

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA  
S PROTETICKOU NÁHRADOU V DUTINĚ ÚSTNÍ**

Bakalářská práce

REGINA LINDAUEROVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

Praha 2013

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

.....

*podpis*



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00*

**Lindauerová Regina**  
**3. B VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

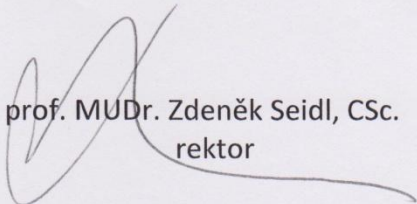
Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 3. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s protetickou náhradou  
v dutině ústní

*Comprehensive Nursing Care of a Patient with Prosthetic  
Replacement in the Oral Cavity*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 3. 9. 2012

  
prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PODĚKOVÁNÍ:**

Děkuji PhDr. Janě Hlinovské, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce. A za cenné rady a připomínky k tvorbě práce na toto téma MUDr. Aleně Chlanové.

V Praze dne 21. 3. 2013

## **ABSTRAKT**

LINDAUEROVÁ, Regina. *Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s protetickou náhradou*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha. 2013. 58 s.

Tato práce se zabývá problematikou komplexního ošetření pacienta se zubní náhradou. Je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část je věnována náplni zubní protetiky, obsahuje úkoly zubní náhrady a jejich rozdělení podle různých hledisek a zabývá se problematikou celkové snímatelné náhrady, včetně její výroby a následné péče.

V praktické části je detailně popsán proces ošetrovatelské péče u konkrétní pacientky s chirurgickou preprotetickou úpravou horní čelisti (neoformace vestibula) a následným užíváním celkové snímatelné náhrady.

### ***Klíčová slova:***

Zubní protetika. Chirurgická preprotetická úprava. Neoformace vestibula. Celková zubní náhrada. Ošetrovatelská péče.

## **ABSTRACT**

LINDAUEROVÁ, Regina. *Comprehensive Nursing Care of a Patient with Prosthetic Replacement in the Oral Cavity*. Nursing College, o.p.s., Tutor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Prague. 2013. 58 pages.

This thesis deals with a complex treatment for patient with dental replacement. It is divided into two main parts – theoretical and practical.

The theoretical part is dedicated to dental prosthetics; it contains tasks of dentures and their division according to various aspects and deals with the issues of the complete removable denture, including its manufacture and subsequent care.

The practical part describes in detail the process of nursing care for the specific patient with the surgical pre-prosthetic treatment of the upper jaw (neo-formation of vestibule) and the subsequent use of the complete removable denture.

### ***Keywords:***

Dental Prosthetics. Surgical Pre-prosthetic Treatment. Vestibule Neo-formation. Complete Removable Denture. Nursing Care.

## Obsah

Obsah .....	7
ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 Hlavní náplň stomatologické protetiky .....	9
1.1 Protetický pacient .....	9
1.2 Protetická sestra .....	10
1.2.1 Duševní hygiena sestry .....	10
2 Zuby – důležitá, ale nahraditelná část žvýkacího aparátu .....	11
2.1 Úkoly chrupu a ztráta zubů .....	11
3 Zubní protetika .....	13
3.1 Úkoly zubní náhrady .....	14
3.1.1 Obnovení plné mastikační funkce .....	14
3.1.2 Profylaxe patologických změn žvýkacího aparátu .....	14
3.1.3 Odstranění fonetických poruch .....	15
3.1.4 Odstranění estetických defektů .....	16
3.1.5 Sociální a psychický aspekt .....	17
3.1.6 Ekonomický aspekt .....	17
4 Specifika ošetrovatelské péče o pacienta s protetickou náhradou .....	18
4.1 Preprotetická chirurgie a zubní náhrady .....	18
4.2 Způsoby chirurgického ošetření .....	19
4.3 Pooperační průběh .....	20
5 Celková totální snímatelná náhrada .....	21
5.1 Retence .....	21
5.2 Stabilita .....	22
5.3 Výkonnost .....	22
5.4 Estetický efekt .....	22

6	Všeobecná příprava pacienta na protetické ošetření .....	24
6.1	Výroba snímatelné náhrady.....	25
6.1.1	Pracovní otisk a výroba individuální lžice.....	26
6.1.2	Rekonstrukce mezičelistních vztahů.....	27
6.1.3	Zkouška modelu náhrady .....	28
6.1.4	Odevzdání náhrady .....	28
7	Následná péče o protetickou náhradu.....	29
7.2	Návyk na celkovou protézu.....	29
7.3	Kontrola u lékaře.....	31
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
8	Kazuistika.....	32
9	POSOUZENÍ STAVU PACIENTKY DLE MODELU MARJORY GORDON....	38
10	Ošetrovatelské diagnózy .....	44
10.1	Ústní dutina, postižení sliznice .....	44
10.2	Bolest akutní.....	47
10.3	Výživa porušená nedostatečná .....	49
10.4	Neznalost [potřeba poučení] (s upřesněním).....	52
11	Použití pro praxi.....	54
	ZÁVĚR .....	56
	SEZNAM LITERATURY .....	57
	SEZNAM PŘÍLOH	



## ÚVOD

Téma bakalářské práce – Komplexní péče o pacienta s protetickou náhradou v dutině ústní – jsme si zvolili proto, že pracuji na protetickém oddělení stomatologické kliniky a denně se věnuji pacientům, kteří užívají, nebo potřebují zubní náhradu.

Zuby, a následně jejich náhrady, jsou důležité nejen pro příjem a zpracování potravy, tvorbu řeči jako hlavního komunikačního prostředku, ale i pro příjemný vzhled a krásný úsměv svého nositele. Díky němu se člověk stává přitažlivější, sympatičtější i žádanější. Téměř každý si obvykle všimne chybějících nebo křivých, zanedbaných či nehezky zbarvených zubů, které mohou být důvodem potíží při navazování kontaktů, získávání přátel i životního partnera, ucházení se o zaměstnání apod.

Proces ošetření pacienta zubní náhradou je týmová práce, na které se podílejí zubní lékař, sestra a zubní technik. K zajištění požadovaného výsledku ošetření zubní náhradou je však nezbytné získat důvěru pacienta a v komplexní péči zajistit jeho spolupráci zejména v oblasti následné péče o zubní náhradu a ústní hygienu.

Bakalářskou práci rozdělíme na dvě základní části, teoretickou a praktickou. V teoretické části nejprve objasníme pojem zubní protetika, zaměříme se obecně na úkoly chrupu a dutiny ústní, úkoly zubní náhrady a v přehledu uvedeme druhy zubních náhrad. Vzhledem k velkému množství různých typů zubních náhrad a jejich odlišné specifice se dále zaměříme pouze na jednu, a to na celkovou snímatelnou náhradu. Zvláštní kapitoly proto věnujeme preprotetické chirurgické úpravě bezzubých čelistí a následnému ošetření pacienta celkovou zubní náhradou, včetně popisu ordinačních a laboratorních fází její výroby. V závěru teoretické části uvedeme v rámci následné péče o zubní náhradu poučení pacienta o manipulaci, hygieně a návyku na náhradu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Hlavní náplň stomatologické protetiky

Hlavní náplní je náhrada ztracených zubů, přilehlých alveolárních výběžků, doplnění chybějících měkkých a tvrdých tkání orofaciální soustavy (Chlanová, 1997).

Příčiny těchto ztrát mohou být různé – nejčastěji se jedná o ztrátu zubů následkem extrakcí nebo úrazů, stavy vzniklé fyziologickými pochody při stárnutí organismu a ztráty zubů v důsledku nedostatečné ústní hygieny s dg. parodontitis (zánět dásní). Menší skupinu tvoří pacienti s onemocněním, které ve svých důsledcích mohou vést k předčasné ztrátě chrupu, například u diabetes mellitus. (Bartáková, Houba, & Zemen, 2005) uvádí, že zvláštní skupinu tvoří pacienti s onkologickou diagnózou, u kterých je po komplexní léčbě chirurgické a chemoterapii nezbytné rychle rehabilitovat situaci k zajištění funkční a estetické stránky.

Rehabilitační pomůcky a rekonstrukční náhrady se zhotovují nemocným s vrozenými malformacemi a při poúrazové léčbě.

### 1.1 Protetický pacient

Pro pacienta je harmonicky uspořádaný chrup, estetický úsměv a příjemný vzhled obličeje úzce související s jeho sebevědomím. Disharmonie může vést k poruše psychiky, případně až k psychiatrické diagnóze. Psychologické hledisko: ztráta zubů nebo celého chrupu, je často pacienty považována za příznak stáří. Také z tohoto důvodu je předcházení předčasným ztrátám zubů a jejich rychlé protetické nahrazení velmi důležité (Chlanová, 1997).

## 1.2 Protetická sestra

V ambulantní ordinaci sestra zajišťuje běžnou desinfekci povrchů a stomatologické soupravy. Je odpovědná za sterilitu všech nástrojů a pomůcek, které přijdou do kontaktu s pacientem. Ředí desinfekční roztoky a provádí dekontaminaci nástrojů a desinfekci otisků (důležité pro odstranění zbytků slin a krve a tím snížení rizika přenosu infekčních onemocnění pracovníků laboratoře).

Sestra připravuje karty pacientů, rentgenové snímky, administrativně objednává a plánuje výkony podle lékaře. Na počítači vytiskne plánovaný rozpočet protetické práce a příkaz do laboratoře (protetický štítek). Zajišťuje transport protetických prací ze zubní laboratoře pro daný ordinační den.

Uvede pacienta na křesla (příkládá jednorázovou roušku, která chrání pacienta před potřísněním), informuje o jednotlivých fázích ošetření, radí jak správně dýchat v důsledku eliminace dávivého reflexu).

Lékař a sestra spolupracují s laboratoří, domlouvají výběr barvy, která musí být přizpůsobena pacientovým zubům nebo stávající náhradě. Pacient by měl o barvě spolurozhodovat. Důležitá je i spolupráce při instruktáži pacienta, jak o náhradu pečovat.

### 1.2.1 Duševní hygiena sestry

„Jako každé povolání, vykonávané delší dobu, zanechává i práce zdravotníka na člověku určité stopy: příznivé ve smyslu zdokonalování a nepříznivé, projevující se někdy otupením, rutinou, případně profesionální deformací až cynismem. Sestra se musí umět vyrovnat s nepříznivými pracovními vlivy: nebýt necitelná ani otrlá a na druhé straně se musí naučit čelit psychické traumatizaci, kterou přináší pohled a účast na lidském utrpení. Nezvládne – li sestra tuto sebeobranu, může tím být negativně ovlivněn nejen její pracovní výkon, může také dojít k poškození jejího zdraví“ (Šebestová, 1999, s. 17).

## **2 Zuby – důležitá, ale nahraditelná část žvýkacího aparátu**

Význam zubů pro člověka je jedinečný. Prozradí jeho identitu stejně, jako otisky prstů. Zuby jsou uloženy v dutině ústní. Ústa jsou pro naše tělo zdroj obživy, možnost získání energie, ústy také dýcháme. Člověku slouží k artikulaci řeči, k vyjádření projevu emocí, ústa odkryjí naše zuby. Zuby, které k životu potřebujeme, nejsou jen okrasou úsměvu, ale důležitým nástrojem k rozměňování potravy a zvláště pak ke slovní artikulaci. Zuby svojí jedinečností napomáhají při identifikaci neznámé osoby. Jsou možná s nadsázkou prostředkem obrany a agrese. Schopnost prosadit se, prokousat problémy, vyceněnými zuby dát najevo pocit nebezpečí, vyjádření emocí vzteku „zaťatými čelistmi“. Opakem je člověk bezzubý, který stejně jako malé dítě či starý člověk, dává najevo svoji bezbrannost, nemohoucnost a v neposlední řadě i závislost na odbornících, kteří mu umožní základní lidské potřeby, jakými je jídlo, srozumitelná komunikace a prevence společenských ztrát.

### **2.1 Úkoly chrupu a ztráta zubů**

(Chlanová, 1997) uvádí, že základní funkcí žvýkacího aparátu, je příjem a zpracování potravy – mastikace. Jedná se o mechanickou činnost, kdy zuby ve spojení s obličejovým skeletem, žvýkacími svaly, čelistními klouby a slinou se postará o oddělení, rozmělnění a plynulý transport do dalších pasáží zažívacího traktu. Pouze dobře rozmělněné sousto obalené slinami (tzv. bolus) lze polknout. Pokud je sousto nedostatečně připravené, je velké, tvrdé nebo hrubé, dráždí mechanicky zažívací trakt a může tak dojít k jeho traumatizaci a vzniku onemocnění. U pacientů, kteří již trpí chorobami zažívacího traktu (např. žaludečními a duodenálními vředy, katary, chorobami střev a podobně) a u diabetiků je mastikační funkce více než důležitá.

Jedinec s defektním chrupem, nebo zcela bezzubý, je nucen vybírat si jen některé druhy potravin, a většinou jen v kašovitě nebo tekuté konzistenci. Z tohoto důvodu mohou organismu chybět některé kaloricky a především biologicky důležité látky.

A proto je obnovení plné žvýkací funkce pomocí vhodného typu umělé zubní náhrady tak důležité pro lidské zdraví.

Člověk přichází o zuby různými způsoby. Nejčastěji se setkáváme se situací, která vzniká po následném úrazu, či zubní extrakci. Ztráta zubů může vzniknout i fyziologickým průběhem stárnutí organismu, nedostatečnou nebo zanedbanou péčí pacienta o své zuby a hygienu dutiny ústní (Krňoulová & Hubálková, 2002).

Mezi další rizikovou skupinu řadíme pacienty, jejichž základní onemocnění způsobuje předčasnou zubní ztrátu. Jedná se o pacienty s úplavicí cukrovou, s těžkými infekčními onemocněními a dialyzované pacienty.

Do psychicky nejnáročnější skupiny, patří onkologicky nemocní (Bartáková, Houba, & Zemen, 2005).

### 3 Zubní protetika

Protetika je v obecném smyslu lékařský obor zabývající se umělými náhradami částí lidského těla, technickými prostředky a přístroji umožňujícími jejich funkci.

Stomatologická protetika je rekonstrukční stomatologický obor, který spolu s ortodontií patří do skupiny tzv. ortopedických oborů. Protetika spolu s ortodontií tvoří čelistní ortopedii.

Náplní stomatologické protetiky je rekonstrukce defektů zubů a zubních oblouků (různé velikosti a povahy) nebo i částí alveolárních výběžků nebo částí čelistí pomocí umělých zubních náhrad (protéz), (Mack, 2006).

(Voldřich, 1976) uvádí, že defekty mohou být různé velikosti a povahy a lze je dělit na defekty zubů, zubních oblouků, alveolárních výběžků a čelistí.

- Defekty **zubů** se týkají jednotlivých zubních korunek, kdy je defekt (ztráta různého množství tvrdých zubních tkání) způsoben obvykle kazem nebo úrazem,
- Defekty **zubních oblouků** vznikají ztrátou jednoho, více nebo všech zubů po extrakcích, úrazech nebo spontánní eliminaci (např. při parodontitidě),
- Defekty **částí alveolárních výběžků** se projevují vertikální a horizontální změnou objemu alveolárního výběžku (tzn. snížení a zúžení) v místě chybějícího zubu či zubů,
- Defekty **částí čelistí** (ztráta části mandibuly nebo maxily) jsou způsobené úrazem, zánětem nebo nádorem.

Umělé zubní náhrady musí být zhotovené individuálně pro každého jedince. Neexistují dva zcela stejní lidé, ani dva zcela stejné defekty. Defekty se liší rozsahem, lokalizací nebo velikostí, pacienti odlišným tvarem, velikostí nebo barvou zubů, stavem měkkých a tvrdých tkání i vzájemným vztahem čelistí. Kromě zubních náhrad se protetika zabývá i zhotovováním různých pomůcek, jako jsou např. krycí desky, nákusné dlahy, ochranné dlahy apod. (Cretsi, 2006).

### 3.1 Úkoly zubní náhrady

Jedná se o šest hlavních činností, které spolu vzájemně souvisejí:

- obnovení plné mastikační funkce,
- profylaxe patologických změn žvýkacího aparátu,
- odstranění fonetických poruch,
- odstranění estetických defektů,
- psychický a sociální aspekt,
- ekonomický aspekt.

#### 3.1.1 Obnovení plné mastikační funkce

Pro plnou mastikační funkci je hlavním protetickým úkolem obnovení chrupu. Proteticky neošetřené zuby způsobují chorobné změny na celém žvýkacím aparátu.

#### 3.1.2 Profylaxe patologických změn žvýkacího aparátu

Následkem defektů zubů a chrupu dochází k patologickým změnám různých částí žvýkacího aparátu. Tyto změny postihují zejména alveolární výběžek, čelistní kloub, žvýkací svaly a sliznice a měkké tkáně dutiny ústní (Krňoulová & Mandok, 2009).

##### - Alveolární výběžek

Zajištěním rovnoměrného funkčního zatížení ozubených a neozubených úseků vhodnou zubní náhradou je kost alveolárního výběžku chráněna před resorpcí z přetížení nebo naopak před atrofií z nečinnosti (*atrophia ex inactivitate*). Z hlediska delšího časového úseku tak nedochází k výrazně odlišným objemovým změnám alveolárního výběžku mezi úsekem dlouhodobě ozubeným a úsekem dlouhodobě neozubeným (různá výška a šířka alveolárního výběžku), které mohou vést při pozdějším nahrazení defektu například celkovou náhradou k problémům s její retencí a

stabilitou nebo vyžadují preprotetickou chirurgickou úpravu (Toman & Sovadina, 1967).

#### - **Čelistní kloub**

Rekonstrukcí normookluze zubní náhradou dochází k zamezení horizontálního a vertikálního putování zubů (např. vzniku tremat, supraokluze nebo inklinace zubů), dále k zamezení vzniku artikulačních zábran nebo snížení skusu, a tím jsou čelistní klouby chráněny před patologickými změnami (např. usurace) spojenými obvykle s bolestmi a zvukovými fenomény (lupání, drásoty), (Krňoulová & Hubálková, 2002).

#### - **Žvýkácí svaly**

Doplněním chybějících zubů, zejména v distálních úsecích chrupu, se předchází funkčnímu omezení a následné hypotrofii žvýkácích svalů a ochabnutí tvářového svalstva v místě defektu, a naopak přetížení žvýkácích svalů s jejich následnou hypertrofií v místě stávajících zubů. To současně předchází vzniku svalové asymetrie obličeje, a tím změně fyziognomie jedince (Mazánek, 1999).

#### - **Sliznice a měkké tkáně**

Zhotovením vhodné zubní náhrady se předchází i traumatizaci sliznice a měkkých tkání dutiny ústní (gingiva, tvářová sliznice, sliznice jazyka atd.) a vzniku traumatických vředů, hypertrofií nebo prekanceróz, které mohou být způsobeny například zubem v supraokluzi nebo osamoceně stojícím zubem (změny na sliznici antagonální čelisti), defektní klinickou korunkou apod.

### **3.1.3 Odstranění fonetických poruch**

Defekty postihující části žvýkacího aparátu (např. zuby, alveoly, patro a čelisti) mají zcela zásadní vliv na tvorbu řeči (fonaci).

Tvorba souhlásek je vázaná na určité oblasti v dutině ústní, tzv. artikulační orgány, které stojí v cestě hlasu (resp. proudu vydechovanému vzduchu, který rozechvívá



hlasivkové vazy v hrtanu, a tím vzniká hlas). Artikulační orgány jsou pevné – zuby, dásně, alveol a tvrdé patro, a pohyblivé – tváře, rty, jazyk, mandibula a měkké patro s čípkem. Dojde-li v důsledku ztráty zubů ke změnám některých artikulačních orgánů, dochází zákonitě k poruše tvorby řeči a důsledkem je špatná výslovnost některých souhlásek. Nejvýraznější bývá porucha tvorby sykavek způsobená ztrátou frontálních zubů. Porucha tvorby se však týká v závislosti na změně příslušného artikulačního orgánu i některých dalších souhlásek, např. retozubných, alveolárních, před- a zadopatrových apod.

Na kvalitu hlasu (zvuku) a tvorbu řeči a má vliv každá prostorová změna v dutině ústní (chybění zubů, rozštěpové vady, poúrazová nebo pooperační jizva, špatně zhotovená náhrada apod.).

Náhrady (hlavně snímatelné s rozsáhlou bází a odlišně postavenými zuby) omezují prostor a vedou k poruše tvorby řeči. Proto se mnohdy jedinec s novou náhradou musí učít znovu vyslovovat některé hlásky (Beschmidt, 2012).

### **3.1.4 Odstranění estetických defektů**

Zubní náhrada odstraňuje estetické defekty vzniklé buď ztrátou zubů, nebo upravuje stávající estetické defekty jednotlivých zubů, skupin zubů nebo defekty čelistí a defekty mezičelistní.

Estetické defekty mohou vznikat z celé řady příčin, jako například:

- ztrátou frontálních zubů nebo zubů ve viditelných úsecích (např. horních premolárů),
- ortodontickými anomáliemi, jako jsou anomálie počtu, tvaru, velikosti a postavení zubů, anomálie struktury tvrdých zubních tkání, anomálie čelistí (komprese, mezernatý chrup) a anomálie mezičelistní (distookluze, meziookluze, otevřený, zkřížený nebo obrácený skus atd.),
- snížením výšky skusu, která způsobuje změnu fyziognomie (vzhled a výraz obličeje) nebo se spolupodílí na vzniku neesteticky působících „bolavých koutků“ (stomatitis angularis),
- hypertrofií či atrofií svalů nebo snížením napětí tvářového svalstva a svalstva rtů, které vedou rovněž k neestetickým fyziognomickým změnám (Gojišová, 2000).

### **3.1.5 Sociální a psychický aspekt**

Včasně zhotovená a vhodně zvolená náhrada může odstranit nebo alespoň zmírnit psychickou traumatizaci jedince s defektním chrupem nebo anomálií. Z psychologického hlediska a správného přístupu k pacientovi je nutné mít na zřeteli, že každý jedinec je jinak citlivý na svůj vzhled. Zatímco někomu na stavu chrupu vcelku nezáleží, jinému i drobný defekt způsobuje velkou psychickou újmu. Odlišný postoj jedince k vlastnímu chrupu se liší i v závislosti na věku, pohlaví, vzdělání či povolání.

Z hlediska sociálního mohou defekty zubů výrazně ovlivnit nebo dokonce ohrozit výkon některé profese, jako je například povolání učitele, herce, zpěváka, hudebníka na dechové nástroje, veřejného činitele, prodavače apod.

„Jedinec má schopnost sladit vnější výraz s vnitřní potřebou, vycházet z primárních životních potřeb a tyto umět odlišit od sekundárních návyků“ (Kymrová, 2011, s. 89).

### **3.1.6 Ekonomický aspekt**

Obnovení mastikační funkce žvýkacího aparátu zubní náhradou z hlediska profylaxe chorob zažívacího aparátu a celkového zdraví jedince zásadně ovlivňuje ekonomické výdaje spojené s následnou a nezbytnou léčbou pacienta. Zhotovení zubní náhrady umožňuje u výše zmíněných profesí (učitel, politik...) brzké obnovení práce schopnosti pacienta. Stejně tak i včasná, obvykle časově i finančně méně náročná náhrada menšího defektu chrupu je ve srovnání s pozdní, zpravidla delší dobu trvající, složitější a finančně náročnější rekonstrukcí chrupu většinou ekonomicky výhodnější jak ze strany pacienta, tak ze strany zdravotní pojišťovny.

## **4 Specifika ošetrovatelské péče o pacienta s protetickou náhradou**

Zubní preprotetika je chirurgickou součástí stomatologické protetiky. Vývoj stomatologických náhrad je stále dokonalejší, přesto se někdy nepodaří zhotovit vyhovující náhradu zubů. Je-li příčina v anatomických poměrech, může tuto problematiku vyřešit chirurgická preprotetika.

„Jedná se o operativní zákrok sahající od zcela jednoduchých úprav nerovností alveolárního výběžku a odstranění slizničních řas, přes různé úpravy celého protézního lože snímacích zubních náhrad včetně implantací, až po změny mezičelistních vztahů při operacích čelistních anomálií“ (Haberzettel, 1985, s. 7).

### **4.1 Preprotetická chirurgie a zubní náhrady**

Hlavním cílem preprotetické chirurgie je připravit podmínky pro dobrou retenci zubních náhrad na normálních čelistech. Zahrnuje výkony, které před zhotovením nové zubní protézy, upravují dásňové výběžky, tzv. protézni lože. Tyto úpravy slouží ke zlepšení držení (retence) a stability dané protézy. Většina těchto výkonů je prováděna až na bezzubé čelisti. Po vytažení (extrakci) zubů dochází k přirozenému úbytku (atrofii) kosti zubního výběžku a tím ke zmenšení styčné plochy protézniho lože. Zubní protetická náhrada se stává nevyhovující, uvolněná a proto je nutné zvolit některou z metod k rozšíření velikosti protézniho lože (Šedý, 2012).

## 4.2 Způsoby chirurgického ošetření

Existují dvě možná řešení tohoto ošetření:

### - Absolutní zvýšení

Tato metoda je používána při extrémním úbytku kosti a lze k navýšení použít vlastní kost, případně některé cizorodé a syntetické materiály (alogenní materiály).

Veškeré metody spočívající v adaptaci transplantátu na vrchol alveolu či na dolní okraj orbity vykazovaly velkou a rychlou resorpci štěpu. Dnes jediná efektivní metoda absolutního zvýšení alveolu je pomocí transplantátu. Nevýhodou je velká pooperační zátěž, zejména v oblasti štěpu (lopata kosti kyčelní).

### - Relativní zvýšení

Metoda, kdy se uvolňuje sliznice, která kryje zubní výběžek a posouvá se podle čelisti směrem nahoru nebo dolů. Obnažená okostice se časem opět zhojí plnohodnotnou sliznicí a zubní výběžek se zvýší o posun původní sliznice.

Výkon je prováděn za hospitalizace v místní injekční anestezii s dobou trvání cca 30 minut. V kombinaci s tímto výkonem se odstraňují i slizniční vazivové pruhy, které se objevují na místech podprotézních otlaků. Při rozsáhlém nálezů těchto změn je vhodné výkon provést ve dvou dobách – samotná úprava zubního výběžku se provádí po zhojení s časovým odstupem.

Výhodou je jednoduchost, rychlé provedení a teoreticky malá pooperační zátěž. Pacientovi přinese zlepšení držení (retence) protézy, zejména v horní čelisti. V dolní čelisti nemusí být přínos operace tak kvalitní. Je tu ale možné řešení dentálními implantáty (Haberzettel, 1985).

### **4.3 Pooperační průběh**

Rána je do druhého dne kryta obvazem a následně je zhotovená pooperační deska nebo upravena stávající protéza pacienta, která kryje ránu do jejího zhojení. Po nasazení krycí desky či upravené protézy je nutné dodržovat stejný režim jako u stávající snímací protézy – po jídle protézu vyjmout z úst a očistit, ústa vypláchnout slabým desinfekčním roztokem, heřmánkem, šalvějí nebo řepíkem. Časné pooperační období je spojené s bolestivostí, mírným krvácením, podkožním krevním výronem, otokem, pocitem změněného kožního cití (např. brnění rtu).

## 5 Celková totální snímatelná náhrada

Celková snímatelná náhrada je indikovaná při bezzubosti. IV. Třída defektů chrupu (Voldřich, 1976).

Konstrukčně je poměrně jednoduchá, skládá se z těla tvořeného bází (deskou) a konfekčními zuby.

U této náhrady je přenos žvýkacího tlaku mukózní, a proto je nutné protézní lože chránit. Z tohoto důvodu se žvýkací tlak musí rozvést na co největší plochu maximální extenzí (rozšíření) desky, abychom bránili tlakové atrofii kosti. Vytvořením přesného negativu sliznice na slizniční ploše báze a úpravou jejích okrajů předcházíme negativním změnám na sliznici a okolních pohyblivých útvarech.

Po zhotovení kvalitní celkové náhrady je nezbytné zajistit její dobrou retenci, stabilitu, dostatečnou výkonnost a estetický efekt (Stratton, 1994).

### 5.1 Retence

Retence (držení) náhrady je zajišťována plošně maximálně extendovanou deskou, která přiléhá vnitřní (slizniční) plochou na protézní ploše (= sliznice alveolů a přilehlých oblastí, u horní náhrady včetně oblasti patra).

Principem retence je kapilární přilnavost (adheze) desky k povrchu sliznice. Tenká vrstva slin (=médium) mezi deskou a sliznicí tvoří svým povrchovým napětím potřebné síly k přilnutí desky ke sliznici.

**Velikost desky závisí na:**

- *Velikosti styčných ploch*

Proto maximální extenze a dokonalý povrch slizniční plochy náhrady, přesně kopírující slizniční plochu protézního lože, aby vrstva slin byla po celé styčné ploše souvislá a vznikla tzv. plošná adheze,

- ***Kvalitě a kvantitě slin,***
- ***Dobré okrajové uzávěru***

Tj. uzavření kapilární štěrby mezi okrajem desky (především v oblasti tzv. zadní hráze) a sliznicí protézního lože (jinak se přístupem vzduchu mezi desku a sliznici poruší souvislost vrstvy a protéza odpadá),

- ***Uvolnění pohyblivých útvarů***

Deska musí být vytvořena tak, aby protéza při funkci nepadala nebo nevznikaly na sliznici otlaky (tzv. dekubity) nebo hyperplazie (zvětšení orgánů způsobené množstvím jednotlivých buněk např. granuloma fissuratum).

## **5.2 Stabilita**

Stabilita náhrady je rovněž ovlivněna velikostí a kvalitou desky. Dále funkčním tvarováním zevních ploch a zejména uspořádáním umělých zubů. Aby se náhrada při funkci neoddalovala (nepáčila) od protézního lože, musí být zuby postaveny podle určitých pravidel.

## **5.3 Výkonnost**

S ohledem na stabilitu nelze u celkové náhrady zcela napodobit poměry přirozeného chrupu, a proto je výkonnost celkové náhrady ve srovnání s přirozeným chrupem jen asi třetinová (35%), přesto je však dostačující.

## **5.4 Estetický efekt**

Estetický efekt závisí především na kvalitním zhotovení náhrady a výběru vhodných umělých zubů (optimální velikost, tvar a barva), (Gojišová, 2000).

Závažným problémem při zhotovení celkové náhrady je stanovení mezičelistních vztahů. Po ztrátě všech zubů není fixovaná výška skusu ani poloha dolní čelisti (mandibuly) v centrální okluzi, a proto je nezbytné mezičelistní vztahy rekonstruovat (Chlanová, 1997).



## 6 Všeobecná příprava pacienta na protetické ošetření

Pro stanovení léčebného plánu je důležitá anamnéza, zevní a vnitřní vyšetření, rentgenové vyšetření. Při první návštěvě pozorujeme výraz obličeje, celkový zdravotní stav, zlovyky, věk, chování a úroveň projevu. Důležitý je i důvod a motivace, proč pacient protetické ošetření vyhledal (Krňoulová & Hubálková, 2002).

### Druhy vyšetření:

#### - *Zevní (extraorální)*

Tímto ošetřením zjišťujeme barvu a stav pokožky (suchá, cyanotická, trudovitá, atd.), všímáme si jizev, névů a podobně.

#### - *Vnitřní (intraorální)*

Zde zaznamenáváme počet zubů, zubních výplní, zda jsou zuby ošetřeny (sanovány), vztah zubních oblouků, barvu sliznice a jazyka dutiny ústní, zápach z dutiny ústní (může být způsoben malhygienou nebo celkovým onemocněním), množství a kvalitu slin. Hodnotíme i péči o dutinu ústní.

### Anamnézy:

#### - *Osobní*

Pro osobní anamnézu jsou důležité informace o celkovém zdravotním stavu, mezi nejdůležitější řadíme choroby kardiovaskulární, zažívacího traktu, nemoci krve a poruchy srážlivosti. Dále nás zajímají infekční onemocnění a alergie pacienta (například na kovy a barviva). Nezanedbatelný je údaj o lécích, které pacient pravidelně užívá (Komínek, Toman & Rozkovicová, 1974).

#### - *Rodinná*

V rodinné anamnéze jsou důležité údaje, které se týkají vrozených nebo dědičných poruch v obličejové části.

## - *Sociální*

Sociální anamnéza nám poskytne náhled do pacientova osobního života. Jak žije, kde a v jakém prostředí pracuje, na kolik ovlivňují zuby jeho pracovní profesi, zda kouří.

Po získání všech těchto informací přistupujeme k sestavení individuálního léčebného plánu. Hlavní prioritou by mělo být prodloužení životnosti vlastních zubů, zachování přenosu žvýkacího tlaku přes zuby.

V průběhu života většiny pacientů dojde k převádění od náhrad pevných (fixovaných) na jednotlivých zubech (korunkové náhrady) k fixovaným můstkům. Tyto fixní zubní náhrady se podle dalšího vývoje a stavu chrupu kombinují s částečnými snímatelnými protézami.

V další fázi se léčba přesouvá do celkových náhrad, které se týkají čelistí bezzubých, a přenos je možný pouze přes sliznice.

Celý léčebný plán je návrhem lékaře a přijetím pacienta. Důležitou roli zde hraje, co pacient od ošetření očekává a nezanedbatelná je i ekonomická stránka protetické práce. Výsledný návrh ošetření se zaznamenává do dokumentace. Časové intervaly, finanční náklady, přídatná ošetření (například chirurgická) a písemný souhlas pacienta s daným individuálním plánem.

## **6.1 Výroba snímatelné náhrady**

Zhotovení celkové náhrady je zdánlivě jednoduché. Nejprve lékař provede vyšetření situace v ústech pacienta (poměry bezzubých čelistí).

Předpokladem zhotovení kvalitní celkové náhrady je:

- Kvalitní protézni lože (tj. zdravá sliznice, dostatečná vrstva podslizničního vaziva, široké a oblé alveoly),
- Dostatečné množství kvalitních slin (více mucinózní slina pro zajištění dostatečné viskozity),

- Dokonalé otisky (proto je nutné provádět pracovní otisk v individuální otiskovací lžici), (Chlanová, 1997).

### **6.1.1 Pracovní otisk a výroba individuální lžice**

Pracovnímu otisku tedy musí předcházet tzv. předběžný otisk situace, po jehož vylití získáme předběžný model situace, sloužící pro výrobu individuální otiskovací lžice (šelak, plast, termoplastická hmota).

Individuální lžice je vytvořena v laboratoři. Tuto lžici je pak nutné v ordinaci upravit, aby přesně odpovídala anatomickým poměrům v ústech. Okraje individuální lžice po vyzkoušení v ústech ubrousíme tak, aby obcházely všechny pohyblivé útvary a zároveň vznikl dostatečný prostor mezi okrajem lžice a fénixem pro dvě otiskovací hmoty.

Následuje vlastní pracovní otisk v individuální lžici. Jedna otiskovací hmota se nanáší pouze na okraje lžice (silikon, termoplastická hmota) a po jejím zavedení do úst necháme pacienta provádět mimické pohyby, popřípadě polykací pohyby a pohyby jazyka (podle lokalizace náhrady) až do ztuhnutí otiskovací hmoty. Tento tzv. myodynamický otisk (dříve funkční nebo tzv. rámování) má za cíl vytvoření klenby předsíně dutiny ústní (reprodukcí fornixu vestibula), zadní patrové partie (v horní čelisti) a podjazykové oblasti (v čelisti dolní).

Poté se lžice vyjme, celá se vyplní druhou otiskovací hmotou (zinkoxideugenolová pasta nebo silikon) a znovu se otiskuje. Tentokrát celé protézni lože, s cílem získat co nejpřesnější negativ jeho slizničního povrchu – definitivní otisk.

Po vyjmutí se pak na otisku vyznačí místa, která je třeba „odlehčit“ (nesou zatížení). Obecně jsou to místa s malým množstvím nebo žádným podslizničním vazivem, kde je malá resilience sliznice (pružnost, stlačitelnost). Na příklad v horní čelisti je to oblast patrového švu a papila incisiva.

V laboratoři se nyní zhotoví vylitím otisku pracovní model (modelová sádra hydrokél) a na něm, při klasickém stanovení pomocí metody klidové polohy mandibuly, pomocné skusové šablony (šelaková nebo plastová báze spolu s voskovými valy) pro stanovení mezičelistních vztahů.

### 6.1.2 Rekonstrukce mezičelistních vztahů

V ordinaci se pak pomocí těchto šablon provede rekonstrukce mezičelistních vztahů. Pro rekonstrukci mezičelistních vztahů je nutné určit výšku skusu. U bezzubého jedince ji můžeme určovat pomocí různých metod. Mezi nejosvědčenější je považována klidová poloha mandibuly. Klidovou polohou mandibuly rozumíme takové postavení dolní čelisti, kdy jsou svalové skupiny upínající se na mandibulu v rovnovážném vztahu, čelist je pokleslá, oddálená od horní čelisti. Zuby nejsou (u ozubeného jedince) v kontaktu a je mezi nimi mezera cca 2-3 mm. Rty se plně dotýkají.

Pacienta označíme na obličeji dvěma body (obvykle na nose nebo na bradě) a při navození klidové polohy dolní čelisti měříme a zaznamenáváme jejich vzdálenost. Při určování výšky skusu je nutné přihlížet i k výrazu obličeje pacienta (obličej má být klidný, rty v dotyku a nosolícní a bradová rýha vyznačené).

Následuje úprava mozkového valu horní skusové šablony s cílem určit okluzní rovinu. Na této rovině leží řezákový bod. Po úpravě horního valu do roviny okluze upravíme také val dolní tak, aby se oba valy na styčné ploše dotýkaly. Poté se určí základní mezičelistní vztah, kdy necháme pacienta opakovaně zavírat a otvírat, polykat nebo zvedat špičku jazyka na patro. Sledujeme, zda se oba valy dotýkají. Po vyhledání skusové polohy dolní čelisti spojíme oba voskové valy kovovými svorkami.

Na spojených valech vyznačíme podle symetrie obličeje střední čáru, která je kolmá na rovinu okluze. Vyznačíme tzv. linii úsměvu a postavení špičáků. Spojené šablony opatrně vyjmeme z úst a vložíme na situační modely.

### **6.1.3 Zkouška modelu náhrady**

V následující fázi laborant fixuje sádrové modely situace a celý blok (modely a šablony) zabuduje do artikulátoru (simulátor mezičelistních rozměrů a pohybů). Potom se zhotoví model náhrady. Nejprve se vytvoří deska z vosku a na ní se staví podle určitých pravidel umělé zuby. Zkouška modelu následuje v ordinaci a samotných ústech pacienta (Chlanová, 1997).

### **6.1.4 Odevzdání náhrady**

Pokud model náhrady vyhovuje, pokračuje v laboratoři zhotovení desky z vhodného bazálního plastu příslušnou technologií. Poté je hotová náhrada v ordinaci odevzdána pacientovi, který je poučen o správné hygieně, době nošení náhrady, nutnosti pravidelných kontrol, atd. (Chlanová, 1997).

## **7 Následná péče o protetickou náhradu**

Každému pacientovi po předání totální protetické náhrady v zubní ambulanci je třeba vysvětlit a ukázat, jak bude o tuto pomůcku pečovat. Náhrada vyžaduje stejně kvalitní péči a čištění jako zuby vlastní. Ještě v ordinaci ukážeme pacientovi správnou manipulaci s náhradou.

Doporučíme:

- Nacvičování nasazení a sejmutí náhrady před zrcadlem,
- Navlhčení vnitřní strany náhrady,
- Jemné vkládání do úst oběma rukama,
- Nechat napřed dosednout zadní část protézy a poté dosadit část přední a přitlačit stejnosměrným tlakem na levé pravé straně,
- Po nasazení skousnout a polknout při zavřených ústech (je důležité, aby došlo k vysátí vzduchu),
- Horní protézu přitlačit jazykem na patro, aby nedošlo k páčení ven z úst,
- Dolní protézu přitlačit špičkou jazyka na hrany dolních předních zubů (aby nedošlo opět k páčení pohybem jazyka),
- Náhradu vyjímat opět oběma rukama.

### **7.2 Návyk na celkovou protézu**

Každá náhrada si vyžaduje určitou dobu adaptace. Celková náhrada vyžaduje zcela jiný způsob příjmu a rozmělnění potravy, mluvení. Je třeba si zvyknout i na jiné prostorové změny v dutině ústní. Náhrada je v ústech cizím předmětem a může se vyskytnout i pocit nevolnosti, který je možno potlačit například cucáním tvrdých

bonbonů. Tím je způsobena zvýšená tvorba slin a vytvořena dobrá retence náhrady (Kilian, 2003).

- **Nácvik mluvení a správné výslovnosti**

V prvních dnech by měl pacient číst nahlas alespoň 15 minut denně a dbát na správnou výslovnost. Slova nebo hlásky, které dělají potíže, je nutné nacvičovat několikrát denně před zrcadlem.

- **Kýchání a zívání**

Změna tlaku vzduchu a napětí svalů v ústech náhradu uvolňuje. Je nutno přitlačit jazyk k patru a před ústy držet kapesník. Stejně tak při zívání dát před ústa ruku, aby náhrada nevypadla na zem. Po kýchnutí, či zívnutí, je nutno skousnout a polknout, aby náhrada opět přilnula k protézniému loži. Pacient musí zvážit nasazení náhrady při plavání (nebezpečí ztráty).

- **Příjem potravy**

V prvních dnech po odevzdání náhrady by měl pacient jíst pouze doma. Tj. vyvarovat se společnému stravování v jídelnách a restauracích. Jídla by pacient neměl vybírat ani příliš měkká nebo tvrdá, rozhodně ne lepivá. Sousta je třeba krájet na menší kousky. Postupem času (cca 3 týdny) je možný přechod na normální stravu. Žvýkání by mělo být pomalé a na obou stranách současné. Ukusování pouze řezáky není u celkové náhrady ve většině případů možné.

Náhrada se páčí a odpadá, proto je třeba ukusovat špičáky a malými stoličkami. Tvrdá strava (například jablka a mrkev) vyžaduje krájení na menší kousky. Velké nebezpečí hrozí při požívání horkých pokrmů a nápojů. Prskyřičná baze náhrady, která zakrývá velkou část ústní sliznice, ji tepelně izoluje a snižuje tak její citlivost. Podobně se překrytím velké slizniční plochy snižuje schopnost pro vnímání chuti.

### - **Hygiena celkové náhrady**

Má-li pacient možnost, bylo by vhodné náhradu opláchnout po každém jídle pod tekoucí vodou. Jednou denně (nejlépe večer) je třeba náhradu po vyjmutí z úst mechanicky vyčistit kartáčkem a mýdlem nebo zubní pastou. Z náhrady je nutné odstranit zbytky jídla a povlak, který se na ní vytváří obdobně jako na vlastních zubech.

Pokud pacient náhradu odkládá na noc, měl by ji vložit do nádoby s čistou vodou nebo se speciálními desinfekčními přípravky (tablety, roztoky), které jsou běžně k dostání v lékárnách.

Pokud náhrada špatně drží, může se zlepšit její držení použitím speciálních adhezivních prášků nebo past. Tyto materiály mají pouze dočasný účinek a před nanesením nové vrstvy je pacient musí vždy odstranit, aby se nestaly (při špatné hygieně) živnou půdou pro mikroorganismy a způsobily zánět sliznice.

## **7.3 Kontrola u lékaře**

Přesto, že pacientovi bude celková náhrada vyhovovat, jsou nezbytné pravidelné kontroly u zubního lékaře v časovém rozmezí 2x ročně. Hned po získání nové náhrady je nutná návštěva na tzv. kontrolu po odevzdání. V případě potíží (například nová náhrada způsobuje otlaky), mohou být návštěvy spojené s úpravou náhrady častější. Objeví-li se jakékoliv problémy s náhradou v průběhu jejího dalšího užívání (nové otlaky, náhrada špatně drží, praskla, vypadl zub, atd.), vždy je nutno kontaktovat zubního lékaře a neupravovat náhradu sami.

Zhotovení celkové náhrady plně hradí zdravotní pojišťovna 1x za tři roky. Opravy do šesti měsíců po odevzdání nové náhrady (pokud nebyly způsobeny neopatrností pacienta) by měly být opět bezplatné.



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 8 Kazuistika

Pacientka M. S. byla přijata plánovaně na Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie Stomatologické kliniky. Na této klinice byla hospitalizována od 8. ledna 2013 do 11. ledna 2013.

### **Anamnéza**

Paní M. S., narozena v roce 1954.

### **Rodinná anamnéza**

Bez souvislosti s nynějším onemocněním.

### **Osobní anamnéza**

Léčena na plicním oddělení v Příbrami pro dušnost při zátěži, drobné ložisko v levém dolním plicním poli.

Kardiálně údajně v pořádku, játra zvětšena.

Podle praktického lékaře porucha glukosové tolerance.

Předchozí hospitalizace cca před dvěma lety v Příbrami.

Trvalé sledování TRN.

Operace: Stav po operaci obou prsů před 20 ti lety v Příbrami, neví proč.

Úrazy: Neudává.

## **Léková anamnéza**

Pravidelně užívá léky:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Afonilum	Tobolka	250 mg	1 – 0 – 1	Antiastmatikum
Lucopres	Tablety	20 mg	1 – 0 – 1	Antihypertenzivum
Rosucard	Tablety	10 mg	1 – 0 – 1	Hypolipidemikum

## **Alergologická anamnéza**

Neudává, Penicilin nebyl v minulosti aplikován.

## **Návyková anamnéza**

Kouření: exkuřák, před pěti lety 15 cigaret za den.

Alkohol: příležitostně.

## **Sociální anamnéza**

Žena je vdaná. Bydlí v rodinném domku. S manželem mají dva dospělé syny. Oba bydlí samostatně se svými rodinami. Rodiče jsou vzhledem k vysokému stáří v domově důchodců. Mezi oblíbené činnosti paní M. S. patří práce na zahradě a aktivní činnost v divadelním spolku. Paní M. S. je v důchodu.

## **Spirituální anamnéza**

Pacientka není věřící.

## **Příjem pacientky**

Pacientka M. S. byla doporučena svým praktickým lékařem a následně přijata na Stomatologickou kliniku, na plánovaný preprotetický výkon v dutině ústní – neoformace v lokální anestezii. Důvodem k operaci byly nevyhovující ústní protézy (HTP, DTP).

### **Fyziologické funkce měřené sestrou**

Při příjmu byly naměřeny Pacientce fyziologické funkce:

TK: 161/84 mmHg,

P: 92/min,

TT: 36,2°C,

Výška: 163 cm,

Hmotnost: 78 kg,

BMI: 29 (nadváha).

### **Posouzení současného stavu lékařem**

Pacientka je orientována místem i časem, odpovědi jsou adekvátní. Spolupracuje normálně, hydratace je přiměřená, bez teploty.

Hlava: pokleповě nebolestivá, symetrie obličeje zachována, zornice reagují na osvit, hybnost bulbů je zachována všemi směry. Zásobení nervu VII. Neporušena, výstupy nervu V. nebolestivé. Dvojité vidění (diplopii) pacientka neudává.

Dutina ústní: sliznice jsou vlhké a růžové, bez povlaků, hrdlo klidné. Tonsily nezvětšené, bez čepů. Jazyk je fyziologicky povleklý, plazí ve střední čáře. Spodina ústní klidná, bez vyklenutí a bez patologických ložisek. Vývody slinných žláz klidné, slina je čirá v dostatečném množství.

Chrup: bezzubý alveol.

### **Lékařská diagnóza**

V horní čelisti nízký úpon volné sliznice, granulomata v regresi, indikována neoformace.

Po přijetí a vyšetření pacientky lékařem byla paní M. S. předána z ambulantní ordinace na lůžkové oddělení. Pacientka byla uložena na pokoj a poučena sestrou o předoperační přípravě k výkonu v lokální anestezii. Dále byla seznámena se základními informacemi ohledně orientace na oddělení. Vzhledem k odpolednímu příjmu dostala pacientka až večer. Sestra zavedla dokumentaci, přiložila do chorobopisu výsledky základního laboratorního vyšetření od praktického lékaře:

- Biochemické vyšetření,
- Koagulační vyšetření,
- Krevní obraz,
- Interní vyšetření,
- RTG plic,
- EKG.

Byla poučena, aby se v den operace nelíčila, nepoužila žádný krém, nenosila protézu v dutině ústní (z důvodu prevence otlaku) a měla odlakované nehty. S pacientkou byla sepsána sesterská dokumentace. Barthelův test základních všedních činností splnila pacientka na 100 bodů a byla zcela nezávislá.

V odpoledních hodinách navštívil paní M. S. ošetřující lékař a znovu zopakoval průběh a rozsah plánovaného výkonu v dutině ústní. Odpovídal na její dotazy ohledně samotného výkonu a délky hospitalizace. Po tomto poučení paní M. S. podepsala informovaný souhlas s hospitalizací a s plánovaným operačním výkonem v lokální anestezii.

Večer ve 20h službu konající sestra podala večerní medikace dle ordinace lékaře. Seznámila paní M. S., že její výkon je plánován na 8h ránní a proto dostane snídani o něco dříve. Pacientka spolupracovala daným pokynům a ranní organizaci porozuměla, usnula dobře.

## **Operační den (druhý den hospitalizace)**

V den operačního výkonu jsme změřili paní M. S. fyziologické funkce, které byly v normě. Žena se nasnídala, provedla ranní hygienu a vypláchla si ústa připraveným 0,12 % roztokem Chlorhexidinu po dobu 30 sekund. Těsně před výkonem byla podána ATB clona 1000 mg Ampicilinu i. m. Poté byla převezena sestrou a sanitářem na malý operační sálek k chirurgickému výkonu, plánovanému na osmou hodinu ranní.

Preprotetický výkon v lokální anestezii trval cca 45 minut, proběhl bez komplikací. Lékař provedl chirurgický zákrok v horním vestibulu – neoformaci, z důvodu nekvalitního protetického lože a granulomat (=slizniční výrůstky vznikající při dlouhodobém dráždění sliznice související se snímací zubní náhradou). Po výkonu v lokální anestezii byla paní M. S. převezena na protetickou ambulanci k následným otiskům pro zhotovení horní totální imediátní náhrady. Po otiscích byla paní převezena zpět na pokoj, kde byly provedeny ordinace lékaře:

- Kontrola rány,
- Kontrola krvácení,
- Měření krevního tlaku,
- Zevně ledovat okolí dutiny ústní (15 – 20 min, stejně tak pauza),
- Zvýšená poloha,
- Klid na lůžku,
- Analgetika při bolesti i. m.

Pacientce byly po výkonu změřeny fyziologické funkce, které byly v normě. Tři hodiny po výkonu a podle stavu v dutině ústní dostala studený sladký čaj a kašovitou chladnější stravu. Službu konající sestra provedla záznam do chorobopisu, rána nekrvácí, žena jí i pije, močí. Podána analgetika, leduje oblast dutiny ústní v pravidelných intervalech. Komunikuje a až na bolest v místě rány je v pořádku.

V jedenáct hodin proběhla vizita, paní M. S. naznačila obavy, zda vše proběhlo dobře, kdy dostane nové protézy a kdy a za jak dlouho bude moci jíst ‚normálně‘ a zda bude oteklá. Lékaři sdělila, že má pocit necitlivého jazyka.

Lékař pacientce opět vysvětlil, že mohlo dojít ke zhmoždění nervů, které nervují oblast dutiny ústní, jazyka či obličeje, jejichž průběh je v bezprostředním vztahu k operované krajině a projevuje se změněnou citlivostí operované krajiny. Naordinoval podávání vitamínu B a spolupráci s rehabilitací.

## 9 POSOUZENÍ STAVU PACIENTKY DLE MODELU MARJORY GORDON

Podstatu modelu funkčního typu zdraví tvoří dvanáct oblastí, které představují funkční nebo disfunkční součást zdravotního stavu člověka, podle kterých jsme získali potřebné údaje. Ošetřovatelské diagnózy byly získány rozhovorem a ošetřovatelskou péčí o konkrétní pacientku. Údaje o pacientce jsme shromažďovali během praxe a ošetřovatelské péče v období od 8. 1. do 11. 1. 2013 (Němcová & Boroňová, 2011).

### **Vnímání zdraví:**

Pacientka vnímá svůj zdravotní stav adekvátně k věku. Fyzickou kondici si v současném období (je v důchodu) udržuje prací na zahrádce a pravidelnými procházkami se psem. Vzhledem k plicní dušnosti omezila a následně přestala s kouřením. S hospitalizací má již zkušenosti (plicní oddělení v Příbrami cca před dvěma roky). Je dispenzarizována na TRN (léčebně preventivní a poradenská péče v oboru tuberkulóza a respirační nemoci). Alergie neudává. Penicilin nebyl v minulosti aplikován. Hlavním problémem jsou nevyhovující zubní protézy, které ji omezují v možnosti běžně se najíst a v komunikaci s okolím. Pacientka očekává od plánovaného výkonu zlepšení v obou pro ni důležitých oblastech.

**Použitá měřicí technika:** Barthelův test všedních činností – 100 bodů (nezávislá).

**Ošetřovatelský problém:** Nevyhovující zubní náhrady, plánovaný chirurgický výkon.

### **Výživa a metabolismus:**

Pacientka se dietně neomezuje. Podle svého praktického lékaře má poruchu glukosové tolerance, ale nechce si připustit omezení ve výživě. Má oblíbenou českou kuchyni, ráda peče dorty. Stravuje se pravidelně 5x denně. Pije 1,5 litru tekutin denně, kávu

odpoledne pravidelně. Kvůli nedostatku informací necítí potřebu dietního režimu. Strava podávaná v nemocnici jí nevyhovuje spíše esteticky (je mixovaná). Vzhledem k bezzubé čelisti a stávajícím nevyhovujícím protézám nemá ze stravování požitek. S polykáním potíže neudává.

Kůže je čistá, růžová, bez ikteru, bez ochlupení s množstvím znamének a pigmentačních skvrn. Turgor je snížený, svědění neudává. Vlasy má jemné, obarvené, krátce střižené, nepadají, jsou upravené. Nehty jsou hladké, čisté, ostříhané, nelámou se. Dutina ústní je čistá, bezzubá, stomatologa navštěvuje v místě bydliště 2x do roka a při potížích s protézami. Sliznice jsou vlhké, růžové, prokrvené, bez známek plísňového onemocnění a s dostatečným množstvím sliny. Jazyk plazí ve střední čáře, je fyziologicky povleklý. Dutina ústní obsahuje nevhodné protézni lože. Obě ústní zubní protézy jsou čisté s lehkým nánosem zubního kamene. Hmotnost 78 kg. Výška 163 cm. BMI 29.

**Použitá měřicí technika:** Body Mass Index – 29 (nadváha).

**Ošetrovatelský problém:** Z důvodu mechanického poškození a chirurgického výkonu v dutině ústní narušená sliznice, neznalost v oblasti výživy a správného stravování, vzhledem k poruše glukózové tolerance.

### **Vylučování:**

V domácím prostředí měla pacientka stolici pravidelně 1x denně ráno. Stolice bývá normální konzistence bez příměsí krve či hlenu. Neužívá léky na podporu vyprazdňování. Bolesti břicha nemá, plynatost také ne. Příjem tekutin má 1,5 až 2 litry denně, s močením nemá potíže, močí přibližně 7x denně. Moč je čirá, nažloutlé barvy, bez známek patologických příměsí. Málo se potí.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0



### **Aktivita a cvičení:**

Pacientka je soběstačná, navyklá na pravidelný pohyb a chůzi. Sportovní aktivitou je turistika, péče o zahradu a činnost v divadle.

Držení těla je vzpřímené, chůze bez potíží. Hygienu provádí sama bez pomoci, volný čas v nemocnici vyplňuje četbou a sledováním televize.

**Použitá měřicí technika:** ADL test – 100 bodů (nezávislá),

MMS test – 24 bodů (pásmo normálu).

**Ošetrovatelský problém:** 0

### **Spánek a odpočinek:**

Se spánkem v domácím prostředí neudává pacientka žádné potíže. Neužívá žádné léky na spaní, někdy pije bylinkové čaje. Usíná pravidelně kolem 23. hodiny a probouzí se kolem 5. hodiny ráno, ale do 7. hodin ještě odpočívá. Na klinice má se spánkem problém z důvodu bolesti a změny prostředí. Usíná i po obědě a pak nemůže ještě kolem 23. hodiny usnout, v 6 hodin ráno ji probudí chod oddělení.

Den jí uteče velmi rychle, pozoruje ostatní pacienty, diskutuje o proběhnutém výkonu s rodinnými příslušníky i ošetrojícím personálem. Čte si, luští křížovky a sudoku. V odpoledních hodinách sledují televizi.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** Změna prostředí, změna celodenního režimu, napětí z plánovaného zákroku.

### **Vnímání:**

Pacientka je při vědomí, orientována místem, časem, osobou. Nejeví známky potíží sluchu, zraku, paměti. Je v aktivní poloze, chůzi má přirozenou. Pamatuje si velmi dobře, aktivně si opakuje divadelní role. Před výkonem měla problémy s výslovností a

bála se komunikovat nahlas. Slovní zásoba je bohatá. Řeč plynulá, ale se špatnou výslovností sykavek, hlas zvučný. Pohyb je omezen na dobu určitou.

Po operačním výkonu měla pacientka klid na lůžku ve zvýšené poloze. Večer a následující den po operaci došlo k postupné mobilizaci. Vnímá bolest v dutině ústní, kterou leduje, sleduje její intenzitu, která stoupá zvláště ve večerních hodinách. Při bolesti aplikován Algifen gtt. 25 kapek po šesti hodinách. Po jejich podání bolest ustupuje.

**Použitá měřicí technika:** Vizuální analogová škála (VAS).

**Ošetrovatelský problém:** Pacientka má bolest po provedeném zákroku v dutině ústní a v důsledku nutného okamžitého nasazení zubní náhrady.

### **Sebepojetí, sebeúcta:**

Pacientka má optimistický pohled i názory na život. Je realistická, neidealizuje si, že stav po operaci bude jako ‚dokonalé třetí zuby‘. Je smířená, že po dalším časovém období se problematika v ústech, způsobená tlakem protéz, může objevit znovu.

Těší se na propuštění do domácího prostředí, na své blízké, na psa i zahradu. Doufá, že bude i nadále moci spolupracovat se svými kolegy a přáteli v divadle. Snaží se spolupracovat a po úpravě prostoru získaného chirurgickým výkonem (rebaze) číst nahlas a najít se s novými protézami.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** Obavy ze špatné výslovnosti a následné komunikace s okolím. Obavy ze společenského stolování.

### **Role, mezilidské vztahy:**

Pacientka v rozhovoru bilancuje dosavadní život. Je v důchodu. Bydlí s manželem v rodinném domku na vesnici. Mají psa. Děti jsou zaopatřené, navštěvují se. Vztahy v rodině jsou dobré. Pacientka má přátele, se kterými hraje divadlo v místním divadelním kroužku, pravidelně se scházejí a nacvičují představení pro veřejnost. Dříve

pracovala v prodejně potravin, jako vedoucí. Je spokojena, v nemocnici ji navštěvují manžel i děti s vnoučaty. K pacientce se chovají s úctou a dodávají optimismus v době hospitalizace.

**Použitá měřicí technika: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

### **Sexualita, reprodukční schopnosti:**

Pacientka se o své sexualitě nechce vyjadřovat. Je vdaná, porodila dvě zdravé děti a s manželem mají údajně hezká a harmonický vztah.

**Použitá měřicí technika: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

### **Stresové zátěže:**

Se stresem se díky velké podpoře rodiny vyrovnává dobře. Snaží se předcházet konfliktům. Vzhledem k věku nahlíží na tzv. ‚krizové situace‘ klidnějším přístupem než v mládí, kdy reagovala hodně emotivně. Postupem času přehodnotila své priority a velký důraz klade na zdraví své a své rodiny. Pobyť na klinice bere optimisticky. Je ráda, že jí byl výkon proveden, i když má obavy, zda budou protézy po operaci dobře fungovat.

**Použitá měřicí technika: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

**Víra, životní hodnoty:**

O víru nejeví zájem, kostel navštěvuje pouze symbolicky o Vánocích s vnoučaty. Hlavní životní hodnotou je život sám, zdraví a soběstačnost rodiny. Věří v přátelství, soudržnost a pomoc mezi lidmi v době neštěstí, či havárie.

**Ošetrovatelský problém: 0**

**Jiné:**

Vzhledem k optimismu pacientky, její spolupráci a ochotě postavit se k dané problematice pozitivně, se stav vyvíjí dobře. Pacientka je spokojená, má radost, že se operace povedla. Snaží se vstřebat informace ohledně následné péče o dutinu ústní v domácím prostředí. Přenáší svoji radost na ostatní pacienty i na ošetřující personál.

**Ošetrovatelský problém: 0**

## 10 Ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelské diagnózy jsme vytvořili podle modelu Marjory Gordon a použili jsme Kapesního průvodce zdravotní sestry dle NANDA taxonomie I.

Diagnózy:

- Ústní dutina, postižení sliznice,
- Bolest akutní,
- Výživa porušená, nedostatečná,
- Neznalost [potřeba poučení] (s upřesněním).

### 1.1 Ústní dutina, postižení sliznice

Ústní dutina související s mechanickou příčinou, zákrokem v dutině ústní projevující se nepříjemným pocitem v dutině ústní, edémem, stížností na chybějící chuť, potíže při jídle a polykání, obtížnou řečí.

**Priorita:** Střední

**Cíl dlouhodobý:** Operační rána v dutině ústní je zhojena per primam do 6 týdnů

**Cíl krátkodobý:** Pacientka chápe příčinné faktory, spolupracuje při specifické péči o dutinu ústní do 2 dnů

**Výsledná kritéria:**

Pacientka zná možné projevy komplikací při hojení operační rány - do 3 hodin

Pacientka nebude mít edém sliznice dutiny ústní - do 2 dnů

Pacientka nebude mít známky krvácení - do 1 dne

Pacientka zná správnou péči po výkonu v dutině ústní - do 6 hodin

Pacientka zvládá manipulaci s upravenou náhradou - do 4 hodin

Pacientka ví, že každodenně bude provedena kontrola dutiny ústní a při jakékoliv komplikaci upozorní ošetřující personál

Pacientka komunikuje s upravenou imediátní náhradou do 5 hodin

Pacientka ví, že potíže při jídle a polykání budou přechodné do 6 týdnů

### **Plán intervencí:**

Prohlédni dutinu ústní a zjisti přítomnost krvácení a otoků – po operaci každé 2 hodiny, dále dle stavu – všeobecná sestra

Pravidelně kontroluj ústní sliznici po operaci – do 2 hodin - všeobecná sestra

Posuď pacientovu schopnost sebepéče po operaci v dutině ústní – ihned - všeobecná sestra

Zdůrazni příjem tekutin, aby nedošlo k dehydrataci – do 3 hodin - všeobecná sestra

Upozorni pacienta, že má preferovat chladnou stravu a tekutiny – do 3 hodin po výkonu – ošetřovatelka

Doporuč ošetřovat rty vazelínou – do 2 hodin – ošetřovatelka

Leduj okolí rány 15 – 20 minut a dodržuj stejně dlouhou pauzu – do 2 dnů - všeobecná sestra

Dej pacientce k dispozici ledový obklad a pouč o riziku vzniku omrzlin – ihned – ošetřovatelka

Zaznamenávej do dokumentace proces hojení – vždy - všeobecná sestra

Informuj pacientku o riziku možných komplikací - do 48 hodin - všeobecná sestra

Doporuč čisticí prostředky pro hygienu úst a nauč správné používání – do 1 dne - všeobecná sestra

### **Realizace: 8. 1. 2013 – 11. 1. 2013**

Pacientce jsme **první den** hospitalizace prohlédli dutinu ústní. Obě čelisti jsou bezzubé, nenalezli jsme známky poranění, plísňového onemocnění, otlaků. Byly zde četné slizniční výrůstky, které vznikají při dlouhodobém dráždění sliznice zubní snímatelnou náhradou (granulomata). Zubní náhrady byly zcela nevyhovující.

**Druhý den** – operační den – byl u paní proveden chirurgický zákrok v dutině ústní. Po jeho skončení byla v dutině ústní četná koagula, stav po chirurgickém zákroku nevstřebatelné šití, sliznice hojně prokrvené a necitlivé po doznívající anestezii. Rána nebyla krytá upravenou náhradou.

Dutinu ústní jsme kontrolovali po 1 hodině, okolí rány bylo ledováno s pravidelnými pauzami po 20 minutách. Tři hodiny po výkonu, kdy zdravotní stav pacientky umožňoval příjem potravy, jsme podali vlažný čaj a po dalších 3 hodinách vlažnou mixovanou stravu.

Zdůraznili jsme přiměřený příjem tekutin, aby nedocházelo k dehydrataci pacientky.

Po 6 hodinách jsme pomohli pacientce nasadit laboratorně upravenou protézu. V 18 h jsme pacientce náhradu vyjmuli a opětovně kontrolovali operační ránu, edém a šití. Paní si jednou vypláchla dutinu ústní 0,12 % roztokem Chlorhexidinu.

Zeptali jsme se, zda zubní náhrada sedí a pacientka nemá pocit ostrých hran. Sliznice byly stále místy necitlivé. Doporučili jsme pacientce, aby ústní sliznici pravidelně kontrolovala a zkusila si nasadit zubní náhradu. Paní mnoho nekomunikovala z důvodu nastupující bolesti v dutině ústní po zákroku a doznívající lokální anestezii. Podali jsme ženě analgetika per os podle ordinace lékaře.

**Třetí den** po operaci jsme se ráno zeptali, jak se pacientka cítí, požádali ji, aby si vyjmula náhradu. V dutině ústní se začala tvořit bílá místa, která značila proces hojení. Sliznice byly dostatečně vlhké, šití v pořádku, rána nekrvácela. Edém nepatrný. Pacientka si vypláchla ústa čistou vodou a roztokem Chlorhexidinu mechanicky očistila náhradu a samostatně si ji nasadila. Komunikace byla zlepšená.

### **Hodnocení: 11. 1. 2013**

Cíle bylo dosaženo s částečným efektem. Dutina ústní nekrvácí, v jejím okolí nejsou vidět otoky ani hematomy.

Pacientka si umí nasadit a vyjmout laboratorně upravenou náhradu, zvládá specifickou péči o dutinu ústní, kterou vyplachuje roztokem 0,12 % Chlorhexidinu a nálevem řepíku a šalvěže. Protézu mechanicky čistí po každém jídle.

Je seznámena, že stehy po operačním výkonu budou vyjmuty do 1 týdne.

Cíl dlouhodobý je splněn částečně. Rána bude plně zhojena do 6 týdnů. Ošetrovatelské intervence musí pokračovat.

### **10.2 Bolest akutní**

Bolest akutní související s operačním výkonem v dutině ústní projevující se nepříjemným smyslovým a emočním prožitkem, způsobeným skutečným poškozením tkání, výrazem bolesti v obličeji a verbalizací bolesti.

#### **Priorita: Střední**

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka bude bez bolesti a v tělesné pohodě do 3 dnů

**Cíl krátkodobý:** Pacientka sdělí, že do 6 hodin je bolest mírnější nebo ustoupila

#### **Výsledná kritéria:**

Pacientka zná příčiny bolesti – do 2 hodin

Pacientka umí hodnotit svoji bolest na VAS – do 5 hodin

Pacientka udává zmírnění bolesti – do 4 hodin

Pacientka ví, že ošetřující chápe, že její emoční prožitek je adekvátní po chirurgickém zákroku v dutině ústní – ihned



### **Plán intervence:**

Proveď důkladně posouzení bolesti včetně lokalizace, charakteru, nástupu trvání, četosti a zhoršujících se faktorů – vždy – všeobecná sestra

Pozorně naslouchej, pokud jde o bolest – vždy - všeobecná sestra

Podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich působení na pacienta – do 6 hodin - všeobecná sestra

Zvol pro pacienta úlevovou polohu – vždy - všeobecná sestra

Použij další prostředky na tlumení bolesti (ledování) – po 20 minutách – ošetřovatelka

Zajisti klid na pokoji - od 22 hodin – všechen personál

Vyrozuměj lékaře v případě, že léčba není dostatečně účinná – do 6 hodin - všeobecná sestra

Ptej se pacientky na charakter bolesti – do 3 hodin - všeobecná sestra

Sleduj chování a mimiku pacientky při bolesti – vždy – ošetřovatelka

Upozorni na nutnost nošení upravené protézy po výkonu – do 4 hodin – ošetřující lékař

### **Realizace: 8. 1. 2013 – 11. 1. 2013**

**První den** hospitalizace neudávala paní žádné známky verbální či emoční činnosti.

**Druhý den** (operační) byla pacientce na sálku aplikována lokální anestezie (supracain), která způsobila necitlivost a nebolestivost dutiny ústní, po dobu cca 1 hodiny. Po chirurgickém zákroku byla paní odvezena na pojízdném křesle na oddělení protetiky, kde jí byl bezbolestně vzat otisk na úpravu zubní náhrady. Po té byla paní přeložena zpět na lůžkové oddělení.

Paní jsme vysvětlili, že po odeznění anestezie může být chirurgický zákrok důvodem k akutní bolesti. Pacientka byla vyslechnuta a lokalizovala centrum bolesti.

Sledovali jsme chování pacientky v průběhu bolesti, provedli jsme hodnocení na VAS a vše jsme zapsali do dokumentace. Pacientce byla ihned po výkonu podána analgetika ve formě kapek dle ordinace lékaře a dále po 6 hodinách (Algifen).

Pacientku jsme uložili do úlevové polohy (zvýšená na zádech). V pravidelných intervalech jsme přikládali ledový obklad s pauzami do 20 minut.

Snažili jsme se odvést pozornost od bolesti nabídkou sledování televize. Haptickým kontaktem (pohlazením) jsme pacientku ujistili, že jsme jí na blízku a o její bolesti víme. Před usnutím jsme s pacientkou komunikovali a snažili se dosáhnout příznivé atmosféry. Paní usnula po podání další medikace (Algifen).

**Třetí pooperační den** paní udává zmírnění bolesti., výraz obličeje a chování je uvolněné bez napětí a bolestivé mimiky.

#### **Hodnocení: 11. 1. 2013**

Efekt splnění je částečný. Paní umí popsat a lokalizovat charakter bolesti. Ví, co je její příčinou. Efekt je částečný z důvodu nasazení a vyjmutí upravené totální zubní náhrady, která způsobuje mírnou bolest při manipulaci. Operační rána ještě není zcela zhojena.

Pacientka ví, že při nově vzniklé bolesti způsobené novou náhradou musí informovat lékaře ohledně její úpravy.

### **10. 3 Výživa porušená nedostatečná**

Výživa porušená nedostatečná související s operačním zákrokem v dutině ústní s mechanickou překážkou v dutině ústní a nedostatkem informací v oblasti výživy.

**Priorita:** Střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka bude seznámena s informacemi ohledně výživy a dietního opatření. Pacientka zmírní obavu ze společenského stolování – do 3 měsíců

**Cíl krátkodobý:** Pacientka chápe vyvolávající příčiny komplikovaného stravování a spolupracuje při manipulaci se zubní náhradou – do 3 dnů

### **Výsledná kritéria:**

Pacientka pochopí příčiny a obtíže při stravování – do 1 dne

Pacientka bude znát, že jí po výkonu bude podávána pouze měkká kašovitá vlažná strava a nápoje – do 1 dne

Pacientka bude seznámena, aby si jídlo krájela na malá sousta – do 2 dnů

Pacientka ví o důležitosti pitného režimu, aby nedocházelo k dehydrataci – do 1 dne

Pacientka získá potřebné informace v oblasti správného stravování a dietního opatření – do 3 dnů

Pacientka rozumí, že ústní protézu je nutné čistit po každém jídle a ústa je důležité vypláchnout – do 4 hodin

Pacientka si zkusí zvyknout na společenské stravování – do 3 dnů

Pacientka ví o způsobu, jak zubní náhradu připevnit pomocí lepidla – do 3 dnů

### **Plán intervence:**

Proveď posouzení stravovacích návyků u pacientky – do 3 hodin - všeobecná sestra

Vysvětlí nutnost změny jídelníčku – do 3 dnů – nutriční terapeut

Informuj o nebezpečí horkých jídel z důvodu nasazené náhrady (necitlivé tvrdé patro dutiny ústní) – ihned - všeobecná sestra

Sestav jídelníček pro dietu číslo 9 – do 3 dnů – nutriční terapeut

Sestav jídelníček pro dietu číslo 2k – ihned – nutriční terapeut

Informuj o nutnosti krájet jídlo na malá sousta- protézou není možné ukusovat – do 3 dnů - všeobecná sestra

Motivuj pacientku k trpělivosti při jídle – do 3 dnů - všeobecná sestra

Pomoz najít způsob, jak zvládat stolování – do 3 dnů - všeobecná sestra

## **Realizace: 8. 1. 2013 – 11. 1. 2013**

**První den** při přijetí jsme se pacientce snažili objasnit její poruchu glukosové tolerance. Paní věděla, že se jedná o tzv. předcukrovkový stav, kdy hladina cukru v krvi (glykemie), není v normě, ale ještě není tak zvýšená, aby bylo možno lékařem stanovit diagnózu diabetes mellitus 2. typu.

Během prvního dne hospitalizace byla paní určena dieta číslo 9 (diabetická). Vysvětlili jsme pacientce, že by bylo vhodné změnit její odmítavý postoj k této problematice. Jako prevenci jsme uvedli vynechání sladkostí a velmi sladkého ovoce (hrozny, švestky, ananas, ovocné džusy). Zdůraznili jsme pravidelné stravování 5x denně s omezením příloh (knedlíky, brambory, těstovin, rýži). Informovali jsme o zařazení luštěnin a místo polévky jíst např. zeleninový salát. Motivovali jsme paní váhovým úbytkem (BMI 29) a celkovým zlepšením zdravotního stavu. Pacientka přijala vysvětlení se zájmem a slíbila, že se pokusí svůj jídelníček změnit.

**V den operačního výkonu** se paní nasnídala, vypláchla si dutinu ústní připraveným 0,12 % roztokem Chlorhexidinu po dobu 30 sekund. Tři hodiny po chirurgickém zákroku jsme paní podali vlažný čaj a nasadili jsme jí upravenou zubní náhradu. Po té paní přijala připravenou mixovanou stravu. S požitím potravy nebyl problém.

Upozornili jsme na sníženou citlivost v dutině ústní, dále na to, že celková náhrada vyžaduje zcela jiný způsob příjmu a rozmělnění potravy. Pacientka měla obavy ze společného stolování s ostatními pacienty a z možné nevolnosti způsobené cizím předmětem v ústech. Poradili jsme jí, že tento pocit může potlačit cucáním bonbonů, které zároveň zvyšují tvorbu slin a tím i retenci náhrady.

**Třetí den** po výkonu pacientka zvládá manipulaci s náhradou. Ví, že musí přijmout jiný způsob stravování. Druhý a třetí den hospitalizace byla podána dieta číslo 2k (šetřící, nepálivá, kašovitá, chladná). Pacientka ví, že s novou náhradou získala lepší stabilitu a to nejen v ústech. Snímací náhradu používala od svých 50 let a je na ni zvyklá.

## **Hodnocení:**

Cíle bylo dosaženo částečně. Pacientka nosila protézy již před výkonem a manipulaci i hygienu bere jako samozřejmost a plně ji zvládá. V problematice stolování je poučena.

## **10.4 Neznalost [potřeba poučení] (s upřesněním)**

Neznalost v souvislosti s nedostatkem informací a zkušeností s daným problémem projevující se nedostatečnou péčí o zubní náhradu.

**Priorita:** Střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacient pozná a naučí se potřebnému – do 5 dnů

**Cíl krátkodobý:** Pacient bude umět pečovat o zubní náhradu – do 3 dnů

### **Výsledná kritéria:**

Pacientka zná, k čemu slouží zubní náhrada – do 1 dne

Pacientka ví o problémech se stabilitou zubní náhrady a jejím řešení – do 1 dne

Pacientka si částečně zvykne na upravenou a následně novou zubní protézu – do 2 měsíců

Pacientka ví, co má dělat, když náhrada tlačí – do 1 dne

Pacientka zná péči o zubní náhradu a ví, jak ji používat – do 1 dne

### **Plán intervence:**

Vysvětlí význam zubní náhrady – do 3 dnů – všeobecná sestra

Zdůrazní estetiku a výraz obličeje – ihned - všeobecná sestra

Vysvětlí proces získání techniky správné manipulace se zubní náhradou – do 3 dnů - všeobecná sestra

Vyjmenuj a seznam pacientku s možností lepení náhrady – do 3 dnů - všeobecná sestra

Informuj, kde je možné tyto přípravky koupit – do 3 dnů – ošetřovatelka

Informuj pacientku, jak časté budou kontroly dutiny ústní a náhrady u lékaře – do 3 dnů - všeobecná sestra

Zdůrazni, kdy, jak a proč náhradu čistit – ihned – ošetřovatelka

Upozorni na potíže s mluvením a správnou artikulaci – do 3 dnů - všeobecná sestra

Doporuč nácvik čtení nahlas a před zrcadlem – do 1 měsíce - všeobecná sestra

Vysvětlí zásady správného nošení náhrady – do 3 dnů - všeobecná sestra

### **Realizace: 8. 1. 2013 – 11. 1. 2013**

**První den** hospitalizace jsme pacientce podali informace o laboratorní úpravě její zubní náhrady. Vysvětlili jsme jí, kdy a kde budou provedeny otisky dutiny ústní, aby laborant získal modelovou situaci a mohl začít pracovat na úpravě náhrady (rebaze). Paní již v minulosti otiskována byla a znala způsob otiskování.

**Druhý den** ihned po zákroku v lokální anestezii na chirurgickém sálku byla paní převezena na protetickou ambulanci. Lékař otiskl obě čelisti pro úpravu horní i dolní totální náhrady, aby mohla být upravena podle prostoru získaného chirurgickým výkonem. Po otiscích byla paní převezena zpět na pokoj. V průběhu 4 hodin byla rebaze náhrady v laboratoři hotova, odevzdána a ihned nasazena pacientce. Poučili jsme jí o správném nošení a možnosti dalších otisků, které mohou být provedeny až po úplném zhojení dutiny ústní za cca 6 – 8 týdnů. Ukázali jsme pacientce správnou manipulaci s náhradou včetně mechanické očisty. Pacientce bylo doporučeno lékařem nasadit náhradu ihned po výkonu z důvodu změny v dutině ústní a prevence nových slizničních výrůstků (granulomat). Paní vše respektovala a snažila se vyhovět.

**Závěrečný den** hospitalizace jsme pacientku informovali o objednání po týdnu ke kontrole a vyndání stehů na chirurgické ambulanci.

### **Hodnocení: 11. 1. 2013**

Pacientka je spokojená s podanými informacemi ohledně nošení zubní náhrady. Ví, v čem ji náhrada omezuje a naopak pomáhá.

Je spokojena s úpravou, která byla provedena v laboratoři v den operačního výkonu a možností zhotovení náhrady nové. Techniku správného používání zvládá.

Čte a mluví nahlas ve společenské místnosti zubního oddělení. Je vědoma pravidelných kontrol, které začínají po 1 týdnu a dalších návštěv.

## 11 Použití pro praxi

Stomatologická sestra by měla znát důvody, proč je u pacienta s totální protetickou náhradou důležité pravidelně navštěvovat svého stomatologa. Funkční změny čelistních kostí se mění, ať už věkem (prostá atrofie fyziologická) nebo vlivem jiného onemocnění (resorpce patologická). Lékař, ale i sestra, musí informovat pacienta o rozsahu plánovaného výkonu, o nutnosti krátkodobé hospitalizace v případě rozsáhlejších úprav (např. při neoformaci vestibula). Časově náročná je pro pacienta i častější frekvence kontroly návštěv po výkonu a upozornění, že definitivní úprava stávající náhrady, nebo zhotovení nové, je možné po zhojení operované oblasti (tj. 4-6 týdnů). Sestra by měla vědět, že upravenou náhradu (či pooperační desku) nosí pacient ihned po preprotetickém výkonu celých 24 hodin. Lokální léčba spočívá ve vyplachování úst přírodními nálevy (heřmánek, šalvěj, řepík), nebo magistraliter roztoky 0,12 % Chlorhexidin, ale až 2. den po výkonu.

Při vyšetření dutiny ústní by si stomatologická sestra měla všimnout:

- Zjištění stavu (funkčnosti a použitelnosti) současných snímatelných náhrad,
- Jak dlouho pacient náhradu má,
- Kolikátá je to protéza,
- V jakém je protéza stavu,
- Jaká je její retence,
- Jaká je její stabilita,
- Jaká je její estetika.

Ztráta zubů je pro mnoho lidí zvláště starší populace handicapem a znakem stáří. Většina si ale uvědomuje, že jsou naprosto nepostradatelné při kousání a rozmělnění potravy a mají poměrně zásadní význam pro správnou artikulaci při mluvení.

Nošení umělého chrupu těmto lidem umožňuje zachovat všechny tyto schopnosti. Nepodceňujme ani estetický význam, neboť náhrada umožňuje držení původního tvaru a výrazu obličeje bez propadlých rtů a mimických svalů kolem úst.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce byla snaha o nahlédnutí do práce sestry na stomatologickém pracovišti a péče o pacienta při jednom z mnoha výkonů, které se zde běžně provádějí.

Tento preprotetický výkon má pro bezzubého pacienta zásadní přínos. Chirurgickým zákrokem dokáže lékař upravit anatomické poměry v dutině ústní tak, aby bylo možno opětovně zhotovit funkční a esteticky přijatelné zubní náhrady.

Pacient s úplnou ztrátou chrupu prožívá velkou psychickou zátěž, zejména v oblasti osobního a společenského života. V pokročilém věku je v jednotlivých případech velmi obtížné přesvědčit pacienty o naléhavosti stomatologických kontrol, zvláště pokud si na svojí celkovou zubní náhradu zvykli a šli se s ní. Tito lidé většinou nevnímají, že náhrada nedrží jak má, zda je funkční, natož aby posoudili změny v ústech. Někdy stačí, že náhrada tzv. „netlačí“.

Další neopomenutelnou skutečností je finanční stránka. Totální zubní náhrada je v současné době 1x za 3 roky plně hrazena zdravotní pojišťovnou. V případě její ztráty, zničení apod. hradí náklady na její zhotovení pacient sám. Je tedy na nás zdravotníků upozornit a vysvětlit, proč a za jak dlouho zhotovit náhradu novou.

V práci je zmíněn i laboratorní postup výroby totální náhrady. Celý proces je založen na týmové spolupráci stomatologické ordinace a stomatologické laboratoře.

Většina pacientů nese ztrátu zubů jako velkou psychosociální zátěž a přesto, že se jedná „jen o zuby“ uvědomují si jejich důležitost pro kvalitu života.

Smířit se s náhradou a dokázat, že stejně jako například brýle, či naslouchadla, jsou pomůcky, které díky vyspělé technologii, dokáží nahradit ty orgány, bez kterých by se dnes obešel jen málokdo.

## SEZNAM LITERATURY

### Citování podle normy ČSN ISO 690: 2011

- CRETSI, Poloxeni. Obnova funkce částečné snímatelné náhrady pomocí adhezivního zásuvného spoje po ztrátě pilíře. *Quintessenz*. 2006, č. 4, ISSN: 1210-017X.
- BESCHNIDT, Marcus. Technika časného zatížení implantátu. *Dental Tribune*. 2012, č. 1, ISSN: 1801-7096.
- DOENGES, Marilyn E. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
- DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 193 s. ISBN 978-80-247-2700-4.
- GOJIŠOVÁ, Eva. *Estetická stomatologie II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, 90 s. ISBN 80-716-9748-6.
- HABERZETTEL, Václav. *Propedeutická chirurgie a zubní náhrady*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1985. 136 s.
- HOUBA, Robert, Jiří ZEMEN a Věra BARTÁKOVÁ. *Rukověť zubního lékaře: pacient se zdravotním rizikem*. Praha: Havlíček Brain Team, 2012, 247 s. Edice zubního lékařství (Havlíček Brain Team). ISBN 978-808-7109-298.
- CHLANOVÁ, Alena. *Vybrané kapitoly ze stomatologické propedeutiky: pacient se zdravotním rizikem*. Dotisk. Praha: Karolinum, 1997, 247 s. ISBN 80-706-6748-6.
- KILIAN, Jan. *Základy preventivní stomatologie*. Praha: Karolinum, 2003, 210 s. ISBN: 382-148-95.
- KOMÍNEK, Jaroslav, Jaroslav TOMAN a Eva ROZKOVCOVÁ. *Dětská stomatologie*. Praha: Avicenum, 1974, 542 s. ISBN: 08-033-74.
- KRŇOULOVÁ, Jana a Hana HUBÁLKOVÁ. *Fixní zubní náhrady*. [1. vyd.]. Praha: Quintessenz, 2002, 176 s. ISBN 80-902-1189-5.

KRŇOULOVÁ, Jana a Iva MANDOK. Sponové, skeletové, snímatelné náhrady v moderní stomatologii. *StomaTeam*. 2009, č. 1, ISSN: 1214-147X.

KYMROVÁ, Eva. *Holistické přístupy v psychologii*. Praha: Maurea, 2011, 186 s. ISBN 978-80-904955-0-0.

MACK, Florian. *Litá skeletová náhrada – teoretická východiska a praktická doporučení*. Quintessenz. 2006, č. 4, ISSN: 1210-017X.

MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie: minimum pro praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 1999, 163 s. ISBN 80-725-4032-7.

NĚMCOVÁ, Jitka a Jana BOROŇOVÁ. *Repetitorium ošetřovatelství: (programový text)*. [1. vyd.]. Plzeň: Maurea, 2011, 187 s. ISBN 978-80-902876-7-9.

STRATTON, Russell J a Frank J WIEBELT. *Atlas zhotovení částečných snímatelných náhrad*. [1. vyd.]. Překlad Magdalena Kořová, A Krebsová. Praha: Quintessenz, 1994, 312 s. ISBN 80-901-0244-1.

ŠEBESTOVÁ, Vlasta. *Minimum z dentoalveolární chirurgie pro stomatologické sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999, 112 s. ISBN 80-701-3289-2.

ŠEDÝ, Jiří. *Kompendium stomatologie I*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012, 1196 s. ISBN 978-807-3875-435.

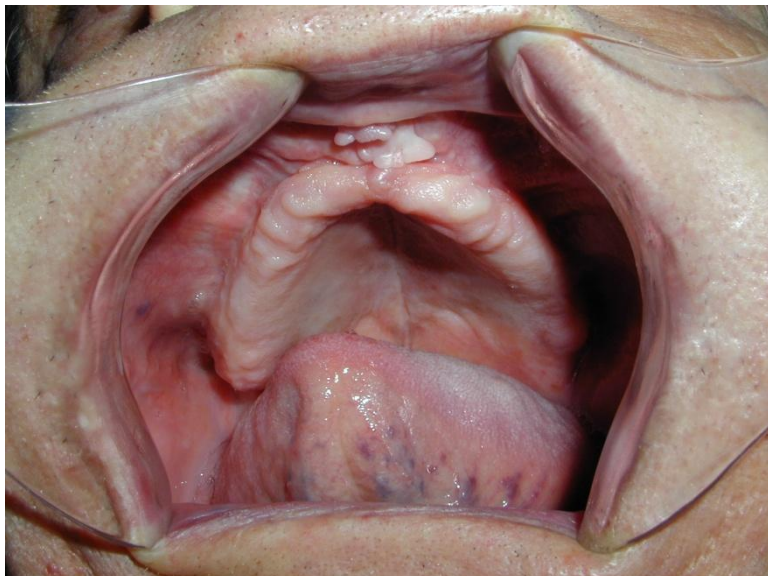
TOMAN, Jaroslav. *Ústní a čelistní chirurgie*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1976, 476 s.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Ústní dutina před zákrokem.....	I
Příloha B – Zákrok v lokální anestezii.....	II
Příloha C – Imediátní náhrady.....	III
Příloha D – Vestibulo neoformace.....	IV
Příloha E – Ošetřovatelská anamnéza.....	V
Příloha F – Souhlas pracoviště.....	VI

## Příloha A

### Ústní dutina pacienta před preprotetickým zákrokem



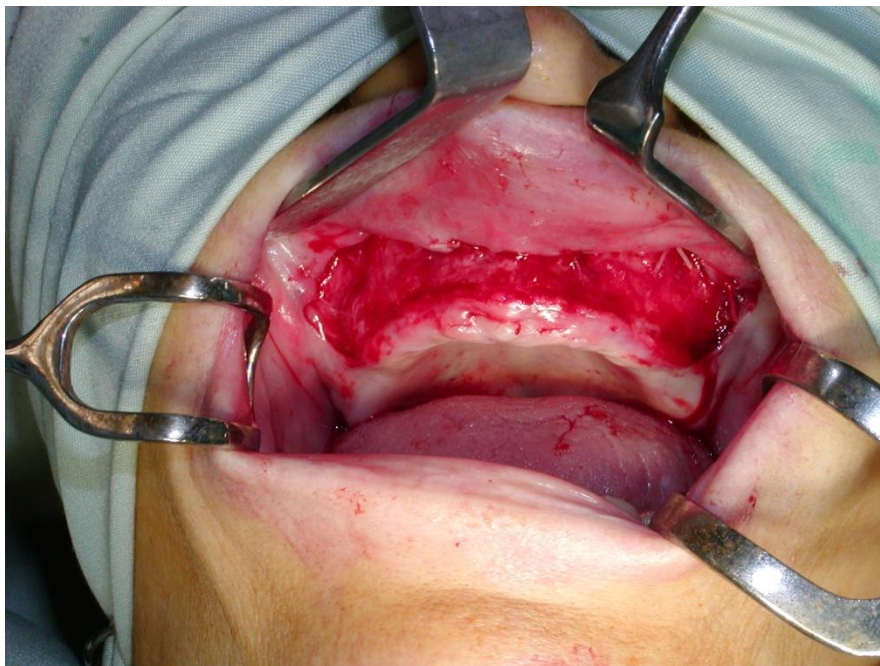
Zdroj: Archiv autora



Zdroj: Archiv autora

## Příloha B

### Preprotetický zákrok v lokální anestezii



Zdroj: Archiv autora



Zdroj: Archiv autora

## Příloha C

### Imediální náhrady



Zdroj: <http://www.profident.cz/profident/zubnahr.htm>



Zdroj: <http://www.lpzt.cz/>



## Příloha D

### Vestibulo neoformace




Zdroj: Archiv autora



Zdroj: Archiv autora



Ošetrovatelská anamnéza

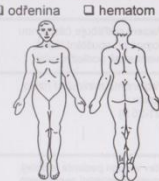


FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ  
Stomatologie - lůžka  
315072

**OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA**

Stomatologie - lůžka  
315072

zde nalep štítek

TERAPEUTICKÉ / KOMPENZAČNÍ POMŮCKY		ALERGIE (červeně)	
katetry/kanyly: <input type="checkbox"/> periferní žilní <input type="checkbox"/> centrální žilní <input type="checkbox"/> arteriální <input type="checkbox"/> močový katétr <input type="checkbox"/> dat. posl. katetrizace: <input type="checkbox"/> tracheostomická kanylá		sondy/stomie: <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> NJ <input type="checkbox"/> gastrostomie <input type="checkbox"/> nefrostomie <input type="checkbox"/> kolostomie	
pomůcky: <input type="checkbox"/> kardiostimulátor <input type="checkbox"/> inz. pero <input type="checkbox"/> hůlberle <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> sluch. aparát <input type="checkbox"/> končetinová protéza:		<input type="checkbox"/> inz. pero <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> kont. čočky <input type="checkbox"/> inz. pumpa	
1. POHYBLIVOST, SOBĚSTAČNOST		4. VYLUCOVÁNÍ	
Barthelův test všedních činností 0-40 bodů výšoce závislý 45-60 závislost středního stupně 65-95 lehčí závislost 100 nezávislý		dat. poslední stolice: <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> neprav. jak často: <input type="checkbox"/> užívá projímadla/jaká:	
Kategorie: viz. škála na druhé straně formuláře Pády v anamnéze v posl. 6 měsících: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano		5. DÝCHÁNÍ	
2. KOGNITIVNÍ FUNKCE, KOMUNIKACE		<input type="checkbox"/> bez potíží <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> astma - jaké užívá léky:	
vědomí: <input type="checkbox"/> norm. <input type="checkbox"/> zhoršené orientace: <input type="checkbox"/> norm. <input type="checkbox"/> zmatený komunikace: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> zhoršená kontakt: <input type="checkbox"/> odezírá <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> aťaticky slovník		<input type="checkbox"/> námaha <input type="checkbox"/> kardiální <input type="checkbox"/> kořeni	
3. VÝŽIVA		6. STAV KŮŽE	
BMI: 0 >20, 1 18-20, 2 <18 Zrůtká hmotnosti za posl. 3 měs.: <3 kg, 3 kg, >3 kg Příjem jídla za posl. měsíc: - , - , <1/2 porce Stres faktor: - , horečka, bolesti břicha, nechuť k jídlu, příjem zvracení > 6 dní, šoková, odmítnutí stravy		<input type="checkbox"/> norm. <input type="checkbox"/> dekubitus <input type="checkbox"/> odfenina <input type="checkbox"/> hematom <input type="checkbox"/> bérkový vřed <input type="checkbox"/> vyrážka - místo:	
Celkem *		• charakter rány:	
			
		• převaz rány (čím):	
		• dat. posl. převazu:	
		7. BOLEST	
		<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> mírná <input type="checkbox"/> nepříjemná <input type="checkbox"/> intenzivní <input type="checkbox"/> knůza <input type="checkbox"/> nepro- používá úlevovou polohu: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
		používá zmiňující prostředky:	
		8. SPÁNEK cítí se odpočívnutý po spánku: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne problémy: <input type="checkbox"/> nemůže usnout <input type="checkbox"/> často se v noci budí <input type="checkbox"/> brzy vzhůru, kdy: <input type="checkbox"/> musí na toaletu	
		9. VÍRA / ETNIKUM víra (příkládá-li jí pac. význam): etnikum: <input type="checkbox"/> Vietnamci <input type="checkbox"/> Ukrajinci jiné:	
		10. SOCIÁLNÍ PODMÍNKY bydlí doma sám: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne s kým: kdo se bude o ni/něho starat po propuštění:	
		11. PLÁNOVANÉ PROPUSTĚNÍ předpokládá se edukace <input type="checkbox"/> pacienta <input type="checkbox"/> rodiny v: <input type="checkbox"/> aplikaci inzulinu <input type="checkbox"/> péči o stomii <input type="checkbox"/> návčiku soběstačnosti <input type="checkbox"/> ošetřování / RHC <input type="checkbox"/> jiné:	
		CENNOSTI, PRÁVA PACIENTŮ uloženy v trezoru FN <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (viz. doklad) Sady uloženy v centrální šatně <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Pacient / klient byl informován, že za cennosti, které neuloží do centrálního trezoru, personál neodpovídá. Pacient / klient byl seznámen s Právy pacientů.	
		podpis pacienta: _____ datum: _____ informace podala sestra: _____ anamnézu odebrala sestra: _____ hod.: _____	

\* 0 - 2 = bez intervence, 3 - 4 = konzilium nutričního terapeuta, > 4 = konzilium lékaře, nutričního specialisty

KRITÉRIA PRO ZAŘAZENÍ PACIENTŮ DO KATEGORIÍ PRO ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKOU PÉČI

Hodnotící oblast	I. Kategorie (soběstační)	II. Kategorie (s částečnou pomocí)	III. Kategorie (s podstatnou pomocí)	IV. Kategorie (omezen na lůžko)	V. Kategorie
Pohybová schopnost, polohování	Pacient je soběstačný.	Nutná pomoc při vstávání a chůzi, vyžaduje dohled. Změna polohy na podnět sestry.	Pacient je neschopen samostatné chůze, vyžaduje doprovod.	Pacient je upoután na lůžko.	Pacient je upoután na lůžko.
Osobní hygiena, oblékání, svlékání	Pacient je soběstačný.	Pacient potřebuje pomoc při převážně samostatné péči o tělo (podání umyvadla a jiných pomůcek). Minimální pomoc při oblékání / svlékání se.	Pacient potřebuje úpravu polohy, podání pomůcek, pomoc při mytí některých partií těla, částečné oblečení druhou osobou.	Pacient potřebuje převážně nebo úplně převzetí péče o tělesnou hygienu nebo hygienickou péči za podmínek izolace.	Pacient potřebuje úplné převzetí péče o tělesnou hygienu nebo hygienickou péči za podmínek izolace.
Výživa	Pacient je soběstačný.	Jídlo je podáváno k lůžku.	Pacient potřebuje úpravu polohy nebo stravy (mazání, krájení).	Pacient je plně odkázán na pomoc, krmění, parenterální či enterální výživu, krmění sondou.	Pacient je plně odkázán na pomoc, krmění sondou, enterální či parenterální výživu.
Vylučování moče	Pacient je soběstačný.	Pacient je kontinentní.	Pacient má občasné nekontrolované vyprázdnění moč. měchýře (při kašli) nebo noční pomočování.	Pacient má nekontrolované vyprázdňování moč. měchýře.	Pacient má nekontrolované vyprázdňování moče.
Vylučování stolice	Pacient je soběstačný.	Pacient je kontinentní.	Pacient má občasné nekontrolované vyprázdnění stolice.	Pacient má nekontrolované vyprázdňování stolice.	Pacient má nekontrolované vyprázdňování stolice.
Návštěva WC	Pacient je soběstačný.	Pacient potřebuje částečnou pomoc při opuštění lůžka, doprovod na WC, event. podložní misu.	Pacient potřebuje pomoc při opuštění lůžka, doprovod na WC, event. podložní misu.	Pacient potřebuje podložní misu nebo pomoc při vyprázdňování v izolaci (plášť, rukavice).	Pacient není schopen, katetrizace moč. měchýře, jednorázové plenkové kalhoty.
Dekubity	Pacient je soběstačný.	Pacient má minimální riziko vzniku (21-25 b)	Pacient má nízké až střední riziko vzniku (15-20 b), přítomnost dekubitu, potřebuje úpravu (zřídění) polohy za pomoci sestry po 3 hod. a ATD matraci.	Pacient má střední až vysoké riziko vzniku (pod 17 b), přítomnost dekubitu, potřebuje polohování po 2 hod. a ATD matraci.	Pacient má vysoké riziko vzniku (pod 14 b), přítomnost dekubitu, polohování nutné (interval od 30 min. do 2 hod.) a ATD matraci.
Stav psychiky a spolupráce	Stav vědomí pacienta je dobrý. Má přiměřený postoj k nemoci, je schopen se dobře adaptovat na nové prostředí a podmínky, psychologické funkce jsou neporušeny.	Stav vědomí pacienta je dobrý, smyslové vnímání neporušeno. Pacient má nepřiměřený postoj k nemoci (přílišné obavy, hypochondr nebo popírání nemoci, bagatelizace nemoci). Pomalu a nedostatečně se adaptuje na nové prostředí a podmínky, spolupráce občas obtížná.	Stav vědomí pacienta je dobrý, smyslové vnímání je neporušeno a je zasažena oblast prožívání (stav silné úzkosti, deprese apod., které mohou zůstat skryty). Spolupráce je obtížná v důsledku psych. obtíží a narušené komunikace s pacientem.	Stav vědomí pacienta je narušený, zmatenost, neklid, poruchy smyslového vnímání, které výrazně narušují komunikaci a spolupráci s pacientem. Umírající pacienti na standard. ošetrovatelských jednotkách.	Pacient je v bezvědomí.

Zdroj: FN Plzeň

## Souhlas pracoviště



### Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory  
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín  
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní  
Regina Lindauerová  
Studentka - Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, obor všeobecná sestra

#### Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji souhlas** se sběrem informací ve FN Plzeň, získaných ze zdravotnické dokumentace pacientů Stomatologické kliniky FN Plzeň, v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce s názvem „Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s protetickou náhradou“, za níže uvedených podmínek.

Podmínky pro umožnění sběru informací ve FN Plzeň (v rámci studentských – výzkumných šetření):

- Vrchní sestra a zástupce přednosty osloveného pracoviště souhlasí s Vaším postupem.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického řádu FN Plzeň. **Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb., § 65, odst. 3.**
- Údaje ze zdravotnické dokumentace, které budou uvedeny ve Vaší diplomové práci, musí být anonymizovány.
- Sběr informací budete provádět pod přímým vedením oprávněného zdravotnického pracovníka FN Plzeň, kterým je Bc. Ingrid Ťupová.

Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete ZOK FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK zájem.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců. Spolupráce uvedeného zaměstnance na Vašem šetření je dobrovolná a je vyjádřením ochoty ke spolupráci s Vámi.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr., Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP  
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň  
tel.: 377 103 204, 377 402 207  
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

**Fakultní nemocnice Plzeň**  
Útvar náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP  
ul. Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň

13. 3. 2013

## **Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce**

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem získala podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce s názvem Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s protetickou náhradou v průběhu odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

*podpis*