieně, které je obsahují. V přírodě se vyskytují v půdě, vodě, ve vzduchu, potravinách, mořské produkty, mléko, minerální vody, fluorizovaná sůl, a v jiných zdrojích – gely, roztoky, zubní pasty. Musíme mít ale na paměti, že nadměrné užívání fluoru vede k fluoróze tzn. skvrnitá sklovina. (24)

11.2.1 Prevence zubního kazu fluoridy

V současné době odborníci dávají přednost lokální aplikaci fluoridovými prostředky (pasty, gely, laky). Lokální fluoridizace má zabránit vzniku kazu tím, že např. snižuje odvápnění skloviny, napomáhá demineralizaci, omezuje tvorbu plaku, má bakteriostatický účinek.

Světová zdravotnická organizace již fluoridové tablety neuvádí mezi doporučené prostředky prevence. Doporučuje se fluoridové tablety předepisovat pouze dětem se zvýšeným rizikem zubního kazu. Důvodem je nechtěné spolknutí zubní pasty, riziko fluorózy při nadměrném užívání.

V dětském věku je podíl nechtěného spolknutého fluoridu v zubních pastách závislý na stavu psychomotorického vývoje dítěte a jeho schopnosti si ústa po aplikaci účinně vypláchnout.

Do 3let věku spolykají děti zhruba polovinu množství zubní pasty při čištění a v 6letech věku je to ještě zhruba $\frac{1}{4}$.

Za optimální denní dávku fluoru se považuje 0,04- 0,07mg na 1kg a den. Celkový příjem u dospělých je kolem 0,2- 3,4mg na den. Celkové množství fluóru v lidském organismu se odhaduje na 7g. (5)

11.2.2 Fluoridové tablety

Fluoridové tablety indikuje dětský nebo zubní lékař. Rodičům poskytneme dostatečné informace o účinku fluoru na zuby. Zároveň doporučíme formu fluoridizace. Je nutné přihlížet ke zdravotnímu stavu dítěte.

Vhodné dávkování má zohledňovat věk dítěte, příjem fluoridů z výživy, eventuálně ze spolykané zubní pasty.

- od 6.měsíců do 2let 1 tbl Natrium fluoratum denně
- od 2 do 3let 2tbl denně
- od 3 do 4 let 3 tbl.
- od 4 do 14 2x2 nebo 4x1 tbl.denně

PRAKTICKÁ ČÁST

12 FORMULACE PROBLÉMU

Současné moderní zdravotnictví klade důraz na pravidelnost stomatologických preventivních prohlídek. Tyto prohlídky jsou důležité zejména proto, že odhalí problémy dříve, než způsobí potíže. Při prohlídkách se odstraní zubní kámen, odhalí se případná onemocnění, dále se mohou zjistit nedostatky či špatné hygienické návyky, které mohou rovněž přispět k nežádoucím situacím v dutině ústní. Nedodržováním ústní hygieny může vzniknout zubní kaz, zánět dásní, paradentóza nebo jiné komplikace. Role stomatologické sestry spočívá především v motivaci, úspěšné komunikaci a vhodné edukaci pacientů. Sestra vysvětlí pacientům nutnost preventivních prohlídek, které odhalí nedostatky v dutině ústní, přispívají k vyléčení či zastavení zubních onemocnění, dokáží předejít nebo zabránit komplikacím. V neposlední řadě sestra zdůrazní i finanční důsledky. Včasné zahájení léčby je jednodušší, rychlejší a méně finančně nákladné.

13 CÍL A ÚKOL PROBLÉMU

Cílem výzkumu bylo zjistit informovanost pacientů v oblasti preventivních prohlídek, týkající se zejména obsahu a četnosti, jak je využívána možnost bezplatných preventivních prohlídek a znalost jejich obsahu. Dále bylo sledováno, zda a jaké používají pomůcky k dentální hygieně kromě zubní pasty a kartáčku. Následoval průzkum v okruhu získání potřebných informací po stomatologickém ošetření a dodržování zásad poskytnutých odborníky.

14 METODIKA

Pro výzkum mé bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní metodu formou dotazníku. Bylo rozdáno 120 dotazníků s návratností 105. Dotazníky byly anonymní, obsahovaly 26 otázek a pacienti je vyplňovali ve FN Plzeň na Stomatologické klinice v ambulantní části a na lůžkovém oddělení.

15 HYPOTÉZY

H1: Většina pacientů je informována o možnosti využívat preventivní prohlídky.

H2: Většina pacientů neví, co je obsahem preventivní prohlídky u dospělých.

Kritérium k hypotéze je, že respondenti, kteří odpoví na otázku číslo 8 ano, rovněž budou znát správnou odpověď na otázku číslo 16.

H3: Většina pacientů používá k dentální hygieně pouze zubní pastu a kartáček.

H4: Většina pacientů nedodržuje zásady správné ústní hygieny.

Kritérium k H4: většina pacientů nedodržuje 3 ze čtyř zásad správné ústní hygieny.

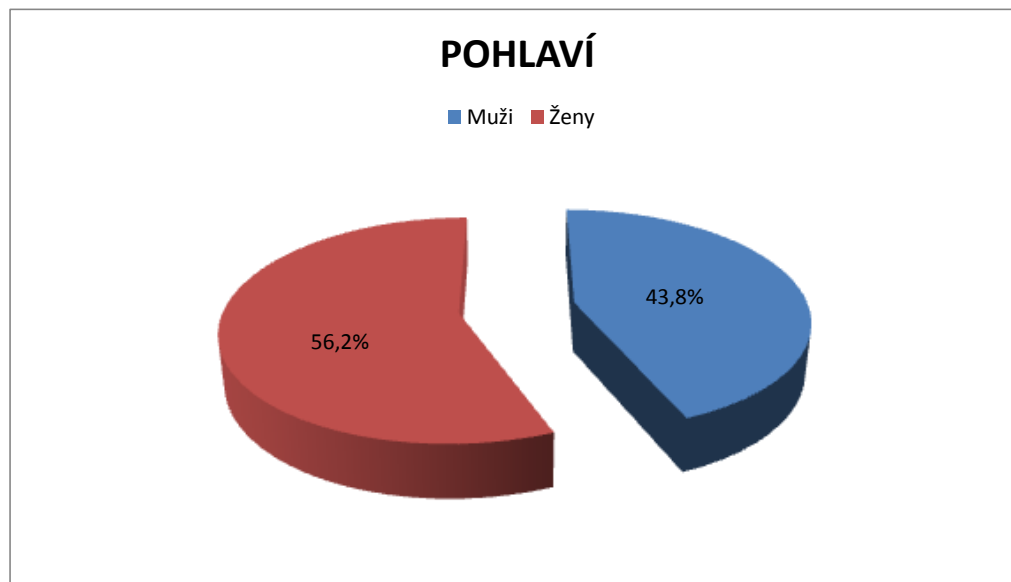
H5: Většina pacientů dodržuje zásady po stomatologickém zákroku.

16 VZOREK RESPONDENTŮ

Před rozdáním dotazníků jsem 10 pacientům rozdala pilotní studie. V tomto šetření byly zjištěny nedostatky u některých otázek. Tyto otázky jsem přepracovala a upravila tak, aby byly lépe pochopitelné a nedocházelo k dvojsmyslnému výkladu. Pacienti byli osloveni ve FN Plzeň, 5 na ambulancích a 5 na lůžkovém oddělení. Pacientům jsem vysvětlila účel dotazníkového šetření a požádala je o jejich názor, zda jsou otázky dobře formulované. Všech 10 oslovených respondentů ochotně dotazníky vyplnilo a tyto studie připomínkovalo. Na základě těchto připomínek jsem otázky v dotazníku upravila.

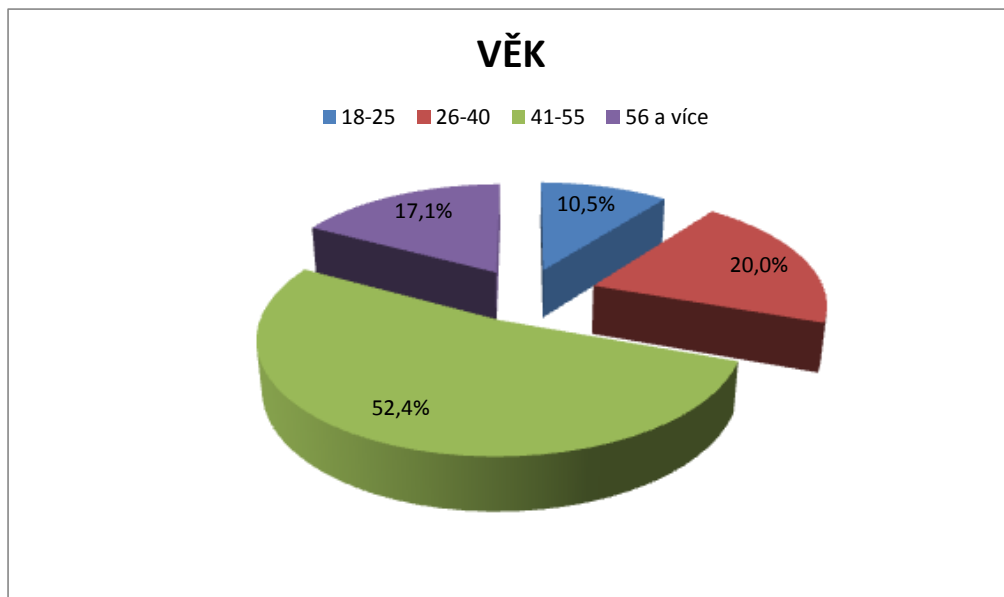
17 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Graf 1 Pohlaví



Z celkového počtu respondentů bylo 46 (43,8%) mužů a 59 (56,2%) žen.

Graf 2 Věk



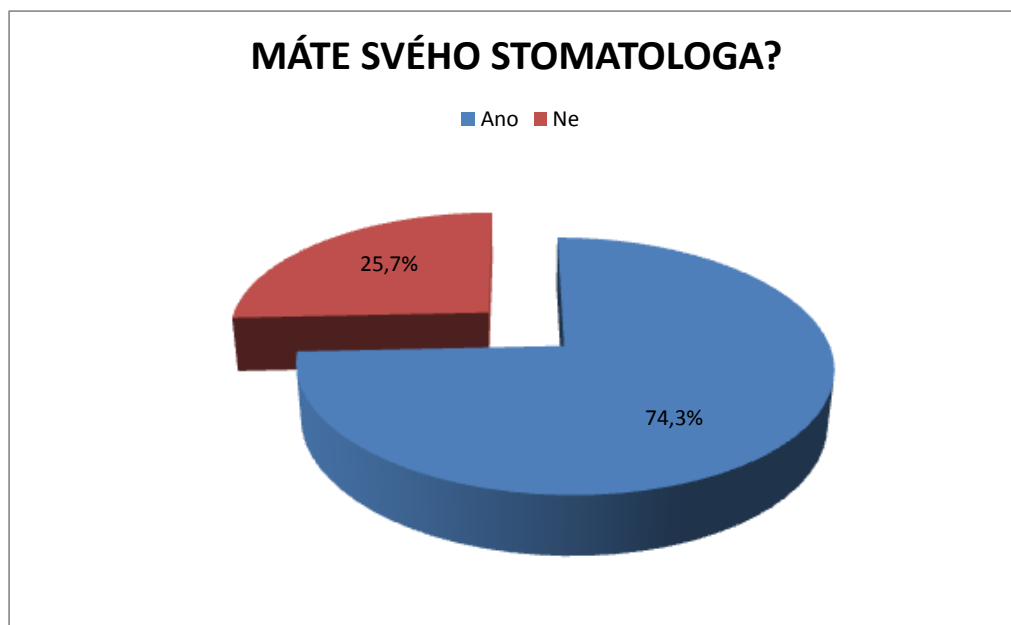
Respondentů mezi 18-25 lety bylo 11 (10,5%), 26-40 lety 21 (20,0%), 41-55 lety 55 (52,4%) a 56letí a více 18 (17,1%).

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



Výzkumného šetření se zúčastnilo 11 (10,5%) respondentů se základním vzděláním, 21 (20,0%) vyučených, 60 (57,1%) se středoškoláků a 13 (12,4 %) vysokoškoláků.

Graf 4. Máte svého stomatologa?



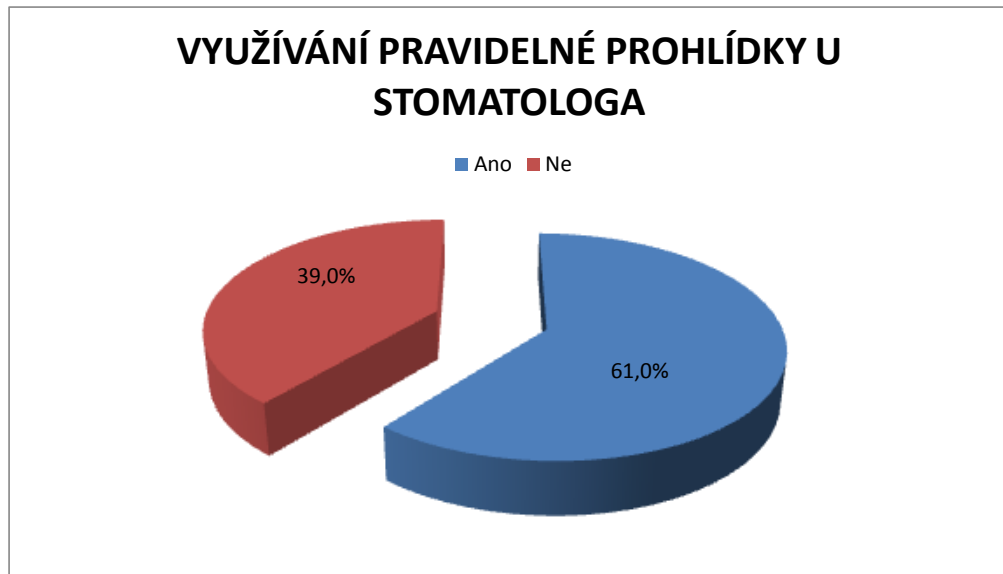
Na otázku, zda respondenti mají svého stomatologa, odpovědělo kladně 78 (74,3%) a 27 (25,7%) uvedlo, že svého stomatologa nemá.

Graf 5. Znalost nároku na bezplatnou preventivní zubní prohlídku



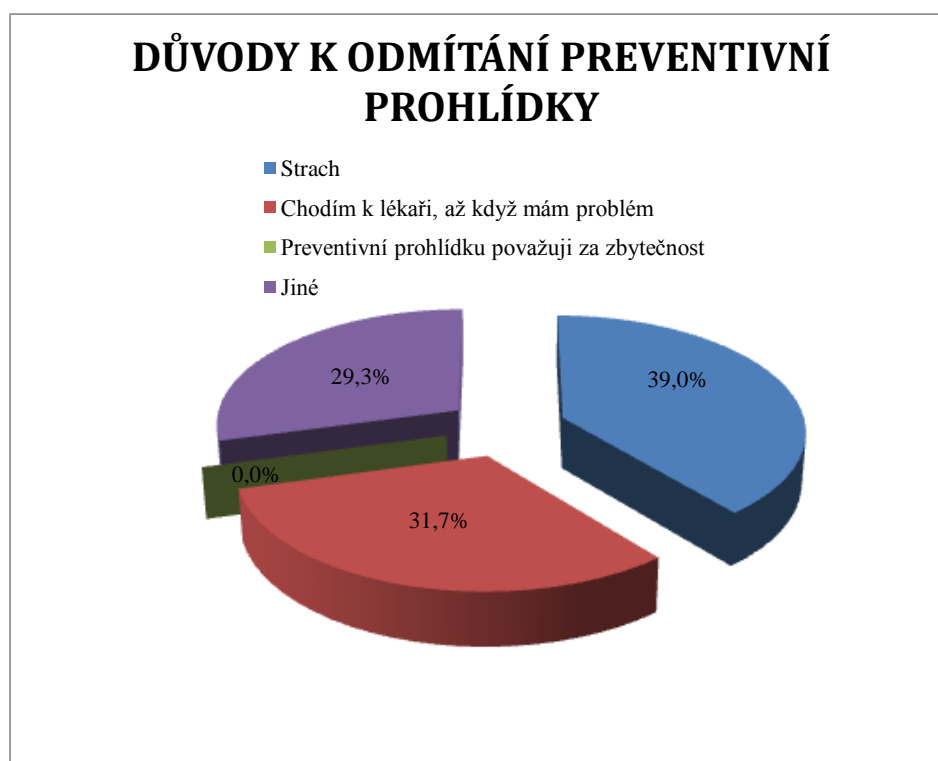
Pacienti mohou stomatologa v rámci bezplatné preventivní prohlídky navštívit 1x ročně. 56 (53,3%) respondentů odpovědělo správně, 31 (29,5%) uvedlo 2x ročně, 1 (1,0%) se domnívá, že jsou možné 3 preventivní prohlídky ročně a 17 (16,2%) neví, kolikrát mají nárok na bezplatnou preventivní prohlídku.

Graf 6. Využívání pravidelné prohlídky u stomatologa



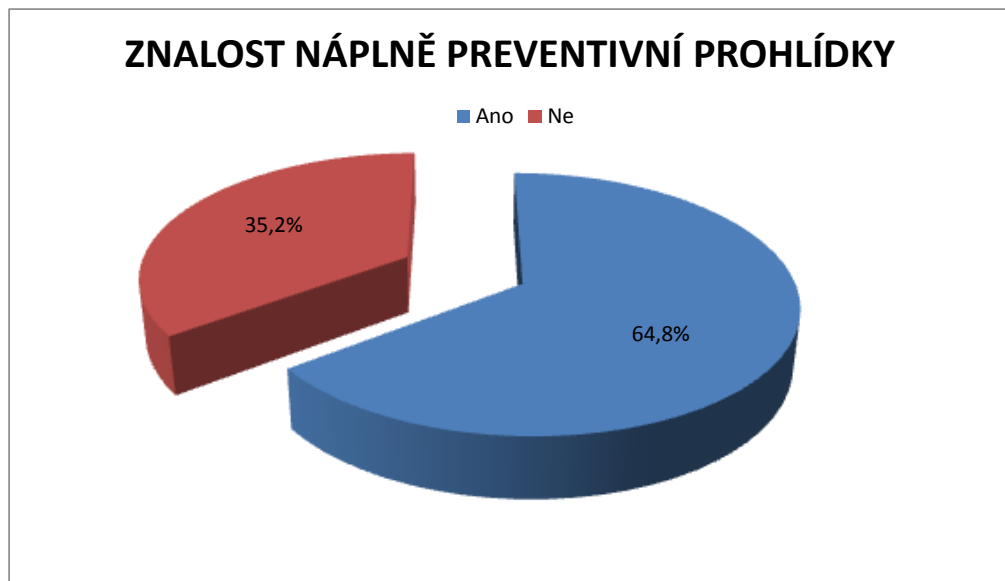
Výzkumné šetření ukázalo, že 64 (61,0%) respondentů chodí na pravidelné stomatologické prohlídky, ale nezanedbatelných 41 (39,0%) stomatologa pravidelně nenavštěvuje.

Graf 7 Důvody k odmítání preventivní prohlídky



Téměř polovina respondentů nevyužívá preventivních prohlídek. Žádný z respondentů nepovažuje preventivní prohlídku za zbytečnost, ale přesto 13 (31,7%) přijde, až když se objeví nějaký stomatologický problém. 16 (39,0%) brání respondentům v návštěvách stomatologa strach z ošetření. 12 (29,3%) uvedlo jiný důvod, proč ignoruje preventivní prohlídky. Nejčastěji uvádějí nedostatek času a lenost.

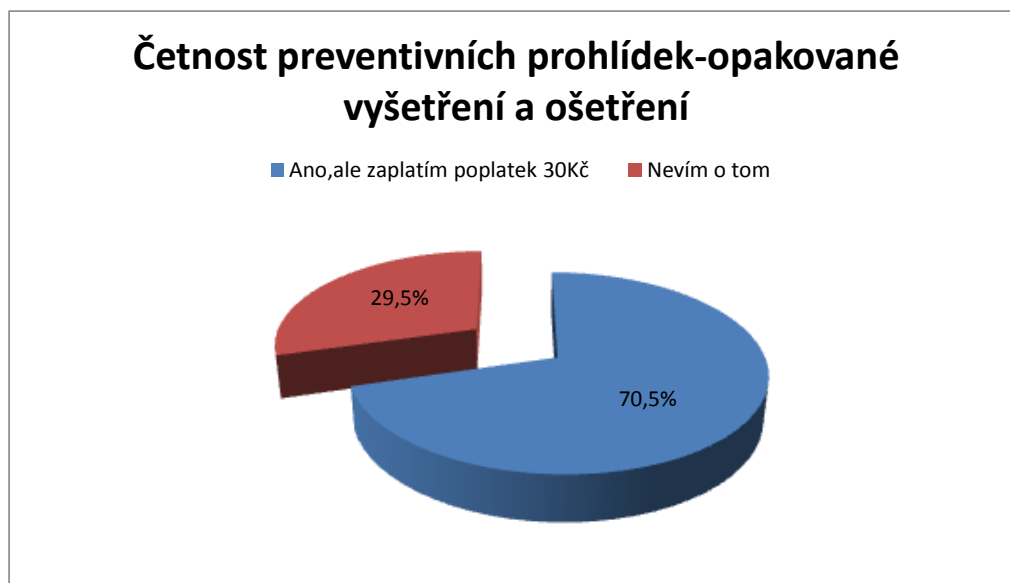
Graf 8 Znalost náplně preventivní prohlídky



68 (64,8%) respondentů uvedlo, že ví, co je součástí preventivní prohlídky a 37 (35,2%) neví.

V dotazníku jsem připravila kontrolní otázku č. 16, kde měli respondenti označit konkrétní odpověď, co je součástí preventivní prohlídky. Zatímco zde uvedlo 68 (64,8%), že ví, co je součástí preventivní prohlídky, na otázku č. 16 odpovědělo správně 49 (46,7%) respondentů.

Graf 9 Četnost preventivních prohlídek-opakované vyšetření a ošetření



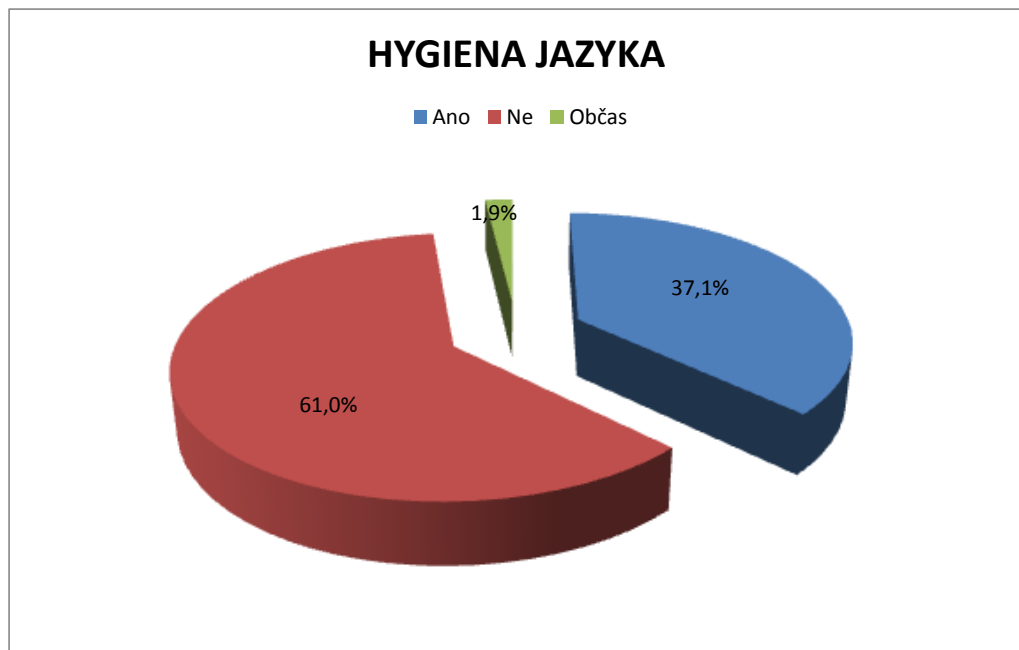
Každý pojištěný pacient má nárok na preventivní stomatologickou prohlídku 2x ročně. První prohlídku v roce plně hradí pojišťovna, druhá prohlídka je tzv. opakované vyšetření a ošetření, které rovněž může pojištěnec využít, ale uhradí v ordinaci 30Kč regulační poplatek. Z dotazníku vyplývá, že respondenti jsou o této skutečnosti informováni, protože 74 (70,5%) uvedlo, že toto ví, zatímco 31 (29,5%) respondentů o této skutečnosti neví.

Graf 10 Návštěva stomatologa při potížích



Z grafu č. 10 vyplývá, že 39 (37,1%) respondentů navštíví stomatologa, až když se u nich projeví nějaké potíže. 66 (62,9%) tuto skutečnost popírá.

Graf 11 Hygiena jazyka



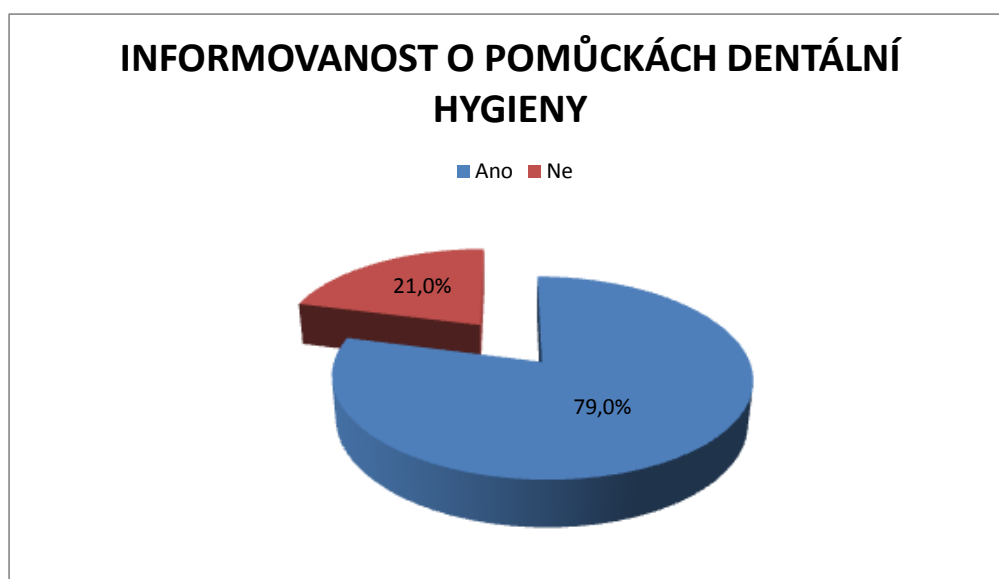
Na jazyku zůstává mnoho bakterií, následkem toho může docházet k zápachu z úst. Pacienti o této skutečnosti nejsou dostatečně informováni. Z výzkumného šetření jsem zjistila, že pouze 39 (37,1%) respondentů si jazyk čistí a 66 (61,0%) si při pravidelné hygieně dutiny ústní jazyk nečistí. Pouhé 1,9% tedy, 2 z dotazovaných respondentů, čistí jazyk občas. Zde by byla na místě potřebná edukace, protože v této oblasti je nedostatečná informovanost.

Graf 12 Počet čištění zubů za den



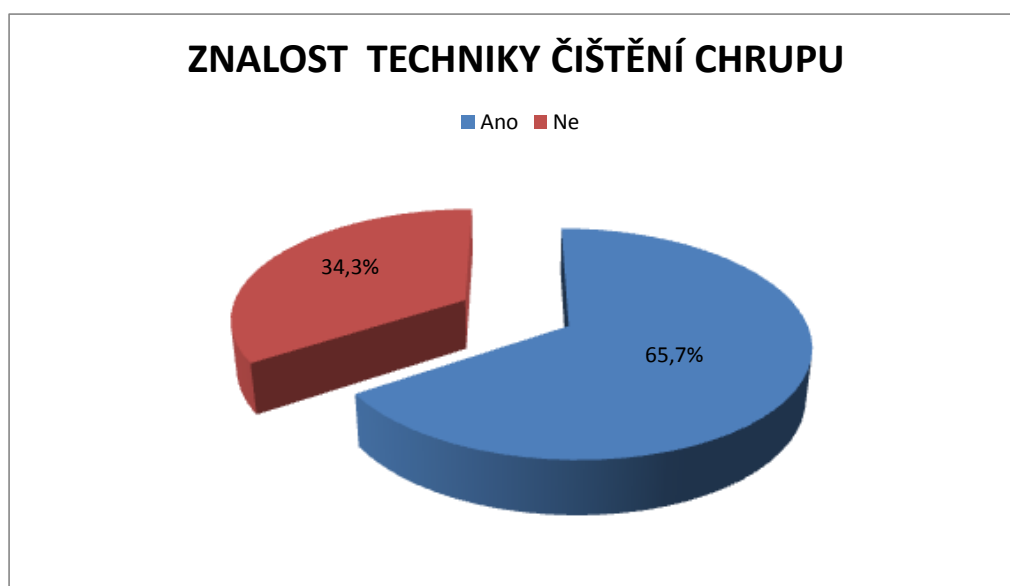
Graf č. 12 ukazuje, s jakou pravidelností respondenti dodržují hygienu dutiny ústní. Největší část 71 (67,6%) uvedlo, že si čistí zuby 2x denně, 16 (15,2%) respondentů si čistí chrup dokonce 3x denně, 9 (8,6%) pouze 1x denně, 4 (3,8%) hygienu zanedbává, protože si čistí zuby pouze občas a 5 (8,6%) respondentů uvedlo, že si zuby nečistí vůbec.

Graf 13 Informovanost o pomůckách dentální hygieny



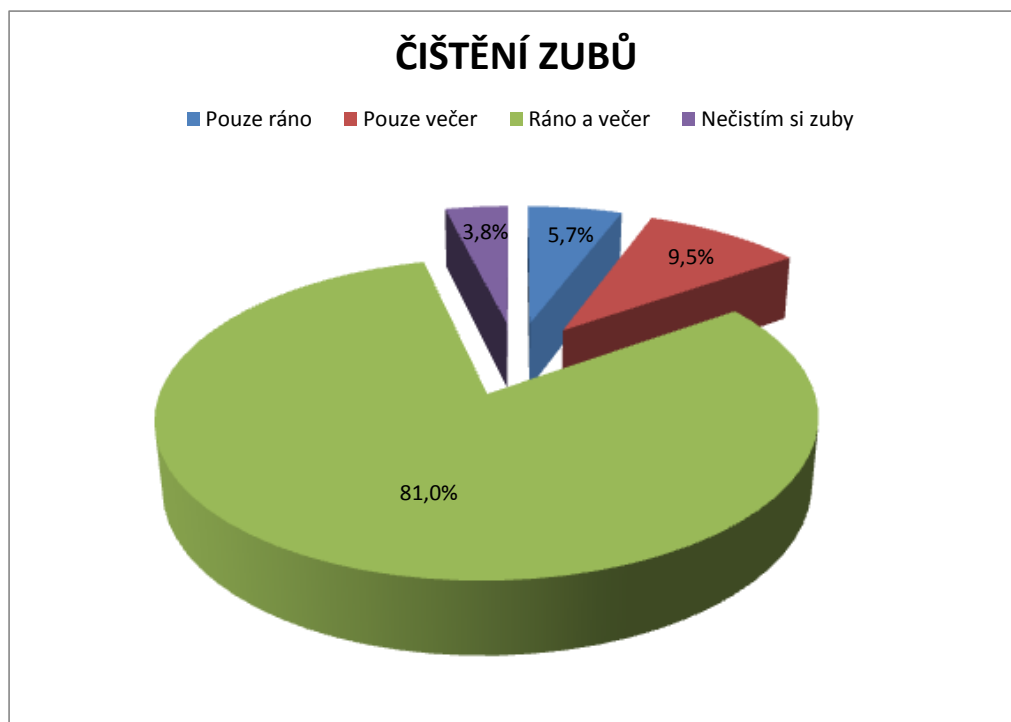
Na otázku, zda jsou respondenti informováni o tom, jak mají používat pomůcky k dentální hygieně, odpovědělo 83 (79,0%)ano, 22 (21,0%) nemají potřebné informace, jak používat pomůcky k dentální hygieně.

Graf 14 Znalost techniky čištění chrupu



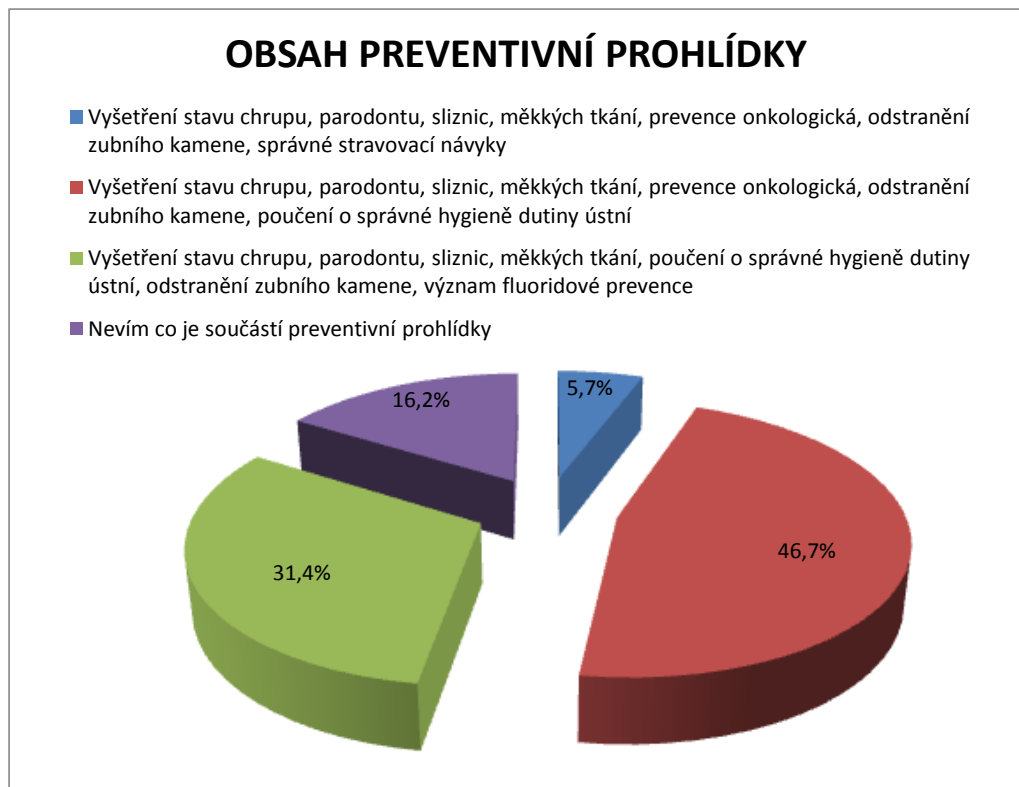
Vzhledem ke správnému čištění chrupu je velmi důležitá vhodná technika. Každý pacient by měl být seznámen s technikou, která je pro něj nejvhodnější. Pokud je používána nevhodná technika, může docházet k poškození parodontu, odhalování krčků, vznik klínových defektů nebo jiných potíží. Respondentům jsem položila otázku, zda znají techniku, která je pro ně nejvhodnější. 69 (65,7%) se domnívá, že zná techniku chrupu, která je pro ně nejvhodnější, ale podstatná část, 36 (34,3%) nemá dostatečné informace, týkající se správné techniky.

Graf 15 Čištění zubů



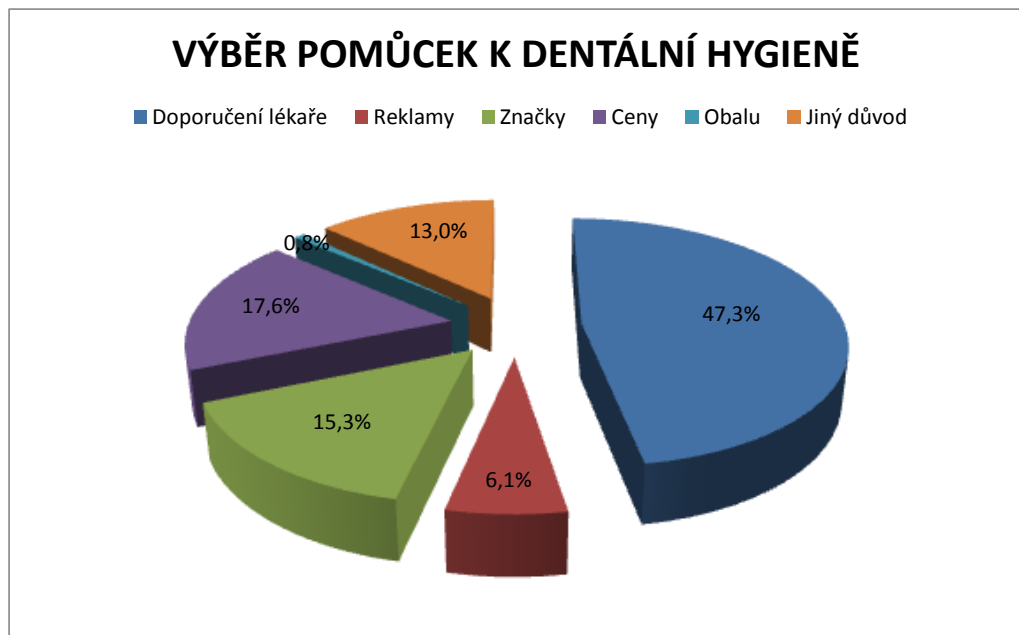
Ze 105 dotazovaných respondentů odpovědělo 6 (5,7%), že si čistí zuby pouze ráno, 10 (9,5%) pouze večer, nejvíce si čistí chrup ráno a večer 85 (81,0%) respondentů a 4 (3,8%) si nečistí zuby vůbec.

Graf 16 Obsah preventivní prohlídky



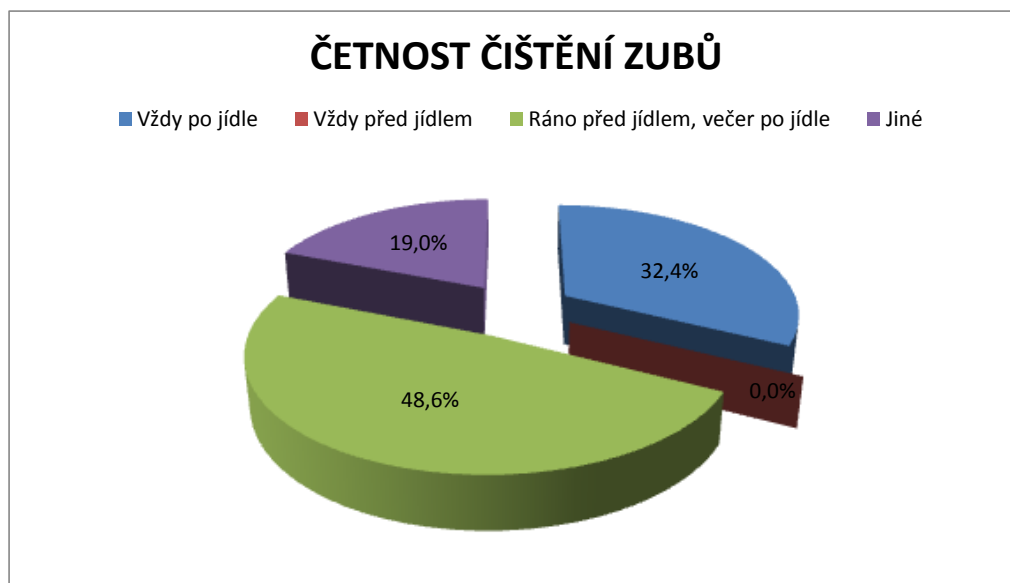
Na otázku č. 8, nadpoloviční většina uvedla, že ví, co je součástí preventivní prohlídky, přesto správně odpovědělo pouze 49 (46,7%). 33 respondentů (31,4%) se domnívá, že součástí preventivní prohlídky není onkologická, ale naopak fluoridová prevence. 6 (5,7%) opomnělo poučení o správné hygieně dutiny ústní a 17 (16,2%) vůbec netuší, co je součástí preventivní prohlídky.

Graf 17 Výběr pomůcek k dentální hygieně



Nedílnou součástí správné hygieny dutiny ústní je používání pomůcek, pomocí nichž bude čištění chrupu dokonalejší a účinnější. Ve svém výzkumném šetření jsem se zaměřila na to, co respondenty ovlivňuje při jejich výběru. Nejvíce respondentů si nechá poradit od lékaře 62 (47,3%), u 23 (17,6%) při výběru rozhoduje cena výrobku. 20 (15,3%) si vybírá pomůcky na základě značky výrobku, 8 (6,1%) je ovlivněno reklamou a 1 (0,8%) respondentů zaujme obal. 17 (13,0%) uvedlo jiný důvod – nejvíce zkušenost nebo doporučení známých

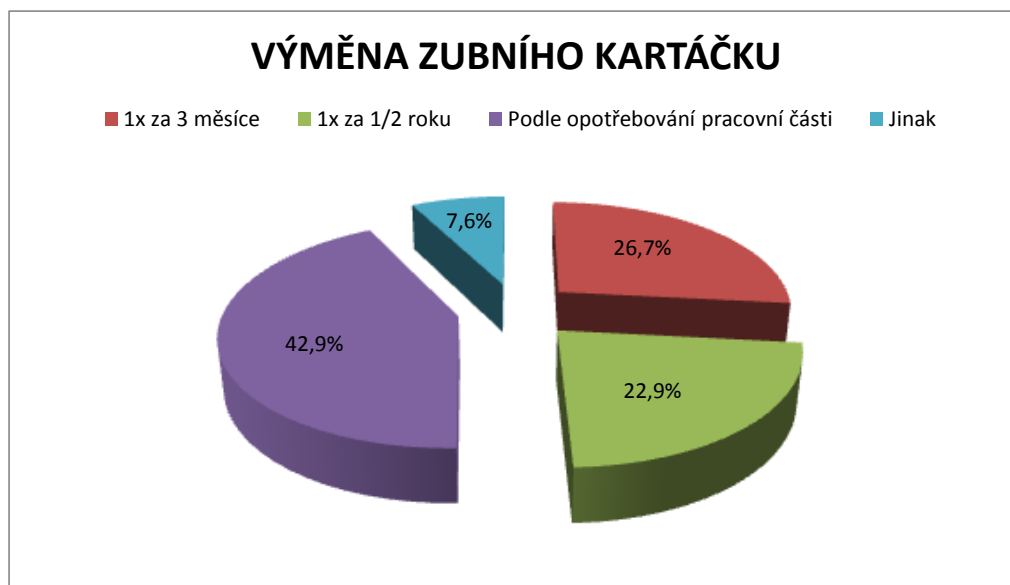
Graf 18 Četnost čištění zubů



I když si myslím, že všichni respondenti znají skutečnost, že chrup se musí čistit po jídle, přesto z grafu zjišťuji, že v tomto ohledu se provádí hygiena dutiny ústní je nedbalá a neúčelná. 51 (48,6%) odpovědělo, že chrup si čistí ráno před jídlem, večer po jídle. Většina lidí ráno provede ústní hygienu, ale nasnídá se až v práci, kde si chrup již nevyčistí. Večer je na čištění více času, a proto se respondenti hygieně věnují více. 34 (32,4%) si čistí chrup vždy po jídle, 20 (19,0%) respondentů uvedlo jiný důvod, nejčastěji pouze večer nebo pouze ráno. Žádný z respondentů si nečistí zuby před jídlem.

V dotazníku na otázku č. 15 sice 85 (81,0%) uvedlo, že si čistí zuby ráno a večer, ale z otázky č. 18 vyplynulo, že zuby si čistí 51 (48,6)% po jídle pouze večer.

Graf 19 Výměna zubního kartáčku



Zubní kartáček by se měl měnit zhruba za 3 měsíce. Opatřovaný kartáček může uškodit, protože se v něm množí bakterie a odstávající štětiny mohou poranit dásně.

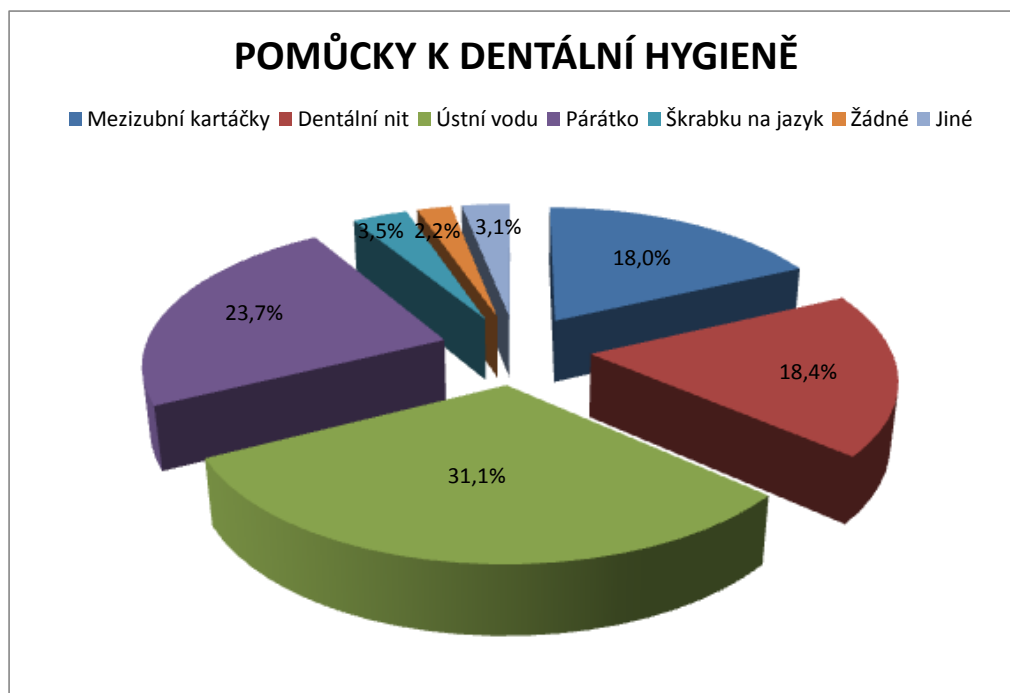
Největší část respondentů 45 (42,9%) vymění svůj zubní kartáček podle opotřebování pracovní části, 28 (26,7%) za 3 měsíce, 24 (22,9%) provedou výměnu 1x za ½ roku a 8 (7,6%) respondentů jinak- někdy, respondenti, kteří si nečistí zuby, uvedly, že si zubní kartáček nekupují.

Graf 20 Ústní hygiena pouze s použitím zubní pasty a kartáčku



23 (21,9%) respondentů uvedlo, že k ústní hygieně stačí pouze zubní pasta a kartáček, 82 (78,1%) s tímto tvrzením nesouhlasí a k čištění chrupu používá ještě jiné dentální pomůcky.

Graf 21 Pomůcky k dentální hygieně



Pomocí dotazníku jsem zjišťovala, které dentální pomůcky jsou u oslovených respondentů oblíbené. První místo v oblíbenosti pomůcek dentální hygieny zaujímá ústní voda, kterou používá 71 (31,1%) respondentů, 54 (23,7%) využívá k dentální hygieně párátko. U téměř stejného množství respondentů jsou v oblíbenosti mezizubní kartáčky 41 (18,4%) a dentální nit 42 (18,0%).

Z otázky č. 11 jsem se dozvěděla, že 64 (61%) respondentů při hygieně dutiny ústní vynechává čištění jazyka. Shledala jsem, že škrabku na jazyk použije pouze 8 (3,5%) respondentů. 7 (3,1%) používá jiné pomůcky – jednosvazkové kartáčky. 5 (2,2%) pomůcky k dentální hygieně vůbec nepoužívá.

Graf 22 Pozvání na preventivní prohlídku



Výzkumné šetření u oslovených respondentů ukázalo, že pouhých 18 (17,1%) je zvána na preventivní prohlídky. Naprostá většina 87 (82,9%) pozvání od stomatologů nedostává.

V případě, že jste odpověděl/a NE, vyplňte otázku č. 23

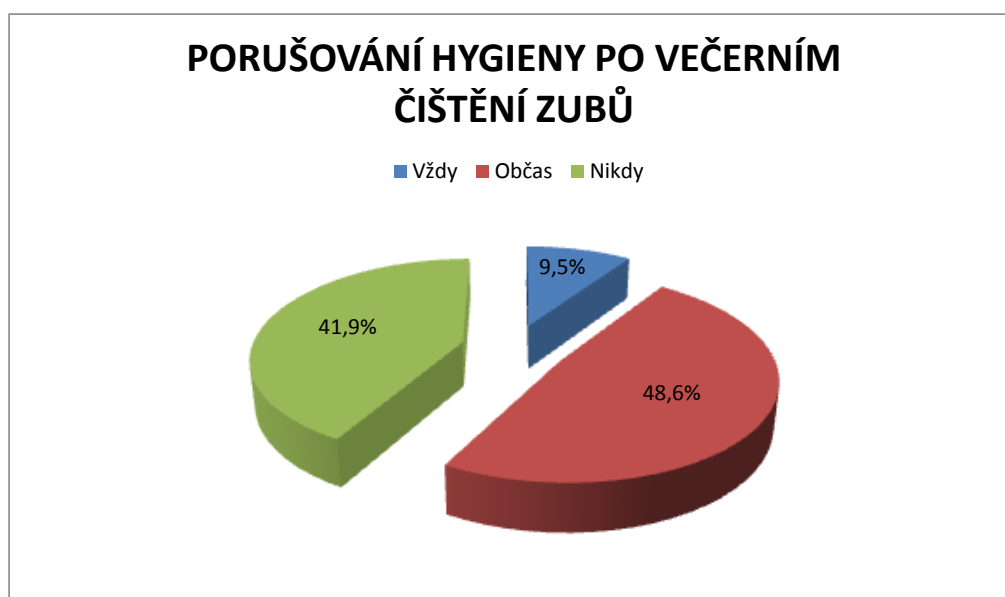
Graf 23 Zvaní na prevenci



Zavede-li stomatologická sestra dispenzární program, může vyhovět pacientům stomatologické ordinace zasláním pozvánky nebo rovnou při poslední preventivní prohlídce objednat na následující .

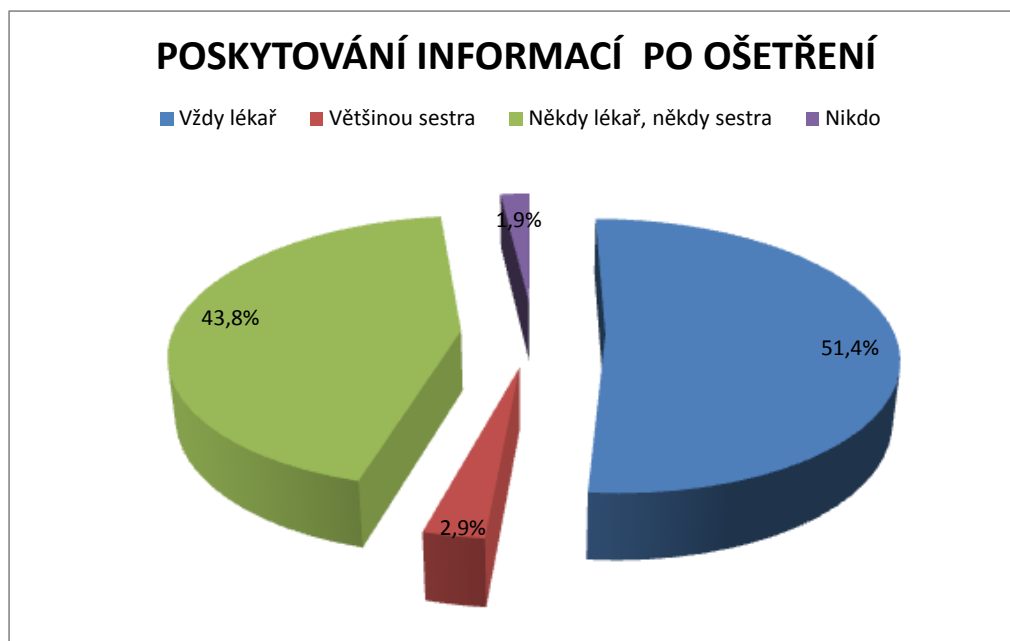
Podle grafu následující otázky jsem vyhodnotila, že 68 (78,2%) respondentů by pozvání uvítalo, 19 (21,8%) pozvání nevyhovuje, protože se objednávají sami nebo na preventivní prohlídky nechodí.

Graf 24 Porušování hygieny po večerním čištění zubů



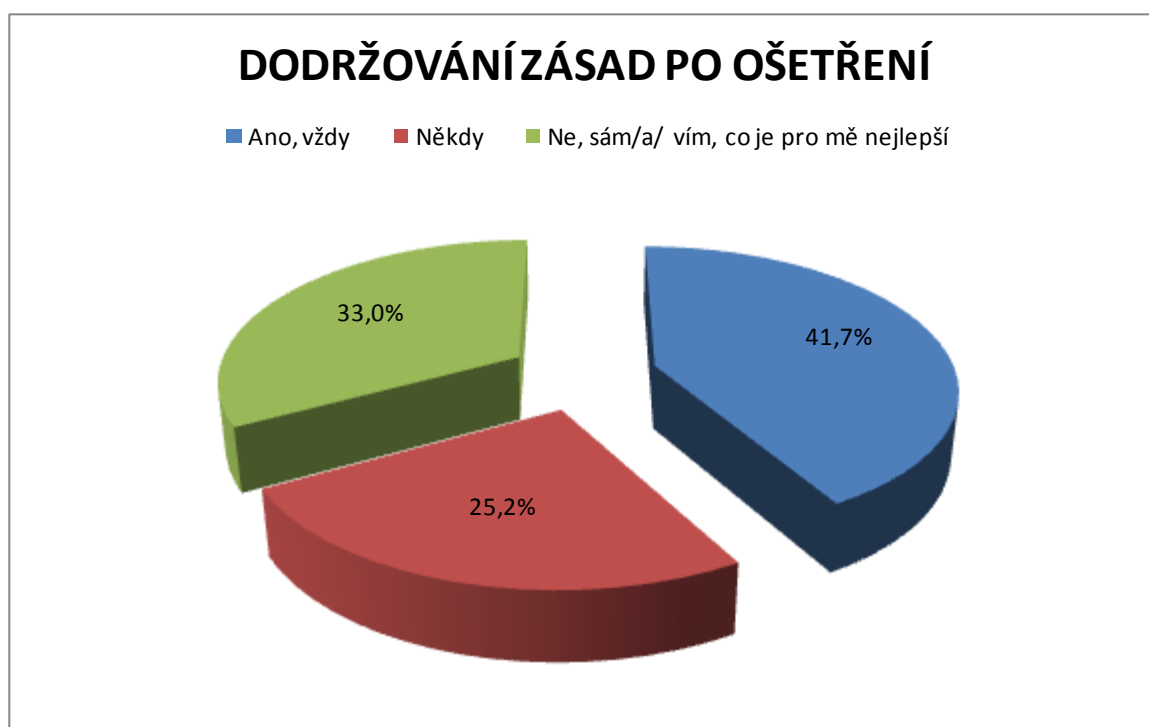
Na otázku č. 18 sice většina respondentů uvedla, že si čistí zuby večer po jídle, ale na kontrolní otázku, zda jí, pije sladké nápoje po večerní čištění zubů, přiznává 51 (48,6%), že občas ano. 10 (9,5%) uvádí, že po večerním čištění vždy jí, pije sladké nápoje. 44 (41,9%) tvrdí, že po večerním čištění již nic nejí ani nepije sladké nápoje.

Graf 25 Poskytování informací po ošetření



Po ošetření by měli pacienti dodržovat určité zásady, např. po amalgámové výplni 2h nekousat, po extrakci, nevyplachovat, nepředklánět se apod. Ve výzkumném šetření jsem chtěla zjistit, zda a kým jsou respondentům poskytovány informace týkajících se dodržování zásad po ošetření. Z šetření jsem se dozvěděla, že 54 (51,4%) respondentům poskytuje informace lékař, 46 (43,8%) získává informace někdy od lékaře a někdy od sestry, 3 (2,9%) poskytuje informace pouze sestra a 2 (1,9%) respondenty neinformuje po ošetření nikdo.

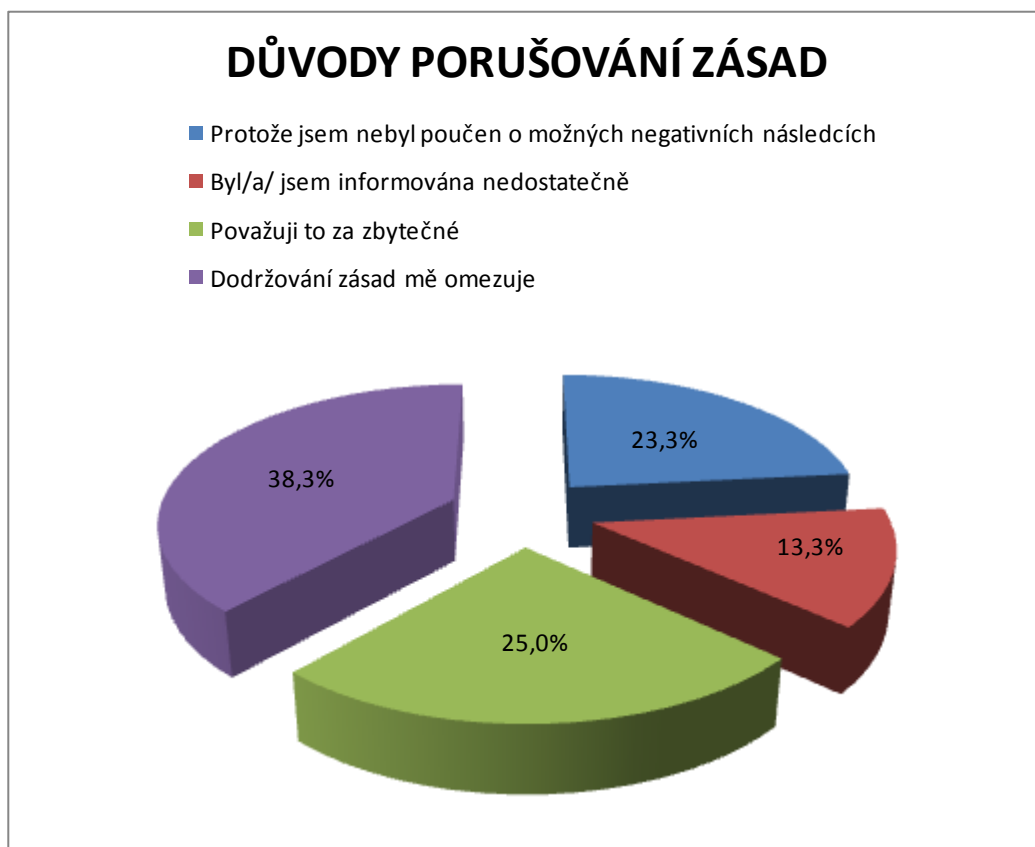
Graf 26 Dodržování zásad po ošetření



Další otázku v dotazníku jsem zaměřila na to, jestli respondenti doporučené zásady po ošetření dodržují. 43 (41,7%) respondentů uvádí, že vždy zásady dodržuje, 26 (25,2%) zásady dodržuje pouze někdy. 34 (33,0%) respondentů zásady nedodržuje.

V případě, že jste odpověděl/a/ NE, NĚKDY, vyplňte otázku č. 27

Graf 27 Důvody porušování zásad



Přesto, že respondenti informace o dodržování zásad po ošetření obdrží, ne vždy je dodržují. Zajímalo mě, jaké důvody vedou respondenty k tomu, aby zásady porušovaly.

Nejvíce respondentů 23 (38,3%) dodržování zásad omezuje, 15 (25%) to považuje za zbytečnost, 14 (23,3%) se domnívá, že nebylo informováno dostatečně a 8 (13,3%) by uvítalo větší zdůraznění případných negativních následků.

18 DISKUSE

Cílem mé práce bylo zjistit, zda pacienti využívají možnost preventivních stomatologických prohlídek. Pomocí dílčích cílů jsem zjišťovala, zda jsou pacienti informováni o pomůckách k ústní hygieně, jestli tyto pomůcky využívají, zda jsou pacienti po stomatologickém výkonu edukováni a doporučené zásady dodržují. Ke stanovenému cíli jsem zvolila 5 hypotéz.

První hypotéza se vztahovala k využívání preventivních prohlídek. K potvrzení hypotézy jsem položila otázky z dotazníku č. 5. a 9. Z odpovědí vyplývá, že více než polovina respondentů ví o nároku bezplatné preventivní stomatologické prohlídky 1x ročně a jsou informováni o možnosti navštívit stomatologa v rámci prevence 2x ročně, přičemž uhradí regulační poplatek 30Kč.

Většina pacientů je také informována o možnosti využívat preventivní prohlídky

Přestože více než polovina respondentů uvedla, že jsou seznámeni, jak často mohou využívat preventivní stomatologické prohlídky se domnívám, že by veřejnost o možnosti využití preventivních prohlídek mohla být ještě důsledněji informována z důvodu minimalizování možné následné stomatologické péče.

V oblasti znalosti využití preventivních prohlídek se moje hypotéza potvrdila.

Ve druhé hypotéze jsem se zaměřila na znalost obsahu preventivních prohlídek u dospělých. K ověření hypotézy jsem z dotazníku zvolila otázky č. 8 a 16, přičemž tato otázka posloužila jako kontrolní. Každý pojištěný pacient má nárok na preventivní stomatologickou prohlídku 2x ročně. První prohlídku v roce plně hradí pojišťovna, druhá prohlídka je tzv. opakované vyšetření a ošetření, které rovněž může pojištěnec využít, ale uhradí v ordinaci 30Kč regulační poplatek.

Z odpovědí bylo zjištěno, že 74 (70,5%) respondentů, ví, co je náplní preventivní stomatologické prohlídky, ale na kontrolní otázku, co skutečně prohlídka má splňovat, odpověděla správně 49 (46,7%) tedy necelá polovina.

Brlíková ve výzkumném šetření své bakalářské práce z roku 2010 rovněž uvádí, že 61,80% respondentů neví, co je součástí zubní prohlídky.

V této oblasti není informovanost podle mě dostatečná, protože respondenti nemají jasnou představu o tom, jaká je skutečná náplň preventivní prohlídky. Otázkou tedy zůstává, kdo a jakým způsobem by měl veřejnost v této problematice informovat.

Moje hypotéza se potvrdila.

Ve třetí hypotéze předpokládám, že většina pacientů používá k dentální hygieně pouze zubní pastu a kartáček. Pro ověření této hypotézy jsem použila z dotazníku otázku č. 20 a 21. Z odpovědí vyplývá, že 82 (78,1%) respondentů uvedlo, že k dentální hygieně nestačí pouze čištění zubním kartáčkem a pastou.

Pomocí dotazníku jsem zjišťovala, které dentální pomůcky jsou u oslovených respondentů oblíbené. První místo v oblíbenosti pomůcek dentální hygieny zaujímá ústní voda, kterou používá 71 (31,1%) respondentů, 54 (23,7%) využívá k dentální hygieně párátko. U téměř stejného množství respondentů jsou v oblibě mezizubní kartáčky 41 (18,4%) a dentální nit 42 (18,0%).

Z otázky č. 11 jsem se dozvěděla, že 64 (61%) respondentů při hygieně dutiny ústní vynechává čištění jazyka. Shledala jsem, že škrabku na jazyk použije pouze 8 (3,5%) respondentů. 7 (3,1%) používá jiné pomůcky – jednosvazkové kartáčky. 5 (2,2%) pomůcky k dentální hygieně vůbec nepoužívá.

Myslím si, že zde je informovanost veřejnosti přece jen o něco lepší, protože z průzkumu jasně vyplynula oblíbenost dalších hygienických pomůcek a prostředků, které respondenti využívají při čištění chrupu. Pro porovnání uvádím bakalářské práce (Valentová, 2011, Mačalíková, 2011,) a dotazníková šetření (Hubáček, 2012, Mráz, 2010), kde se dotazovaní respondenti shodují na používání dentálních pomůcek. První místo zaujímá ústní voda, druhé místo obsadila zubní nit a na třetím místě se umístil mezizubní kartáček

- Mráz 2010- ústní voda (66,18%), nit (48,53%), mez.kartáček (42,65%)
- Valentová 2011- úst. voda 55 (17,3%), nit 32 (9,90%), mez.kartáček 24 (7,43%)
- Mačalíková 2011- ús. voda 61 (66,30%), nit 20 (21,74%), mez.kart. 14 (15,22%)
- Hubáček 2012- ústní voda (49,51%), nit (31,86%), mez.kartáček (25,98%)

Moje hypotéza se nepotvrdila.

Čtvrtá hypotéza se vztahovala k nedodržování zásad správné ústní hygieny.

Ke zjištění předpokládanému výsledku jsem vybrala z dotazníku otázky č. (12,18,19,24) Z odpovědí na otázku č. 12 s jakou pravidelností respondenti dodržují hygienu dutiny ústní vyplývá, že největší část 71 (67,6%) si čistí zuby 2x denně, 9 (8,6%) pouze 1x denně, 4 (3,8%) hygienu zanedbává, protože si čistí zuby pouze občas a 5 (8,6%) respondentů uvedlo, že si zuby nečistí vůbec.

I když si myslím, že všichni respondenti znají skutečnost, že chrup se musí čistit

po jídle, přesto zjišťuji, že v tomto ohledu je hygiena dutiny ústní nedbalá a neúčelná. 51 (48,6%) odpovědělo, že chrup si čistí ráno před jídlem, večer po jídle. Většina lidí ráno provede ústní hygienu, ale nasnídá se až v práci, kde si chrup již nevyčistí. Večer je na čištění více času, a proto se respondenti hygieně věnují více. Pouze 34 (32,4%) si čistí chrup vždy po jídle, 20 (19,0%) respondentů uvedlo jiný důvod, nejčastěji pouze večer nebo pouze ráno.

V dotazníku na otázku č. 15 sice 85(81,0%) respondentů uvedlo, že si čistí zuby ráno a večer, ale z otázky č. 18 vyplynulo, že zuby si čistí 51 (48,6%)% po jídle pouze večer. Zubní kartáček by se měl měnit zhruba za 3 měsíce. Opotřebovaný kartáček může uškodit, protože se v něm množí bakterie a odstávající štětiny mohou poranit dásně.

Největší část respondentů 45 (42,9%) vymění svůj zubní kartáček podle opotřebování pracovní části, 28 (26,7%) za 3 měsíce, 24 (22,9%) provedou výměnu 1x za ½ roku

Podle dotazníkového šetření (Mráz, 2010) respondenti vymění svůj zubní kartáček 1x za 2-3 měsíce ve 40% a 31,67%, když se jim přestane líbit.

Na otázku č. 18 sice většina respondentů uvedla, že si čistí zuby večer po jídle, ale na kontrolní otázku, zda jí, pijí sladké nápoje po večerní čištění zubů, přiznává 51 (48,6%), že občas ano. 10 (9,5%) uvádí, že po večerním čištění vždy jí, pijí sladké nápoje. 44 (41,9%) tvrdí, že po večerním čištění již nic nejí ani nepije sladké nápoje.

Z výzkumného šetření (Mačalíková, 2011) bylo zjištěno, že 81 (88,04%) respondentů si čistí chrup 2x denně, ale alarmující je skutečnost, že pouze 4 (4,35%) vždy po jídle. Většina pacientů nedodrží 3 ze čtyř zásad správné ústní hygieny.

Moje hypotéza se potvrdila

V hypotéze č. 5 jsem se zaměřila na dodržování zásad po stomatologickém zákroku.

Pro ověření hypotézy jsem zvolila otázky 25, 26 a 27. Z odpovědí vyplývá, že 54 (51%) respondentům poskytuje informace lékař a 46 (44%) někdy sestra, někdy lékař, 2 (2%) žádné zásady nikdo neposkytuje. Problém nastává u zásad, které dodržuje po ošetření jen 43 (42%) dotazovaných, 26 (25%) někdy, 34 (33%) respondentů zásady nedodrží. Šetření ukazuje, že 23 (38,3%) respondentů zásady nedodrží z důvodu omezování, 15 (25,0%) toto považuje za zbytečnost, 14 (23,3%) není dostatečně informováno, 8 (13%) není dostatečně poučeno o negativních následcích

Moje hypotéza se nepotvrdila.

Zde se domnívám, že by měl být kladen větší důraz na dodržování zásad po stomatologickém ošetření a dostatečně pacienty informovat o možných negativních následcích, které by jim mohly zbytečně přidělat potíže, jako jsou např. vypadlá výplň.

ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsem se snažila ukázat, jakou roli zaujímá stomatologická sestra v preventivní péči. Teoretická část je zaměřená na motivaci pacientů v oblasti využívání preventivní péče, dentální hygieny, výživy, fluoridové prevence. Zubní kaz patří k nejrozšířenějším infekčním chorobám dnešní populace. Pouze pravidelné preventivní prohlídky u stomatologa mohou včas odhalit počínající zubní kaz nebo jiné nedostatky v dutině ústní. Proto jsem se zaměřila na roli stomatologické sestry, která může svým profesionálním přístupem motivovat a edukovat nastávající matky, rodiče a dospělé jedince k pravidelným návštěvám, k důsledné hygieně dutiny ústní. Rovněž může apelovat na rodiče, aby dbaly u svých dětí co nejdříve na osvojení správných hygienických návyků. Může vysvětlit negativní dopad nedostatečné péče o chrup a nevhodně zvolené výživy. Vhodným přístupem pacienty nabádá k preventivním opatřením, která mohou zabránit zbytečným problémům.

V praktické části jsem zpracovala odpovědi z výzkumného šetření prováděné ve FN Plzeň pomocí dotazníků. Průzkumem jsem zjistila, že dotazovaní respondenti vědí, jak často mohou chodit na preventivní stomatologické prohlídky. Pokud odpověděli, že navštěvují stomatologa až v případě problému v dutině ústní, byl většinou důvodem strach nebo preventivní prohlídku považují za zbytečnou ztrátu času. Na otázku co je součástí preventivní prohlídky sice většina respondentů uvedla, že to ví, ale na otázku, co je skutečně její náplň, odpověděla správně necelá polovina.

Dále jsem šetřením zjistila, že respondenti z větší části uvedly čištění chrupu 2x denně, ale čištění provádí ráno před jídlem a až večer, kdy mají více času, po jídle. Jazyk při dentální hygieně téměř všichni respondenti opomíjí.

Rovněž jsem zaznamenala velký prohřešek týkající se situace večerního čištění zubů. Respondenti téměř z poloviny přiznávají, že ještě jí a pijí sladké nápoje po večerním čištění zubů. Zde je možnost informování stomatologické sestry, která může zdůraznit, že tento způsob ústní hygieny postrádá smysl.

Jak jsem předpokládala, celkem uspokojující je informovanost v oblasti dentálních pomůcek, které respondenti poměrně dost využívají, přičemž nejoblíbenější je ústní voda, párátko, zubní nit a mezizubní kartáček. Tyto pomůcky respondenti vybírají na základě doporučení lékaře, podle ceny, rozhoduje ale také značka a zkušenost.

Lepší informovanost by zasloužila u výměny zubního kartáčku. Respondenti zde uvedli, že kartáček vymění podle opotřebenosti jeho pracovní části. Toto jednání není zcela vhodné, protože na zubním kartáčku ulpívají bakterie a odstávající štětinky mohou způsobovat poranění dásně.

Pozornost jsem věnovala také zvaním na preventivní prohlídky. Překvapilo mě, že téměř všichni respondenti prostřednictvím dotazníku sdělili, že nejsou zváni na preventivní prohlídky a na otázku, zda by pozvání uvítali, odpověděla většina, ano. Myslím, že zde je velký prostor pro stomatologickou sestru, která by v ordinaci v rámci preventivních programů mohla pozvánky zavést. Pacienti by to jistě ocenili.

V závěru šetření jsem zjistila skutečnost, že i když respondenti získají informace o zásadách, které mají dodržovat po stomatologickém ošetření, pouze polovina je dodržuje. Důvody, proč zásady nedodržují, jsou omezování respondentů, protože to považují za zbytečné, informace jim byly poskytnuty nedostatečně nebo nebyli poučeni o možných negativních následcích.

Domnívám se, že v některých otázkách respondenti nejsou dostatečně informováni nebo poskytnuté rady podceňují. Navrhla jsem proto edukační leták (viz příloha č. 3) který by pacientům mohl pomoci k větší informovanosti a k zamyšlení nad nevhodným jednáním, kterým by si mohly způsobovat zbytečné potíže. Tento leták nabídnu na stomatologické klinice ve FN Plzeň.

Snahou mé práce bylo, aby si pacienti uvědomili, že stomatologická prevence je základem orálního zdraví.

SEZNAM ZDROJŮ

1. FAIT, T. et al. *Preventivní medicína*. Praha : Maxdorf, 2008. 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
2. KILIAN, J. et al. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2.vydání. Praha : Karolinum, 2007. 100 s. ISBN 978-80-246-0772-6.
3. VURM, V et al. *Ošetřovatelství ve stomatologii*. 1.vydání. Praha : Manus, 2005. 82 s. ISBN 80-86571-08-4.
4. KILIAN, J. et al. *Prevence ve stomatologii*. 2.vydání. Praha : Karolinum, 1999. 239 s. ISBN 80-7184-976-6.
5. MERGLOVÁ, V.,IVANČÁKOVÁ, R. *Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku*. 1.vydání. Praha : Česká stomatologická komora, 2009. 110 s. ISBN 978-80-87109-16-8.
6. KOVALOVÁ, E. ČIERNY, M. *Orální hygiena* . 1. vydání. Prešov : A.Nagyová , 2006. 225 s. ISBN 80-967041-3-3
7. ZOUHAROVÁ, Z. *Zdravý úsměv : péče o zuby a dásně*. 1.vydání. Brno : Era, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7366-124-3.
8. URBANOVÁ, W. Dumlání nevinný zlozvyk nebo velký problém? *StomaTeam* : odborný časopis pro stomatology, zubní techniky, zubní sestry, instrumentářky a hygienistky. 2011, 11, 1, s. 13-16. ISSN 1214-147X.
9. TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2.vydání. Brno : NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
10. KOLAŘÍK, Z.; NOVÁKOVÁ, K.; NĚMEČKOVÁ, P. Kognitivně-behaviorální přístupy v psychoterapii u dětí se specifickými izolovanými fobiemi-strach ze stomatologického ošetření. *Česká stomatologie : Praktické zubní lékařství*. 2006, 106, 3, s. 78-83. ISSN 1213-0613.
11. RAUDENSKÁ, J., Odontofobie : problém při poskytování stomatologické péče. *StomaTeam* : odborný časopis pro stomatology, zubní techniky, zubní sestry, instrumentářky a hygienistky. 2011, 11, 2, s. 17-23. ISSN 1214-147X.
12. MACHÁČKOVÁ, L.,Orální zdraví skupiny klientů domova důchodců. *Česká stomatologie : Praktické zubní lékařství*. 2006, 54, 6, s. 101-104. ISSN 1213-0613.
- 13.MLČOCHOVÁ, R., Lidé s handicapem. *Zdraví*. 2008, 56, 8, s. 36-37. ISSN 0139-5629.

14. DUFKOVÁ, M.; NOVÁKOVÁ, K. Stav orální hygieny a organizace preventivního programu u dětí s vadami sluchu. *Česká stomatologie : Praktické zubní lékařství*. 2003, 51, 2, s. 60-71. ISSN 1213-0613

15. FN Plzeň. *Desatero komunikace s pacienty s postižením*. [on-line]. Fakultní nemocnice Plzeň [cit.28.2.2012]. Dostupné z: <http://www.fnplzen.cz/desatero.asp>

16. HALAČKOVÁ, Z.; KUKLETOVÁ, M.; IZAKOVIČOVÁ-HOLLÁ, L. Rizikový pacient a specializovaná zubní péče. *Česká stomatologie : Praktické zubní lékařství*. 2008, 56, 5, s. 61-66. ISSN 1213-0613.

17. PIRNEROVÁ, D. Není důležité, po kom máte zuby, ale jak si je čistíte! *Zdraví*. 2011, 59, 10, s. 10-12. ISSN 0139- 5629.

18. KORÁBEK, L. *Každý můžeme mít zdravé a krásné zuby*. 1.vydání. Praha : Grada, 1997. 76 s. ISBN 80-7169-164-X.

19. BOTTICELLI, A. *Dentální hygiena teorie a praxe*. 1.vydání. Praha: Quin Tessenz, 2002. 216 s. ISBN 80-903181-1-8.

20. DOSTÁLOVÁ, T. et al. *Stomatologie*. Vyd.1. Praha : Grada, 2008. 196 s. ISBN 978-80-247-2700-4.

21. NOVÁKOVÁ, K. et al. K psychoterapii nespolupracujících dětí. *Česká stomatologie : Praktické zubní lékařství*. 2005, 105, 2, s. 46-52. ISSN 1213-0613.

22. ROUBALÍKOVÁ, L. Hygiena dutiny ústní. *Praktické lékařství*. 2007, 2, s. 85-87. ISSN 1801-2434.

23. ZÁVODSKÝ, P. et al. Umíme pečovat o vlastní chrup? : Výsledky šetření v otázkách ústní hygieny u středoškolské populace. *Česká stomatologie : Praktické zubní lékařství*. 2005, 53, 1, s. 3-6. ISSN 1213-0613.

24. JAROLÍMKOVÁ, S. BROUKAL, Z. *Aby zuby nebolely*. 1. vydání. Praha : EB, 2002. 117 s. ISBN 80-238-9609-1.

25. MAZÁNEK, J. et al. *Stomatologické repetitorium*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s, 2003. 456 s. ISBN 80-7169-824-5.

26. ČR. *Sbírka zákonů*: Vyhláška o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. In: 3/2010. Praha: Tiskárna MVČR, 2010, částka 1.s.9-10 ISSN 1211-1244

27. VALENTOVÁ, A. *Informovanost veřejnosti o prevenci zubního kazu*. [on-line]. Zlín, 2011.72 s. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta

humanitních studií Vedoucí: Mgr. Markéta Blažková [cit. 2.3.2012]. Dostupné z <http://www.theses.cz/>

28. MÁČALÍKOVÁ, A. *Výchova k dentální hygieně u pubescentů*. [on-line]. Č. Bud., 2011.95 s. bakalářská práce (Bc.). Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta Vedoucí: Mgr. Michaela POSPÍŠILOVÁ [cit. 2.3.2012]. Dostupné z <http://www.theses.cz/>

29. BRLICOVÁ, L. *Informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách v primární péči*. [on-line]. Zlín, 2010.99 s. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií Vedoucí: Mgr. Petra Topičová [cit. 2.3.2012]. Dostupné z <http://www.theses.cz/>

30. HUBÁČEK, P. *Prevence zubního kazu*. [on-line]. 2012 [cit. 3.3.2012]. Dostupné z <http://19307.vyplnto.cz>

31. MRÁZ, M. *Ústní hygiena*. [on-line]. 2012 [cit. 3.3.2012]. Dostupné z <http://www.vyplnto.cz>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví

Graf 2 Věk

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 4. Máte svého stomatologa?

Graf 5. Znalost nároku na bezplatnou preventivní zubní prohlídku

Graf 6. Využívání pravidelné prohlídky u stomatologa

Graf 7 Důvody k odmítání preventivní prohlídky

Graf 8 Znalost náplně preventivní prohlídky

Graf 9 Četnost preventivních prohlídek-opakované vyšetření a ošetření

Graf 10 Návštěva stomatologa při potížích

Graf 11 Hygiena jazyka

Graf 12 Počet čištění zubů za den

Graf 13 Informovanost o pomůckách dentální hygieny

Graf 14 Znalost techniky čištění chrupu

Graf 15 Čištění zubů

Graf 16 Obsah preventivní prohlídky

Graf 17 Výběr pomůcek k dentální hygieně

Graf 18 Četnost čištění zubů

Graf 19 Výměna zubního kartáčku

Graf 20 Ústní hygiena pouze s použitím zubní pasty a kartáčku

Graf 21 Pomůcky k dentální hygieně

Graf 22 Zvaní na prevenci

Graf 23 Možnost pozvání

Graf 24 Porušování hygieny po večerním čištění zubů

Graf 25 Poskytování informací po ošetření

Graf 26 Dodržování zásad po ošetření

Graf 27 Důvody porušování zásad

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Vyhláška

Příloha 3 Edukační leták

Příloha 4 Demonstrační model pro děti a dospělé

Příloha č.1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Bártíková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra na ZČU Plzeň. V rámci studia zpracovávám bakalářskou práci na téma“ Role stomatologické sestry v preventivní péči“. Z tohoto důvodu bych Vás ráda požádala o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Vámi vyplněné údaje budou použity pouze pro vypracování bakalářské práce a nebudou nijak zneužity. Vámi zvolenou odpověď prosím zakřížkujte.

1) Pohlaví

muž žena

2) Věk

18-25let 26–40let 41–55let 56let a více

3) Nejvyšší dosažené vzdělání

základní vyučen středoškolské vysokoškolské

4) Máte svého stomatologa?

ano ne

5) Víte, jak často máte nárok na bezplatnou preventivní zubní prohlídku?

1x ročně 2x ročně 3x ročně nevím

6) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke stomatologovi?

ano ne

V případě, že jste odpověděl/a/ NE, vyplňte otázku č. 7

7) Pokud nechodíte na preventivní prohlídky, je důvodem (uved'te jednu možnost)

Strach chodím k lékaři, až když mám problém

preventivní prohlídku považuji za zbytečnost jiné – uved'te.....

8) Víte co je součástí preventivní prohlídky?

ano ne

9) Víte o tom, že můžete stomatologa navštívit v rámci preventivní péče 2x ročně?
(tzv. opakované vyšetření a ošetření)

ano, ale zaplatím poplatek 30Kč nevím o tom

10) Navštěvujete stomatologa pouze, když máte potíže?

ano ne

11) Čistíte si při zubní hygieně také jazyk?

ano ne

12) Jak často si čistíte zuby?

1x denně 2x denně 3x a více občas vůbec

13) Jste informováni o tom, jaké máte používat pomůcky k dentální hygieně?

ano ne

14) Znáte techniku čištění chrupu, která je pro Vás nejvhodnější ?

ano ne

15) Kdy si čistíte zuby (možno zaškrtnout více možností)

ráno večer nečistím si zuby

16) Obsahem preventivní prohlídky u dospělých je:

vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic, měkkých tkání, prevence onkologická, odstranění zubního kamene, správné stravovací návyky

vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic, měkkých tkání, prevence onkologická, odstranění zubního kamene, poučení o správné hygieně dutiny ústní

vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic, měkkých tkání, poučení o správné hygieně dutiny ústní, odstranění zubního kamene, význam fluoridové prevence
nevím, co je součástí preventivní prohlídky

17) Pomůcky k ústní hygieně vybíráte podle:(možno uvést více možností)

doporučení lékaře reklamy značky ceny obalu jiný důvod-
uved'te jaký.....

18) Čistíte si zuby:

po jídle vždy před jídlem ráno před jídlem, večer po jídle
jinak – uved'te.....

19) Jak často si měníte zubní kartáček?

1x za3 měsíce 1x za ½ roku podle opotřebenosti pracovní části kartáčku
jinak – uved'te.....

20) Domníváte se, že Vám k čištění chrupu stačí pouze zubní pasta a kartáček?

ano ne

21) Používáte ještě jiné pomůcky (kromě kartáčku a zubní pasty) k čištění dutiny ústní ? – možno zaškrtnout více možností

mezizubní kartáčky dentální nit ústní vodu párátko škrabku na jazyk
žádné jiné- uveďte.....

22) Jste zváni na preventivní prohlídky?

ano ne

V případě, že jste odpověděl/a/ NE, vyplňte otázku č. 23

23) Uvítali byste pozvání na preventivní prohlídku?

ano ne

24) Jíte a pijete sladké nápoje po vyčištění zubů?

vždy občas nikdy

25) Kdo Vám poskytuje informace o tom, jaké zásady máte dodržovat po zubním ošetření?

vždy lékař většinou sestra někdy lékař, někdy sestra nikdo

26) Dodržujete zásady (pokyny), které Vám jsou doporučeny po zubním ošetření?

ano, vždy někdy ne, sám/a/ vím, co je pro mě nejlepší

V případě, že jste odpověděl/a/ NE,NĚKDY, vyplňte otázku č.27

27) Pokud sdělené zásady porušujete, uveďte z jakých důvodů

protože jsem nebyl dostatečně poučen o možných negativních následcích
byl/a/ jsem informována nedostatečně považuji to za zbytečné
dodržování zásad mě omezuje

Za čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku Vám děkuji.

Příloha č. 2. Vyhláška 3/2010 Sb. § 3

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek oboru stomatologie

1) Obsahem preventivních prohlídek, které se provádějí 1x ročně u dětí v prvním roce života mezi 6 až °12. měsícem a 2x ročně u dětí a dorostu od jednoho roku života do 18 let věku, zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je

- a) založení zdravotnické dokumentace,
- b) anamnéza se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy ve věku 3, 6, 12 a 15 let, kdy se i tato anamnéza doplňuje,
- c) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí,
- d) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku,
- e) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění a poučení o udržování správné hygieny dutiny ústní, o správných stravovacích návycích a o významu fluoridové prevence ve vztahu k riziku vzniku zubního kazu a riziku přenosu kariogenních mikroorganismů.

(2) Obsahem preventivních prohlídek u těhotných žen, které se provádějí dvakrát v průběhu těhotenství, je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku,
- c) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte včetně poučení o správné hygieně jejich dutiny ústní, o fluoridové prevenci a nutnosti sanace chrupu před porodem k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte,
- d) poučení budoucí matky o nutnosti zajistit stomatologické preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi 6. až 12. měsícem jeho věku.

(3) Obsahem preventivních prohlídek u dospělých, které se provádějí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku,
- c) poučení o správné hygieně dutiny ústní.

Příloha č. 3 Edukační leták

- 1) Chod'te na pravidelné stomatologické prohlídky 2x ročně
- 2) Součástí preventivní prohlídky je vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku, poučení o správné hygieně dutiny ústní.
- 3) Čistěte si zuby nejméně 2x denně, po každém jídle
- 4) Používejte vhodný zubní kartáček s rukojetí dlouhou 17-25 cm, rovné zastřižené, husté štětiny uspořádané do 4-5 řad
- 5) Při čištění kartáčkem nepoužívejte horizontální metodu, ale stírací, tzv. od červeného k bílému, zabráníte tak odhalování krčků
- 6) Zubní kartáček měňte nejdéle za 3 měsíce
- 7) Používejte zubní pastu s fluoridy, která chrání před vznikem zubního kazu
- 8) Při hygieně dutiny ústní nezapomínejte na čištění jazyka
- 9) Po večerním vyčištění zubů již nejezte a nepijte sladké nápoje
- 10) Dbejte na stravu s omezením cukrů a s dostatkem ovoce a zeleniny
- 11) Omezte potraviny, které způsobují zbarvení skloviny – káva, čaj, červené víno
- 12) Pro důkladnou hygienu dutiny ústní používejte alespoň 1x denně pomůcky vhodné pro čištění mezizubních prostor – mezizubní kartáček, dentální nit
- 13) Dodržujte zásady, které obdržíte po stomatologickém ošetření, abyste předešli zbytečným komplikacím

Příloha č. 4 Demonstrační model pro děti a dospělé



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

