

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

# **OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S PULPITIS**

Bakalářská práce

MARKÉTA KOŽENÁ, DiS.

Praha 2014

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

# **OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S PULPITIS**

Bakalářská práce

MARKÉTA KOŽENÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Anna Hornáčková

Praha 2014



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

**Kožená Markéta**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

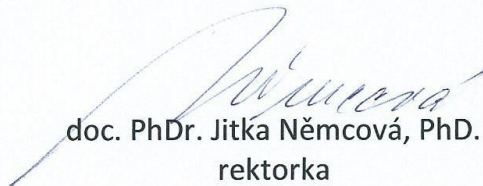
Na základě Vaší žádosti ze dne 26. 9. 2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s pulpitis

*Nursing Care for Patients with Pulpitis*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Anna Horňáčková

V Praze dne: 1. 11. 2013

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl/a v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 17.3.2014

.....  
Kožená Markéta

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce MUDr. Anně Hornáčkové za cenné rady a odborné vedení práce.

## ABSTRAKT

KOŽENÁ, Markéta. *Ošetrovatelský proces u pacienta s pulpitis*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Anna Hornáčková. Praha. 2014. 70s.

Tématem bakalářské práce byl ošetrovatelský proces u pacienta s pulpitis. Práce se skládala z teoretické a praktické části.

Teoretická část obsahovala charakteristiku onemocnění, příčinu, příznaky, diagnostiku a léčbu nemoci.

Praktická část obsahovala ošetrovatelský proces u pacienta s pulpitis. Ošetrovatelský proces se skládá ze sběru informací od pacienta, rodiny a jeho zdravotnické dokumentace. Dále také obsahuje stanovení aktuálních a potencionálních problémů. Problémy jsou dále zpracovány v ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelský proces je popsán dle NANDA I Taxonomie II.

Cílem práce je informovat veřejnost o tomto problému.

Klíčová slova:

Ošetrovatelský proces. Pacient. Pulpitis.

## ABSTRACT

KOŽENÁ, Markéta. *Nursing Care for Patient with Pulpitis*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Anna Horňáčková. Prague. 2014. 70p.

The topic of my bachelor's thesis is a nursing care for patients with pulpitis. The thesis contains a theoretical and practical part.

The theoretical part contains characteristics of illness, cause, symptoms, diagnosis and treatment.

The practical part contains a nursing care for patients with pulpitis. The nursing process is made of gathering information from patients, family members and medical history which also contains current and potential problems. Furthermore, these problems are processed by nursing diagnosis. The nursing process is described according to NANDA I Taxonomie II.

The aim of this work is to inform the public about this problem

Key words:

Nursing Care. Patient. Pulpitis.

# OBSAH

## SEZNAM ZKRATEK

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>ÚVOD.....</b>	<b>15</b>
<b>1 ZUBNÍ DŘEŇ .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 ZUBY .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2 PATOFYZIOLOGIE A KLINIKA CHOROB DŘEŇĚ.....</b>	<b>18</b>
1.2.1 NEKRÓZA PULPY .....	19
1.2.2 CHOROBY DŘEŇĚ ROZDĚLUJEME NA .....	20
<b>1.3 ETIOLOGIE PULPITIS.....</b>	<b>20</b>
<b>1.4 KLINICKÝ OBRAZ .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5 DIAGNOSTIKA .....</b>	<b>22</b>
1.5.1 ROZDĚLENÍ ZÁNĚTŮ PULPY .....	24
<b>1.6 TERAPIE.....</b>	<b>25</b>
1.6.1 ALTERNATIVNÍ TERAPIE.....	26
1.6.2 PRACOVNÍ NESCHOPNOST.....	28
1.6.3 DRUHY LÉČBY VYUŽÍVANÉ VE STOMATOLOGII.....	28
<b>1.7 OŠETŘENÍ ZUBU SE ZANÍCENOU DŘEŇÍ .....</b>	<b>29</b>
<b>2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....</b>	<b>31</b>
<b>3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S</b>	
<b>PULPITIS.....</b>	<b>37</b>



<b>4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>65</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

**AIDS** – Acquired Immune Deficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity, smrtelné onemocnění vyvolané retrovirem HIV

**HIV** – Human imunodeficienci virus, vir ze skupiny retrovirů způsobující AIDS

**KVS** – kardiovaskulární systém

**RTG** – rentgen

(KLIMEŠ, 1985, KUČERA 2005 - 2014)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Absces** – ohraničený zánět

**Abscedující** – zanítit se a hnisat, měnit se v absces

**Abrazie** – plošné obroušení, obrušování

**Atrofie** – zmenšení

**Benigní** – nezhoubný

**Cavum pulpae** – dřevná dutina

**Cirkulace** – oběh, koloběh

**Cysta** - váček, měchýř; patologická dutina v orgánu

**Degenerace** – vývojový ústup

**Dilatace** – rozšíření, roztažení, zvětšení

**Dutina ústní** - cavum oris

**Eroze** – rozrušování, mechanické opotřebení

**Exsudace** – uvolnění tekutin do tkáně, vnitřní krvácení

**Extrakce** - vytažení

**Extraorální** - vyšetření dutiny ústní zvnějšku

**Extravazace** – únik tekutiny mimo cévní řečiště do okolní tkáně

**Farmakoresistentní** – nereagující na léčbu léky

**Flegmonózní** – neohraničený hnisavý zánět, šířící se do okolí

**Foramen apicale** – úzký otvor na hrotu zubního kořene

**Fraktury** - zlomeniny

**Gangréna** – místní odumrtí tkáně

**Granulace** – zrnitost

**Granulocyty** - bílá krvinka s granulemi

**Hematogenně** - krevní cestou vznikající, zapříčiněný či podmíněný

**Hepatitis** - zánět jater

**Histologie** – nauka o tkáních

**Hyperémie** – překrvení tkáně nebo orgánu

**Hypertermie** – stav zvýšené teploty organismu

**Chronica** - chronický

**Infiltrát** – prosakování, pronikání

**Intermitentní** - střídavý, přerušovaný, občasný, nespojitý, periodický, vracející se, přerývaný

**Intraorální** – vyšetření dutiny ústní, uvnitř

**Ischémie** - místní nedokrevnost tkání nebo orgánů

**Kalcifikace** – vápenatění

**Koagulace** – shlukování, srážení

**Kolaterální oběh** – vedlejší oběh

**Lymfocyty** - druh bílých krvinek

**Makrofágy** - buňka usazená v tkáni, specializovaná na pohlcování cizorodých částic

**Maligní** - zhoubný

**Maxilární sinusitida** – zánět vedlejších dutin nosních v horní čelisti

**Městnání** – hromadění tekutiny v některém z míst jejího přirozeného pohybu

**Nekrosa** – odumření tkáně nebo orgánu v živém organismu

**Neuralgie trigeminu** – bolest trojklaného nervu

**Odontoblasty** – buňky na povrchu zubní dřevě vytvářející zubovinu

**Okluze** – uzavření, skus

**Orofaciální** - týkající se oblasti úst a obličeje

**Osteomyelitida** – zánět kostní dřevě

**Otitis** – zánět středního ucha

**Palpace** – vyšetření pohmatem

**Parodont** – tkáň v okolí zubu, závěsný aparát zubu

**Periferie** – okrajová, vedlejší část

**Perkuse** – vyšetřování poklepem

**Permeabilita** - propustnost

**Polyp pulpy** - stopkatý útvar na sliznici

**Proliferace** – bujení, novotvoření

**Pulpa** – dřevě

**Regresivní** – postupující zpět

**Resekce** - operativní odstranění části orgánu

**Retikulární** – síťovitě uspořádaný

**Rubor** - zarudnutí

**Řezáky** – caedentes

**Sinusitis** – zánět vedlejších dutin nosních

**Stoličky** - cathedras

**Špičáky** – canini

**Temporomandibuláris** – spojení kosti spánkové a horní čelisti

**Trepanaci** - vyvrtání zubu až do dřevěné dutiny

**Tonsilitis** – zánět krčních mandlí

**Třenové zuby** – premolars

**Vazodilatace** – rozšíření cév

**Vytékání hnisu** - pyorea

**Zánět** – inflammatio

**Zánět ozubice** - periodontitis

**Zubní cement** – dental cemento

**Zubní dřev** – pulpa dentis

**Zubní kaz** - caries

**Zubní korunka** - dentem coronatus

**Zubní kořen** - dentem radicem

**Zubní krček** - dental cervice

**Zubní sklovina** – dentum electrum

**Zubovina** – dentine

(KLIMEŠ, 1985, KUČERA 2005 - 2014)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Obrázek 1</b> Reflexní zóny dolní a horní čelisti (Górnicka, 2011).....	26
<b>Obrázek 2</b> Tlakové body na dolní čelisti (Górnicka, 2011).....	27
<b>Obrázek 3</b> Tlakové body na spánku (Górnicka, 2011).....	27
<b>Obrázek 4</b> Tlak na místě u bolavého zubu (Górnicka, 2011).....	28

# ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si vybraly stomatologické téma, zánět zubní dřeně neboli pulpitis. Strach lidí ze stomatologů je všeobecně známý, proto považujeme za důležité věnovat se tomuto tématu, abychom rozšířili povědomost široké veřejnosti, jak závažná mohou být onemocnění zubů a problémy s tím související, způsobená neabsolvováním pravidelných stomatologických kontrol. Vznik stomatologických problémů může mít ráz akutní, přičemž vzniknou samy o sobě, anebo chronický, kdy mohou vzniknout na podkladě jiného onemocnění v těle. Je velmi nebezpečné taková onemocnění podceňovat, mohou mít nedozírné následky na celý organizmus člověka.

Cílem této práce je přiblížit povědomost široké veřejnosti o onemocnění zubní dřeně prostřednictvím názorného příkladu, pacienta s touto nemocí.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První část je teoretická a druhá praktická. V teoretické části popisují vlastní onemocnění, jaké je toto onemocnění, co ho způsobuje, jeho příznaky, diagnostiku a léčbu. Praktická část zahrnuje popis daného tématu u pacienta s tímto problémem. Je zde celkové posouzení pacientova stavu, zahrnující posouzení stavu potřeb pacienta, plán individuální ošetrovatelské péče, realizaci ošetrovatelské péče a zhodnocení péče. K získání informací a potřebných údajů byly použity pacientova ošetrovatelská dokumentace, informace od pacienta a rodiny. Při vypracování ošetrovatelských diagnóz byla využita NANDA I Taxonomii II s využitím Ošetrovatelských diagnóz 2009 – 2011.

Vypracovaná práce bude sloužit jako informační zdroj pro pacienty a zdravotnické pracovníky v oboru všeobecná sestra a sestra bakalářka v oboru ošetrovatelství.



# 1 ZUBNÍ DŘEŇ

Dřeň zubní PULPA DENTIS má velký význam pro život a funkci zubu. Má několik funkcí jako je, tvorba zuboviny, obranná schopnost, výživa vnitřních částí zubu, zprostředkovává látkovou výměnu a je senzitivním orgánem zubu. Zubní dřeň se podobá rosolovité tkáni (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953), (MERGLOVÁ, 2000).

Pulpa neboli dřeň, díky své nervové soustavě citlivě reaguje na fyziologické a patologické podněty v organismu. Postupnou kalcifikací (vápenatění) se průměr dřeně během let zužuje. U malých zubů dřeň vyplňuje velkou část korunky a kořene, a u starých zubů jsou dřeňové prostory zredukovány na úzký. O velikosti dřeňové dutiny je důležité se informovat pomocí RTG, jelikož je velikost dutiny rozdílná u každého člověka (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953).

## 1.1 ZUBY

Mají velký význam pro výživu těla, mechanicky rozmělnují potravu v dutině ústní a tím napomáhají trávení. Každý zub má svoji zubní korunku (dentem coronatus), krček (dental cervice) a kořen (dentem radicem). Korunka je pokrytá sklovinou (dentalium electrum), která patří k nejtvrdější tkáni lidského těla. Na povrchu kořene zubu je cement (dental cemento). Většinu struktury zubu tvoří zubovina (dentine). Zubovina obsahuje dutinu, vyplněnou zubní dření (pulpa dentis), která obsahuje cévy a nervy zubu. Krček zubu je pokryt dásní. Dřeň, zubovina a cement jsou původu mesodermálního a sklovina je původu epitelového (NOVÁKOVÁ, 2011-2012), (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953).

Soubor všech zubů tvoří chrup. Rozlišujeme chrup dočasný, který je v dětství, (tzv. mléčný) a chrup trvalý, který je v dospělosti. Dočasný chrup, se skládá z 20 mléčných zubů, a chrup trvalý má 32 zubů. Trvalý chrup tvoří 4 typy zubů (8 řezáků

[caedentes], 4 špičáky [canini], 8 třenových zubů [premolars] a 12 stoliček [cathedras]). Dočasný chrup má 8 řezáků (caedentes), 4 špičáky (canini) a 8 stoliček (cathedras) (NOVÁKOVÁ, 2011-2012).

V dutině ústní (cavum oris) se nachází veliké množství bakterií, které se podílejí na vzniku zubního kazu. Způsobují na povrchu zubní skloviny plak. Bakterie způsobují rozklad sacharidů, které spolu s bakteriálními enzymy, odvápnují sklovinu. Když dojde k poškození zuboviny, jsou podrážděny nervy a zub bolí. Když dojde k průniku bakterií do dřeně a do mezizubního prostoru v dásni, vzniká zánět (inflammatio) (NOVÁKOVÁ, 2011-2012).

Na zvýšenou citlivost a bolestivé reakce zubů trpí asi 40% populace. Příčinou je obnažený dentin a otevřená ústí dentinových kanálků. Kanálky vedou od zubní dřeně k povrchu zubu, kde jsou nervová zakončení otevřena škodlivinám zvenčí. Zvýšená citlivost zubů se nejčastěji projeví bodavou a píchavou bolestí při kontaktu zubů s podněty, (ledové nápoje, sladkosti, ovoce nebo dotyk kartáčkem). Jsou 2 hlavní skupiny citlivosti: citlivost zuboviny a citlivost dřeně. Vnímavost zubních tkání na kaz může ovlivňovat faktor konstituční, rasový, klimatický, celkový zdravotní stav jedince a dědičnost (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008), (MERGLOVÁ, 2000).

Citlivé zuby se brání zubnímu kartáčku krvácením z dásní a bolestí, což u mnoha lidí vyvolává zanedbávání zubní hygieny a tím si způsobují zubní problémy. Sklovinu si můžeme poškodit svými zlovyky: příliš tvrdý zubní kartáček, necitlivé čištění zubů, nedostatečná hygiena dutiny ústní, staré zubní výplně, rozklad a opotřebenání zubů, okusování tužek, překusování nití či okusování nehtů a nesprávné stravovací návyky – sladké nápoje, potraviny, větší množství nápojů sycených CO<sub>2</sub> (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

## 1.2 PATOFYZIOLOGIE A KLINIKA CHOROB DŘEŇ

*Zubní dřeň je vystavena patologickým stavům, stejně jako všechny orgány v lidském těle, ale má určité zvláštnosti, které jsou dané anatomickými poměry. Dřeň je obklopena pevnými stěnami dřeňové dutiny, cévy vstupují do dřeně přes úzký foramen apicale (úzký otvor na hrotu zubního kořene). Tvrdé a nepoddajné stěny dřeně, znemožňují jakoukoliv objemovou změnu a jsou překážkou pro úpravu kolaterálního oběhu (vedlejší oběh) (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953, s.189 - 190).*

Patologické změny mohou být buď primárního, nebo sekundárního rázu. Primární mohou být jakékoliv škodliviny působící přímo na dřeň (hypertermie [stav zvýšené teploty organismu], pulpitis způsobená kazem,...). Sekundární změny mohou být způsobeny patologickými pochody, které probíhají v okolí zubu nebo se nacházejí v těle a ovlivňují celkový stav organismu (degenerace [vývojový ústup], atrofie [zmenšení]) (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953).

V akutním charakteru zánětu dominují granulocyty (bílá krvinka s granulemi v cytoplazmě). Zánět probíhající v chronickém charakteru má převážně lymfocyty (druh bílých krvinek), makrofágy (buňka usazená v tkáni, specializovaná na pohlcování cizorodých částic) a plazmatické buňky. Dále je pulpitis charakterizována slabým vzestupem průtoku krve, dilatací (rozšíření, roztažení, zvětšení) a zvýšenou permeabilitou (propustnost) kapilár a hromadění tekutiny v tkáni. Je-li v této fázi odstraněna příčina, dochází zpravidla ke zhojení. Když přetrvává zánět déle, proniká z cév větší množství granulocytů, které po rozpadu uvolňují toxiny a proteolytické enzymy, které jsou schopny ničit jiné buňky, jako třeba pojivovou tkáň a základní mezibuněčnou hmotu pulpy. Při silném poškození se to projeví klinicky, při trepanaci (vyvrtání zubu až do dřeňové dutiny) zubu výstupem hnisu. Když zánětlivý proces probíhá pomaleji, vytvoří se ohraničený hnisavý absces (dutina vyplněná hnisem) (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003).

Akutní zánět může mít formu abscedující (zanítit se a hnisat, měnit se v absces – ohraničený zánět) nebo až flegmonózní (neohraničený hnisavý zánět, šířící se do okolí). Chronická pulpitida může vzniknout primárně jako mírná forma zánětu, nebo navazuje na proběhlý akutní zánět. Pulpitis z celkového pohledu je dynamický zánětlivý proces (MAČÁK, MAČÁKOVÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2012), (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003).

Ve vzácných případech se může pulpitis objevit i po spontánním nebo traumatickém otevření cavum pulpae (dutiny dřevné). Může to zapříčinit vznik otevřené ulcerózní pulpitis (pulpitis chronica ulcerosa aperta), která přechází v proliferující formu – pulpitis chronica aperta granulomatosa (polyp pulpy [stopkatý útvar na sliznici]). Tyto formy se převážně vyskytují u mléčných zubů. Polypy pulpy mohou vyplnit i celou dutinu poškozeného zubu a mohou dutinu i přerůst. Polypy jsou nebolestivé, ale mohou krvácet při dotyku (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003).

### **1.2.1 NEKRÓZA PULPY**

Nekróza pulpy může vzniknout následkem zánětu nebo při traumatu, který zapříčiní přerušení cévního zásobení. V případě traumatického přerušení cévního zásobení dochází k ischemii (místní nedokrevnost tkání nebo orgánů) a následně ke koagulační (shlukování, srážení) nekróze tkáně. Nekróza pulpy je zpravidla nebolestivá, bolestivost a zápach, který provází gangrénu je způsoben bakteriálními pochody (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003).

## 1.2.2 CHOROBY DŘENĚ ROZDĚLUJEME NA:

1. *Degenerace.*
2. *Vápenné konkrementy a patologické zvápenatění.*
3. *Hyperemie (překrvení tkáně nebo orgánu).*
4. *Zánět.*
5. *Nekrosa (odumření orgánu nebo tkáně v živém organismu).*
6. *Sněť dřene, gangréna (místní odumrtí tkáně) (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953, s.190).*

## 1.3 ETIOLOGIE PULPITIS

Vznik zánětu pulpy může mít mnoho přirozených a iatrogenních příčin. Příčinou může také být tonsilitis chronica (chronický zánět krčních mandlí), kožní infekce, záněty slinných žláz. Pulpitis ve směr probíhá, stejně jako jakýkoliv zánět ve vazivové tkáni lidského těla, má však specifický průběh, tím že obklopuje měkkou tkáň tvrdá. Příčinou bolesti a zánětu zubu může být plomba, která je blízko dřene nebo s ní přímo sousedí. (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003), (NOVÁKOVÁ, 2011), (COLLINS, 2007).

## 1.4 KLINICKÝ OBRAZ

Charakteristické příznaky zánětu jsou: poruchy cirkulace (oběh, koloběh), regresivní změny (postupující zpět), exsudace (uvolnění tekutin do tkáně, vnitřní krvácení), proliferace (bujení, novotvoření). Vznik zánětu provází hyperemie, kdy buněčné krevní elementy začnou prostupovat cévními stěnami, a tvoří podklad

zánětlivého infiltrátu (prosakování, pronikání). Patologická exsudace vede k prosáknutí a tím uvolnění vazivové tkáně. Další příznaky mohou být – rubor tkáně (zarudnutí), extravazace (únik tekutiny mimo cévní řečiště do okolní tkáně) plazmy, vazodilataci (rozšíření cév) a tím dochází k zvýšenému tlaku ve tkáních (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953), (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003).

**Obecná klasifikace:** infekční pulpitis,

traumatická pulpitis,

iatrogenní pulpitis.

### **Infekční pulpitida**

Hlavní příčinou je zubní kaz, vzácněji pulpitis způsobí onemocnění parodontu (tkáň v okolí zubu, závěsný aparát zubu) anebo obnažení dentinu způsobené atricií, abrazií (plošné obroušení, obrušování) nebo erozí skloviny (rozrušování, mechanické opotřebení).

### **Traumatická pulpitida**

Vznik závisí na rozsahu k pulpitidě nebo nekróze pulpy. Traumata jako praskliny, trhliny a pukliny ve sklovině nezpůsobují žádnou reakci, ale praskliny nebo fraktury (zlomeniny) v dentinu usnadňují průnik bakterií do dentinu, a následně vyvolají reakci v pulpě. Pulpa je ohrožena pouze tehdy, způsobí-li prasklina přímý přístup k pulpě.

### **Iatrogenní pulpitida**

Může být způsobena při preparační nebo zachovné stomatologii. Podráždění pulpy při zachovné stomatologii může být fyzikálního nebo chemického charakteru. Fyzikální charakter může být příprava k výkonu, vysoušení dutiny,

diagnostická aplikace tepla nebo chladu, mechanické zavedení výplňových a otiskovacích hmot. Chemický charakter může mít vibrace, tlak, zvýšení teploty nebo vysušení dentinu.

Zánětlivé procesy mohou probíhat mírně a trvat až roky, a když odstraníme příčinu, mohou problémy odeznít. Odolnost zubní dřevě (pulpy) je velice vysoká. V případě dlouhotrvajícího a intenzivního zánětu, se může zánět rozšířit na celou pulpu. Ve většině případů zánět postupuje od periferie (okrajová, vedlejší část) k centru pulpy, až na kořen, kdy může způsobit nekrózu tkáně (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003).

## 1.5 DIAGNOSTIKA

Všeobecná anamnéza, by měla obsahovat informace o KVS (kardiovaskulárním systému), metabolické onemocnění, alergie, infekce, hepatitis (zánět jater) a HIV (Human Immunodeficiency Virus, vir ze skupiny retrovirů způsobující AIDS), a aktuálně užívané léky.

Stomatologická anamnéza, zjišťuje současné obtíže, s kterými pacient přichází.

**Extraorální vyšetření** zahrnuje asymetrie, otoky v oblasti hlavy a krku, mízní uzliny, vedlejší dutiny nosní a čelistní kloub.

**Intraorální vyšetření** zjišťuje stav ústní hygieny, sliznice, zuby, parodont, kvalitu a kvantitu výplní, otoky, píštěle, fraktury a infekce zubů.

**Endodontické vyšetření** používá palpaci (vyšetření pohmatem), perkusi (vyšetřování poklepem), vyšetření pohyblivosti zubů, zkouška vitality a RTG (rentgen) vyšetření, ověření vztahů při okluzi (uzavření, skus) (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003).

Stomatologická rentgenologie – zahrnuje intraorální (vyšetření dutiny ústní uvnitř) a extraorální (vyšetření dutiny ústní zvnějšku) snímkování dutiny ústní (MERGLOVÁ, 2000).

Pomocí histologického rozboru zubu a přilehlých struktur, můžeme stanovit diagnózu. Nejčastější problém je dráždění dřeně způsobeno zubním kazem (caries). V takovém případě jde o bolest intermitentní (střídavý, přerušovaný, občasný, nespojitý, periodický, vracející se, přerývaný). Při infekci dřeně (pulpitidě), je bolest trvalého charakteru a může způsobit i vytvoření zubního abscesu (zubní dutina vyplněná hnisem). Při přetrvávání zánětu se může vyskytnout osteomyelitida (zánět kostní dřeně) čelisti. Může být zanícená dáseň s vytékáním hnisu (pyorea) (COLLINS, 2007).

*Histologické (nauka o tkáních) vyšetření prokázalo, že pulpa se umí bránit proti škodlivinám. V místě kde byl zánět, chybí odontoblasty (buňky na povrchu zubní dřeně vytvářející zubovinu) a místo nich je tam vazivo. V místě zánětu dochází ke tvorbě granulační (zrnitost) tkáně, která se změní ve vazivovou jizvu a dojde tak k zahojení (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953, s.196).*

Při zjišťování příčiny bolesti je důležité myslet na bolest, která může být přenesená. Bolest přenesená do zubu může být způsobena sinusitidou (zánět vedlejších dutin nosních), otitidou (zánět středního ucha) nebo onemocněním temporomandibulárního (spojení kosti spánkové a horní čelistí) kloubu. Musíme zvážit i možnost neuralgie trigeminu (bolest trojklaného nervu) a další neurologická onemocnění (COLLINS, 2007).

Orofaciální (týkající se oblasti úst a obličeje) bolesti jsou nejčastěji způsobeny zubním původem. Bolest může zpravidla způsobit neošetřený zubní kaz, zánět zubní dřeně (pulpitis), nebo zánět ozubice (periodontitis). Důležitým průkazem je intraorální



vyšetření (vyšetření dutiny ústní, uvnitř). Bolest v akutním stádiu má charakter tepavý až bušivý, vystřeluje z horní čelisti do spánku a ucha a z dolní čelisti do krku. Důležitá je prevence a časté stomatologické prohlídky. Akutní orofaciální bolest může být způsobena stomatologickým nebo stomatochirurgickým výkonem, a může přejít do chronického stádia a být farmakoresistentní (nereagující na léčbu léky). Bolest při onemocnění maxilární sinusitidou (zánět vedlejších nosních dutin v horní čelisti) má charakter tupé se střední až vysokou intenzitou, přecitlivělost při polykání a žvýkání. V tomto případě je nutné vyšetření vedlejších dutin nosních a léčba zánětu (ROKYTA, 2009).

*Průběh zánětu závisí na poškození škodlivinou a odolnosti tkáně. První fáze hnisavého zánětu je nakupení leukocytů a rozpad tkáně v ohraničených abscesech. Tyto ohraničené abscesy mohou splynout a z pulpy se stane velká hnisající kolikvace (zkapalnění, rozbřednutí, odumřeni). Z důvodů zánětu dochází v dřeňových cévách k poruše cirkulace krve, městnání (hromadění tekutiny v některém z míst jejího přirozeného pohybu) a poruchy výživy. Takto poškozená tkáň se stává rychlou obětí chorobných zárodků (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953, s. 196).*

*Zánět pulpy může být původu infekčního a neinfekčního. Neinfekční zánět může způsobit dráždění mechanické, chemické (desinfekční prostředky, silikátové cementy), termické (chlad, nebo teplo). Infekční zánět je nejčastěji způsoben kazem (mikroorganismy a jejich produkty), vnik infekce přes foramen apicale (tento druh infekce nazýváme pulpitis retrográdní), přenos infekce hematogenně (krevní cestou vznikající, zapříčiněný či podmíněný), (velmi vzácné) (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953, s.198).*

### **1.5.1 ROZDĚLENÍ ZÁNĚTŮ PULPY**

#### ***Prudký zánět dřeně, pulpitis acuta***

1. *částečný – pulpitis partialis,*

2. celkový – *pulpitis totalis*,
3. hnisavý – *pulpitis purulenta*.

#### ***Vleký zánět dřeně, pulpitis chronica***

1. *pulpitis ulcerosa*,
2. zbudění dřeně – *pulpitis hypertrophica*,
3. *pulpitis chronica clausa*.

#### ***Chronický zánět dřeně, pulpitis chronica***

1. vředovitý chronický zánět dřeně, *pulpitis chronica ulcerosa*
2. polyposní chronický zánět dřeně, *pulpitis chronica polyposa seu hyperlastica seu hypertrophica* (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953, s. 199 a 206).

## **1.6 TERAPIE**

K zachování vitality pulpy, endodontické opatření k zachování úplné nebo částečné vitality:

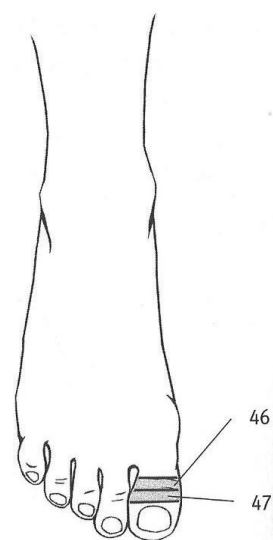
- nepřímé překrytí pulpy,
- přímé překrytí pulpy,
- vitální amputace,
- chirurgická – incize, vypuštění hnisu drenáž,
- farmakologická – analgetika, ATB (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2003), (NOVÁKOVÁ, 2011).

### 1.6.1 ALTERNATIVNÍ TERAPIE

Alternativní metodou při léčbě bolesti zubů je využití reflexní zóny pro horní čelist (obr.1, č. 47), která je asi 5mm před prvním kloubem na palci u nohy. Pro dolní čelist (obr.1, č. 46) je reflexní zóna uložena uprostřed prvního kloubu na palci nohy a končí asi 5mm od druhého kloubu. Při masáži příslušné reflexní zóny, dosáhneme lepšího prokrvení zubu a bolest poleví (GÓRNICKA, 2011).

Využívá se to u:

- bolesti zubů,
- zánět čelistí, potíže s umělým chrupem,
- zhnisání čelistní dutiny,
- paradentóza.

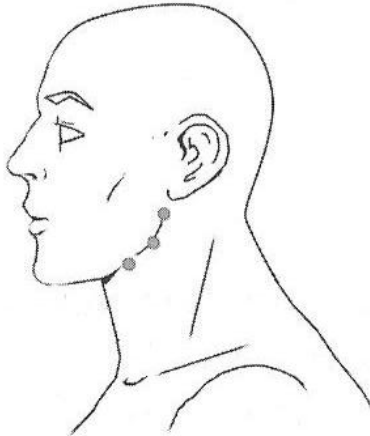


Zdroj: GÓRNICKA, 2011, s.22

**Obrázek 1 Reflexní zóny dolní a horní čelisti**

Další alternativní možností je stlačování bodů na hlavě.

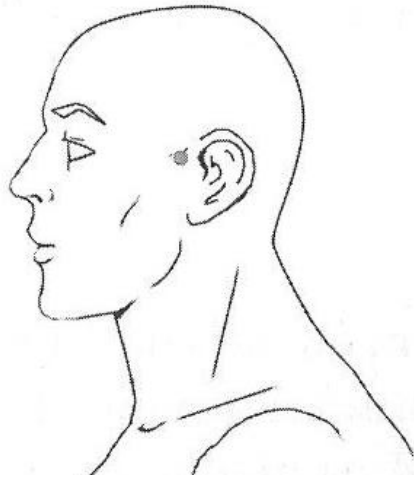
1. Stlačení spodní čelisti až k místu kde začíná ucho.



Zdroj: GÓRNICKA, 2011, s.120

**Obrázek 2 Tlakové body na dolní čelisti**

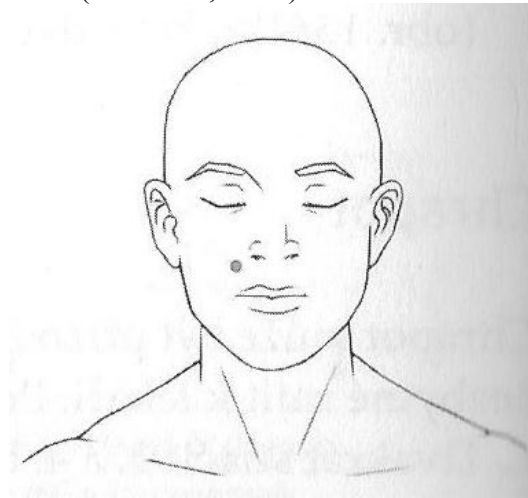
2. Silné stlačování třemi prsty spánků, toto opakujeme 2 – 3x.



Zdroj: GÓRNICKA, 2011, s.120

**Obrázek 3 Tlakové body na spánku**

3. Stlačení rtu nebo líce u bolavého zubu, jedním prstem po delší dobu a bolest postupně vymizí. (Górnicka, 2011)



Zdroj: GÓRNICKA, 2011, s.120

**Obrázek 4 Tlak na místě u bolavého zubu**

### **1.6.2 PRACOVNÍ NESCHOPNOST**

Některým pacientům s pulpitis, převážně u, celkové pulpitis, je důležité, aby měli pracovní neschopnost. Obzvláště ti pacienti, kteří se při práci musí dokonale soustředit, protože bolest může velice ovlivnit jejich práci. Pacienti by neměli řídit letadlo, autobus, lokomotivu nebo vozy MHD, zakázáno je i obsluhovat jeřáb, rypadlo, práce hlasatele nebo herce, atd. Nemocný, který má diagnostikovanou pulpitis, má právo na pracovní neschopnost, než přišel k ošetření, k stomatologovi. Po ošetření bolavého zubu, kdy dojde k úlevě od bolesti, se pracovní neschopnost odjímá a pacient je uschopněn práce. (CHARVÁT, 1967)

### **1.6.3 DRUHY LÉČBY VYUŽÍVANÉ VE STOMATOLOGII**

**Záchovná stomatologie** – hlavním úkolem je ošetřování zubního kazu a jeho následnými komplikacemi. Do záchovné stomatologie spadá i endodoncie, která se soustředí na ošetřování dutiny dřeňové a kořenových kanálků zubu. Dále je tu estetická

stomatologie, která vznikla na základě vzniku nových výplňových materiálů. Estetická stomatologie se zabývá funkčností a estetickým ošetřením zubních tkání.

**Protetická stomatologie** – slouží k navrácení částí zubu, např. korunky, můstky, částečné nebo celkové zubní náhrady, které po odeslání otisku zubů, zpracuje zubní laborant.

**Chirurgická stomatologie** – zahrnuje dentoalveolární chirurgii a maxilofaciální chirurgii. Dentoalveolární chirurgie se skládá z chirurgických zákroků menšího rázu, která se dají provést ambulantně, jako např. extrakce (vytažení) zubu, ošetření zánětlivých komplikací zubního kazu, úrazy zubů, kostí a měkkých tkání dutiny ústní, resekce (operativní odstranění části orgánu) kořenů, odstranění cyst (váček, měchýř; patologická dutina v orgánu) a benigních (nezhoubný) nádorů, atd. Maxilofaciální chirurgie se provádí převážně v nemocnicích a zahrnuje traumatologii čelisti, anomálie, cysty, maligní (zhoubný) nádory a kolem čelistní záněty (MERGLOVÁ, 2000).

## 1.7 OŠETŘENÍ ZUBU SE ZANÍCENOU DŘENÍ

*Základní ošetření zubu je umrtvení, znecitlivění, odstranění a to částečné nebo úplné, zaplnění dřeňové dutiny a průchodů, tomuto souhrnu výkonů se nazývá devitalizace. Umrtvení nebo znecitlivění se užívá k zastavení bolesti a umožňuje další ošetření. Odstranění zanícené pulpy, jejich chorobných změn, které by mohli působit problémy. Výplň průduchů zabrání proniknutí infekce dále ke kořenům, nebo rozmnožení přítomných bakterií v kořenovém kanálu (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953, s. 208).*

Devitalizace je vážnými, přesnými indikacemi omezený výkon, kterým může být nerozvážeností zanesena do organismu zárodečná infekce, která může působit místním nebo celkovým onemocněním (NEUWIRT, PŘIBYL, 1953).

Ošetřování pacienta s pulpitis – podávání léku dle ordinace lékaře, zvláštní péče o dutinu ústní, měření FF, vedení dokumentace, asistence lékaři, úpravy stravy, pozorování příznaků a potřeb, tlumení bolesti, empatie, šetrné ošetřování, eliminace negativních vlivů prostředí, zajištění klidného spánku a komunikace s pacientem (NOVÁKOVÁ, 2011).

## 2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces byl přijat v 50. letech jako základ ošetřovatelské péče. Ošetřovatelský proces je metodou, která účinně usnadňuje rozhodování a řešení ošetřovatelských problémů (DOENGES, 2001).

Současné ošetřovatelství je disciplína, která klade důraz na samostatnost sestry a spolupráci s lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky, kteří tvoří ošetřovatelský tým. Sestra je považována za samostatného uznávaného odborníka v oblasti své působnosti. Ošetřovatelství jako obor staví na poznacích a ověřuje je v praxi. Tento obor hojně využívá výzkum a fakta, ale také metody odvozené od humanitních, biologických, fyzikálních, a behaviorálních věd. Je to multidisciplinární obor s vlastním teoretickým základem a praktickým využitím s aplikací v praxi. Ošetřovatelství využívá metaparadigmatické pojmy – člověk, zdraví, prostředí, ošetřovatelská péče a vztah mezi těmito čtyřmi pojmy. Hlavním důvodem proč užívat ošetřovatelský proces je, že usnadňuje rozhodování a stanovení ošetřovatelských problémů pacienta (PLEVOVÁ, BUŽGOVÁ, 2011), (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Koncepce ošetřovatelství se řídí pokyny Organizace spojených národů OSN, Světové zdravotnické organizace WHO, směrnic EU, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizací práce, Mezinárodní rady sester ICN a Mezinárodní rady porodních asistentek (PLEVOVÁ, BUŽGOVÁ, 2011).

Fáze ošetřovatelského procesu:

1. Posouzení (rozhovor, spolupráce mezi lékaři a sestrami, spolupráce s rodinou, osobní pocity nemocných a další).
2. Rozpoznat problém (analýza dat).
3. Plánování (cíle a volba řešení).



4. Realizace (uskutečnění cílů).
5. Hodnotit (posouzení účinnosti plánu a případná změna plánu)

Všechny tyto fáze, spolu velice úzce souvisí a napomáhají vytvářet koloběh myšlení a jednání (činností). Tato forma péče vyžaduje od personálu znalosti, tvůrčí přístup, adaptaci, mít rád svoji práci a rád pomáhat lidem, umět vycházet s lidmi a mít technické dovednosti (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Proces naplnění potřeb:

- Uvědomění si objektivní stránky potřeby,
- zpracování subjektivního poznání,
- vytvoření vztahu k potřebě

Lidská potřeba je stav, který vzniká z pocitu nedostatku nebo nadbytku, touhy něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychické, sociální nebo duchovní. Uspokojení potřeb přispívá k vyrovnaní a obnovení rovnováhy organismu – homeostázy. Potřeby jsou nutné, pro zachování kvality našeho život.

**Obecné příznaky neuspokojení potřeb:**

Psychické potíže: neklid, úzkost, nesoustředění, nervozita, ...

Somatické potíže: poruchy v naplnění základních fyziologických potřeb (spánek, výživa, vyprazdňování,...).

**Pocit nenaplněné potřeby může vyústit ve:**

Stres, zátěž – je to reakce organismu na stresor, stresový podnět

Distres – je spojen se špatným, negativním laděním a prožívání emočních procesů

Pocit frustrace – pocit kdy organismus bojuje se stále neuspokojenou potřebou, pacient se stává pasivní, čeká na pomoc

Deprivace – vyvíjí se z frustrace

Deprese – je to nepříznivý stav, dlouhodobé frustrace, působí negativně na život člověka

### **Dělení potřeb**

- dle podstaty člověka

Biologické (fyziologické) – potrava, tekutiny, vyprazdňování, spánek

Psychické – individuální prožívání a vnímání člověka, co se kolem něj děje

Estetické – krása, estetický soulad prostředí, závisí na vyspělosti člověka

Sociální – sociální kontakt s lidmi

Sociální a kulturní – vzdělání, společenské a kulturní zážitky

Sebevyjádření – touha po pochopení člověka jinými, umět se vyjádřit, prezentovat se

Duchovní – duchovní zaměření jedince - religiozita

- podle počtu osob, kterých se týkají

Individuální – potřeby jedince (osobní růst, sebeúcta, vzdělání)

Kolektivní – potřeby skupiny (zdravotní, sociální péče)

- podle obsahu

Materiální – potřeba vlastnit věci (auto, dům, byt)

Nemateriální – ideály, uspokojení potřeb (lásky, spokojenosti, přátelství)

- podle ekonomického pohledu

Ekonomické – být vhodně ohodnocen za odvedenou práci

Neekonomické – mít děti, potřeba starat se o někoho

- podle způsobu vyvolání

Hlavní – potřeby předcházející dalším potřebám (mít auto a jezdit na výlety)

Doplňkové – podílet se na uspokojování svých potřeb

- podle naléhavosti

Nezbytné – potrava, tekutiny, spánek

Zbytné – chodit cvičit, jed na dovolenou, mít auto

- podle četnosti výskytu

Trvalé – potrava, tekutiny, spánek, odpočinek

Občasné – periodická potřeba (Vánoce, narozeniny, svátky – obdarovat blízké)

Výjimečné – nepravidelný výskyt (svatba)

- podle času

Současné – vztah k prožívání současnosti (mít rodinu, udělat školu)

Budoucí – spojeno s očekávanou budoucností (složit náročnou zkoušku, založit firmu)

- podle důležitosti pro zachování života

Primární – biologické, fyziologické, přirozené, jedinec bez nich dlouho nepřežije

Sekundární – sociální, získané, naučené, kulturní, uspokojení potřeb komunikace se společností (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Tento ošetrovatelský proces, využívá sestra v každodenní péči o pacienta, aby uspokojila jeho potřeby a zabránila komplikacím při péči. Sestra musí mít potřebné znalosti, kreativní přístup, přizpůsobivost, zaujetí, důvěru k práci a schopnosti pro vedení pracovního kolektivu. Sestra by měla umět vycházet s lidmi a mít technické dovednosti, pro ovládání přístrojů a nástrojů, potřebných k ošetřování a péčování o pacienty. Velice důležitým momentem v práci sestry je rozhodování, kdy musí brát v úvahu, že:

- pacient je lidskou bytostí, se svými hodnotami a důstojností,
- základní lidské potřeby musí být vždy uspokojeny, a když nejsou, vzniká problém, který musí být uspokojen jinou osobou, alespoň do té doby dokud se pacientův zdravotní stav nezlepší, aby se o sebe postaral sám,
- pacient má právo na kvalitní lékařskou a ošetrovatelskou péči, poskytovanou odborníky a personálem, který pečuje se zájmem, soucitem a záměrem že je to pro dobrou věc, a prevenci nemocí,
- velice důležité je také vztah mezi ošetrovatelským personálem a pacientem, který přispívá k rychlejšímu uzdravení pacienta (DOENGES, 2001).

Ošetrovatelské diagnózy poskytují společnou komunikaci pro sestry, lékaře a specialisty pracující ve zdravotnictví. Slouží k rozpoznání obtíží pacienta a výběru správného ošetrovatelského postupu při péči o pacienta a zhodnocení poskytované péče. Slouží k posouzení a odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potencionální (hrozící) zdravotní problémy. Ošetrovatelské diagnózy slouží k výběru správné ošetrovatelské intervence, kterou dosáhneme k vyřešení aktuálního nebo potencionálního problému, za pomoci stanovení cílů a výsledků. Za tyto činnosti je zdravotní sestra přímo odpovědná (DOENGES, 2001).

Ošetrovatelská a medicínská praxe spolu úzce souvisí a navzájem se ovlivňují v péči o pacienta. Spolupráce na základě výměně údajů, vytváření plánů péče, vycházející z údajů pacienta a jeho rodiny. Písemný plán péče se skládá ze seznamu úkolů naordinovaných lékařem, v kombinaci s ošetrovatelskými postupy, které sestra musí být schopna plnit. Ošetrovatelský proces je flexibilní a strukturovaný, a tudíž může být základem pro činnosti sestry. Je využitelný ve zdravotnickém nebo vzdělávacím systému, v teoretických nebo koncepčních strukturách (DOENGES, 2001).

Zaměření na zdraví:

- zdraví pro jednotlivce, rodiny, skupiny a komunity a jejich tělesný, duševní a sociální komfort,
- podpořit je k aktivnímu přístupu k jejich zdraví,
- maximálně využít jejich potenciálu pro péči o sebe sama,
- informovat o prevenci onemocnění a aplikovat jej v praxi.

Zaměřena na nemoc:

- komplexně pomáhat nemocným při jejich léčbě a rekonvalescenci,
- vyhledávat osoby, které mají porušené zdraví, zdravotní postižení nebo nevléčitelné onemocnění a uspokojovat jejich potřeby, aby se zlepšila kvalita jejich života (PLEVOVÁ, BUŽGOVÁ, 2011).

Důležitou součástí zdravotnické péče je člověk jako osoba bio-psycho-socio-spirituální, o kterou pečujeme. Při péči o člověka, pacienta, je třeba klást veliký důraz na jeho individuality a komplexnost. Pacient z lat.slova patientia, znamená schopnost něco snášet, trpět. Patiens znamená snášejší, vytrvalý, trpělivý (ANDRŠOVÁ, 2012).

# 3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S PULPITIS

## NANDA I TAXONOMIE II IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> XY	<b>Pohlaví:</b> muž
<b>Datum narození:</b> xx.xx.1960	<b>Věk:</b> 53
<b>Adresa bydliště a telefon:</b> Pardubice	
<b>Adresa příbuzných:</b> Pardubice	
<b>RČ:</b> xxxxxx/xxxx	<b>Číslo pojišťovny:</b> 111
<b>Vzdělání:</b> vyučen (zedník)	<b>Zaměstnání:</b> OSVČ
<b>Stav:</b> ženatý	<b>Státní příslušnost:</b> česká
<b>Datum přijetí:</b> 28.10.2013	<b>Typ přijetí:</b> stomatologická ambulance
<b>Oddělení:</b> Stomatologická ambulance	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr.Horňáčková

### Důvod přijetí udávaný pacientem:

Pacient udává bolest zubu s podezřením, že má špatně zablombovaný špičák vpravo nahoře.

### Medicínská diagnóza hlavní:

Pulpitis acuta

### Medicínské diagnózy vedlejší:

Hemeroidy

Mírná pupeční kýla

## VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 135/75	Výška: 172cm
P: 75'	Hmotnost: 95kg
D: 20'	BMI: 32,1 (mírná obezita)
TT: 36,7°C	Pohyblivost: soběstačný
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: A+

**Nynější onemocnění:** Pulpitis acuta

**Informační zdroje:** pacient, rodina, dokumentace

## ANAMNÉZA

### RODINNÁ ANAMNÉZA

**Matka:** zamřela v 73 letech na Ca žlučníku

**Otec:** zemřel v 72 letech na ICHS

**Sourozenci:** 2 sestry, žijí, jedna z nich má Diabetes mellitus II.typu na inzulínu - kompenzovaná

3 bratry, již nežijí

**Děti:** 2 děti (dceru, 22 let – trpí na chronickou alergickou rýmu, jako dítě měla atopický ekzém, již se neprojevuje, jinak zdravá, a syna, 28 let, zcela zdravý)

### OSOBNÍ ANAMNÉZA

**Překonaná a chronická onemocnění:** běžná dětská onemocnění

**Hospitalizace a operace:** operace hernia inguinalis, v r. 1963, a v r. 1979, hospitalizován v Pardubické krajské nemocnici

sutura obočí na pravé straně pro úraz, v r. 1964,  
hospitalizován v Pardubické krajské nemocnici

sutura ukazováčku na levé ruce, po úrazu, v r. 1978,  
hospitalizován v Pardubické krajské nemocnici

hospitalizace pro pracovní úraz (zasažení oka vápnem), v r.  
1982

operace glandula salivaries pro kámen, v r. 1987,  
hospitalizován v Pardubické krajské nemocnici

**Úrazy:** pád na břicho, narazil si žebra o šroubovák, který měl v náprsní kapse, při jízdě na snowboardu, přibližně před 6 lety

**Transfúze:** -

**Očkování:** běžná dětská

#### **Léková anamnéza**

<b>Název léku</b>	<b>Forma</b>	<b>Síla</b>	<b>Dávkování</b>	<b>Skupina</b>

#### **Alergologická anamnéza**

**Léky:** -

**Potraviny:** -

**Chemické látky:** -



**Jiné: -**

**Abúzy**

**Alkohol:** příležitostně (pivo, víno)

**Kouření:** již ne asi 5 let, předtím kouřil pouze příležitostně

**Káva:** 1x denně

**Léky: -**

**Jiné drogy: -**

<b>Urologická anamnéza</b>
<b>Překonaná urologická onemocnění: -</b>
<b>Samovyšetřování varlat: neprovádí</b>
<b>Poslední návštěva u urologa: nedochází</b>

## **SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Stav:** ženatý

**Bytové podmínky:** bydlí v rodinném domě

**Vztahy, role, a interakce:** vztahy v rodině jsou velice dobré, navštěvují se a pořádají společné oslavy a setkání

**Záliby:** surfování po internetu, radioamatérství

**Volnočasové aktivity:** In – line brusle, Lyžování, Snowboard, Kiting (Snowkiting, Landkiting), Wake

## **PRACOVNÍ ANAMNÉZA**

**Vzdělání:** vyučen (zedník)

**Pracovní zařazení:** OSVČ

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: -**

**Vztahy na pracovišti:** spolupráce s pracovníky je dobrá i přes občasné problémy se vždy domluví

**Ekonomické podmínky:** dobré

## SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

**Religiozní praktiky:** katolík, bez aktivit

## UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

<p><b>1. Podpora zdraví</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uvědomování si zdraví</li><li>• Management zdraví</li></ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Cítím se zdrav až na současné obtíže. V zimním období si беру vitamíny na podporu imunity.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient se cítí dobře i přes současné zdravotní problémy. Působí vyrovnaně a smířeně se svou nemocí. Stomatologickou ambulanci navštěvuje pravidelně 2x ročně. K péči o chrup užívá zubní kartáček, pastu a mezizubní kartáček. Nevyužívá zubní niť ani ústní vodu. Zuby si čistí 1x někdy 2x denně. Pacient po většinu dne pije černý čaj či vodu. Pacient se udržuje v kondici volnočasovými aktivitami, které převažují na jaře, v létě a v zimě.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> během návštěvy ambulance se pacient zajímal o své zdraví a z rozhovoru vyplynulo, že o něj i pečuje</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
---	--

<p><b>2. Výživa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Příjem potravy</li> <li>• Trávení</li> <li>• Vstřebávání</li> <li>• Metabolismus</li> <li>• Hydratace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Jím přibližně 5x denně, normální porce. Denně vypiju 2L tekutin.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient má BMI 32,1, mírná obezita (příloha E). Má postavu dle pyknika. Příjem potravy bez problémů. Potravinové alergie neudává. Příjem tekutin je dostatečný. Převaha tekutin v pacientově pitném režimu je černý čaj a voda. Problémy s trávením neudává.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> během návštěvy pacient nepřijímal nic p.o., z důvodů vyšetření dutiny ústní</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> mírná obezita BMI 32,1</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>3. Vylučování a výměna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkce močového systému</li> <li>• Funkce gastrointestinálního systému</li> <li>• Funkce kožního systému</li> <li>• Funkce dýchacího systému</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Vylučování moči je dle množství tekutin, které vypiju. Vyprazdňování stolice je pravidelné 2x denně (ráno a večer). Nadměrně se nepotím, ale hlavně to závisí na činnosti a klimatických podmínkách. Dýchá se mi dobře, plíce bych neměnil.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient vylučuje moč přirozenou cestou, bez problémů. Moč je světle žlutá, denní množství asi 1L, dle příjmu tekutin. Vyprazdňování stolice je přirozené, pravidelné 2x denně (ráno a večer). Stolica je formovaná, bez patologických příměsí. Stav pokožky je normální, bez patologií a alergických reakcí. Pacient nemá problémy s dýcháním, netrpí dušností. Má 20 dechů za minutu.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p>

	<p><b>Ambulance:</b> vylučování moče bez problému</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> průjem</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>4. Aktivita – odpočinek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spánek, odpočinek</li> <li>• Aktivita, cvičení</li> <li>• Rovnováha energie</li> <li>• Kardiovaskulární-pulmonální reakce</li> <li>• Sebepéče</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Chodím spát přibližně kolem 22 hodiny, budím se kolem 6 hodiny. Poslední dobou se často budím a nemohu usnout z důvodu bolesti a starostí. Pohybu mám v práci hodně, občas se ani nezastavím. Odpočívám převážně spánkem, cca 30 minut. Občas pocítuji únavu, z přetažení a překážek v práci. Rád sportuji, jezdím na lyžích, snowboardu, in-line, občas běžky a teď začínám provozovat kiting.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient spí bez obtíží, léky na spaní neužívá. V současné době má problémy se spánkem, z důvodu problému v práci a hlavně z bolesti. Po spánku se necítí odpočatý. TK 135/75, P 75'. Bathelův test ADL 105 bodů, zcela nezávislý (příloha C) . Pacient odpočívá pasivně spánkem a aktivně, dle klimatických podmínek sportem. Rád lyžuje, jezdí na snowboardu, běžkách a provozuje kiting.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> z rozhovoru s pacientem během návštěvy, bylo zřejmé, že rád odpočívá, jak pasivně tak aktivně, nyní má problémy se spánkem</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> problémy se spánkem</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>5. Vnímání - poznávání</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozornost</li> <li>• Orientace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Nosím brýle na čtení. Cítím se být orientován, místem, osobou a časem. Víím, kde jsem, co dělám a co je teď za čas. Komunikuji bez problémů, myslím, využívám gesta k doplnění nebo zdůraznění</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognice</li> <li>• Komunikace</li> </ul>	<p>komunikace. Jelikož toto onemocnění neznám, tak se hodně ptám, abych byl informovaný.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient užívá brýle na čtení. Je orientován, místem, časem a osobou. Komunikuje bez problémů, využívá gesta. Má nedostatek informací o současném onemocnění, to se projevuje dotazy. GCS 15, zcela při vědomí (příloha D). Pacient není nějak výrazně ovlivněn nemocí, při vnímání a vstřebávání informací od stomatologa. Vše chápe a všemu rozumí, v případě nesrovnalostí se ptá.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacient během návštěvy ambulance, aktivně využíval ke čtení brýle</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> nedostatek informací o onemocnění</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>6. Vnímání sebe sama</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebepojetí</li> <li>• Sebeúcta</li> <li>• Obraz těla</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Sám sebe nedokážu ohodnotit. Hodnotí mě jiní.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient nedokázal sám sebe popsat. Působil vyrovnaně a klidně. Temperament sangvinik, extrovert. Jeho zdravotní stav nijak neovlivňuje jeho pohled na sebe sama.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacient během návštěvy ambulance působil klidně a vyrovnaně</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>

<p><b>7. Vztahy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Role pečovatелů</li> <li>• Rodinné vztahy</li> <li>• Plnění rolí</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „O nikoho nepečuji. V rodině jsou vztahy přijatelné, navštěvujeme se pravidelně. Závidíme všem, kteří se mají líp (jsme správní češi). Moje role jsou zcela naplněny, si myslím teda.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient má 2 zdravé děti (dcera 22 let a syn 28 let). Syn je již nezávislý na rodičích a dcera již z části také ne. Rodinné vztahy, jsou dobré, rodina pacienta podporuje, aby se co nejdříve uzdravil. Pacient má role - muž, manžel, otec, strýc, tchán, spolupracovník, role jsou zcela naplněny. Nepocítuje problémy a rozpory mezi rolemi, když je zdravý, ani při nemoci.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> z ambulantní návštěvy bylo zřejmé, že vztahy v rodině jsou velice dobré, role jsou naplněny</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
<p><b>8. Sexualita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuální funkce</li> <li>• Reprodukce</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Vánoce jsou častěji.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient má 2 zdravé děti.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacient má 2 děti, které miluje</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
<p><b>9. Zvládání/tolerance zátěže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posttraumatické reakce</li> <li>• Reakce na zvládání</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Nesnesitelnou bolest zubů vždy zachraňuje můj stomatolog, je to takový můj anděl záchranář.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient zvládá zátěž dobře, snaží se</p>

<p>zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurobehaviorální stres</li> </ul>	<p>pomáhat personálu. Je to aktivní pacient. Dbá pokynů personálu. Když neví, nebojí se zeptat. Krizové situace, zvládá řešit bez velkého stresu, občas se poradí s rodinou. Zatím během nemoci nenastaly krizové situace, vše mu vychází dle jeho představ.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacient během ambulantní návštěvy působil dobře a vyrovnaně se svou nemocí</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
<p><b>10. Životní principy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodnoty</li> <li>• Přesvědčení</li> <li>• Soulad hodnot</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Zdraví je nejhodnotnější, poté zdraví a spokojenost bližních. Přesvědčení mám, že když něco nejde tak se vždycky najde nějaký bl...., který neví, že to nejde a udělá to.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient považuje za největší hodnotu zdraví a zdraví a spokojenost svých bližních. Jeho nemoc výrazně neovlivňuje jeho hodnoty. Z rozhovoru vyplynulo, že by to mohlo být ještě horší, než co teď prožívá.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacient má za největší hodnotu zdraví, což se prolíná v léčbě, aktivně se zajímá o léčbu a její průběh</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
<p><b>11. Bezpečnost – ochrana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infekce</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Byl jsem poučen jak se mám chovat ke svým zubům a předcházet mnohým problémům.“</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyzické poškození</li> <li>• Násilí</li> <li>• Environmentální rizika</li> <li>• Obranné procesy</li> <li>• Termoregulace</li> </ul>	<p><b>Objektivně:</b> Jako důvod vzniku jeho problémů udává, špatně zablombovaný špičák. Pacient pociťoval silnou bolest zubu a tlak. Byl informován o péči o chrup, aby se vyvaroval dalším problémům. TT 36,7°. Hodnocení podle Bradenové, 24 bodů, bez rizika vzniku dekubitů (příloha G).</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacientovi po příchodu do ambulance byla zjištěna poškozená dentice</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> poškozená dentice</p> <p style="padding-left: 150px;">poškozená sliznice ústní</p> <p style="padding-left: 150px;">riziko infekce</p> <p><b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>12. Komfort</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tělesný komfort</li> <li>• Komfort prostředí</li> <li>• Sociální komfort</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Mimo bolesti zubu se cítím dobře. Bolest se stupňovala a byla až nesnesitelná, bylo to fakt hrozný. Doma se mi snažili pomáhat a povzbuzovat mě.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient má bolest na VAS č. 8 (příloha F). Bolest nijak výrazně neovlivňuje jeho komfort, tvrdí, že by to mohlo být horší.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacient při příchodu do ambulance pociťoval bolest dle VAS č. 8</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> akutní bolest</p> <p><b>Priorita:</b> vysoká</p>
<p><b>13. Růst, vývoj</b></p>	<p><b>Subjektivně:</b> „Mám asimetrickou postavu. Jsem asi</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Růst</li> <li>• Vývoj</li> </ul>	<p>metr vysokéj a asi metr širokéj.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacient má 172 cm a 95 kg. Žádné patologie nemá. Až na bolest zubu, je zcela zdrav. Problémy s vývojem, když byl malý neměl.</p> <p><b>Doma:</b> nelze posoudit</p> <p><b>Ambulance:</b> pacient je mírně obézní, ale snaží se váhu snížit, hubnutím a pohybem, v ambulanci se cítil dobře</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> -</p> <p><b>Priorita:</b> -</p>
---	---

## MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

**Ordinovaná vyšetření:** RTG horní čelisti, oblast bolavého zubu

**Výsledky:** RTG – na snímku byla změněná tkáň pulpy

**Konzervativní léčba:**

**Dieta:** 1 (kašovitá)    **Pohybový režim:** neomezený    **RHB:** -

**Výživa:** p.o.

**Medikamentózní léčba:**

- **Per os:** Ibalgin 400mg (dle potřeby)  
Amoksiklav 1g (po 12 hodinách)  
Immuno (1-0-0)
- **Intra venózní:** -
- **Per rectum:** -
- **Jiná:** -

**Chirurgická léčba (výkon, kdy):** resekce dásně s vybavením hnisu a suturou třemi stehy (2013)

## SITUAČNÍ ANALÝZA

Muž 53 let, prodělal běžná dětská onemocnění. Má BMI 32, 1, mírná obezita. Pacient přišel do stomatologické ambulance pro nesnesitelnou bolest zubu v horní čelisti. Bolest č. 8 na VAS. Nemohl spát a často se budil ze spánku z důvodů bolesti. Má nedostatek informací, který se projevuje častými dotazy. Po prohlídce stomatologem mu byl proveden RTG snímek, pro upřesnění diagnózy. Pacientovi byly ordinovány ATB Amoksiklav 1g tbl., po 12 hodinách, Ibalgin 400mg tbl., dle potřeby a Probiotika Immuno tbl., 1 – 0 – 0. TK 135/75, P 75', D 20', TT 36, 7°. Pacient byl odeslán domů s konzervativní léčbou.

## **STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORITY**

### **AKTUÁLNÍ:**

Akutní bolest (00132)

Narušený vzorec spánku (00198)

Poškozena dentice (00048)

Nedostatečné znalosti (00126)

Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu (00001)

Průjem (00013)

Poškozená sliznice ústní (00045)

### **POTENCIONÁLNÍ:**

Riziko infekce (00004)

## **Akutní bolest (00132)**

**Doména 12:** Komfort

**Třída 1:** Tělesný komfort

**Určující znaky** – obranné chování, ochranná gesta, porucha spánku, slovní vyjádření bolesti

**Související faktory** – původci zranění (biologické)

**Priorita** – vysoká

**Cíl krátkodobý** – pacientovi se po podání analgetik bolest sníží z č. 8 na č. 4 za 45 minut

**dlouhodobý** – pacient nemá bolest po ošetření zubu, za 2 dny

**Výsledná kritéria** – pacient ví jak používat úlevovou polohu, po dobu ošetření

pacient zná jak využívat nefarmakologickou léčbu bolesti (metodu Shiatsu), po dobu ošetření

pacient ví, kdy si má vzít analgetika, dle ordinace lékaře, po dobu ošetření

**Intervence** – monitoruj pacientkovu bolest, pomocí VAS, po dobu ošetření! (sestra)

posud' možné patofyziologické příčiny bolesti, po dobu ošetření! (sestra)

pozoruj neverbální projevy a další objektivní příznaky bolesti, po dobu ošetření! (sestra)

eliminuj rušivé faktory zhoršující bolest, po dobu ošetření! (sestra)

podávej analgetika dle ordinace lékaře, po dobu ošetření! (sestra)

informuj o úlevové poloze, po dobu ošetření! (sestra)

akceptu pacientovu bolest, po dobu ošetření! (sestra)

informuj pacienta o zákrocích, kterým se má podrobit a včas ho upozorni na bolestivé okamžiky, po dobu ošetření! (sestra)

informuj o nefarmakologické léčbě bolesti (metoda Shiatsu), po dobu ošetření! (sestra)

vše zapisuj do dokumentace! (sestra)

**Realizace** – při první návštěvě byla pacientovi před vyšetřením zmonitorována bolest pomocí VAS, dle zjištěných výsledků a ordinace lékaře byly podány analgetika cca 30 minut před vyšetřením, cca po 30 minutách byla znovu bolest zmonitorována, zda analgetikum působí a jestli bolest ustoupila či se alespoň zmírnila. Během ošetření byly sledovány pacientovi neverbální sdělení o bolesti. K pacientovi se personál choval taktně a nebagatelizoval jeho bolest a problémy. Plně akceptoval jeho bolest a aktivně pomáhal při eliminaci bolesti. Pacient byl informován o úlevové poloze (nedávat hlavu dolů, nedělat prudké pohyby hlavou, neotvírat příliš ústa, snažit se být v klidu), a alternativní léčbě bolesti dle metody Shiatsu. Pacient byl během návštěvy ambulance informován o lécích, které bude užívat dle ordinace lékaře. Při vyšetření byl včas stomatologem srozuměn s výkonem, co bude aplikovat a zda to bude bolet. Všem sděleným informacím, porozuměl. Všechny zjištěné informace jako lokalizace, síla, intenzita bolesti a její eliminace byly zapsány do dokumentace. Dále bylo zapsáno, vše o čem byl pacient edukován.

Při 2 návštěvě pacient konstatoval, že léky na bolest mu zmírnily bolest. Byla zmonitorována bolest pomocí VAS, č. 6, dle ordinace lékařky byly před vyšetřením podány analgetika a po cca 30 minutách byla znovu zmonitorována bolest. Bolest č. 6 se snížila na č. 3. Během vyšetření byl pacient včas informován o výkonech prováděných lékařkou. Všem sděleným informacím, porozuměl. Všechny zjištěné informace jako lokalizace, síla, intenzita bolesti a její eliminace byly zapsány do dokumentace. Dále bylo zapsáno, vše o čem byl pacient edukován.

Při 3 návštěvě pacient tvrdil, že bolest byla zcela eliminována. Při kontrolním vyšetření nebylo potřeba použít žádná analgetika.

**Hodnocení** – krátkodobý cíl byl splněn, bolest se zmírnila do 40 minut, po podání analgetik. Dlouhodobý cíl byl splněn, bolest odezněla za 2 dny po ošetření zubu.

Výsledná kritéria u pacienta s akutní bolestí byly splněny po dobu ošetření. Pacient pochopil používání úlevové polohy (nedávat hlavu dolů, nedělat prudké pohyby hlavou, neotvírat příliš ústa, snažit se být v klidu) a alternativní léčbu bolesti pomocí metody Shiatsu. Pacient věděl, kdy si má vzít lék na bolest, dle instrukcí lékařky.

## **Narušený vzorec spánku (00198)**

**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 1:** Spánek/odpočinek

**Určující znaky** – slovní stížnost na pocit neodpočatosti, změna normálního vzorce spánku

**Související faktory** – nedostatek soukromí nebo kontroly spánku, tělesné omezení

**Priorita** – střední

**Cíl krátkodobý** – pacientovi se zlepší spánek a odpočinek, do 1 týdne

**dlouhodobý** – pacientovi se zlepší pocit celkové pohody a odpočatosti, do 3 týdnů

**Výsledná kritéria** – pacient zná jak užívat léky na spaní dle ordinace lékaře, po dobu ošetření

pacient ví jak provádět spánkovou hygienu, po dobu ošetření

pacient zná příčinu poruchy spánku, po dobu ošetření

pacient přizpůsobil životní styl svému biologickému rytmu, do 6 dnů

**Intervence** – posuď souvislost spánkové poruchy se základním onemocněním, po dobu ošetření! (sestra)

vyslechni subjektivní stížnosti na kvalitu spánku, po dobu ošetření! (sestra)

zjisti, jaké okolnosti ruší spánek a jak často se vyskytují, po dobu ošetření!

(sestra)

pozoruj fyzické známky únavy, po dobu ošetření! (sestra)

informuj o omezení příjmu tekutin večer, po dobu ošetření! (sestra)

informuj o eliminaci rušivých faktorů před spánkem, po dobu ošetření!  
(sestra)

pouč o podávání léků na spaní dle ordinace lékaře, po dobu ošetření!  
(sestra)

pouč o aktivizaci pacienta během dne, po dobu ošetření! (sestra)

pouč o důležitosti spánkové hygieny, po dobu ošetření! (sestra)

vše zapisuj do dokumentace! (sestra)

**Realizace** – při příchodu do ambulance, pacient na otázku jak se mu daří, odpověděl, že nic moc, bolí ho zub a nemůže spát. Byly zjištěny a zaznamenány změny v pacientově spánkové anamnéze. Lékařka po domluvě s pacientem žádné léky na spaní nenaordinovala. Pacientovi bylo doporučeno několik opatření před spánkem, které by mohli pomoci zlepšit průběh a kvalitu spánku. Pacient byl informován o spánkové hygieně, sníženém příjmu tekutin před spánkem alespoň 2 hodiny, o aktivizaci během dne, aby pacient neměl spánkovou inverzi (nepospával přes den a v noci nebděl). Podání informací směřovalo i k rodině, kdy byly požádány o eliminaci rušivých faktorů v nočních hodinách. Lékařka informovala o podání analgetik dle potřeby, v případě nespavosti z bolesti. Veškerá edukace pacienta byla zaznamenána do dokumentace.

Při 2 návštěvě pacient sdělil, že se snaží dodržovat doporučení a že mu přijde, že se spánek lepší i se snižující se intenzitou bolesti. Léky na spaní lékař nenaordinoval.

Při 3 návštěvě, byl pacient bez problémů se spánkem a cítil se podle svých slov mnohem lépe.

**Hodnocení** – krátkodobý cíl byl splněn, pacientovi se zlepšil spánek a odpočatou do 1 týdne. Dlouhodobý cíl stále přetrvává.



Výsledná kritéria byla splněna. Pacientovi bylo během návštěvy vysvětleno co má dodržovat aby se jeho spánek zlepšil. Byla mu doporučena některá opatření, které dodržuje.

## **Poškozena dentice (00048)**

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 2:** Fyzické poškození

**Určující znaky** – bolest zubů

**Související faktory** – citlivost na chlad, citlivost na teplo

**Priorita** – střední

**Cíl krátkodobý** – pacient nebude mít citlivé zuby na chlad teplo, do 2 dnů

**dlouhodobý** – pacientovi se obnoví zubní dentice, do 7dnů

**Výsledná kritéria** – pacient ví, jak užívat zubní kartáček, po dobu ošetření

pacient ví, jak si má čistit zuby, po dobu ošetření

pacient ví kdy, má užít léky na bolest, po dobu ošetření

**Intervence** – monitoruj stav pacientovi dutiny ústní, po dobu ošetření! (sestra)

zjisti užívání zubního kartáčku, pasty, nitě, po dobu ošetření! (sestra)

informuj pacienta o vhodnosti zubního kartáčku, pasty a nitě, po dobu ošetření! (sestra)

informuj pacienta, proč vzniká citlivost zubů, po dobu ošetření! (sestra)

informuj pacienta před vyšetřením a dle kompetencí vysvětli, po dobu ošetření! (sestra)

podávej analgetika dle ordinace lékaře, po dobu ošetření! (sestra)

vše zapisuj do dokumentace! (sestra)

**Realizace** – pacientovi byl během první návštěvy zjištěn stav dentice. Byly zjištěny jeho zvyky v čištění zubů a užívání správného kartáčku, pasty, zubní nitě, mezizubního kartáčku a ústní vody. Pacient byl poučen o nutnosti čištění zubů alespoň 2x denně (ráno a večer), o užívání zubního kartáčku (technika čištění a vhodný kartáček), o užívání mezizubního kartáčku a ústní vody. Během vyšetření byla monitorována pacientova bolest, dle VAS, a dle ordinace lékaře byly podány analgetika. V průběhu vyšetření byl pacient včas informován o výkonech v dutině ústní, aby se eliminovaly obavy. Po podání analgetik se znovu zmonitorovala bolest, pro zjištění účinnosti analgetik. Všechny výkony prováděné u pacienta byly zaznamenány do dokumentace.

Při kontrole za 2 dny bylo provedeno vyšetření dentice, kdy lékařka zjistila, že se to nelepší a bude nucena provést chirurgický výkon pro obnovení zdravé dentice. Veškeré informace byly pacientovi vysvětleny a on souhlasil s výkonem.

Při 3 návštěvě byla zkontrolována pacientova dutina ústní po výkonu, kdy se stav dentice začal zlepšit. Lékařka naordinovala analgetika dle potřeby Ibalgin 400 mg.

Při 4 návštěvě se stav dentice obnovil.

**Hodnocení** – krátkodobý cíl byl splněn, pacient do 2 dnů, neměl citlivé zuby na chlad a teplo. Dlouhodobý cíl stále probíhá.

Výsledná kritéria byla splněna. Pacientovi byly poskytnuty informace o správném užívání zubního kartáčku, o technice čištění zubů a v případě potřeby užití léků. Pacient informace pochopil a dodržoval je.

## **Nedostatečné znalosti (00126)**

**Doména 5:** Percepce/kognice

**Třída 4:** Kognice

**Určující znaky** – nepřesné provádění instrukcí, sdělování problému

**Související faktory** – neobeznámenost se zdroji informací

**Priorita** – střední

**Cíl krátkodobý** – pacient pochopí nemoc a léčbu, do 2 hodin

**dlouhodobý** – pacient změní životní styl a účastní se léčby, do 2 dnů

**Výsledná kritéria** – pacient aktivně spolupracuje při léčbě, po dobu ošetření

pacient je poučen o léčbě a rekonvalescenci, po dobu ošetření

pacient ví, kde zjistí další informace o jeho onemocnění, po dobu ošetření

**Intervence** – zjisti úroveň znalostí pacienta, po dobu ošetření! (sestra)

urči jakou má pacient schopnost se učit, po dobu ošetření! (sestra)

zjisti, zda bude potřeba poučit i blízké pacienta, po dobu ošetření! (sestra)

poskytuj informace, které se vztahují k jeho situaci, po dobu ošetření!  
(sestra)

povzbud' pacienta k pochopení informací a spolupráci, po dobu ošetření!  
(sestra)

zjisti, jaké informace jsou pro pacienta potřebné, po dobu ošetření! (sestra)

informujte o literatuře týkající se jeho problému, po dobu ošetření! (sestra)

aktivně zapoj pacienta do léčby a učení, po dobu ošetření! (sestra)

podej informace o dalších zdrojích pro poznání, po dobu ošetření! (sestra)

vše zapisuj do dokumentace! (sestra)

**Realizace** – pacient byl důkladně informován o své nemoci a následující léčbě stomatologem v průběhu první návštěvy. Když měl nějaké nesrovnalosti, nebál se zeptat. Lékařka mu vše ochotně vysvětlila. V průběhu ošetřování a výkonů prováděných v pacientově dutině ústní byl včas informován a upozorněn o činnostech prováděných, a s nimi spojenými nepříjemnými pocity. Pacientovi byla poskytnuta literatura a letáky, aby si mohl nastudovat informace a na případně nesrovnalosti se zeptat při další návštěvě. Personál během ošetření akceptoval pacientovi problémy a nebagatelizoval je. Vše mu bylo řádně vysvětleno a byl mu ponechán čas na dotazy. Byl proveden záznam o edukaci pacienta do dokumentace.

Při 2 návštěvě pacient sdělil personálu, že si nějaké informace nastudoval, tento přístup pacienta byl velice vítán. Při sdělování dalších informací ohledně léčby byl pacient klidný a pochopil všechny sdělené skutečnosti.

**Hodnocení** – krátkodobý cíl byl splněn, pacient pochopil svoji nemoc a léčbu, do 2 hodin. Dlouhodobý cíl byl splněn, pacient se aktivně účastnil léčby.

Výsledná kritéria byla splněna. Pacientovi byly poskytnuty informace o léčbě a rekonvalescenci a poskytnuty letáky a literatura pro doplnění informací o nemoci. Pacient aktivně spolupracoval při léčbě.

## **Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu (00001)**

**Doména 2:** Výživa

**Třída 1:** Příjem potravy

**Určující znaky** – dysfunkční vzorec příjmu potravy, sedavé aktivity, soustředění příjmu potravy na konec dne

**Související faktory** – nadměrný příjem živin vzhledem k metabolickým potřebám, BMI 32, 1

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý** – pacient dosáhne požadované tělesné hmotnosti (80kg) a upevní svoje zdraví, do 3 měsíců

**dlouhodobý** – pacient si osvojí změnu životního stylu a chování, včetně způsobu příjmu potravy, do 6 měsíců

**Výsledná kritéria** – pacient má konzultace s fyzioterapeutem, do 14 dnů

pacient má konzultace s nutričním terapeutem, do 7 dnů

pacient si osvojí změnu životního stylu, do 1 měsíce

pacient si osvojí změnu způsobu příjmu potravy, do 25 dnů

pacient si osvojí program cvičení, do 1 měsíce

**Intervence** – zajisti pacientovi konzultaci s nutričním terapeutem, po dobu ošetření!  
(sestra)

zajisti pacientovi konzultaci s fyzioterapeutem, po dobu ošetření! (sestra)

vše zapisuj do dokumentace! (sestra)

informuj o vhodnosti pohybu, po dobu návštěvy! (fyzioterapeut)

nauč pacienta vhodný pohyb, po dobu návštěvy! (fyzioterapeut)

zjisti jaký má pacient přístup k jídlu a požívání jídla, po dobu návštěvy!  
(nutriční terapeut)

vypočítej celkový energetický příjem, po dobu návštěvy! (nutriční  
terapeut)

nech pacienta nakreslit skicu jeho těla křídou na tabuli, poté barevnou  
křídou obkresli skutečný obrys jeho těla, aby bylo zjevné, nakolik se liší od první  
kresby, po dobu návštěvy! (nutriční terapeut)

prodiskutuj nevhodné jídelní zvyklosti, po dobu návštěvy! (nutriční  
terapeut)

zdůrazni nutnost dostatečného příjmu tekutin, po dobu návštěvy! (nutriční  
terapeut)

povzbuzuj pacienta k dalšímu úbytku hmotnosti, po dobu návštěvy!  
(nutriční terapeut)

**Realizace** – během první návštěvy stomatologické ambulance byl zjištěn pacientův BMI. Pacient byl poučen o nutnosti snížit svoji hmotnost a byla mu doporučena návštěva nutričního terapeuta a fyzioterapeuta, pro úpravu pacientova jídelníčku a pohybu vhodného ke snížení hmotnosti. Pacient doporučení akceptoval. O provedení edukace pacienta byl proveden záznam do dokumentace.

Při 2 návštěvě pacient oznámil lékařce, že již kontaktoval nutričního terapeuta a má domluvené schůzky a již začaly pracovat na snižování váhy.

Při 3 návštěvě pacient informoval o domluvených schůzkách s fyzioterapeutem. Od nutričního terapeuta získal jídelníček, který se snaží dodržovat.

**Hodnocení** – krátkodobý cíl byl z části splněn za pomoci nutričního terapeuta a fyzioterapeuta. Pacient od specialistů dostal doporučení, které zatím dodržuje. Dlouhodobý cíl, stále probíhá.

Výsledná kritéria byla splněna. Pacient dochází k fyzioterapeutovi a nutričnímu terapeutovi a snaží se upevnit své zdraví a snížit hmotnost.



## CELKOVÉ HODNOCENÍ

Pacient byl při rozhovoru klidný, odpovídal na otázky adekvátně, byl velice vstřícný a komunikativní. Při rozhovoru používat verbální i neverbální komunikaci, gesta při rozhovoru byla použita adekvátně. Rodina při dotazech odpovídala klidně a na otázky na které, byla tázána.

Pacient po příchodu na 2 návštěvu, řekl, že mu bolest stále přetrvávala, a měl průjem z důvodů podávání antibiotik. Lékařka, provedla přehodnocení diagnózy. Pro provrtání zubu a ošetření, zjistila, že zánět byl v horní čelisti nad špičákem. Provedla resekci dásně s vybavením hnisu a následnou suturu, třemi stehy. Pacientkovi byla naordinována dieta č. 1 (kašovitá), Ibalgin 400mg tbl. dle potřeby a ATB Amoksiklav 1g tbl. po 12hodinách. Lékařka ten týž den večer volala pacientovi v jakém je stavu, zda se něco nečekaného nepříhodilo, po krátkém rozhovoru s pacientem shledala, že je vše v pořádku.

Nově zjištěné diagnózy byly zapsány do ošetřovatelské dokumentace, byly naplánovány jejich intervence a provedena realizace ošetřovatelských problémů.

Pacient byl poučen o svém zdravotním stavu a léčbu snášel dobře. Byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy s intervencemi, které byly v průběhu ošetření pacienta v ambulanci realizovány.

## 4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Je známo, že ze všech lékařů se lidé nejvíce bojí stomatologů, proto zanedbávají pravidelné stomatologické prohlídky a bagatelizují svoje problémy, jako je bolest zubů, citlivost zubů na studené a teplé nápoje či sladké jídlo, anebo i krvácení dásní při čištění zubů. Péče o chrup je významnou částí péče o zdraví každého člověka. Pravidelné preventivní prohlídky, užívání správného typu zubního kartáčku, zubní pasty, nitě nebo mezizubního kartáčku přispívá k čistotě a zdraví ústní dutiny. Mnoho problémů vzniká nedodržením doporučení od stomatologa. Jedním z nich může být i zubní kaz, který se vytváří a významně poškozuje zuby. V případě pozdního odhalení zubního kazu stomatologem hrozí následné problémy spojené s bolestí zubů, nevzhledností zubů a při pozdní návštěvě stomatologa i s následným nepříjemným pocitem při odstraňování zubního kamene. Prevencí těchto problémů jsou pravidelné návštěvy zubního lékaře a dodržování jeho instrukcí.

### **Všeobecná doporučení pro pacienta**

- pravidelné kontroly u stomatologa, alespoň 2x za rok
- každodenní čištění zubů, alespoň 2xdenně (ráno a večer)
- vyhledávat informace o onemocnění a jeho prevenci
- dodržovat zdravý životní styl (stravovací návyky, pohybový režim, hygiena dutiny ústní,...)
- kontakt s osobou se stejnou diagnózou (zkušenosti, doporučení,...)
- nepodceňovat první příznaky recidivy
- vyhledat lékařskou pomoc v případě problémů

### **Všeobecná doporučení pro rodinu**

- podporovat a motivovat pacienta po celou dobu onemocnění
- nevyčleňovat nemocného ze společenského kolektivu v průběhu onemocnění
- trpělivost všech členů rodiny

- podpora soběstačnosti pacienta v akutní fázi onemocnění
- motivovat pacienta ke spolupráci
- nepřetěžovat pacienta fyzickými a psychickými požadavky

### **Všeobecná doporučení pro zdravotnický personál**

- edukovat pacienta a rodinu o správné životosprávě
- získat si pacientovu důvěru
- být rodině a pacientovi oporou
- poskytovat pacientovi a rodině praktické rady, vysvětlení, zodpovídat otázky dle kompetencí pracovníka, případně odkázat na specialisty

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala ošetřovatelským procesem u pacienta s pulpitis. Pulpitis, neboli zánět zubní dřeně, je velice bolestivé a nepříjemné onemocnění, které v řadě aspektů omezuje normální život člověka.

Cílem bakalářské práce bylo zvýšit povědomost široké veřejnosti o onemocnění zubní dřeně prostřednictvím názorného příkladu, pacienta s touto nemocí.

Studium a zjišťování informací z různých informačních zdrojů v rámci teoretické části práce bylo velmi podnětné a jednoznačně prospěšné pro studium i praxi.

Praktická část obsahovala ošetřovatelské problémy pacienta, individuální plán péče o pacienta, popis realizace naplánované části péče a následné zhodnocení plánu péče u pacienta. Veškeré stanovené plány péče o pacienta byly splněny.

Práce jednoznačně prokázala naprostou nezbytnost absolvování pravidelných preventivních stomatologických prohlídek a nutnost nezanedbávat bolesti zubů, citlivost zubů na studené či teplé pokrmy a krvácení z dásní při čištění zubů. V každém případě je lepší, pokud pacient se svým stomatologem řeší i banální problémy, než když zanedbaná péče vede k závažným zdravotním problémům.

Tato bakalářská práce bude sloužit jako informační zdroj pro pacienty a zdravotnické pracovníky v oboru všeobecná sestra a sestra bakalářka v oboru ošetřovatelství.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4741-192.

BOROŇOVÁ, J. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea, 2010. ISBN 978-80-902876-4-8.

COLLINS, R. *Diferenciální diagnostika prvního kontaktu: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0897-3.

DOENGES, M. E. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.

GÓRNICKA, J. *Léčivá moc dotyků: akupresura chodidel, masáž shiatsu, jiné formy masáže*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2011. ISBN 978-807-2367-511.

HELLWIG, E., J. KLIMEK a T. ATTIN. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0311-4.

HERDMAN, T. H. *Ošetrovatelské diagnózy 2009-2011: definice*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4734-231.

HEŘMANOVÁ, J. a B. KADEŘÁVKOVÁ. VOŠ ZDRAVOTNICKÁ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA. *Multimediální тренаžér plánování ošetrovatelské péče* [online]. Hradec Králové [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>

CHARVÁT, J. a kol. *Lékařské repetitorium*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967.

KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4718-309.

KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4721-699.

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. ISBN 14-621-85.

KUČERA, R. 2005 – 2014. *ABZ slovník cizích slov*. [online]. [cit. 2013-12-17]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

MAČÁK, J., J. MAČÁKOVÁ a J. DVOŘÁČKOVÁ. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4735-306.

NEUWIRT, F. a J. PŘIBYL. *Konservační zubní lékařství*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství - Praha, 1953.

NĚMCOVÁ, J. a kol. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: Text pro posluchače zdravotnických oborů*. Plzeň: Maurea, 2013. ISBN 978-80-902876-9-3.

NOVÁKOVÁ, I. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-347-3422-4.

NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011-2012. ISBN 978-80-247-3707-23.

PLEVOVÁ, I. a R. BUŽGOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4735-573.

ROKYTA, R. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4730-127.

ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ. *Interní ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1148-5.

ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4732-237.

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ O. P. S. *Ošetrovatelská dokumentace*. [online]. [cit. 2013-10-21]. Dostupné z: <http://www.vszdrav.cz/cz/vszdrav/studium/>

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A** – Rešerše

**Příloha B** – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

**Příloha C** – Barthelův test základních všedních činností – ADL

**Příloha D** – Glasgow coma scale

**Příloha E** – Hodnoty BMI

**Příloha F** – Hodnocení bolesti dle VAS

**Příloha G** – Hodnocení podle Bradenové

**Příloha H** – Ošetřovatelské diagnózy



## Příloha A – Rešerše

Univerzitní knihovna Hradec Králové  
Hradecká 1227/4  
500 03 Hradec Králové

---



16/14

### Ošetrovatelský proces u pacienta s pulpitis

MDT 6

Jméno objednatele:	Markéta Kožená
Datum vypracování rešerše:	21.1.2014
Celkový počet záznamů:	12
Autorka rešerše:	Olga Halamová
Druhy dokumentů:	knihy, články
Časové vymezení dokumentů:	1995-2012
Jazykové vymezení dokumentů:	čeština
Výčet rešeršních pramenů:	ČNB, Caslin, NLK Praha

## **Monografie**

1.

Bolest : monografie algeziologie / hlavní editor Richard Rokyta ;

editoři Miloslav Kršiak, Jiří Kozák. -- 2. vyd.

Praha : Tigis, 2012. -- 747 s. : il. (některé barev.) ; 31 cm

ISBN 978-80-87323-02-1

2.

Mieg, Rosemarie

Zuby jako zdroj nemocí : rychlé léčení pomocí poznatků z výzkumu

ložisek nemoci / Rosemarie Mieg ; [z německého originálu ... přeložil

Zdeněk Dan].

Hodkovičky [Praha] : Pragma, c2009. -- 213 s. : il. ; 18 cm

ISBN 978-80-7349-189-5

3.

Mumford, J. M.

Endodoncie : klinické postupy při ošetření / J.M. Mumford, N.M.

Jedynakiewicz ; překlad [z angličtiny] T. Dostálová. -- Praha :

Quintessenz, [1995]. -- 191 s. : il. ; 21 cm. -- (Quintessenz

bibliothek). -- ISBN 80-901024-9-2

4.

Netolický, Jan

Ošetření zubů se záněty zubní dřeně a jejich následků

Praha : Iga MZ ČR, 2009. - Přeruš. str.

5.

Nováková, Iva

Ošetřovatelství ve vybraných oborech : dermatovenerologie, oftalmologie,

ORL, stomatologie / Iva Nováková. -- 1. vyd.

Praha : Grada, 2011. -- 235 s. : il. ; 21 cm. -- (Sestra)

ISBN 978-80-247-3422-4

6.

Sofaer, Beatrice

Bolest : příručka pro zdravotní sestry / Beatrice Sofaer ; [z angličtiny

přeložila Dagmar Steinová-Friedová]. -- Vyd. 1. čes.

Praha : Grada, 1997. -- 103 s. ; 21 cm

ISBN 80-7169-309-X

7.

Vurm, Vladimír, 1940-

Ošetřovatelství ve stomatologii / Vladimír Vurm a kolektiv. -- 1. vyd.

Praha : Manus, 2005. -- 82 s. : il. ; 23 cm

ISBN 80-86571-08-4

8.

Zouharová, Zuzana

Zdravý úsměv : péče o zuby a dásně / Zuzana Zouharová. -- 3. vyd.

Vážany nad Litavou : JoshuaCreative, c2012. -- 125 s. : il. (některé

barev.) ; 21 cm. -- (Zdraví)

ISBN 978-80-904414-5-3

## Články

9.

Holub, Zdeněk

[Chronická pulpitida a její terapie]

In : LKS. - ISSN 1210-3381. - Roč. 11, č. 3 (2001), s. 20.

10.

Mazánek, Jiří

Bolest v orofaciální oblasti

In : Bolest. - ISSN 1212-0634. - Suppl. 1 (2000), s. 87-95.

11.

Siskos, George J.

Posttraumatická kalcifikace zubní dřevě

In : Quintessenz. - ISSN: 1210-017X. - Roč. 21, č. 3 (2012), s. 55-64

12.

Taner, Babür

Terapie pulpo-parodontální léze

In : Quintessenz. - ISSN: 1210-017X. - Roč. 17, č. 5 (2008), s. 43-47.

## Příloha B - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

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

#### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce s názvem **Ošetrovatelský proces u pacienta s pulpitis** v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 14.3.2014



.....  
Kožená Markéta, DiS.

Jméno a příjmení studenta

## Příloha C - Barthelův test základních všedních činností – ADL

**Tab. 1.1** Barthelův test základních všedních činností – ADL

Činnost	Provedení činnosti	Hodnocení (body)
Najedení a napití	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 ✓ 5 0
Oblékání	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 ✓ 5 0
Koupání	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 ✓ 5 0
Osobní hygiena	– samostatně nebo s pomocí – neprovede	5 ✓ 0
Vyprazdňování moče	– plně kontinentní – občas inkontinentní – inkontinentní	10 ✓ 5 0
Vyprazdňování stolice	– plně kontinentní – občas inkontinentní – inkontinentní	10 ✓ 5 0
Použití WC	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 ✓ 5 0
Přesun lůžko–židle	– samostatně bez pomoci – s malou pomocí – vydrží sedět – neprovede	15 ✓ 10 5 0
Chůze po rovině	– samostatně nad 50 m – s pomocí 50 m – na vozíku 50 m – neprovede	15 ✓ 10 5 0
Chůze po schodech	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 ✓ 5 0

**Hodnocení stupně závislosti:**

**0–40 bodů:** vysoce závislý, **45–60 bodů:** závislost středního stupně, **65–95 bodů:** lehká závislost, **100 bodů:** nezávislost.

105

Zdroj: ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2006, s. 20

## Příloha D – Glasgow coma scale

Tab. 4 Glasgow coma scale [1]

Odpověď	Reakce na určitý podnět	Body
Otevření očí	spontánní	4
	na oslovení	3
	na bolestivý podnět	2
	pacient nereaguje	1
Slovní odpověď	plně orientován	5
	zmatená	4
	nepřiměřená	3
	nesrozumitelná	2
	bez odpovědi	1
Motorická odpověď	uposlechne příkaz	6
	adekvátní reakce na bolestivý podnět	5
	úhyb	4
	flexe na bolestivý podnět	3
	extenze na bolestivý podnět	2
	bez odpovědi	1
Celkové skóre		3–15

15

Zdroj: KAPOUNOVÁ, 2007, s. 42

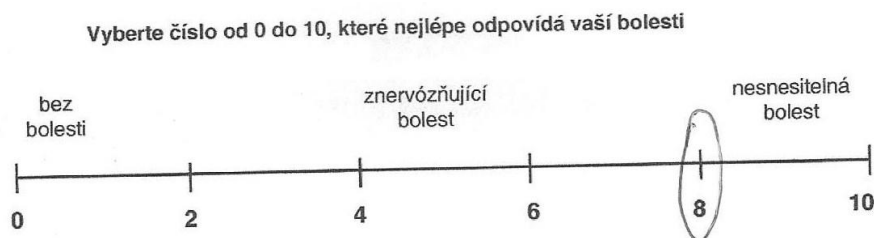
## Příloha E – Hodnoty BMI

Tab. 9 Hodnoty BMI [149]

	BMI
normální	20–25
nadváha	25–30
obezita mírná	30–35 ✓
obezita střední	35–40
obezita morbidní	nad 40

Zdroj: KAPOUNOVÁ, 2007, s. 49

## Příloha F – Hodnocení bolesti dle VAS



Zdroj: KAPOUNOVÁ, 2007, s. 326

## Příloha G – Hodnocení podle Bradenové

Tab. 23 Hodnocení podle Bradenové

<i>CITLIVOST PERCEPCE (schopnost respondovat s nepohodlím)</i>			
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
<b>Pacient úplně limitovaný</b> Neodpovídá na bolestivé stimuly, buď pro stav bezvědomí, nebo pro silné sensorické poškození, které limituje citění bolesti na většinu povrchu těla.	<b>Pacient hodně limitovaný</b> Odpovídi pouze na bolestivé stimuly, otevření očí nebo flexe končetin; nemůže verbálně komunikovat; nepohodlí nebo sensorické poškození, které limituje schopnost cítit bolest, nebo nepohodlí na 1/2 těla.	<b>Pacient mírně limitovaný</b> Odpovídá na verbální pokyny otevřením očí a poslechnutím příkazů; nemůže vždy komunikovat; potřebuje být polohován nebo má nějaké sensorické poškození, které limituje cítit bolest, nebo nepohodlí na jedné či dvou končetinách.	<b>Žádné poškození pacienta</b> Odpovídá na příkaz uposlechnutím; sděluje potřeby přesně; nemá sensorické omezení, která by limitovala schopnost cítit bolest a nepohodlí. X
<i>VLHKOST (stupeň vlhkosti, kterému je kůže vystavena)</i>			
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
<b>Velmi vlhká kůže</b> Je téměř stále vlhká potem a močí; vlhkost je zaznamenána vždy, když se pacient pohne nebo otočí; ložní prádlo musí být měněno více než 1x za směnu.	<b>Příležitostně vlhká kůže</b> Je často, ale ne vždy mokrá; ložní prádlo musí být měněno 2 až 3x/24h.	<b>Zřídka mokrá kůže</b> Kůže je mokrá více než 3–4x za týden; je nutné pravidelně vyměňovat ložní prádlo.	<b>Nikdy mokrá kůže</b> Pocení a inkontinence není nikdy problém; prádlo měníme v pravidelných intervalech. X
<i>AKTIVITA (stupeň fyzické aktivity)</i>			
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
<b>Pacient připoutaný na lůžko</b>	<b>Pacient připoutaný k židli</b> Schopnost chůze silně poškozená nebo žádná a musí být pomůženo	<b>Pacient příležitostně chodí</b> během dne, ale na velmi krátké vzdálenosti s pomocí nebo bez pomoci, ale není	<b>Pacient chodí často</b> Chodí na malé vzdálenosti nejméně 1x za půl hodiny přes den. X



pokračování tab. 23			
	na židli či do vozíku; když není v posteli je připoután na židli nebo na vozík.	schopen udělat nebo vydržet hlavní změny polohy nezávisle.	
<b>POHYBLIVOST (schopnost měnit a kontrolovat polohu těla)</b>			
1.	2.	3.	4.
<b>Úplná nepohyblivost</b> Neschopnost udělat mírnou změnu polohy bez pomoci.	<b>Velmi limitovaná</b> Dělá příležitostně mírné změny polohy bez pomoci, ale neschopen udělat časté nebo signifikantní změny polohy nezávisle.	<b>Mírně limitovaná</b> Dělá časté, ačkoliv mírné změny polohy bez pomoci, ale neschopen udělat nebo vydržet hlavní změny polohy nezávisle.	<b>Žádná limitace</b> Dělá velké a časté změny polohy bez pomoci. X
<b>VÝŽIVA (obvyklé vzorce příjmu potravy)</b>			
1.	2.	3.	4.
<b>Velmi špatná</b> Nikdy nesní celé jídlo; zřídka sní více než 1/3 nabídnutého jídla; příjem bílkovin je zanedbatelný, dokonce je i nesprávný příjem tekutin; nepřijímá nic p.o. (totální parenterální výživa) anebo pouze tekutiny nebo i.v. déle než 5 dní.	<b>Pravděpodobně neadekvátní</b> Zřídka sní úplné jídlo a obecně jí 1/2 nabízeného jídla; má špatný příjem bílkovin; občas přijímá tekuté dietní náhražky nebo obdrží méně než optimum množství tekuté diety.	<b>Adekvátní</b> Jí přes polovinu většiny jídel, jí malé množství bílkovinných zdrojů 1–2x denně; občas odmítne jídlo; obvykle si vezme dietní náhražku, pokud je nabídnuta, nebo totální parenterální výživu, která pravděpodobně zajistí většinu potřeb.	<b>Výborná</b> Jí většinu jídel; nikdy neodmítá jídlo; často jí i mezi hlavními jídly, nevyžaduje dietní náhražky. X
<b>STŘIŽNÝ MECHANISMUS</b>			
1.	2.	3.	4.
<b>Problém</b> Vyžaduje mírnou až maximální pomoc v pohybu; úplné zvednutí bez smýkání po prostěradle není možné; často je kůže smýkána při polohování na lůžku či při transportu do židle; vyžaduje časté polohování s maximální pomocí – spastická a kontrakce vedou téměř ke stálému tření.	<b>Potencionální problém</b> Pohybuje se mírně nezávisle nebo vyžaduje minimální pomoc; kůže může možná klouže proti prostěradlu na posteli nebo na židli v určitém rozsahu; když se objeví pomoc, pacient udržuje relativně dobrou pozici na židli nebo na posteli po většinu času, ale občas sklouzne dolů.		<b>Nezjevný problém</b> Pohybuje se na židli a na posteli nezávisle a má dostatečnou svalovou sílu úplně se zvednout; udržuje vždy dobrou polohu na židli i v posteli. X

**Poznámka:** Čím menší počet bodů, tím vyšší riziko vzniku dekubitů.

Zdroj: KAPOUNOVÁ, 2007, s. 127 – 128

24

## **Příloha H – Ošetřovatelské diagnózy**

### **Průjem (00013)**

**Doména 3:** Vylučování a výměna

**Třída 1:** Funkce močového systému

**Určující znaky** – naléhavá potřeba, tekutá stolice minimálně 3x za den

**Související faktory** – nežádoucí účinky léků

**Priorita** – střední

**Cíl krátkodobý** – pacient pochopí příčinu průjmu, do 5 minut

**dlouhodobý** – pacientovi se obnoví normální fungování střev, do 2týdnů

**Výsledná kritéria** – pacient zná příčinu průjmu, po dobu ošetření

pacient ví kdy užívat antidiarhoika, po dobu ošetření

pacient má informace o péči o pokožku v okolí konečníku, po dobu ošetření

pacient má formovanou stolici, do 3 dnů

pacient nemá více než 2 stolice denně, do 2 dnů

pacient je hydratovaný, do 30 minut

pacient nemá bolesti břicha, do 1 dne

pacient je psychicky vyrovnaný, do 30 minut

**Intervence** – zjisti začátek a charakter průjmu, po dobu ošetření! (sestra)

urči, zda je akutní nebo chronický, po dobu ošetření! (sestra)

posud' anamnézu stravovacích návyků, po dobu ošetření! (sestra)

udělej přehled o lécích, které pacient užívá, po dobu ošetření! (sestra)

uprav složení stravy pacienta tak, aby neobsahovala živiny vyvolávající průjem, po dobu ošetření! (sestra)

dle ordinace lékaře podávej antidiarhoika, po dobu ošetření! (sestra)

dle potřeby aplikuj masti a krémy, po dobu ošetření! (sestra)

informuj o jedení přírodní vlákniny a obyčejného přírodního jogurtu, na obnovení střevní flóry, po dobu ošetření! (sestra)

vše zapisuj do dokumentace! (sestra)

**Realizace** – při 2 návštěvě ambulance pacient oznámil personálu, že má průjem. Lékařka nahlédla do dokumentace a zjistila, že má pacient ATB a vysvětlila pacientovi potřebné informace. Pacient byl informován o nutnosti dostatku tekutin, aby nevzniklo riziko dehydratace. Dále byl informován o péči o konečník, kdy je důležité řádné očištění, osušení a ošetření konečníku mastí, která nedráždí pokožku. Pacientovi bylo doporučeno konzumovat přírodní vlákninu (sušené švestky, kompoty) a jogurty k podpoře střevní mikroflóry. Byl proveden záznam o edukaci pacienta do dokumentace.

Při 3 návštěvě již příznaky průjmu odezněly. Pacient se cítil lépe.

**Hodnocení** – krátkodobý cíl byl splněn, pacientovi byly vysvětleny všechny potřebné souvislosti. Dlouhodobý cíl byl splněn, pacientovi se obnovilo normální fungování střev do 2 týdnů.

Výsledná kritéria u pacienta s průjmem byla splněna. Pacient byl informován o průjmu, jak ho léčit a jak zabránit riziku vzniku dehydratace. Pacient všechny informace plně pochopil a instrukce dodržoval.

## **Poškozená sliznice ústní (00045)**

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 2:** Fyzické poškození

**Určující znaky** – bolest v dutině ústní, diskonfort v dutině ústní, potíže při jídle

**Související faktory** – infekce, mechanické faktory (chirurgické zákroky v dutině ústní)

**Priorita** – střední

**Cíl krátkodobý** – pacientův diskonfort v dutině ústní se upraví, do 2 dnů

**dlouhodobý** – chirurgický zákrok v dutině ústní se zhojí per primam, do 5 dnů

**Výsledná kritéria** – pacient ví jak pečovat o dutinu ústní, po dobu ošetření

pacient ví jak se stravovat po provedeném zákroku, po dobu ošetření

pacient, ví kdy užívat analgetika, po dobu ošetření

**Intervence** – monitoruj stav pacientovi dutiny ústní, po dobu ošetření! (sestra)

monitoruj hojení rány, po zákroku, po dobu ošetření! (sestra)

informuj o péči o dutinu ústní, po dobu ošetření! (sestra)

informuj o stravování po zákroku, po dobu ošetření! (sestra)

podávej analgetika dle ordinace lékaře, po dobu ošetření! (sestra)

pečuj o ránu v dutině ústní, dle ordinace lékaře, po dobu ošetření! (sestra)

pouč pacienta o správné péči o dutinu ústní, po dobu ošetření! (sestra)

vše zapisuj do dokumentace! (sestra)

**Realizace** – pacientovi byl proveden zákrok v dutině ústní, při 2 návštěvě, resekce dásně s vybavením hnisu a následnou suturou třemi stehy. Pacient byl před výkonem poučen, co bude stomatolog provádět za výkon v dutině ústní. Vše mu bylo vysvětleno krok za krokem. Pacient přiznal obavy a strach. Po důkladnějším vysvětlení o nutnosti výkonu, pacient souhlasil. Byly podány analgetika a léky na lokální znecitlivění dutiny ústní. Po cca 20 minutách byla provedena kontrola bolesti a působení lokálních anestetik. Analgetika účinkovaly, a lokální anestetika také. Výkon byl zahájen incizí dásně nad pravým špičákem, poté byl vybaven hnis a rána řádně vyčištěna a následně byla provedena sutura třemi stehy. Během výkonu byla monitorována pacientova bolest, dle VAS a účinek lokálních anestetik. Pacient byl v průběhu výkonu dostatečně včas informován, lékařem. Pacient byl informován o podání analgetik dle potřeby, v domácím ošetření. Lékařka naordinovala dietu č. 1 (kašovitá), po dobu 2 dnů po výkonu a dále dle stavu pacienta a rány, dieta č. 3 (racionální). Celý výkon, podané léky a edukace pacienta byly zapsány do dokumentace.

Při 3 návštěvě rána byla klidná, hojila se per primam. Pacient užíval léky dle potřeby, dodržoval dietu č. 1. Bolest po odstranění hnisu vymizela.

Při 4 návštěvě byla rána zhojená per primam. Pacient necítil bolest zubů a mohl již normálně jíst.

**Hodnocení** – krátkodobý cíl byl splněn, pacientův diskomfort v dutině ústní se upravil do 2 dnů. Dlouhodobý cíl byl splněn, rána se zhojila per primam do 5 dnů.

Výsledná kritéria byla splněna. Pacientovi byly poskytnuty informace o péči o dutinu ústní, o stravování po zákroku a o užívání analgetik dle ordinace lékařky. Pacient všechny doporučení svědomitě dodržoval.

## **Riziko infekce (00004)**

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 1:** Infekce

**Rizikové faktory** – destrukce tkání, farmaka, invazivní postupy, nedostatečná primární obrana (traumatizovaná tkáň)

**Priorita** – střední

**Cíl krátkodobý** – pacient po chirurgickém ošetření nebude mít známky infekce, do 3 dnů

**dlouhodobý** – pacient po ukončení léčby nebude mít známky infekce, do 1 týdne

**Realizace** – pacient byl informován o rizicích vzniku infekce spojených s chirurgickým ošetřením dásně, po provedení výkonu, při 2 návštěvě. Byl poučen o sledování známek infekce (bolest, zarudnutí, hnisání, otok) a v případě výskytu těchto známek o urgentním navštívení stomatologické ambulance.

Při 3 návštěvě, po provedení výkonu, rána byla klidná, hojila se per primam. Pacient užíval léky dle potřeby. Bolest po odstranění hnisu vymizela.

Při 4 návštěvě byla rána zhojená per primam.