

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PO CHIRURGICKÉ
EXTRAKCI ZUBU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARIYA BARYSH

Praha 2017

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PO CHIRURGICKÉ
EXTRAKCI ZUBU**

Bakalářská práce

MARIYA BARYSH

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.,MHP.

Praha 2017



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

Barysh Mariya
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 18. 5. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta po chirurgické extrakci zubu

Nursing Care of the Patient after Surgical Tooth Extraction

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD,MHP., za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mí během zpracování bakalářské práce věnovala. Děkuji všem respondentům za čas strávený při pohovorech. Také děkuji své rodině za velkou podporu a trpělivost, kterou mi vyjadřovali během celého studia.

ABSTRAKT

BARYSH, Mariya. *Ošetrovatelský proces po chirurgické extrakci zubu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MHP. Praha. 2017.

Témabakalářské práce se zabývá osobnosti ošetrovatelského procesu u nemocného po stomatochirurgickém výkonu. Práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsána charakteristika onemocnění, etiologie, patogeneze, klinický obraz, diagnostika, rizikové faktory, léčba a komplikace. Dále se práce zabývá informacemi o tom, jak se probíhá stomatochirurgické vyšetření lékařem se spoluprací se sestrou, jaké jsou indikace a kontraindikace k extrakci zubu, péče sestry o nemocného, konkrétně sledování jeho příjmu potravy, bolesti a hygieny dutiny ústní. V praktické části práce byl vytvořen ošetrovatelský proces. Je zde představen případ konkrétního pacienta, kterému byl diagnostikován kaz a zub byl doporučen k extrakci. Pro vytvoření ošetrovatelského procesu byly použity ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I taxonomie II. Ošetrovatelské diagnózy 2012-2014.

Klíčová slova

Extrakce. Ošetrovatelský proces. Pacient. Kaz. Stomatochirurgie.

ABSTRACT

BARYSH, Mariya. *Nursing care of the patient after surgical tooth extraction*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MHP. Prague. 2017

The topic of this bachelor's thesis deals with the personality of the nursing process in a patient after dental surgeries. The work is divided into two parts- the theoretical and practical part. The theoretical part describes the characteristics of disease etiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, risk factors, treatment and complications. The work also deals with information on how doctor cooperates with a nurse after the surgery, what are the indications and contraindications for tooth extraction, how a nurse takes care of the patient, controlling his food intake, pain and oral hygiene. In the practical part of the work a nursing process was created. A case of a specific patient who was diagnosed caries and tooth was recommended for extraction is presented there. To create the nursing process, nursing diagnoses according to NANDA-I Taxonomy II. Nursing diagnoses from 2012 to 2014 have been used.

Keywords

Extraction. Nursing care. Patient. Caries. Dental surgery.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM OBRÁZKŮ	
ÚVOD.....	14
1 SOUČASNÝ STAV VE STOMATOLOGII	16
1.1 PATOFYZIOLOGIE.....	17
1.2 ETIOLOGIE.....	18
1.3 MODERNÍ KONCEPCE ETIOLOGIE ZUBNÍHO KAZU	19
2 VYŠETŘENÍ VE STOMATOLOGII	20
2.1 CELKOVÝ POHLED A ODEBRÁNÍ ANAMNÉZY	20
2.2 EXTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ	20
2.3 INTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ	21
2.4 POMOCNÁ VYŠETŘENÍ	21
3 LÉČBA.....	23
3.1 EXTRAKCE	23
3.1.1 INDIKACE EXTRAKCE	23
3.1.2 KONTRAINDIKACE	24
3.1.3 HOJENÍ EXTRAKČNÍ RÁNY	25
3.1.4 KOMPLIKACE BĚHEM EXTRAKCE.....	25
3.1.5 KOMPLIKACE PO EXTRAKCI	26
3.1.6 PREVENCE PO EXTRAKCI	27
3.2 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA PRO CHIRURGICKOU EXTRAKCI ZUBU	28
3.2.1 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮS INFEKČNÍMI CHOROBAMI PŘI EXTRAKCI ZUBU	28
3.2.2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ HIV POZITIVNÍCH PŘI EXTRAKCI ZUBU	29

3.2.3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S HEPATITIDOU B A C PŘI EXTRAKCI ZUBU	30
3.2.4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S POHLAVNÍMI CHOROBAMI PŘI EXTRAKCI ZUBU	30
3.2.5 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S TBC PŘI EXTRAKCI ZUBU	30
3.3 POOPERČNÍ PÉČE PO CHIRURGICKÉ EXTRAKCI ZUBU	30
4 SPECIFIKACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO CHIRURGICKÉ EXTRAKCI ZUBU	32
4.1 EDUKACE.....	32
4.2 HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ.....	32
4.3 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI SESTRY	33
4.4 VÝŽIVA	33
4.5 BOLEST	33
5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CHIRURGICKÉ EXTRAKCI ZUBU.....	35
5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE.....	35
5.2 HODNOTY A ÚDAJE ZJISTĚNÉ PŘI PŘÍJMU DNE 16.05.2016.....	36
5.3 ANAMNÉZA	37
5.4 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU ZE DNE 16.05. 2016.....	39
5.5 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU DLE MODELU M. GORDONOVÉ ZE DNE 17.05. 2016	41
5.6SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 17.05.2016	45
5.7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT ZE DNE 17.05.2016	45
5.8 CELKOVÉ HODNOCENÍ.....	52
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	53
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57

PŘÍLOHY.....

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADA	American Dental Association
AIDS	syndrom získaného imunodeficitu
ATB	antibiotika
CA	celková anestezie
CMV	cytomagalovirus
CT	počítačová tomografie
DČ	dolní čelist
EEG	elektroencefalografie
FDI	World dental federation
FW	sedimentace
HIV	virus lidské imunodeficiency
i.m.	intramuskulární
i.o.	intraorální
i.v.	intravenózní
LA	lokální anestezie
LU	lymfatické uzliny (uzlina)
OA	osobní anamnéza
OPG	ortopantomogram
ORL	otorinolaryngologie
op	operace
RTG	rentgen
TMK	temporomandibulární kloub
TNM	tumor, nodi lymphatici, metastases
TU	tumor
USG	ultrasonografie
VDN	vedlejší dutiny nosní

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Agranulocytoza -je krevní (hematologické) onemocnění, které je důsledkem kritického poklesu granulocytů, což je druh bílých krvinek (leukocytů)

Alveolaris inferior – je odvětví mandibulárního nervu, který je částí trojklaného nervu

Analosedace –je analgezie s lehkým útlumem vědomí, kdy je možné s nemocným po výraznějším impulsu navázat verbální kontakt.

Depulpovaný –odstraněný nerv

Extragenitální-mimo oblasti genitálu

Extraorální –mimo oblasti úst

Chlorhexidin – je chemické antiseptikum

Intraorální –v ústech

Intravenózní – způsob aplikace do krevního oběhu

Kariesologie- věda, která se zabývá léčením kazu

Lymfadenit – zvětšení lymfatických uzlin

Mandibula-dolní čelist

Maxilla- horní čelist

Otorinolaryngologie – oddělení v nemocnici, kde se léčí pouze nemoci ucha, nosu a krku

Panoramní snímek-snímek zachycující obě čelisti, chrup, čelistní klouby, čelistní dutiny a dutinu nosní

Sublingvální – podjazyková oblast

Temporomandibulární-oblast dolní čelisti

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vznik kazu	18
Obrázek 2 Princip chirurgické extrakci zubu	23
Obrázek 3 Princip chirurgické extrakci zubu moudrosti	23
Obrázek 4 Vizuální analogová škála	45

ÚVOD

Bakalářská práce se týká specifikace ošetrovatelského procesu u nemocného po stomatochirurgickém výkonu. Toto téma jsem si zvolila, protože v dnešní době existuje velmi málo odborné literatury pro zdravotní sestry, která by se zabývala ošetrovatelským procesem po chirurgickém výkonu zubu.

Cílem bakalářské práce je zlepšit znalosti zdravotního personálu, který ošetřuje pacienty po stomatochirurgických operacích. V teoretické části je naším hlavním cílem se seznámit s hlavními pojmy v stomatologii a stomatochirurgii, jak probíhá vyšetření a výkon a vysvětlit více informace o tom, jaké jsou indikace a kontraindikace extrakce. Dále probereme specifika správné péče pacienta po stomatochirurgickém výkonu v oblasti stravování, hygieny dutiny ústní a edukace.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: seznámit zdravotní personál s hlavními stomatologickými a stomatochirurgickými představami.

Cíl 2: zjistit specifika ošetrovatelského procesu pacienta po stomatochirurgickém výkonu.

V praktické části jsou uvedené kasuistiky, kde se popisuje stav jednotlivých pacientů a forma, jakou je o jejich dutinu ústní v zubních ordinacích a nemocničních zařízeních postaráno. Ošetrovatelský proces byl vypracován podle modelu funkčního zdraví dle Marjory Gordonové na podkladě informací získaných od pacienta, ze zdravotnické dokumentace, od rodiny a od dalších členů zdravotnického týmu. Pro stanovení ošetrovatelských diagnóz bylo využito taxonomie II NANDA I domén 2012-2014.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat problematiku onemocnění, které vede k chirurgické extrakci zubu, popsat epidemiologii, diagnostiku, léčbu, prevenci, komplikace a specifika ošetřovatelského procesu

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat plán ošetřovatelského procesu u konkrétního pacienta kterému bylo doporučeno extrahování zubu.

Vstupní literatura:

Hlavními zdroji pro vytvoření práce jsou:

BAŽANOV N., 2012. *Stomatologie. Medicína.*, s. 37-55, s.145-164

BENCKO V et al., 2007. *Hygienu a epidemiologii.* Praha. ISBN 978-80-2461-129-7

DOSTÁLOVÁ T., SEYDLOVA M. et al., 2008. *Stomatologie.* Praha. Grada ISBN 978-80-247-2700-4

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014.* Praha. Grada. ISBN 978-80-247-4328-8

Popis rešeršní strategie:

Pro vyhledávání odborných publikací byla zvolena klíčová slova za účelem snížení konečného počtu dokumentů. Tyto slova jsou: extrakce, ošetřovatelský proces, pacient, kaz, stomatochirurgie. Rešerše byly vytvořené v rešeršním oddělení Národní lékařské knihovny.

1 SOUČASNÝ STAV VE STOMATOLOGII

Stomatologie je lékařským oborem, který se zabývá prevencí, diagnostikou, léčením a výzkumem onemocnění a vývojových poruch zubů, chrupu a všech tkání dutiny ústní, jakož i orgánů a tkání topograficky s ní souvisejících.

Cílem oboru je zabezpečit adekvátní úroveň orálního zdraví všech věkových skupin obyvatelstva, při čemž se koncepčně vychází ze současných vědeckých poznatků a z mezinárodně uznávaných programů zvyšování kvality zdraví, zejména z dokumentů Světové zdravotnické organizace.

Součástí lékařského oboru stomatologie jsou následující obory:

- praktické zubní lékařství, které zahrnuje působení lékaře v:
 - zachovné stomatologii,
 - stomatologické chirurgii,
 - protetické stomatologii,
 - dětské stomatologii,
 - parodontologii a onemocnění ústní sliznice,
- ortodontie
- maxilo-faciální chirurgie.

Stomatologická chirurgie se zabývá léčbou chirurgických onemocnění dutiny ústní, která zpravidla nevyžadují a podílí se na rozvoji dentální implantologie (DOSTÁLOVA T., SEYDLOVÁ M. et al., 2008, s.13).

V současné době moderní stomatologická věda dosáhla dostatečné úrovně rozvoje, aby měli lékaři, studenti a pacienti zajištěny odpovídající znalosti v oblasti patogeneze a léčby hlavních zubních onemocnění (KUZMINA E., VASILIEV T., 2007).

Přes úspěch preventivní stomatologie, chirurgické extrakce zubu představuje nejčastější chirurgický zákrok, 90% výkonů z nichž se provádějí ve stomatologických odděleních. Indikace k extrakci zubu jsou rozděleny do urgentních a plánovaných případů. Autoři tvrdí, že hlavní příčinou extrakce zubu je zubní kaz. Také, potvrzují že pacient se uchyluje k chirurgické extrakci zubu v případě, když jsou hnisající cystické nádory v kořenu zubu nebo v kosti, anebo zub je ve stavu zlomu čelisti.

Zubní kaz je klíčovým problémem v zubním lékařství, je velmi zajímavý teoretický a nesmírně důležitý v praxi (SUCHANOV A., 2012).

Řada recidiv kazu a výskytu sekundárního kazu výrazně převyšuje v zemích Evropy, Ameriky a Asie. Přibližně 40% chirurgických extrakcí zubu je způsobeno sekundárním kazem (SMIRNOVÁ M., 2009).

1.1 PATOFYZIOLOGIE

Zubní kaz (Caries dentis) je to patologický proces, který se objeví po proříznutí zubu, během demineralizace a změkčení tvrdých zubních tkání s následným vznikem závady v dutině ústní.

V důsledku častého používání sacharidů a nedostatečné péče o dutinu ústní, se kazové mikroorganismy důkladně fixují na pelikulách, tvořící plak. Při konzumaci lepkavého jídla jeho zbytky tvrdnou v oblastech zubu (fisurách, kontaktních plachách, plombovací výplních, umělého chrupu) a podléhá hnití. Vliv na tvorbu plaku má:

- Anatomie zubu a jeho vztah k okolní tkáni.
- Struktura povrchu zubů
- Strava a intenzita žvýkání.
- Slina a dásňové tekutiny.
- Ústní hygiena.

- Přítomnost výplní a protéz v ústech.
- Zubní a čelistní abnormality (SUCHANOV A., 2012).

To, co způsobí vznik kazu, je prostudováno velmi dobře. Rozvoj a průběh procesu zubního kazu ovlivňují stravovací návyky: vysoký obsah cukru v potravinách, aktivní metabolismus, který zahrnuje ústní mikroflóru, který potom vede ke vzniku aktivně vytvořené kyseliny, což vede ke zničení skloviny. Přítomnost zlovyků-kouření, kouřící směsi, alkohol (DEREVJANČENKO S. et al., 2012).

Zubní kaz kontaktních ploch zubů je hlavním problémem moderní kariesologie. Z dotazovaných ve věku 16-44 let má 81,4% lidí na površích zubů sekundární kaz ve stádiu defektu a 31,6% - ve fázi skvrny (SMIRNOVÁ M., 2009).

1.2 ETIOLOGIE

K vysvětlení etiologie zubního kazu existuje asi 400 teorií, z nichž nejznámější přispěly k hromadění informací, které mohou vyjadřovat kompletní stanovisko k této otázce. Existuje hodně teorií vzniku kazu a zde jsou příklady:

Chemicko-parazitární teorie kazu Millerova (1884). V té době byla tato teorie progresivní, byla uznávaná a poměrně rozšířená. V dnešní době je tato teorie kazu základem pro moderní koncepci patogeneze zubního kazu. Podle této teorie se kazové zničení dělí na dva stupně: a) demineralizace tvrdých zubních tkání. Vzniká kyselina mléčná v dutině ústní, vzniká fermentace, která rozpouští anorganické látky skloviny a dentinu; b) vzniká destrukce organické hmoty dentinu proteolytických enzymů mikroorganismů.

Fyzikálně-chemická teorie kazu Entina D. (1928). Entin vytvořil teorii vzniku zubního kazu na základě fyzikálně-chemických vlastností slin a zubů. Věřil že zub je polopropustná membrána, přes kterou prochází osmotické proudy způsobené rozdílem osmotického tlaku mezi oběma medii, které jsou v kontaktu se zubem; krvi zevnitř a sliny zvenčí. Podle této myšlenky, jestli osmotické proudy mají odstředivý směr, zajišťuje normální podmínky dodávek dentinu a skloviny.

Za nepříznivých podmínek odstředivý směr osmotického proudu slábne a stává dostředivým, což porušuje sklovinu a usnadňuje vliv škodlivých vnějších vlivů (mikroorganismy) a způsobuje kaz.

Teorie vzniku kazu Platonov E. Podle jeho názoru zubní kaz vzniká pouze tehdy, je-li přerušeno napájení tvrdé tkáně. Za hlavní patogenní faktor je považováno porušení nervové regulace trofických zubních tkání. Odstranění buničiny jako způsob léčby komplikovaných forem kazu nevede k strukturální a funkční změně zubní skloviny. Trvalé dynamické interakce perorální tekutiny poskytují vysokou mineralizaci pro depulповané tkáně zubu, což odpovídá mikro tvrdosti a strukturní homogenitu (MORANT H., 2008).

1.3 MODERNÍ KONCEPCE ETIOLOGIE ZUBNÍHO KAZU

Na základě historických teorií jsme nyní učinili významný pokrok ve studiu etiologie a patogeneze zubního kazu. Všeobecně uznávaný mechanismus vzniku kazu je demineralizace tvrdých zubních tkání pod vlivem organických kyselin, jejichž tvorba je spojena s aktivitou mikroorganismů. K procesu tvorby zubního kazu patří mnoho etiologických faktorů. Hlavní etiologické faktory jsou:

- Ústní mikroflóra.
- Povaha a nutriční obsah fluoridu ve vodě.
- Množství a kvalita sliny.
- Celkový zdravotní stav.
- Extrémní účinky na organismus.

Všechny tyto faktory byly identifikovány jako faktory, které vyvolávají kazy (SUCHANOV A., 2012).

2 VYŠETŘENÍ VE STOMATOLOGII

„Komplexní stomatologické vyšetření se skládá z několika částí. Začíná celkovým pohledem na pacienta a odebráním anamnézy, dále následuje extraorální vyšetření, kde se podrobněji zaměřujeme na oblast hlavy a krku, poté přistupujeme k podrobnému intraorálnímu vyšetření a indikujeme pomocná vyšetření. Vyšetření končí stanovením diagnózy a terapeutického plánu“ (DOSTÁLOVÁ T., SEYDLOVÁ M., et al., 2008, s. 27).

2.1 CELKOVÝ POHLED A ODEBRÁNÍ ANAMNÉZY

Anamnéza ve stomatologii- je soubor údajů potřebných pro celkový obraz o nemoci a pro další léčebný plán. Získání informací pocházejících přímo od pacienta, jeho příbuzných nebo blízkých přátel.

V zubním lékařství anamnéza zahrnuje:

- Informace o symptomech, projevy a průběh onemocnění
- Údaje o životních podmínkách, ve kterých pacient žije a pracuje
- Dříve prodělaná onemocnění, vážná zranění, chirurgické výkony
- Informace o existujících alergických reakcí
- Informace o přenosné dědičné choroby

Údaje získané z anamnézy pomáhají stomatologům vytvořit přesnější přístup k řešení stomatologického problémů (HOLLINS C., 2008).

2.2 EXTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ PACIENTA

Při extraorálním vyšetření se věnuje pozornost celkovému vzhledu pacienta a jeho činnosti. Prohlídka obličeje a přilehlých oblastí se provádí pro stanovení jeho formy, sleduje se celkový stav pacienta, barvu kůže, stav bělma, vlastnosti artikulace.

Věnuje se pozornost stavu lymfatických uzlin, jejich velikosti, konzistence, chorobnosti, mobilitě. U množství zubních onemocnění souvisejících se změnami na kůži, je třeba nahlížet do všech kožních pokrývek (HOLLINS C., 2008).

2.3 INTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ PACIENTA

Intraorální vyšetření se začíná vyšetřením uzavřených čelistí a zubů. Obrisy rtů, změna na červenou hranici může signalizovat přítomnost patologického procesu a to nejen v ústech ale i ve vnitřních orgánech. Vyšetřují se koutky rtů, kde mohou být lokalizovány trhliny, oblasti keratinizace. Poté se zkoumá vestibulární část ústní dutiny. Dutina ústní se vyšetřuje při pomoci špachtle a ústního zrcadla v následujícím pořadí: dásně, líce, tvrdé a měkké patro, hltan, jazyk, ústní dno.

Struktura sliznice dutiny ústní nebo obličeje, sublingvální a krční lymfatické uzliny, které vypadají změněné by měly být prohmatány.

Při vyšetření sliznic se věnuje pozornost její barvě. Zdravá sliznice je bílo- růžová v oblasti dásně až víc červená v oblasti přechodných záhybů. Projevy změny barvy sliznice, její reliéf, oblasti hyperkeratózou a jiných poruch prvku musí být důkladně vyšetřeny. Je nutné zhodnotit velikost změn, jejich tvar, hloubku, hustotu, bolestivost, stav dna a hranic.

Po prohlídce sliznice dutiny ústní se upřesňuje vzhled skusu, okluzní stav (otočení nebo posunutí zubů, shlukování, přítomnost mezizubních prostorů)(HOLLINS C., 2008).

2.4 POMOCNÁ VYŠETŘENÍ

Doplňují a upřesňují získané údaje z předchozích vyšetření. Rentgenové vyšetření je důležité pro diagnostiku onemocnění zubů, čelistní a čelní dutiny a temporomandibulárního kloubu, žláz dutiny ústní. RTG pomůže zjistit stav tvrdých zubních tkán, ucpání zubů, prořiznutí zubů, cizí tělesa v kořenových kanálcích. Podle rentgenůžeme také posoudit míru propustnosti kanálku, stupeň naplnění kanálů a těsnost překrytí, stav okolo horních tkání, stupeň atrofie kosti mezizubních oddílů, přesnostumělých korunek, přítomnost nádoru, zánětu, stav dolní čelistního kloubu.

OPG je panoramatický snímek a má určitou výhodu oproti intraorálním snímkům. Stejná minimální radiační dávka, dává přehledný obraz čelisti, zubů, periapikální tkáně a okolních dutin.

Laboratorní vyšetření v diagnostickém případě obsahuje velké množství různých technik, které se posílají do speciálních laboratoří nebo do nemocnic. Často se provádí společná vyšetření krve a moči, stanovení obsahu glukózy, cytologický a morfologický výzkum. Základní a obecné zubní kliniky mohou navíc vést bakteriologické, imunologické, biochemické a další studie (HOLLINS C., 2008).

3 LÉČBA

„Extrakci lze definovat jako chirurgický zákrok, jehož cílem je vytažení zubu ze zubního lůžka (e, ex-z; traho, -ere, traxi, tractum- tahám).

K extrakcím zubů slouží specializované instrumentárium. Mezi základní nástroje sloužící k provedení jednoduché extrakce patří páky a kleště. V případě komplikované extrakce (chirurgického vybavení) je k extrakci zubu nutné odklopení mukoperiostálního laloku a často také snesení části kosti.

Extrakce je vždy spojena s aplikací lokálního anestetika. V případě mnohočetných komplikovaných extrakcí a při ošetření hendikepovaných, anxiózních a nespolupracujících pacientů je na místě ošetření v analgosedaci či celkové anestezii“ (DOSTÁLOVÁ T., SEYDLOVÁ M., et al., 2008,s. 65).

3.1 EXTRAKCE

Extrakce zubů- je chirurgický zákrok. Při této operaci se zub odstraňuje z alveolární jamky za pomoci speciálních nástrojů. Proto je nutné odvrstvit dásně, zničit vazivový aparát zapojující zub a alveolu a extrahovat zub. Pokud zub nemůže být vyléčen, lékař se rozhodne pro jeho odstranění (extrakci). Extrakce zubů se uskuteční pouze v krajním případě, kdy již není možné zachránit zub nebo tento zub může způsobit jiné vážnější komplikace. Například, v případě, kdy zuby mohou samy způsobit cysty, záněty nebo trojklanné neuritidy. V případě, kdy zub poškozuje jazyk nebo sliznici a zabraňuje normálnímu skusu, je lépe ho také odstranit. Často se uchylujeme k operaci při hnisavém zánětu, abscesu, lymfadenitě a zánětu vedlejších nosních dutin (akutní hnisavý zánět)(HUPP J, ELLIS E., TUCKER M., 2008).

3.1.1 INDIKACE EXTRAKCE

Indikace k extrakci zubu je selhání jeho léčby-smrt pulpy a vývoj zánětu v peripikálních tkáních. Je třeba poznamenat, že čím menší je čas, který uplynul od začátku akutního zánětu, tím spíše se zabrání možným komplikacím,

kteře může vedou k šíření zánětu do okolní tkáňe. Indikací pro odstranění jsou také významné destrukce zubu, která porušuje jeho funkci a není možné jej použít jako nosič pro protézy.

V případě že zub způsobuje zánět čelistní dutiny, takový zub, i když není zničen a není nemocný, je rovněž předmětem odstranění. To platí pro některé zadní zuby horní čelisti, který mají kořeny blízko k čelistní dutině.

V případě obtížného prořezávání zubů moudrostia to zejména v případě, že není dostatek prostoru, nebo se nacházejí mimo zubní oblouk a způsobují zánět okolní tkáňe, měly by být takové zuby odstraněny co nejdříve.

Nesprávně umístěné zuby v zubním oblouku, které nejsou předmětem ortodontické léčby, je třeba odstranit pro zabránění posunutí sousedních zubů nebo odstranit konstantní podráždění úst a jazyka.

Při otázce indikací k extrakci zubu hraje roli nejen onemocnění zubů, ale i celkový zdravotní stav pacienta. Ústní projevy intoxikace a chronická sepe spojené se škodlivými účinky okolo zubní oblasti na celé tělo. V závislosti na konkrétním pacientovi a absenci zvláštní (dentální) péče v dané lokalitě, se někdy rozšiřuje indikace pro extrakci zubu (BAŽANOV N., 2012).

3.1.2 KONTRAINDIKACE

Jak tvrdí autoři, existují stavy, kdy pacientovi není možné provést chirurgickou extrakci zubu vzhledem k přítomnosti závažného onemocnění. Za absolutní kontraindikace lze považovat infekční onemocnění v akutním stádiu vývoje (chřipka, SARS, bolest v krku, záškrť, hepatitida A), systémové krevní onemocnění (leukémie, agranulocytóza, hemofilie a snížení srážlivosti krve, trombocytopenická purpura nemoc), těhotenství do 3. a po 7. měsících, menstruace (2-3 dny před a po ní), endokrinní onemocnění ve stádiu dekompenzace, organické a funkční poškození nervového systému: akutní ischemickou cévní mozkovou příhodu, meningitida, encefalitida, epilepsie, psychózy, akutní fázi cévní mozkové příhody, Kraniocerebrální poranění, nádory na mozku, duševní choroby v akutním stadiu (schizofrenie, maniodepresivní psychóza), akutní parenchymy orgánů.

Za relativní kontraindikace jsou považovány diabetes mellitus, diabetická kóma, hypo a hypertyreóza v akutním stádiu, onemocnění kardiovaskulárního systému ve stavu zhoršení nebo dekompenzace (akutní infarkt myokardu, angina, hypertenzní krize, různé typy arytmií) (ROBUSTOVÁ T., 2010).

3.1.3 HOJENÍ EXTRAČNÍ RÁNY

Podle Vasileva H. (1960), Verlotskoho A. (1962), Tanfileva (1966) a jiných se po extrakci zubu zubní lůžko plní krevní sraženinou (koagulum). Postupně během dvou týdnů se koagulum podrobí resorpci v důsledku přerůstání granulační tkáně ve stěnách otvoru. Ve vazivové tkáni probíhají procesy zmnožení buněk a tvorby kolagenních fibril. Poextrakční epitelizace rány probíhá během 2-3 týdnů, v závislosti na věku pacienta. U mladých hojení probíhá rychleji, u starých pomaleji. Také záleží, v jakém případě byla provedena extrakce, pokud byl zub jednokořenový, proces epitelizace je rychlejší (16-18 dnů), než u vícekořenového zubu (19-23 dnů). Epitelizace se prodlouží o 1-2 týdny v případě traumatické extrakce zubu, za přítomnosti zánětu. Na konci druhého týdne stěny otvoru začínou zarůstat osteoidní tkáně, 45 den je otvor zcela zaplněn houbovitou kostní tkání. Na konci třetího měsíce nově vytvořená tkáň zcela plní alveolu, a na konci 4-6 měsíce není možné odlišit otvor od minulé kosti (ROBUSTOVÁ T., 2010).

3.1.4 KOMPLIKACE BĚHEM EXTRAKCI

Ke komplikacím může dojít při extrakci zubu během chirurgického zákroku (intraoperačně) a po jejím dokončení. Také komplikace lze rozdělit na obecné a místní.

K obecným komplikacím patří: mdloby, kolaps, hypertenzní krize a podobné stavy. Výskyt těchto komplikací je obvykle spojován s psycho-emocionálním stavem pacienta. Pomoc se v tomto případě provádí na principech akutní léčby.

Místní komplikace jsou rozděleny na intraoperační, které vznikají při extrakci zubu a brzy v pooperačním období. Jedna z nejčastějších komplikací je zlomenina korunky nebo kořenu zubu.

Zlomenina korunky nebo kořenu zubu, které mají být odstraněny je nejběžnější.

To je spojeno s významnými lézemi procesu zubního kazu a někdy závisí na anatomických rysech struktury kořenu a okolní kosti. V případě zlomeniny kořene zubu je nutné pokračovat v zásahu s použitím pinzety pro kořeny nebo vrtáku. Ponechání rozbité části kořene v dülku, může vést k rozvoji zánětu v okolních tkáních.

K prasknutí nebo zlomení sousedního zubu může dojít v případě, kdy je zub zasažen kazivým procesem nebo je nedostatečně stabilní a to slouží jako podpora pro páky. Pokud sousední zub bude zlomen, musí být také odstraněn.

Poškození dásní a měkkých tkání ústní dutiny je důsledkem poruch a hrubé operační techniky lékaře. Při neúplném oddělení kruhového vazů od krčku zubu, který je se s ním spojený, může dojít k trhání během extrahování zubu z dülku. Poškozená měkká tkán se sešívá.

Prasknutí měkké tkáně dutiny ústní vede ke krvácení. Pro zastavení krvácení poškozené sliznice se sešívá.

Extrakce zubů je doprovázena mírným krvácením. Typické je, když se krev sráží a v dülku se vytvoří sraženina. Nicméně v některých případech a to i po vzniku krevních sraženin může docházet k pokračujícímu krvácení, které se skládá z několika důvodů. K běžným příčinám patří zvýšení krevního tlaku spojené s hypertenzí nebo se zvýšeným emocionálním stresem během chirurgické extrakce zubu. Také se musí dávat pozor na onemocnění, kterými pacient může trpět. Jedná se o onemocnění srážení krve a antikoagulačního systému (hemofilie, trombocytopenická purpura, onemocnění Rendyu Oslera, atd.). Důraz je kladen na pacienty trpících cirhózou a jinými onemocněními jater, v důsledku porušení syntézy protrombinu (BAŽANOV N., 2012).

3.1.5 KOMPLIKACE PO EXTRAKCI

Po odstranění zub často krvácí. Mnohem méně je pozorována alveolitida.

Krvácení z extrakční rány. Ke krvácení může dojít ihned po extrakci zubu nebo po určité době po operaci v důsledku prasknutí cév. Za normálních okolností je krvácení krátké.

Díky sražení krve po extrakci zubu je otvor zaplněn krevní sraženinou a krvácení zastaví.

Obecně platí, že krvácení zastaví po 5-10 minutách, zřídka trvá o něco déle. Takové krvácení je přirozené a není považováno za komplikaci. V některých případech krátkodobé opakované krvácení z rány dochází v krátké době po extrakci zubu. To nastane, když byla anestézie podávána s relativně velkým množstvím adrenalinu. Pod vlivem adrenalinu cévy se zužují. Pozdější krvácení bývá důsledkem porušování režimu pacienta (vypláchnutí úst, teplé jídlo) a zhroucení krevní sraženiny. Méně často existuje silné a dlouhotrvající krvácení z ran, což někdy může být nebezpečné.

Nejčastější příčinou krvácení je traumatizující extrakce zubu. Menší krvácení závisí na běžných chorobách. Zvýšené krvácení může způsobit nemoci: hemofilie, trombocytopenie (trombocytopenická purpura choroba), leukémie, agranulocytóza, skorbut, onemocnění jater doprovázené žloutenkou, sepse, otrava benzenem, fosforem a chloroformem.

Hemofilie se týká pouze mužů, ženy hemofilii netrpí.

Trombocytopenie je mnohem častější u žen než u mužů. V případě trombocytopenie je obvykle pozorováno krvácení z nosu.

Skorbut v těžké fázi se projeví krvácením na kůži dolních končetin, krvácením do svalů a kloubů. Charakteristický je zánět dásní.

Alveolitida. Tento problém je způsoben infekcí při extrakci zubu nebo chirurgickém zákroku. V takových případech bývá bolest při extrakci zubu. Někdy bývá bolest v uchu, oku, podčelistní oblasti. Může být teplota 37,3- 37,8 °C, zvětšené podčelistní lymfatické uzliny (TROFIMOVÁ E., 2014).

3.1.6 PREVENCE PO EXTRAKCI

Jako první pomoc při krvácení po extrakci zubu může být přiložen na ránu sterilní tampon a doporučeno pacientovi udržovat silně stiskne zuby. Doporučíme je přikládání ledu na měkké tkáni.

Při léčbě této komplikace by rány měly být zcela odstraněny sraženiny. Potom se rána vypláchne antiseptickým roztokem injekční stříkačkou (3 % roztokem peroxidu vodíku koncentrovaného ravinola 1: 1000, furatsillina 1: 5000 nebo slabý roztok manganistanu draselného). Po odstranění krevní sraženiny, která se rozkládá, je vhodné do otvoru injektovat anestetika, dodat tampon s alkoholem, pod kterým dále probíhá hojení rány. Doporučeno je teplé vyplachování úst nebo šalvějový vývar nejméně 5-6 krát denně. Přidat Analgin amidopyrin s 10 % roztokem chloridu vápenatého na 1 lžice 3 krát denně, sulfonamidy o 1 g 4 krát denně (TROFIMOVÁ E., 2014).

3.2 PŘEDOPERAČNÍ PŘEPRAVA PRO CHIRURGICKÉ EXTRAKCI ZUBU

V rámci hygienických a protiepidemických postupů je nutné dodržovat bezpečnostní předpisy, jako: používání osobních ochranných prostředky (zdravotnický oděv, sterilní rukavice, ochranné brýle, čepice, rouška nebo štít). Při ošetření pacienta s infekčním onemocněním je dobré použít speciální chirurgický plášť. Důležité pro zdravotní personál je očkování proti hepatitidě B, lze doporučit i očkování proti chřipce. Sterilizace nástrojů k opakovanému použití se provádí ve speciálním kontejneru s dezinfekčním roztokem. Dále je nutné dodržovat pravidla osobní hygieny a podle hygienických podmínek dodržovat čistotu ploch a povrchů při úklidu. Z pohledu osobní hygieny a ochrany by měl lékař používat rukavice při každém ošetření a vyšetření v dutině ústní pacienta (BENECKO V. et al, 2007).

3.2.1 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S INFEKČNÍMI CHOROBAMI PŘI EXTRAKCI ZUBU

Dle aktuálních literárních zdrojů existují speciální pokyny provedení práce pro zdravotní personál u pacientů, kteří mají infekce. Pokud je nutné ošetřit pacienta se skutečnou infekční chorobou nebo z této choroby podezřelého, měl by zdravotní personál dodržovat tento postup:

- Upřesnit urgentnost stomatologického vyšetření a výkonu.
- Pacienta objednat na poslední hodiny stomatologické ordinace, po všech ostatních pacientech.

- Upozornit personál na takového pacienta.
- Pro ošetření použít co nejvíce jednorázových pomůcek.
- Před ošetřením provést antiseptický výplach dutiny ústní 0,2 % roztokem Persterilu po dobu cca 20 sekund.
- Celý výkon provádět v rukavicích (nejlépe sterilních), používat chirurgický plášť.
- Používat roušku nebo chránicí štít.
- Po skončení ošetření se ničeho nedotýkat do momentu, kdy bude provedena dezinfekce rukou.
- Po odchodu pacienta provést důkladnou jednorázovou dezinfekci povrchu v celé ordinaci.
- Jednorázové nástroje, rukavice a ostatní, co bylo použito při kontaktu s pacientem, musí být odloženo do kontejneru určeného pro shromažďování infekčního odpadu.
- Ostatní nástroje a pomůcky po dezinfekci (např. 2 % glutaraldehyd po dobu jedné hodiny) sterilizovat v horkovzdušném sterilizátoru či autoklávu.
- Biologický materiál označit jako infekční a uložit do kontejneru s formaldehydem (BENCKO V. et al., 2007).

3.2.2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ HIV POZITIVNÍCH PŘI EXTRAKCI ZUBU

„ Rizikový je kontakt s krví a slinami HIV pozitivního. Platí všechny uvedené předchozí zásady. Je nutné si uvědomit, že informaci o HIV pozitivitě lékaři část pacientů záměrně nesdělí, část pacientů o ní nemusí vědět. Je tedy v hlavních bodech nutné přistupovat ke každému pacientovi jako k potenciálně HIV pozitivnímu“ (BENCKO V. et al., 2007, s.57).

3.2.3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S HEPATITIDOU B A C PŘI EXTRAKCI ZUBU

„ Rizikový je kontakt s krví a slinami nemocného, virulence viru je vyšší, jeho koncentrace ve slinách. Důležité je dbát na aktivní imunizaci proti hepatitidě B všech zdravotních pracovníků i s následným zjištěním imunitní odpovědi organismu. V případě nedostatečné hladiny protilátek je vhodné zvolit přeočkování jiným typem očkovací látky. Ostatní zásady viz výše (BENCKO V. et al., 2007, s. 57).

3.2.4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S POHLAVNÍMI CHOROBAMI PŘI EXTRAKCI ZUBU

„ Rizikový je kontakt s krví nemocného. U syfilis jsou vysoce nakažlivé slizniční extragenitální projevy (na jazyku a rtech poměrně vzácné), u kapavky se zřídka může objevit stomatitida. Ostatní zásady viz výše (BENCKO V. et al., 2007, s. 58).

3.2.5 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S TBC PŘI EXTRAKCI ZUBU

„ Pokud se jedná o otevřenou TBC plic, je kromě kontaktu s krví nemocného rizikový také aerosol, který může ošetřující personál vdechnout. Doporučuje se použití jednorázových roušek. Ostatní zásady viz výše (BENCKO V. et al., 2007, s. 58).

3.3 POOPERAČNÍ PÉČE PO CHIRURGICKÉ EXTRAKCI ZUBU

Pooperační období je nejdůležitější fáze po chirurgické extrakci zubu. V této době se zastavuje krvácení z dásní, probíhá tvorba krevní sraženiny a postupné přerůstá. Řádné dodržování doporučení zubního lékaře může urychlit čas hojení rány a snížit pravděpodobnost komplikací.

Hlavním cílem péče pooperační rány je prevence komplikací hojení. Postupovat je třeba takto:

- Zkontrolovat, jestli jsou všechny části zubu odstraněny
- Provést audit otvoru, odstranit malé úlomky kostí

- Provést kyretáž apikální jamky na přítomnost granulací nebo granulomů, které nebyly odstraněny spolu se zubem
- Vyrovnat ostré kostnaté hrany otvoru
- Přiblížit okraje alveoly

Pokud bylo zjištěno poškození dásní a kostní expozice alveolárního hřebene, je třeba zastřešit kostní ránu měkkými tkáněmi a sešít. V případě akutního nebo chronického zánětu kyretáž a šití otvoru nejsou doporučeny. Aplikace moderního anestetika obsahující vazokonstriktor, v důsledku regionální ischemie, otvor po dlouhé době zůstává být suchý. K ochraně krevní sraženiny, zabránění pronikání slin do otvoru a jeho infekce, by měl být na otvor přiložen tampon po dobu 4.5 minut. Tampon je přiložen po extrakci zubu nebo po akutním zhoršení zánětu. Do dvou hodin po extrakci zubu by se měl pacient zdržet konzumace jídla a voda. Během dne se nedoporučuje teplé jídlo a fyzická námaha (HOLLINS C., 2008).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CHIRURGICKÉ EXTRAKCI ZUBU

Všeobecné sestry na stomatologickém oddělení má znalosti a dovednosti potřebné pro práci s lékařem na každém oddělení. Pokud je to nutné, může být vyměněna na jiném oddělení (chirurgie, parodontologie). Při práci vykonávají roli asistenta lékaře, vyplňuje nezbytnou dokumentace, kromě toho provádí profylaktické rozhovory s pacienty. Vysvětlují jak správně pečovat o ústa, jaké používat zubní pasty a ústní vody (MORANT H., 2008).

4.1 EDUKACE

Ve zdravotnictví se edukaci věnuje vyšší pozornost, což napomáhá předejít nemoci, zlepšit život pacienta a minimalizovat komplikace. Ve stomatologii může edukaci provádět nejen lékař ale i ostatní zdravotní personál, včetně všeobecné sestry. Edukační proces se skládá z edukanta (pacient, který přímá informace), edukátora (člověk poskytující informace), edukačního konstrukt (metodické pomůcky) a edukačního prostředí (místo, kde edukace probíhá). Všeobecná sestra měla by pacienta motivovat k získání nových informací a reedukaci (VRUBLOVÁ Y., 2011).

Po stomatochirurgickém výkonu edukaci provádí sestra s lékařem, anebo jen sestra. Edukací upozorňují na správnou hygienu dutiny ústní, správnou konzumaci výživy a možnost komplikace (NOVAKOVÁ I., 2011, JANOUŠKOVCOVÁ J., KRAUSOVÁ V., 2009).

4.2 HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ

Hygienická péče po chirurgické extrakci zubu je nutně důležitá. Zuby by měly být čištěny obvyklým způsobem, včetně skupiny extrahovaných zubů. Poslední zuby je lépe čistit opatrněji. Nedostatek správné hygieny způsobí akumulaci měkkého mikrobiálního plaku, který je plný hnisající krevní sraženiny. Dutinu ústní je třeba vyplachovat opatrně, sraženiny z jamek nevyplachujeme.

Je potřeba zvolit individuální techniku čištění pro pacienta, aby nedošlo k poranění zubu a dásne. Pro mléčné zuby je nejvhodnější Foneova metoda krouživými pohyby. Pro dospělé je nejvhodnější Bassova metoda při pomoci vibračních pohybů. Po hygieně provedeme výplach dutiny ústní léčebným roztokem (heřmánek, řepík) a v poslední řadě se dutina oře při pomoci tamponu a peánu.

V případě, že pacient nemůže provést hygienu osobně, provede péči všeobecná sestra. Hygiena se provádí minimálně třikrát denně, po každém příjmu potravy. K výplachu se používá roztok 0,2 % chlorhexidinu a Stopanginu. Při péči o dutinu ústní sestra promaže ránu i rty mastí Salkoseryl (VRUBLOVÁ Y., 2011).

4.3 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI SESTRY

Pro pacienta je důležité, aby měl dostatek informací. Když sestra podává informace, snižuje tím strach a stres. Informovat je také nutné rodinné příslušníky a tím zamezit možnost vzniku sociální izolace z důvodu změny tělesného vzhledu. Sestra doporučí a zajistí kontakt s psychologem. Upozorní na nevhodnost příjmu alkoholických nápojů a kouření (ROKYTA R., 2009).

4.4 VÝŽIVA

Po provedených výkonech v dutině ústní je doporučeno upravit stravu. Neměla by být z teplá, kyselá nebo traumatizující sliznice. Žvýkat je třeba na ty zuby, které jsou umístěny v maximální vzdálenosti od rány po extrahovaném zubu. Aby se zabránilo zbytkům potravy v jamce po extrakci, měl by být po každém příjmu potravy použit roztok vroucí vody, jedlé sody a nebo chlorhexidin (NOVAKOVÁ I., 2011).

4.5 BOLEST

„Bolest je definována jako nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potencionálním poškozováním tkáně“ (Rokyta, str. 21).

85 % z příčin bolesti- je alveolární neuritida nebo zánět alveolaris inferior (nervu) toxické nebo mechanické povahy. Tato komplikace se nazývá post-traumatická alveolitida. Alveolitida se může vyvinout v důsledku styku s infekčním čínidlem v otvoru. Zánětlivý proces způsobuje silnou, pulzující bolest.

Alveolitida ukazuje její příznaky po 3-4 dnech po extrakci zubu při nedodržování pravidel hygieny dutiny ústní.

Příčina bolesti po extrakci zubu může být spojena s frakturou samostatné části alveolární kosti. Takové poškození může být vidět v průběhu výkonu a musí být léčeno co nejdříve. Znamky zlomeniny výběžku - otok obličeje, krvácení, silné bolesti.

Primární bolest vzniká během 2-3 hodin po anestézii. Bolest je bolavá, přechodná a odezní po 1-2 dnech. Jako léčba mohou být předepsány nesteroidní protizánětlivé látky nebo analgetikum.

Otok dásní, tkáně tváře v oblasti extrahování. Jedná se o přechodné post-traumatické záněty, nejčastěji se vyskytuje při extrahování zubu moudrosti v dolní čelisti. Otok může zvýšit na druhý den po extrakci. Podávat studené obkládky pro rychlejší snížení otoku.

Bolestivost při otevírání úst způsobí zánět sliznice dásní a žvýkacích sval. Může vznikat na třetí den po extrakci.

Hematom v lící straně extrakci zubu vzniká v důsledku mechanického tlaku při extrakci zubu moudrosti, i v některých případech u pacientů s hypertenzí.

Zvýšení tělesné teploty, až do 38-39 stupňů až večer nebo v noci. To je vzhledem k odolnosti imunitního systému neutralizovat posttraumatický zánět. Takto hypertermie v 1-2 dnech se považuje za ochranné reakce těla, spíše než patologie (SHUO Y., 2016).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CHIRURGICKÉ EXTRAKCI ZUBU

Ošetřovatelský proces byl vypracován u pacienta v zubní ordinaci Ridet s.r.o. Údaje k ošetřovatelské anamnéze byly zajišťovány druhý hospitalizační den na základě rozhovoru s pacientem, ze zdravotnické dokumentace, vlastním pozorováním a od ošetřujícího lékaře a dalších zdravotnických pracovníků. Ošetřovatelský proces byl vypracován dle taxonomie II. NANDA I domény 2014-2017 a na zpracování získaných informací byl využit ošetřovatelský model funkčních vzorců zdraví podle Marjory Gordonové v modifikaci 13. Domén taxonomie II (NĚMCOVÁ et al., 2015).

5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: D. M.

Pohlaví: mužské

Datum narození: 1963

Věk: 53

Adresa bydliště a telefon: Praha, Všedobrovice

Adresa příbuzných: XXXX XXXX

RČ: 630000/000

Číslo pojišťovny: 111

Vzdělání: odborné učiliště bez maturity

Zaměstnání: OSVČ

Státní příslušnost: ČR

Stav: ženatý

Datum přijetí: 16.05.2016

Typ přijetí: plánovaný výkon

Oddělení: zubní ordinace

Ošetřující lékař: Doc. M. Z

Pacient byl poučen o léčebném řádu:

Informovaný souhlas k léčbě: pacient podepsal

Důvod přijetí udávaný pacientem: " Mám silnou bolest zubu."

Medicínská diagnóza hlavní: Dystopia dentis

Compresio dentis bimaxilaris

OAK (uzávěr oroantrální komunikace) loco 35

Periodontitis chronica dentium 33,34

Medicínské diagnózy vedlejší:

Cirhóza jater

5.2 HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠTĚNÉ PŘI PŘÍJMU DNE 16.05.2016

TK: 102/65 mmHg

P: 79/ min

D: 18/ min

TT: 36,7 °C

Pohyblivost: bez omezení

Stav vědomí: při vědomí, plně orientován

Řeč, jazyk: český

Krevní skupina: AB Rh+

Výška: 174 cm

Hmotnost: 75 kg

BMI: 24,4

Nynější onemocnění:

Pacient dne 16.05.2016 přijat k plánovanému výkonu ve stomatologické ordinaci.
Pacient si stěžuje na bolest zubu. Intenzita bolesti dle VAS 8.

Informační zdroje:

Ošetřující personál, pacient, lékař, dokumentace

5.3 ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: zemřela na karcinom pankreatu

Otec: neveden

Sourozenci: nemá

Děti: syn

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překonaná onemocnění: běžné dětské nemoci

Chronická onemocnění: Cirhóza jater

Hospitalizace a operace: 0

Transfúze: 0

Úrazy: 2005- řezná rána na čele

Očkování: běžná povinná očkování

LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Furon	tbl	40 mg	0-1-0	diuretik
Verospiron	tbl	100 mg	1-0-0	spironolactonum
Loseprazol	tbl	20 mg	1-0-0	omeprazolium

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Léky: nejuje

Potraviny: nejuje

Chemické látky: nejuje

ABÚZY

Alkohol: ne

Kouření: nejuje

Káva: 2x denně

Léky: nejuje

Jiné drogy: nejuje

UROLOGICKÁ ANAMNÉZA

Překonaná urologická onemocnění: 0

Samovyšetřování varlat: pravidelně

Poslední návštěva u urologa: před dvěma roky

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: ženatý

Bytové podmínky: bydlí s manželkou v rodinném domu

Vztahy, role, a interakce:

V rodině: rodina žije dobrým, spořádaným životem

Mimo rodinu: má přátele, je optimistický

Záliby a volnočasové aktivity: rád čte noviny

PRACOVNÍ ANAMNÉZ

Vzdělání: odborné učiliště bez maturity

Pracovní zařazení: pracuje v internetu

Čas působení: 30 let

Vztahy na pracovišti: velmi dobré

Ekonomické podmínky: dobré

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: bez vyznání

5.4 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU ZE DNE 16.05. 2016

Hlava a krk

Hlava je mezocefalická, poklepově a na pohmat nebolestivá, nejsou přítomny žádné deformity. Oční bulvy jsou volně pohyblivé ve všech směrech, zornice jsou izokorické, skléry bílé, spojovky růžové. Uši a nos bez výtoků. Rty jsou růžové, souměrné a vlhké. Jazyk je růžový s povlakem. Chrup stálý. Krk souměrný, šíje volná bez známek meningeálního dráždění. Štítná žláza na pohled a pohmat nezvětšená, lymfatické uzliny jsou také nezvětšené.

Hrudník a dýchací systém

Hrudník je symetrický, klenutý, bez změn tvaru a postavení, bez přítomných deformit. Frekvence dýchání se pohybuje v rozmezí 16-18 dechů za minutu.

Srdcově-cévní systém

Srdeční akce je pravidelná, ozvy jsou ohraničené bez šelestů. Srdeční frekvence se pohybuje v mezích normy, krevní tlak je v normě.

Břicho a GIT

Břicho měkké, volně prohmatné, palpačně a pokleповě nebolestivé. Peristaltika je přítomna. Stoliice naposledy dnes ráno.

Uropoetický systém

Pacient je plně kontinentní, nemá žádné dysurické obtíže.

Kosterně-svalový systém

Pohyblivost páteře neomezená, na poklep bez zjevné patologie. Klouby bez otoků, normální velikosti. Postoj je vzpřímený, držení těla dobré. Svalová síla přiměřená, třes není přítomen.

Nervově-smyslový systém

Pacient je plně při vědomí a orientovaný. Smyslové orgány jsou neporušené. Neurologický nález v normě.

Kůže a její adnexa

Porušená integrita kůže, ale jinak kůže je bez defektu.

Endokrinní a imunologický systém

Štítná žláza je nezvětšena, Nejsou přítomny žádné imunologické deficity

5.5 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU DLE MODELU M. GORDONOVÉ ZE DNE 17.05. 2016

Doména 1. Podpora zdraví

Pacient je plně informován o svém zdravotním stavu, diagnóze, prognóze. O možných nově vzniklých komplikacích má dostatečné informace. Při objevení příznaků bolesti navštívil svého zubního lékaře. Jeví zájem o spolupráci se zdravotnickým personálem a lékaři. Pacient hodnotí svůj zdravotní stav jako celkem dobrý, ale momentálně má bolesti, které do jisté míry omezují denní aktivity. Má chronickou cirhózu jater. Chronické léky užíval pravidelně, i během hospitalizace si přesně kontroluje dobu jejich užití. Alkohol nepije, nekouří.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: Snaha zlepšit management vlastního zdraví

Priorita: střední

Doména 2. Výživa

Manželka se snaží vařit zdravé jídlo z čerstvých potravin, přednostně ryby, zeleninu a lehká jídla. Chuť k jídlu dobrá. Alkohol nepije. V poslední době nepozoruje zvýšení ani úbytek na váze. Denní příjem tekutin pacienta se pohybuje kolem 2 litrů, nejraději pije minerální vody a černý čaj. BMI pacienta je 24 – normální váha.

Použita měřicí technika: Body Mass Index

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 3. Vylučování a výměna

Pacient má stolici barvy fyziologické, bez příměsí, normální konzistence. Poslední stolice byla dnes ráno. Frekvence vyprazdňování je jednou za den, většinou ráno.

Projímadla neužívá. Mikce bez potíží, bez příměsí a zápachu . Barva je fyziologická. Stav kůže dobrý, hydratace slušná.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 4. Aktivita/odpočinek

Pacient v noci špatně spal z důvodů akutní bolesti. Pacient je plně soběstačný , nezávislý na pomoci ostatních ve všech aktivitách – schopnost najíst se, umýt se, upravit se, dojit si na toaletu, obléci se, pohybovat se. Věnuje se četbě časopisů a knih . Obecně se pacient snaží trávit svůj volný čas na čerstvém vzduchu a aktivně cv ičit. Rád jezdí s manželkou na výlety. Provádí běžné domácí práce.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: Narušený vzorec spánku

Priorita: střední

Doména 5. Percepce/kognice

Pacient nemá problém s pozorností, orientací, percepcí, kognicí a ani komunikací, slyší a vidí dobře. Oční kontakt udrží . Cítí bolest při otáčení hlavy na pravou stranu v oblasti bolesti zubu. S pamětí ani s rozhodováním nemá problémy . Rád se učí novým věcem. Pacient plně kontroluje své emoce a reaguje na vnější nebo vnitřní podněty.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 6. Sebepercepce

Pacient zvládá situaci poměrně optimisticky, důvěřuje si. Napětí ani hněv nepocítuje.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 7. Vztahy mezi rolemi

Pacient bydlí s manželkou v rodinném domě, má syna, který již bydlí mimo domov. Problémy v rodině nejsou. Manželka i syn se zajímají o zdravotní stav pacienta, spolupracují a byli edukováni ohledně stavu pacienta a možných komplikací.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 8. Sexualita

Pacient nebyl ochotný probírat toto téma.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 9. Zvládání/tolerance zátěže

Pacient si myslí, že stres zvládá dobře. Pokud se vyskytne nějaký problém, největší oporou je pro pacienta rodina, ve kterou vkládá důvěru.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 10. Životní principy

Pacient není věřící. Léčení pro něj nepředstavuje omezení ve víře.

Použita měřící technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

Doména 11. Bezpečnost/ochrana

U pacienta je zvýšené riziko infekce z důvodu komplikací během extrakce. Alergie neudává. Pacient je afebrilní, nyní je bez známek infekce.

Použita měřící technika: 0

Ošetrovatelský problém: Riziko infekce

Priorita: vysoká

Doména 12. Komfort

Pacient udává akutní bolest o intenzitě 8 dle VAS a nepříjemný pocit na pravé polovině hlavy, přecházející na krk. Nejmenovaný by se chtěl co nejdříve zbavit bolesti, důvodem je omezení pohybu hlavy na pravou stranu.

Použita měřící technika: Vizuální analogová škála bolesti

Ošetrovatelský problém: Akutní bolest

Priorita: vysoká

Doména 13. Růst/vývoj

Pacient neměl žádné problémy s vývojem v dětství.

Použita měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Priorita: 0

5.6 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 17.05.2016

Pan D.M., 53 let byl přijat v zubní ordinaci "Ridet s.r.o" dne 16.05.2016 v 14:30 pro přetvárající bolest. Pacient udává kruté bolesti v pravé polovině hlavy, přecházející na krk na téže straně. Při příjmu k hodnocení bolesti byla použita vizuální analogová škála bolesti od 0–10 bodů. Intenzita bolesti dle VAS 8. Při příjmu pacienta byl zhodnocen stav vědomí, rozsah hybnosti a také byly změřeny fyziologické funkce: TK: 102/65 mmHg, P: 79/min, D: 18/min, TT: 36,7°C, výška: 174 cm, hmotnost: 75 kg, BMI: 24. Pacient je při vědomí, spolupracuje, orientován místem, časem, osobou i prostorem. Rodina je edukována a ochotná spolupracovat.

5.7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT ZE DNE 17.05.2016

Ošetrovatelská diagnóza byla stanovena dle NANDA I taxonomie II - NANDA INTERNATIONAL, 2014. Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2014-2017. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8. Ošetrovatelské intervence byly vytvořeny pomocí Kapesního průvodce zdravotní sestry, 2001. Praha: Grada. ISBN: 80-247-0242-8 a Multimediálního trenážeru plánování ošetrovatelské péče.

- Akutní bolest (00132), doména 12: Komfort, třída: 1 Tělesný komfort priorita : vysoká
- Riziko infekce (00004), doména 11: Bezpečnost/Ochrana, třída: 1 Infekce priorita: vysoká

- Snaha zlepšit management vlastního zdraví (00162), doména 1: Podpora zdraví, třída: 2 Management zdraví, priorita: střední
- Poškozená sliznice ústní (00045), doména 11: Bezpečnost/Ochrana, třída 2 Fyzické poškození, priorita: střední

AKUTNÍ BOLEST (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálních nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsaný pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti) náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekáváním nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky:

- Kódový/číselný záznam (např. použití stupnice bolesti)
- Výraz obličeje (např. ztráta lesku v očích, zbitý pohled, fixní nebo roztroušený pohyb, grimasa)
- Pozorované známky bolesti
- Vyhledávání antalgické polohy
- Omezená hybnost
- Bolest
- Narušení vzorce spánku

Související faktory: Původci zranění (biologičtí, chemičtí, fyzikální, psychogenní).

Cíl krátkodobý: Pacient udává zmírnění bolesti z č. 8 na č. 3, hodnoceno dle VAS, do 48h.

Cíl dlouhodobý: Pacient nemá bolest (intenzita bolesti – 0) při propuštění z ordinace.

Priorita: vysoká

Očekávané výsledky:

- Pacient chápe příčiny vzniku bolesti do 24 hod. 47
- Pacient je schopný o bolesti a jejích projevech hovořit do 24 hod.
- Pacient je schopný sledovat a zaznamenávat bolest do 2 hod.
- Pacient ovládá metody zmírňující bolest od dne výkonu.
- Pacient dodržuje farmakologický režim, pohybový režim a dietní omezení v den výkonu.
- Pacient zná a provádí relaxační techniky od 1. dne výkonu.
- Pacient klidně spí od 2. dne výkonu.

Plán intervencí:

1. Proveď posouzení bolesti včetně lokalizace, nástupu, trvání, intenzity a frekvence, po dobu výkonu, všeobecná sestra.
2. Posuď vnímavost pacienta, jeho chování a fyziologickou odpověď, po dobu výkonu, všeobecná sestra.
3. Hodnot opakovaně bolest dle numerické škály, po dobu výkonu, všeobecná sestra.
4. Posuď ovlivnitelnost bolesti, po dobu výkonu, všeobecná sestra.
5. Sleduj změnu fyziologických funkcí, po dobu výkonu, všeobecná sestra.

6. Posuď možné příčiny bolesti, do 24h., všeobecná sestra.
7. Podávej analgetika dle ordinace lékaře, po dobu výkonu, všeobecná sestra.
8. Sleduj účinek analgetik, po dobu výkonu, všeobecná sestra.
9. Hledej s pacientem úlevovou polohu, do 24h., všeobecná sestra.
10. Pozoruj neverbální projevy pacienta, po dobu výkonu, všeobecná sestra.
11. Pečuj o pohodlí pacienta, po dobu výkonu, všeobecná sestra, ošetřovatelka.
12. Zajisti klidné prostředí pro pacienta, po dobu výkonu všeobecná sestra, ošetřovatelka.
13. Vše řádně zaznamenávej do zdravotnické dokumentace, po dobu léčení, všeobecná sestra.

Realizace:

17.05.2016

- 8:00 - Vyhodnocení bolesti dle numerické škály, kde pacient udal bolest č. 8 dle VAS. Bolest byla lokalizována v oblasti mandibula, všeobecná sestra.
- 8:02 - Kontrola fyziologických funkcí (TK 102/65, P 79, TT 36,7 °C), všeobecná sestra.
- 8:05 - Podán dle instrukcí lékaře Novalgin 1 g/2ml 1 amp. pomalu i.v., všeobecná sestra.
- 8:10 - Záznam o intenzitě bolesti do ošetřovatelské dokumentace, všeobecná sestra.
- 8:15 - Doporučena úlevová poloha, všeobecná sestra.

- 8:25 - Kontrola intenzity bolesti , pacient uvádí mírnou úlevu od bolesti , nadále bolest hodnotí číslem 4 dle VAS, všeobecná sestra.
- 10:00 - Kontrola účinků analgetik, všeobecná sestra.
- 12:00 - Kontrola fyziologických funkcí (TK 110/80, P 85, TT 36,6 °C), všeobecná sestra.
- Provedení pravidelného záznamu do zdravotnické dokumentace , všeobecná sestra.

Hodnocení (4. den po výkonu):

Efekt: částečný

Krátkodobý cíl splněn, pacient udává zmírnění bolesti po aplikaci analgetik, intenzitu bolesti hodnotí č . 3. Analgetická terapie a metody zmírňující bolest jsou přínosné. Pacient je schopný sledovat a popsat stupeň bolesti a ví , že v případě potřeby má ihned informovat sestru . Dodržuje farmakologický režim . Délka nepřetržitého spánku se postupně prodlužuje.

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 7., 8., 10., 11., 12., 13.

U pacienta je nutno dále provádět posouzení bolesti , vnímavost pacienta a jeho chování, monitorovat intenzitu bolesti dle numerické škály , podávat analgetickou terapii s následným h odnocením jejího účinku . Monitorovat fyziologické funkce , pečovat o pohodlí pacienta a vytvářet komfortní prostředí .

RIZIKO INFEKCE (00004)

Doména 11: Bezpečnost/Ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Určující znaky: 0

Související faktory:

- Chronické onecnění (chiroza jater)
- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Cíl krátkodobý:Pacient chápe způsoby jak předcházet vzniku infekci v místě odstranění zubu.

Cíl dlouhodobý:Zabránit vzniku infekce, do konce hojení rány.

Priorita:vysoká

Očekávané výsledky:

- Pacient chápe individuální rizikové faktory do 24 hod.
- Pacient zná způsoby , jak předcházet infekci nebo snížit riziko jejího vzniku do 24 hod.
- Pacient pozná a neprodleně ohlásí subjektivní a objektivní příznaky infekce do 48 hod.

Plán intervencí:

1. Monitoruj rizikové faktory výskytu infekce po dobu výkonu, všeobecná sestra.
2. Mysli na možnost sepse , k jejímž příznakům patří horečka , třesavka, pocení, porucha vědomí, pozitivní hemokultivace, po dobu výkonu, všeobecná sestra.
3. Edukuj pacienta o způsobech předcházení infekci a snížení rizik jejího vzniku do 2 hod., všeobecná sestra.

4. Edukuj pacienta o rozpoznání subjektivních a objektivních příznaků infekce , do 2 hod., všeobecná sestra.
5. Udržuj křeslo pacienta čisté , dbej na řádnou hygienu pacienta , asistuj při hygieně, po dobu hospitalizace, celý zdravotnický personál.

Realizace:

17.05.2016

- Vyhodnocení vnitřních i vnějších rizikových faktorů, všeobecná sestra.
- Seznámení pacienta s riziky a první příznaky infekce a způsoby prevence, všeobecná sestra.
- Udržování křesla pacienta v čistotě, celý zdravotnický personál.
- Kontrola fyziologických funkcí (TK, P, TT) , hodnoty nepřekročily fyziologickou mez, všeobecná sestra.

Hodnocení (den výkonu):**Efekt:** částečný

Cíl krátkodobý splněn , pacient chápe způsoby jak předcházet vzniku infekci, nebo jak snížit riziko jejího vzniku . Pacient dodržuje všechna preventivní opatření . Pacient nejeví známky celkové infekce (sepsis).

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5.

U pacienta je nutné monitorovat dále rizikové faktory výskytu infekce. Udržovat křeslo pacienta čisté. Monitorovat a zaznamenávat FF.

5.8 CELKOVÉ HODNOCENÍ

Pacient D.M. byl přijat k hospitalizaci v zubní ordinaci "Ridet s.r.o.". Pacient si stěžoval na bolesti v oblasti vzniku sekundárního kazu. Byla prokázána intenzita bolesti dle VAS č. 8. Při příjmu pacient spolupracoval, byl orientován místem a časem.

Při příjmu bylo identifikovány čtyři ošetřovatelské problémy: akutní bolest, riziko infekce po extrakci zubu, snaha zlepšit management vlastního zdraví a možnost poškození sliznice ústní. Byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy, cíle, očekávané výsledky a intervence. Realizace individuální ošetřovatelské péče probíhala dle plánu péče. Hodnocení bylo provedeno v den výkonu. Efekt péče byl částečný, dílčí očekávané výsledky byly splněny, vybrané ošetřovatelské intervence musí nadále pokračovat.

Pacient zvládá svou bolest dobře. Po podání analgetik došlo ke zmírnění bolesti. Pacient nemá známky infekce a akceptuje všechna preventivní opatření. Celkově je možno zhodnotit péči jako efektivní, pacient aktivně spolupracuje při léčbě a péči. Dodržuje všechny dohodnuté postupy, má velký zájem o snížení bolesti. Rodina jeví aktivní spolupráci při péči o pacienta.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Stomatochirurgie je velmi významnou oblastí stomatologické praxe. Hlavním cílem této disciplíny je studium chirurgických onemocnění, zejména poškození zubů, orgánů dutiny ústní, obličeje a krku a obličejových kostí nezbytných pro komplexní léčbu. Z tohoto důvodu byly navrženy doporučení a následná opatření, která jsou určena pro zdravotnický personál, pacienta, rodinu a veřejnost.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- pozorně monitorovat bolesti pacienta a používat vizuální analogovou škálu pro její hodnocení
- poučit klienta o užívání léků
- sledovat stav dutiny ústní
- poskytnout pacientovi informace o nemoci, léčbě a komplikacích
- přistupovat ke každému pacientovi individuálně , akceptovat jeho bio – psycho – sociální stránku a pečovat o všechny její složky
 - získat si důvěru pacienta a otevřeně s ním komunikovat
 - zjistit pacientovy záliby
- zajistit aktivní režim pacienta
 - vést pacienta k pozitivnímu myšlení

- zajistit pacientovi soukromí
- informovat pacienta o dodržování správné výživy
- otevřeně komunikovat s rodinou
- zdokonalovat své odborné znalosti o daném výkonu
- mít dostatečnou trpělivost a laskavý přístup

Doporučení pro pacienty:

- v den ošetření je třeba vyloučit konzumaci horkých nápojů a stravy, nekouřit a nepít alkohol
- přísně dodržovat ústní hygienu
- dodržovat léčebný režim
- dát najevo své obavy a nebát se říct si o pomoc
- snažit se myslet pozitivně
- vyloučit veškerou fyzickou námahu
- s ústupem otoku cvičit otevírání úst
- snažit se ledovat otok

Doporučení pro rodinu:

- podporovat pacienta
- komunikovat s pacientem o dané problematice a obavách, které ho tíží
- komunikovat se zubním lékařem a ošetřujícím personálem

Doporučení pro veřejnost:

- chodit na preventivní prohlídky
- konzumovat zdravou stravu
- dodržovat správnou hygienu dutiny ústní
- chodit na profesionální dentální hygienu 2x za rok
- při jakémkoliv projevu bolesti okamžitá návštěva zubního lékaře

ZÁVĚR

U pacientů, kterým byla doporučena extrakce zubu, je ošetrovatelská péče zaměřená spíše na terapii bolesti a předcházení tak závažných komplikací, jako jsou například zubní kaz. Nejdůležitější složkou léčby u pacientů po extrakci zubu je včasné odstranění záněty měkkých tkání. Nesmíme podceňovat také i psychický stav pacienta, který je velmi důležitý pro dosažení úspěchu v boji proti bolesti. V první fázi prevence po chirurgické extrakci zubu pacient musí dodržovat velmi přísnou dentální hygienu, v čemž všeobecná sestra musí důkladně poučit a dohlížet na něj. Velkou oporou pacientům v takových situacích bývá rodina, která je zasvěcena o výkonu a možných komplikacích po výkonu svého blízkého člověka.

Cílem teoretické části bylo stručně zpracovat provádění extrahování zubů, popsat epidemiologii, diagnostiku, léčbu, prevence, komplikace a specifiku ošetrovatelské péče u pacientů po chirurgické extrakci zubu. Tento cíl byl splněn.

Praktická část se věnuje konkrétnímu pacientovi, který byl přijat v zubní ordinaci "Ridet s.r.o" dne 16.05.2016 pro přetrvávající bolest zubu. Cílem praktické části bylo zpracovat plán individuálního ošetrovatelského procesu u tohoto pacienta. V průběhu péče byly stanovené ošetrovatelské diagnózy, naplánované cíle a intervence. Některé cíle se podařilo splnit, některé byly splněny částečně. Z hlediska naší péče bylo prioritou plnění potřeb pacienta a snaha o jeho navrácení do běžného života. Po výkonu jsme zmírnili akutní bolest, která vždy zhoršuje kvalitu života. Díky jeho spolupráci a dodržování hospitalizačního režimu ošetrovatelskou péčí můžeme zhodnotit jako úspěšnou. Cíl praktické části byl splněn.

Na závěr ze všech získaných informací a zkušeností byly navrženy doporučení pro praxi a následná opatření, která jsou určena pro zdravotnický personál, pacienta, rodinu a veřejnost. Díky této práci se nám naskytla možnost bližšího nahlédnutí na toto téma a také seznámit zdravotníky a laickou veřejnost se specifikou extrahování zubu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŽANOV, N., 2012. *Stomatologie. Medicína*. Lviv. ISBN 978-966-382-326-3
- BENCKO, V., a kol., 2007. *Hygiena a Epidemiologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-2461-2461-129-7
- BDA (British Dental Association) - Dental nurses. BDA (BRITISH DENTAL ASSOCIATION). BDA (British Dental Association) - Dental nurses [online]. 2009 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.bda.org/dcps/work-indent/dental-nurses.aspx>
- DEREVJANČENKO, S., a kolektiv, 2012. *Stomatologie: pro studující všeobecného lékařství*. Kyev. ISBN 978-617-7172-46-7
- DOSTÁLOVA, T., SEYDLOVÁ, M. a kolektiv, 2008. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2700-4
- JANOŮŠKOVCOVÁ, J., V. KRAUSOVÁ, 2009. *Úloha sestry při plánovaných chirurgických výkonech v dentoalveolární chirurgii*. *Stomateam*. č. 1. ISSN 1214-147X.
- HOLLINS, C., 2008. *Levison's Textbook for Dental Nurses*. ISBN 978-1-4051-7557-9
- HUPP, JR, ELLIS, E, TUCKER, MR., 2008. *Contemporary oral and maxillofacial surgery* (5th ed.). St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier. ISBN 9780323049030.
- KAZEMI Dr. H. RYAN 2014, *EXTRACTION OF DAMAGED TEETH*. Dostupný z: <https://www.facialart.com/archived-pages/our-practice/teeth-extractions-by-oral-surgeon-in-bethesda-maryland/>
- KUZMINA, E., VASILIEV, T., 2007. *Stomatologie: pro studující všeobecného lékařství*. Charkiv. ISBN 978-966-382-341-6
- MORANT, H., 2008, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. St. Louis. PMID 18718782

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-224

ROKYTA, R. 2009. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 174 s., vii s. obr. příl. ISBN 978-802-4730-127.

ROBUSTOVA, T., 2010. *Stomatologie*. Lviv. ISBN 966-7337-01-4

SMÍRNOVÁ, M., 2009. *Základy speciální chirurgie*. Lviv. ISBN 966-7733-14-9

SUCHANOV, A., 2012. *Stomatologie: pro studující bakalářských oborů lékařské fakulty*. Kyev. ISBN 966-7619-26-5

TROFIMOVA, E., 2014. *Ošetrovatelství ve stomatologii*. Kyev. ISBN 978-966-382-326-3

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-70-8.

VRUBLOVÁ, Y., 2011. *Edukace v primární stomatologické péči*. *Sestra.*, č. 9. ISSN 1210-0404

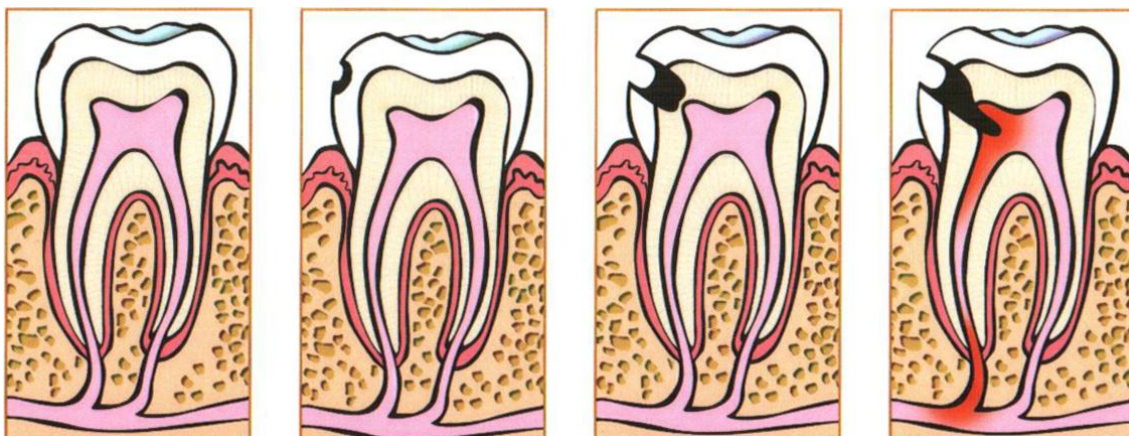
YANG, SHUO; SHI, QUAN; LIU, JINGLONG; LI, JINRU; XU, JUAN, 2016-01-01. "Should oral anticoagulant therapy be continued during dental extraction? A meta-analysis". *BMC Oral Health*. ISSN 1472-6831

ZADIK, Y, LEVIN, L.,2007. "*Decision making of Israeli, East European, and South American dental school graduates in third molar surgery: is there a difference?*". *J. Oral Maxillofac. Surg.* PMID 17368360

PŘÍLOHY

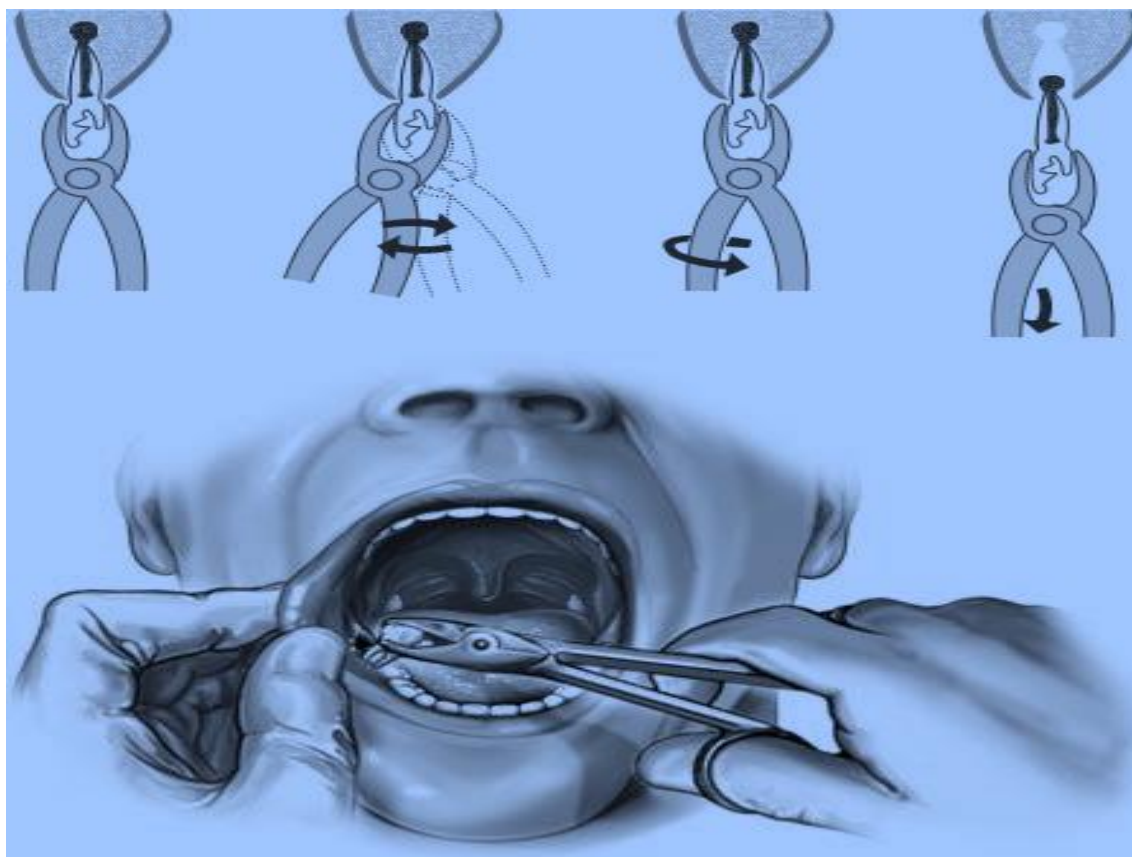
Příloha A – Obrázky.....	I
Příloha B – Rešerše.....	II
Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	III

Příloha A – Obrázky



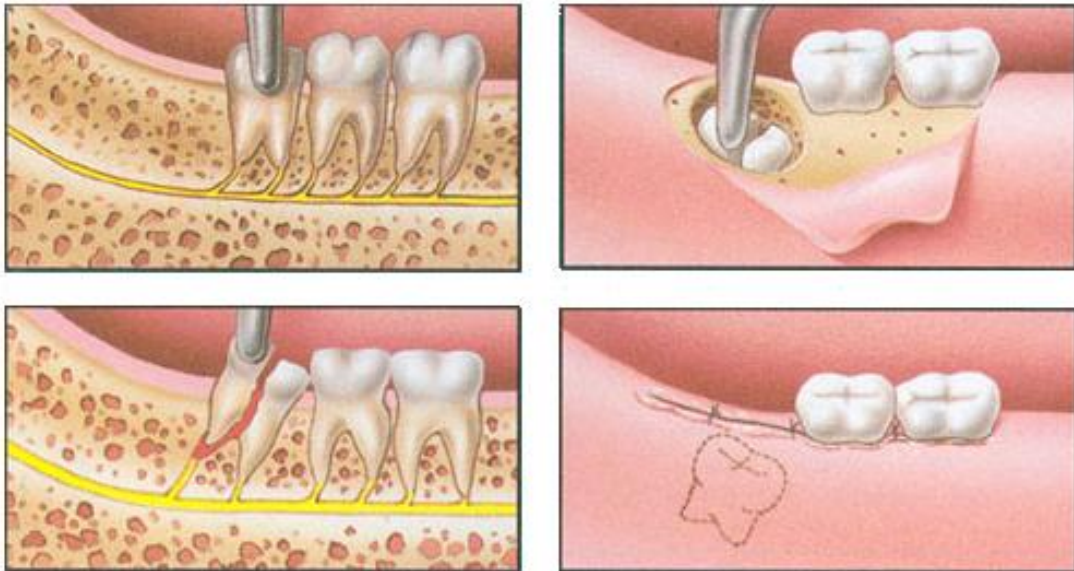
Obrázek 1 Vznik kazu

Zdroj: <https://www.listerine.ru/karies-i-krepkie-zuby/karies-zubov>



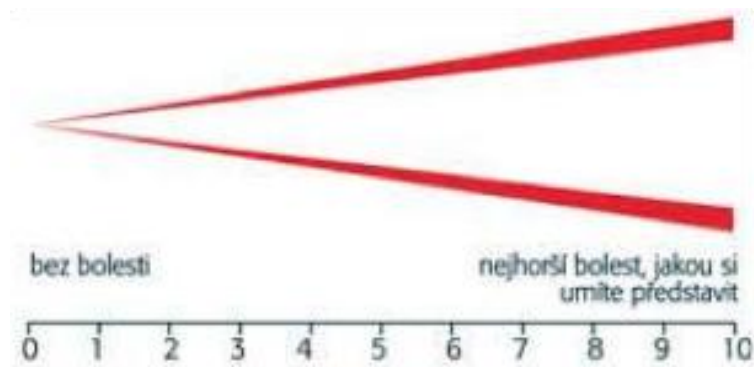
Obrázek 2 Princip chirurgické extrakci zuby

Zdroj: Stomatologie, 2012



Obrázek 3 Princip chirurgické extrakci zuby moudrosti

Zdroj: http://hooiz.com/gniloy_koren_zuba/koren.php



Obrázek 4 Vizuální analogová škála

Zdroj: Interní Med., 2007

Příloha B – Rešerše

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CHIRURGICKÉ EXTRAKCI ZUBU

Mariya Barysh

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, ruština, ukrajinština

Klíčova slova: Extrakce. Ošetrovatelský proces. Pacient. Kaz. Stomatochirurgie.

Časové vymezení: 2007– 2017

Druhy dokumentů: magisterské vysokoškolské práce, vědecké články a příspěvky ve sborníků, elektronické zdroje (vysokoškolské učebnice, skripta, elektronické učebnice)

Počet záznamů: 26 (vysokoškolské práce: 4, knihy: 20, elektronické zdroje: 2)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- Specializované databáze (EBSCO, PubMed)

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta po chirurgické extrakci zubu v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta

