

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

**EDUKACE U PACIENTA S PARODONTITIDOU
VE STOMATOLOGICKÉ ORDINACI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANNA PALOVÁ

Praha 2018

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

**EDUKACE U PACIENTA S PARODONTITIDOU
VE STOMATOLOGICKÉ ORDINACI**

Bakalářská práce

ANNA PALOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová

Praha 2018



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

PALOVÁ Anna

3VSV

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci

Education of Patients with Periodontitis in Dental Surgery

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

V Praze dne: 31. října 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 31. 05. 2018

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Jarmile Verešové za odborné vedení, ochotný přístup, připomínky a rady, které mi poskytla v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

V Praze dne 31. 05. 2018

podpis

ABSTRAKT

PALOVÁ, Anna. *Edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Veršová, Praha. 2018. 85 s. 7 příloh.

Tématem bakalářské práce je edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části práce je shrnout problematiku onemocnění Parodontitidy. Náplní první kapitoly jsou informace o samotném onemocnění, historii, klinických formách, etiologii, patogenezi, projevech, diagnostice a terapii. Druhá kapitola je věnována specifickým ošetrovatelské péče u pacienta s chirurgickou léčbou parodontitidy, přičemž zahrnuje: předoperační přípravu a vyšetření pacienta, povinnosti sestry při přípravě pracoviště a pacienta před plánovaným chirurgickým výkonem v zubní ordinaci, asistenci sestry při chirurgickém výkonu ve stomatologické ordinaci, dekontaminaci pracoviště po chirurgickém zákroku. Třetí kapitola pojednává o specifických práce sestry v zubní ordinaci. Poslední (čtvrtá) kapitola teoretické části je obsahově zaměřena na teorii edukace. Praktická část je zaměřena na edukační proces u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci.

Klíčová slova

Edukace. Ošetrovatelská péče. Pacient. Parodontitida. Sestra.

ABSTRACT

PALOVÁ, Anna. *Education of Patients with Periodontitis in Dental Surgery*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Degree: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Jarmila Verešová. Prague. 2018. 85 pages. 7 attachments.

Main theme of this bachelor thesis is education of patients with periodontitis in dental surgery. This thesis is divided into theoretical and practical parts. The aim of the theoretical part is to summarize the problem of periodontitis disease. The contents of the first chapter are information about the disease itself, history, clinical forms, etiology, pathogenesis, expression of the disease, diagnosis and therapy. The second chapter is devoted to the specifics of nursing care of the patient with surgical treatment of periodontitis, including: preoperative preparation and examination of the patient, duties of the nurse in preparing the workplace and the patient before the planned surgery at the dentist's, nurse assistance during surgery at the dentist's decontamination of the workplace after surgery. The third chapter deals with specific nurse work at the dentist's. The last fourth chapter of the theoretical part is focused on the theory of education. The practical part is focused on the educational process of the patient with periodontitis in dental surgery.

Keywords

Education. Nurse. Nursing care. Patient. Periodontitis.

PŘEDMLUVA

Parodontitida je rozšířeným onemocněním, jemuž je často věnována jen velmi malá pozornost. Bohužel se domnívám, že se jedná o onemocnění, které laickou veřejnost příliš netrápí. Pacienti se v drtivé většině případů o nemoci informují až v momentě, že je jim samotným diagnostikována (a to již v pozdějších stádiích onemocnění). Mnohé studie dokazují, že se jedná o onemocnění, které je statisticky stále více aktuálním a trpí jím stále více pacientů.

Onemocnění parodontitidou není onemocněním zcela vyléčitelným, je však onemocněním léčitelným. Z důvodu své patnáctileté praxe v zubní ordinaci si dovoluji konstatovat, že existuje velké procento lidí, u kterých lze diagnostikovat projevy onemocnění parodontitidou, a kteří si neuvědomují, že trpí tímto onemocněním. Nejen díky včasné diagnostice, ale zejména díky výborné informovanosti pacienta, je možné parodontitidu správně a včas léčit. Povinností sestry je podat pacientovi informace tak, aby jim porozuměl. Úspěšnost léčby je totiž závislá na výborné spolupráci pacienta.

Je prokázáno, že zdraví ústní dutiny je úzce propojeno se zdravotním stavem celého organismu. Proto považuji za nutné šířit tyto informace do povědomí lidí, čímž lze minimalizovat následky, které může parodontitida napáchat.

Bakalářská práce je určena pacientům trpícím parodontitidou i lidem projevujícím zájem o toto onemocnění, všeobecným sestřám, a také studentům zdravotnických škol.

OBSAH

ÚVOD	13
1 PARODONTITIDA	15
1.1 HISTORIE PARODONTITIDY	16
1.2 KLINICKÉ FORMY PARODONTITIDY	17
1.3 ETIOLOGIE PARODONTITIDY	18
1.4 KLINICKÝ OBRAZ PARODONTITIDY	20
1.5 DIAGNOSTIKA PARODONTITIDY	20
1.5.1 ANAMNESTICKÉ ÚDAJE	20
1.5.2 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ	21
1.5.3 VYŠETŘENÍ POMOCNÁ	21
1.6 TERAPIE PARODONTITIDY	22
1.6.1 JEDNOTLIVÉ FÁZE LÉČEBNÉHO POSTUPU	22
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S CHIRURGICKOU LÉČBOU PARODONTITIDY	24
2.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA A VYŠETŘENÍ PACIENTA	24
2.2 POVINNOSTI SESTRY PŘI PŘÍPRAVĚ PRACOVIŠTĚ A PACIENTA PŘED PLÁNOVANÝM CHIRURGICKÝM VÝKONEM V ZUBNÍ ORDINACI	24
2.3 ASISTENCE SESTRY PŘI CHIRURGICKÉM VÝKONU VE STOMATOLOGICKÉ ORDINACI	25
2.4 ÚKLID A DEKONTAMINACE PRACOVIŠTĚ PO CHIRURGICKÉM ZÁKROKU	26
3 SPECIFIKA PRÁCE SESTRY VE STOMATOLOGICKÉ ORDINACI.....	27
3.1 NÁPLŇ PRÁCE SESTRY V ZUBNÍ ORDINACI	27
3.2 ZÁSADY HYGIENY PROVOZU ZUBNÍ ORDINACE.....	28
3.3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PRÁCE SESTRY	29
3.3.1 OSOBNOST SESTRY	29
3.3.2 POVINNOSTI SESTRY	30
3.3.3 VZTAH SESTRY K NEMOCNÉMU A SPOLUPRACOVNÍKŮM	30
3.3.4 PROSTŘEDÍ STOMATOLOGICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	31
4 EDUKACE	32

4.1 DĚLENÍ EDUKACE	32
4.2 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU	33
5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S PARODONTITIDOU.....	35
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	78
ZÁVĚR	80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	81
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ABSCES	chorobná dutina vzniklá zánětem a vyplněná hnisem
ASYMPTOMATICKÝ	bezpříznakový
ATTACHMENT	dentogingivální spojení na slizničně-vazivovém podkladě, cement kořenový, Sharpeyova vlákna
EDEMATÓZNÍ	oteklý
GINGIVITIDA	akutní nebo chronický zánět dásně s klinickými projevy omezenými pouze na gingivu
INFILTRÁT	chorobné nahromadění zánětlivých buněk zejména různých druhů bílých krvinek a buněk z nich vznikajících a tekutiny v tkáni, zánětlivý infiltrát
PAPILA (interdentální)	výběžky dásně mezi zuby
PARESTEZIE	porucha cití projevující se jako brnění, mravenčení, svrbění apod.
PARODONTITIDA	zánětlivé onemocnění závěsného aparátu zubů
PARODONTÓZA	chronické onemocnění parodontu, v klinickém nálezu chybí zánět
PATOGENEZE	nauka o rozvoji chorobných změn
PERIAPIKÁLNÍ	týkající se okolí hrotu kořene zubu
PERIODONCIUM	vazivová tkáň, která vyplňuje periodontální šterbinu a spojuje zub s alveolem - ozubice
PROGNÓZA	předpověď průběhu a zakončení nemoci
RECALL	pravidelné kontroly
RECIDIVA	návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky
REMISE	vymizení příznaků nemoci
REVERZIBILNÍ	zvrátané – chorobné změny mohou být dočasné a při správné léčbě ustoupit
ROOT PLANING	vyhlazení kořene
SCALING	ohlazení povrchu kořene
SUBGINGIVÁLNÍ	pod dásní
SUBJEKTIVNÍ	osobní, existující jen ve vědomí konkrétní osoby

SUPRAGINGIVÁLNÍ nad dásňovým lemem
SYMPTOM příznak

(VOKURKA, HUGO, 2009).

ÚVOD

Denně do zubní ordinace přicházejí k ošetření pacienti s nánosy plaku a zubního kamene, s krvácejícími dásněmi, s přítomnou viklavostí zubů, kteří si neuvědomují, že trpí onemocněním. Všechny výše uvedené problémy vznikají v důsledku nedostatečné hygieny dutiny ústní. Jestliže si pacient alespoň jednou denně vyčistí zuby takovým způsobem, že na nich nezůstane žádný plak, nemá se z čeho vytvořit zubní kámen, tudíž nevznikne zánět a ani krvácení.

Zánět dásní není dědičným onemocněním. Je jen následkem toho, že pacient nechal zodpovědnost o své ústní zdraví do vlastních rukou.

Náplň práce zubní péče zahrnuje nejen ošetření samotné, ale velká váha je dnes přisuzována i informovanosti pacienta. Je velmi důležité, aby bylo pacientovi vysvětleno, proč u něj onemocnění vzniklo a jak se chovat, aby onemocnění nepostupovalo dále. Ošetření bez vysvětlení příčiny je jen léčbou symptomů.

Předpokladem je, že pokud by se podařilo zvýšit informovanost populace o tomto onemocnění, čímž by se tyto informace dostaly ještě více do povědomí lidí, znamenalo by to výrazný úbytek pacientů s diagnostikovanou pokročilou formou parodontitidy, neboť informovaní lidé by se snažili tomuto onemocnění předcházet, popřípadě by byli sami schopni tento problém odhalit již v počátečních stádiích onemocnění.

Cíle teoretické části:

Cíl 1: Zpracovat problematiku onemocnění parodontitis na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

Cíl 2: Poskytnout náhled na specifika ošetrovatelské péče u pacienta s chirurgickou léčbou parodontitidy a popsat specifika práce sestry v zubní ordinaci a to na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

Cíl 3: Zpracovat teoretická východiska edukace na základě odborné literatury, z provedené rešerše literatury.

Cíle praktické části:

Cíl 1: Vypracovat individuální edukační proces u konkrétního pacienta s parodontitidou, který se podrobuje ambulantní léčbě.

Cíl 2: Navrhnout doporučení pro praxi.

Cíl 3: Vypracovat edukační materiál.

Popis rešeršní strategie:

O rešeršní protokol jsem požádala elektronickou cestou Vědeckou knihovnu v Olomouci, paní Mgr. Annu Vitáskovou. Paní magistra mi do třiceti pracovních dnů poslala kompletní rešerši vypracovanou na základě klíčových slov: edukace, ošetrovatelská péče, pacient, parodontitida, sestra. Rešerše zahrnuje celkem 55 záznamů a to 16 knih a 39 článků či sborníků. Časově je omezená od roku 2008 po rok 2017 a jazykově vymezená pro češtinu, slovenštinu a angličtinu. Jako základní prameny byly použity: katalogy VKOL, Jednotná informační brána, souborný katalog ČR, katalog Národní lékařské knihovny, databáze EBSCO.

Vstupní literatura:

EICKHOLZ, P., 2013. *Parodontologie od A do Z*. Praha: Quintessenz. ISBN 978-80-86979-10-6.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

MAZÁNEK, J. et al., 2014. *Zubní lékařství - Propedeutika*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3534-4.

1 PARODONTITIDA

Jedná se o zánětlivé postižení závěsného aparátu zubu - ů, který je tvořen dásní, ozubicí, cementem a alveolárním výběžkem. Původcem tohoto onemocnění jsou bakterie a jimi produkovány metabolity, které jsou obsaženy v zubním mikrobiálním plaku. Předchůdcem vzniku parodontitidy je (určitou dobu působící) plakem podmíněná gingivitida. Přechod gingivitidy v parodontitidu je pravděpodobně způsoben narušením určitého „rovnovážného“ stavu mezi patogenními bakteriálními původci a geneticky podmíněnou lokální obranyschopností tkání závěsného aparátu (DVOŘÁK, 2011), (EICKHOLZ, 2013), (LIMEBACK, 2017).

Základní klinické projevy parodontitidy (gingivální zánět, pravé parodontální choboty) a jejich nekontrolovaný vývoj, vedou k postupné destrukci všech tkání závěsného aparátu. V konečném důsledku dochází k úbytku alveolární kosti, který je podmíněn její zánětlivou resorpcí. Nebezpečí parodontitidy spočívá v tom, že průběh tohoto onemocnění je obvykle bezbolestný s nevýraznými projevy, což vede pacienta k dlouhodobému opomíjení potíží. Pacient mnohdy nemá (až do pozdních stádií parodontitidy) potřebu řešit problém. Pokud se však parodontitida neléčí, končí ztrátou jinak zdravého a funkčního zubu (KOVALOVÁ, KLAMÁROVÁ, MÜLLER, 2015).

Musíme si uvědomit, že parodontitida není nebezpečná jen pro zuby. Chronická parodontitida představuje zdroj infekce a může vyvolat zánět v celém organismu. Existují studie, které dokazují, že se bakterie (obsažené v zubním plaku) podílí na vyšším výskytu infarktů myokardu, nebo třeba centrálních mozkových příhod (STRAKA, 2016).

Parodontitida je nejen v České republice velmi rozšířeným onemocněním. Týká se bez rozdílu pohlaví značné části populace (přibližně 35 % ve věku 30 – 35 let). Vyskytuje se zejména ve středním a vyšším věku (s věkem se frekvence výskytu parodontitidy zvyšuje). Postihuje převážně dentici stálou (95 %), ve výjimečných případech (5 % - agresivní forma parodontitidy) i dentici dočasnou. U kuřáků je výskyt tohoto onemocnění 4 – 7krát častější. Mnohé studie ukazují vyšší výskyt parodontitid v oblastech s nižším socioekonomickým zázemím. A studie zabývající se rasovými nebo geografickými rozdíly dokazují, že Afričané a Asiaté jsou častěji postiženi parodontitidou než populace bílá (MOROZOVÁ, 2016), (NOVÁKOVÁ, 2011).

Následky parodontitidy jsou nevratné. Pouze v některých méně závažných případech dojde k regeneraci porušeného vaziva. Postupu onemocnění do pokročilejšího stádia lze zabránit pouze správnou léčbou a důslednou hygienou dutiny ústní. V opačném případě dochází (v konečném stádiu onemocnění) ke ztrátě zubu (TVRDOŇ, ČIŽMAROVIČOVÁ, 2013).

Z důvodu neléčeného onemocnění parodontu se ztrácí přibližně stejné procento zubů jako v případě onemocnění zubním kazem a jeho komplikací. Před pár lety byl za hlavní faktor ztráty zubu uváděn právě zubní kaz a jeho komplikace. Dnešní průzkumy však prokazují, že prvenství převzalo onemocnění parodontitidou. Z důvodu této narůstající problematiky Světová zdravotnická organizace, ve spolupráci s Mezinárodní asociací pro dentální výzkum a Mezinárodní stomatologickou federací stanovily cíle pro zdraví dutiny ústní do roku 2020. Jedním z cílů oblasti orálního zdraví je snížení bezzubosti, navýšení věkové hranice lidí s vlastním chrupem a zvýšení počtu starších lidí, kteří si zachovají svůj vlastní, funkční chrup (HOBDELL et al., 2003), (LIMEBACK, 2017), (MAZÁNEK et al., 2015).

1.1 HISTORIE PARODONTITIDY

Archeologické nálezy na kosterních pozůstatcích ze starší doby kamenné dokládají mnoho stavů bolestivých zubních poruch, včetně výskytu zubních kazů, alveolárních resorpcí kostí - parodontitid, periapikálních abscesů, nadpočetných nebo zaklíněných zubů. Tato zjištění potvrdila fakt, že stomatologická a parodontální onemocnění postihovala lidstvo již od nepaměti (KAZIMOUR, 2017).

První písemné poznatky, vztahující se k nemocem zubů, jsou zachycené na Ebersově papyru (snad nejstarší zubní text), jehož původ je datován do let 3700-1500 př. n. l (PAICHL, 2000).

Není mnoho historických dokumentů, ve kterých by byla zachycena existence specializovaných zubních lékařů nebo stav starověké stomatologie. Ve spojení s touto problematikou považují za nutné uvést jméno AULUS CORNELIUS CELSUS (25 před Kristem – 40 po Kristu). Jeho dílem je encyklopedie, ve které shrnul prakticky celou tehdejší medicínu. Autor zde zpracoval problematiku stomatologie v samostatných kapitolách např. prognostiku a terapii poruch při prořezávání zubů, stomatologické indikace nebo radí v otázce vytržení zubu. Svou velkou pokrokovost prokázal v kapitole, kde se zamýšlí nad významem zachovávání chrupu. Jeho encyklopedie byla

snad nejčtenější knihou starověku. Byla zdrojem informací po dlouhou dobu, což dokazuje i to, že její poslední výtisk je z roku 1478 (PAICHL, 2000).

Svým dílem (k budování historie parodontální problematiky) přispěl středověký lékař GIOVANNI D'ARCOLI, který sepsal své názory v deseti kapitolách studie o ústní a zubní hygieně i o záchovné stomatologii pod názvem *Regimen conservativum dentium*. Ve své knize se zamýšlí nad úlohou párátek, široce rozebírá léčení ústní bolesti a také doporučuje rozvahu extrakce (PAICHL, 2000).

Velký skok, který znamenal přiblížení se k příčinám vzniku parodontitidy, představoval vynález v podobě mikroskopu. Holandský přírodovědec Anton van Leeuwenhoek (1632-1723) svým vynálezem umožnil vyšetření zbytků zubního kamene ze zubů a identifikaci mikroorganismů v ústech (ROBERTSON et al., 2016).

Na přelomu 17. a 18. století, přispívá svou knihou (první dobrou a systematickou kompilací tehdejšího stavu stomatologie) *Chirurg dentista, čili ošetřování zubů (Le chirurgien dentiste ou trinité des dents)* Pierre Fauchart. Autor v tomto díle důkladně popsal výuku, anatomii chrupu, jeho histologii a všechny tehdy známé onemocnění čelistí a zubů. Pierre Fauchard jako první přesně popsal parodontózu, tehdy ještě pod názvem hnisotoku zubního lůžka (PAICHL, 2000).

I když existují doložené zmínky o dřívějších pokusech léčby parodontitidy, ve skutečnosti bylo toto onemocnění považováno za neléčitelné až do roku 1845. Toho roku John M. Riggs začal veřejně prohlašovat, že parodontitida je onemocněním léčitelným a trval na tom, že vhodnou chirurgickou léčbou (čištěním váčků) se 90 % případů dá léčit. Tím se parodontální onemocnění dostala do povědomí lidí jako Riggsova onemocnění a kyretáž váčků jako zákrok vyvolávající léčitelnou reakci (PHULARI, 2013).

První učebnice parodontologie, nesoucí název *A textbook of Clinical Periodontia*, byla vydána roku 1922 (PAICHL, 2000).

1.2 KLINICKÉ FORMY PARODONTITIDY

Parodontitida se vyskytuje v několika formách, které se navzájem odlišují v řadě aspektů např. frekvencí výskytu onemocnění, věkem pacienta, klinickým nálezem, rentgenovým nálezem, mikrobiologickým nálezem, progresí a prognózou onemocnění (BAUMRUKOVÁ, 2014).

CHRONICKÁ PARODONTITIDA

Nejběžnější formu postižení parodontu představuje v současnosti chronická parodontitida. Tvoří téměř 95 % všech parodontitid. Pro chronickou parodontitidu je typická pomalá progresse. Začíná jako gingivitida (již někdy v období puberty), která přechází v parodontitidu (většinou mezi 35. - 40. rokem života, někdy i později). Podle rozsahu destrukčního postižení dělíme chronickou parodontitidu na generalizovanou nebo lokalizovanou formu. Zatímco u lokalizované formy je rozsah postižení zubních ploch menší než 30 %, generalizovaná forma postihuje skupiny zubů nebo i celý zubní oblouk. U chronické parodontitidy je charakteristickým znakem horizontální typ kostní resorpce, vyskytující se v 95 % (DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ et al., 2008), (KOVALOVÁ, KLAMÁROVÁ, MÜLLER, 2015), (LIMEBACK, 2017).

AGRESIVNÍ PARODONTITIDA

Agresivní parodontitida, projevující se rychlou destrukcí parodontálních tkání, postihuje přibližně 5 % lidské populace a je častěji diagnostikována u žen. Pro agresivní parodontitidu je charakteristická vysoce virulentní bakteriální flóra. Nejnebezpečnějším zastupitelem bakteriální flóry je *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* s dalšími parodontálními patogeny, které disponují schopností pronikat přímo do pojivové tkáně parodontu. Tato forma parodontitidy často postihuje celkově zdravé jedince s genetickou predispozicí. Agresivní parodontitis se dělí (stejně jako chronická parodontitida) na lokalizovanou a generalizovanou formu. Lokalizovaná forma propuká mezi 12. až 20. rokem a postihuje zejména horní střední řezáky a všechny první moláry (parodont u ostatních zubů nemusí být postižený vůbec). U této formy onemocnění může dojít ke ztrátě postižených zubů ve velmi krátkém časovém horizontu (některá literatura uvádí dokonce i do dvou let). Generalizovaná forma se vyskytuje u osob mezi 20 – 30 rokem života. Její průběh je rychlý s častým sklonem k recidivám (DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ et al., 2008), (LIMEBACK, 2017), (WEBER, 2012).

1.3 ETIOLOGIE PARODONTITIDY

Mnohé hypotézy poukazují a spolu s výsledky současných vědeckých výzkumů prokazují fakt, že zánětlivé parodontologické onemocnění vzniká na základě spolupůsobení exogenních a endogenních faktorů a s tím související následné imunitní odpovědi organismu.

Všeobecně známou a uznávanou etiologickou skutečností je, že bez přítomnosti určitého množství nahromaděného bakteriálního plaku vlastní zánětlivé onemocnění nevznikne. Mikrobiální povlak tedy představuje hlavní článek řetězce příčin vzniku parodontitidy (BAUMRUKOVÁ, 2014), (MAZÁNEK et al., 2015).

EXOGENNÍ FAKTORY

Exogenní faktory vzniku parodontitidy se dělí na primární a sekundární.

K primárním faktorům řadíme zubní biofilm (získaný měkký povlak pokrývající plochy zubů) a v něm přítomné bakterie. Tyto faktory, v případě dlouhodobého působení na závěsný aparát zubu (zejména v místech s nedostatečným samoočišťováním nebo při nedokonalé ústní hygieně), poškozují parodont přímou cestou (STRAKA, 2016).

Nepřímou cestu poškození parodontu představují faktory sekundární. Často se vyskytujícím představitelem této skupiny je nesprávně zhotovená (převislá) výplň, která představuje místo hromadění a zadržování plaku nebo může přímo traumatizovat závěsný aparát zubu. Podobný problém představují i různé ortodontické anomálie (stěsnání zubů, rotace zubu - ů), okluzní trauma (vady skusu, nesprávně zhotovené protetické práce), kariézní léze. Jedná se tedy o nepřímé poškození parodontu akumulací plaku a/nebo mechanickou traumatizací (WEBER, 2012).

ENDOGENNÍ FAKTORY

Endogenní faktory nejsou schopny sami o sobě vyvolat parodontální onemocnění. Usnadňují však jejich vzplanutí. Mezi tyto faktory patří např. porucha látkové výměny, vrozená imunologická onemocnění, nebo také autoimunitní onemocnění. Přestože přítomnost bakterií v plaku hraje ústřední roli při vzniku parodontitidy, vlastní imunitní systém má podobně důležitý význam. Existuje mnoho různých faktorů např. psychosociální stres, stáří, systémová onemocnění nebo třeba špatná životospráva (špatná výživa, kouření, nadměrná konzumace alkoholu), které mohou imunitní systém v tomto směru negativně ovlivnit a usnadnit tak vznik parodontitidy (STRAKA, 2016).

1.4 KLINICKÝ OBRAZ PARODONTITIDY

Projevy parodontitidy jsou (podobně jako průběh tohoto onemocnění) variabilní. Jednotlivé změny (ve vztahu k projevům) závisí na formě onemocnění, na stupni postižení, na možné přítomnosti jiných chorobných stavů v dutině ústní (například medikamentózní hyperplazie gingivy), nebo na vztahu s jiným celkovým onemocněním (DVOŘÁK, 2011), (MOROZOVÁ, 2016).

Typickým jevem u tohoto onemocnění (vyskytujícím se u téměř každého pacienta) je dlouhou dobu zdánlivý asymptomatický průběh. Základními příznaky (které nemusí pacient pozorovat) však jsou: přítomný zánět dásně, výskyt pravých parodontálních chobotů a (na rentgenovém snímku prokazatelná) resorpce alveolárního kostního výběžku (STRAKA, 2016), (WEBER, 2012).

Dalšími projevy navazujícími na postupnou ztrátu kosti jsou: obnažování povrchu kořene zubu, viklavost popř. změna polohy zubu/zubů, přičemž konečné stádium končí ztrátou zubu – ů (KOVALOVÁ, KLAMÁROVÁ, MÜLLER, 2015).

1.5 DIAGNOSTIKA PARODONTITIDY

Vyšetření stavu pacientova parodontu je součástí každého vyšetření chrupu (v rámci vyšetření dutiny ústní) ve stomatologické ordinaci. Vyšetření musí být provedeno u všech pacientů bez rozdílu věku či pohlaví za účelem jak preventivním tak i terapeutickým. Pokud není provedeno vyšetření parodontu, nejedná se o komplexní stomatologickou prohlídku (MAZÁNEK et al., 2014).

Prvním článkem parodontologického vyšetření je anamnéza, za kterou následuje klinické vyšetření ve spojení s rentgenovým vyšetřením, případně vyšetření pomocná (MAZÁNEK, NEDVĚDOVÁ, STAŇKOVÁ, 2017).

1.5.1 ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

Cílené dotazy jsou zaměřeny zejména na výskyt parodontopatií v rodinné anamnéze, ovšem nesmí být opomenuty ani úrazy zubů a obličeje. Anamnesticky velmi významnou součástí tvoří také dotazy z oblasti systémových onemocnění, užívaných léků, návyků a zlovyků (nikotin, alkohol). U žen jsou důležité údaje o graviditě nebo také o menopauze (MAZÁNEK et al., 2014).

V rámci výskytu subjektivních potíží se cíleně pátrá po paresteziích (brnění, trnutí, pocitu vystouplých zubů) a bolestech. U objektivně ověřitelných symptomů

(krvácivost dásní, viklavost zubů, obnažování zubních krčků, výtok hnisu) je důležitým vodítkem zjištění intenzity a doby trvání těchto příznaků (DŘÍZHAL, PROUZOVÁ, ÚLEHLOVÁ, 2012), (EICKHOLZ, 2013).

1.5.2 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ

Stanovení diagnózy se opírá o klinický nález prokazující gingivitidu (zarudnutí, zduření dásně a zvýšené krvácení při sondáži sulku, příp. gingiválního chobotu), sondáž parodontálních chobotů (hlubších než 3,5 mm) a přítomnost resorpce alveolární kosti na rentgenových snímcích. Je – li při klinickém vyšetření přítomna tato symptomatická triáda, je možno stanovit diagnózu parodontitidy (DŘÍZHAL, PROUZOVÁ, ÚLEHLOVÁ, 2012), (MAZÁNEK et al., 2014).

Pro zjištění míry ztráty podpůrné tkáně a pro diagnostiku rozsahu zánětu, je nutné vyšetřit všechny bukální, linguální a aproximální plochy zubů, včetně jejich parodontálního stavu. Při podrobném vyšetření je nutné si všimnout zejména:

- a) stavu volné gingivy a interdentálních papil,
- b) gingiválního sulku a dentogingiválního úponu,
- c) alveolární kosti a závěsného aparátu

(KOVALOVÁ, KLAMÁROVÁ, MÜLLER, 2015).

Mluvíme – li o celkovém klinickém vyšetření, musí být výše uvedená vyšetření ještě doplněna o zjištění tzv. zevních škodlivin. Diagnostika se tak rozšiřuje o zjištění ústní hygieny, množství zubního kamene, přítomnosti kazů, přítomnosti ortodontických anomálií (WEBER, 2012).

1.5.3 VYŠETŘENÍ POMOCNÁ

I když se diagnostika onemocnění parodontu (v první řadě) opírá o posouzení klinických parametrů (jako je sondování hloubky chobotů, krvácení na sondování, ztráta attachmentu, stupeň viklavosti a vyhodnocení rentgenového statusu), je nutné ji někdy doplnit. Mezi pomocná vyšetření (která doplňují klinický obraz) řadíme testy mikrobiologické, imunologické, enzymatické nebo genetické, které se zaměřují na detekci pravděpodobných bakteriálních parodontálních patogenů, eventuálně jejich komponent nebo zjištění substancí, které se podílejí na zánětlivé reakci hostitele (DŘÍZHAL, PROUZOVÁ, ÚLEHLOVÁ, 2012), (WEBER, 2012).

1.6 TERAPIE PARODONTITIDY

Léčba parodontitidy probíhá na základě předem vypracovaného léčebného plánu, přičemž je součástí i stanovení prognózy onemocnění a jeho léčby. V prognóze se hodnotí trvání, průběh a možná úspěšnost léčebného efektu (MAZÁNEK et al., 2015), (TVRDOŇ, ČIŽMAROVIČOVÁ, 2013).

Léčebný plán zahrnuje výkony konzervativní, chirurgické a protetické, které se různým způsobem kombinují. Největší důraz se (v rámci léčebného plánu) klade na iniciační fázi léčby, jejímž cílem je eliminace a následně také prevence recidiv depozit bakteriálního plaku umístěného supra i subgingiválně a odstranění jeho retenčních faktorů (MAZÁNEK et al., 2015).

1.6.1 JEDNOTLIVÉ FÁZE LÉČEBNÉHO POSTUPU

První fáze (iniciační) – nejdříve je naprosto nutné zajistit trvalou a dokonale prováděnou ústní hygienu. První fáze proto zahrnuje poskytnutí informací a současně také motivaci pacienta k léčbě postižení parodontu, přičemž neodmyslitelnou součástí je i instruktáž o provádění ústní hygieny. Dále tato fáze obsahuje scaling a root planing, odstranění retenčních faktorů pro vznik zubního kamene, úpravu artikulace. Někdy je součástí iniciační fáze také dočasné dlahování nebo provizorní protetické ošetření (WEBER, 2012).

Pacient by měl být seznámen s faktem, že iniciační fáze (je – li řádně prováděna ze strany pacienta a ošetřujícího), může vyřešit 70 – 80 % onemocnění parodontu (MAZÁNEK et al., 2015).

Druhá fáze (korektivní) – principem této fáze je úprava poměrů patologicko – anatomických, jehož cílem je odstranění infekce parodontu. Do korektivní fáze proto spadají chirurgické (korekční) výkony na parodontu a protetické ošetření oslabeného parodontu. Chirurgické výkony zahrnují např. lalokové operace, výkony plastické chirurgie a regenerační postupy - tzv. řízenou tkáňovou regeneraci (WEBER, 2012).

Třetí fáze (udržovací - recall) – pro léčbu parodontitid má udržovací fáze (recall) ústřední roli. Bez pravidelného recallu totiž terapie parodontitidy nemá smysl. Po terapii parodontitidy se (v rozmezí 6 – 25 týdnů) vytváří nová subgingivální mikroflóra. Přirozenou odpovědí organismu na rekolonizaci je zánětlivá reakce. Přesáhne – li patogenní mikroflóra patofyziologickou hranici, dojde k nové ztrátě

attachmentu. Cílem recallu je udržet subgingivální mikroflóru pod patofyziologickou hranicí. Třetí fáze proto zahrnuje pravidelné kontroly, scaling a root planing, leštění, fluoridaci (WEBER, 2012).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S CHIRURGICKOU LÉČBOU PARODONTITIDY

Poskytování zdravotní péče představuje práci týmovou. Sestra s lékařem vytvářejí pracovní tým v zubní ordinaci, přičemž jejich kvalitní spolupráce ovlivňuje úspěšnost celého ošetření a spokojenost pacienta. Úlohou sestry (při provádění chirurgických výkonů) je nejen perfektní spolupráce s lékařem při přípravě a poučení pacienta, ale i příprava instrumentária, asistence při výkonu a posléze také úklid, uložení a příprava všech pomůcek tak, aby mohly být použity k dalším zákrokům (JANOUSHKOVCOVÁ, KRAUSOVÁ, 2009), (VONDRÁČEK, VONDRÁČEK, 2008).

2.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA A VYŠETŘENÍ PACIENTA

Na základě předoperačního vyšetření (anamnéza – zaměřená na celková onemocnění pacienta, extraorální, intraorální a rentgenologické vyšetření) se stanoví léčebný plán, který je součástí předoperační přípravy pacienta před každým chirurgickým výkonem v zubní ordinaci. Nedílnou součástí předoperačního vyšetření je poskytnutí informací (nutná je i písemná forma) pacientovi, které by mělo obsahovat: za jakých podmínek a okolností bude výkon probíhat, pacient by se měl srozumitelně dozvědět proč je plánovaný zákrok nutný, v který den a hodinu se má dostavit, jakým způsobem bude ošetření probíhat, jaká jsou rizika výkonu, že by k výkonu neměl přijít hladový a žíznivý, zda má mít s sebou doprovod, nebo jak dlouhá bude jeho rekonvalescence. Důležitou součástí je také poučení pacienta o nutnosti dodržení předepsaného dávkování léků, které pravidelně užívá a současně o nutnosti vysazení či úpravy dávkování některých užívaných léků (Warfarin, Anopyrin atd.). Nezbytný je informovaný souhlas pacienta s operačním zákrokem (KOTÍK, 2016).

2.2 POVINNOSTI SESTRY PŘI PŘÍPRAVĚ PRACOVIŠTĚ A PACIENTA PŘED PLÁNOVANÝM CHIRURGICKÝM VÝKONEM V ZUBNÍ ORDINACI

Před samotným chirurgickým výkonem musí být vydezinfikovány všechny povrchy v zubní ordinaci. Nejdůležitější je dokonalá očista a dezinfekce všech pracovních ploch, včetně zubní soupravy. Dalším neméně důležitým krokem je zajištění

aseptického prostředí. Dodržováním přísných aseptických postupů se musíme řídit již při přípravě sterilního pracovního stolu a instrumentária před výkonem. Na sterilně prostřený stůl připravíme sterilní rukavice pro lékaře a jeho asistenci, roušky na zakrytí pacienta, kompresy z gázy, savky, šicí materiál, potřebné nástavce na vrtačku, vrtáky, svorky na prádlo, hák okénkovaný a lopatkový, skalpel, chirurgickou pinzetu, jehlec, nůžky a další nástroje dle charakteru výkonu a zvyklostí pracoviště (FERKO, ŠUBRT, DĚDEK, 2015), (JANOUSHKOVCOVÁ, KRAUSOVÁ, 2009).

Aseptické zásady jsou úzkostně dodržovány i v průběhu bezprostřední přípravy pacienta k výkonu. Z důvodu výrazně septického prostředí (dutiny ústní) operačního výkonu jsou před zahájením zákroku pacientovi podána antibiotika, jejichž balení musí pacient následně dovyužívat - dle ordinace lékaře. Další (výrazná) redukce mikroorganismů nastává při výplachu dutiny ústní před zákrokem, kdy je pacientovi (po předchozím zjištění zda pacient neudává alergie) sestrou podán k výplachu 0,12% Chlorhexidin. Před povrchovou očistou (antiseptickým roztokem) operačního pole (včetně jeho bezprostředního okolí - sestra dezinfikuje kůži obličeje) a následným sterilním překrytím hlavy (sterilní rouškou s otvorem - zarouškování), je vhodné poskytnout pacientovi prostor pro nezodpovězené otázky, čímž navozujeme u pacienta pocit klidu. Velmi důležitým prvkem je i domluva (sestry s pacientem) o způsobu komunikace během výkonu. Osvědčeným způsobem neverbální komunikace je například zdvižení ruky - v případě výskytu jakýchkoliv problémů v průběhu výkonu např. při bolesti nebo nevolnosti (JANOUSHKOVCOVÁ, KRAUSOVÁ, 2009).

Veškerá příprava i následný samotný výkon podléhá přísným aseptickým pravidlům a postupům, včetně používání sterilních ochranných pomůcek (KUDLEJOVÁ et al., 2014).

2.3 ASISTENCE SESTRY PŘI CHIRURGICKÉM VÝKONU VE STOMATOLOGICKÉ ORDINACI

Hlavní úlohou asistence sestry při chirurgickém zákroku (v zubní ordinaci) je (po nasazení ústenky, běžném dezinfekčním umytí rukou a nasazení sterilních rukavic) zajištění co nejvhodnějších podmínek pro operátora (držení háků a jiných potřebných instrumentů, sušení a odsávání operačního pole a stříhání stehů při závěrečném šití rány), čímž přispívá urychlení a usnadnění celého ošetření. V průběhu celého výkonu sestra sleduje pohodu pacienta a jeho celkový zdravotní stav. Vhodné

je i (během výkonu) pacienta informovat o (bezproblémovém) průběhu výkonu. Po výkonu sestra pacientovi odstraní roušku, vyzve pacienta k vypláchnutí úst a postará se o odstranění případných nečistot na jeho obličeji (DOMINIAK et al., 2013), (MAZÁNEK et al., 2015).

Po výkonu se sestra aktivně účastní na poučení pacienta, které by mělo zahrnovat: vysvětlení provádění správné hygieny dutiny ústní, seznámení s dietním režimem, informace o nevhodnosti kouření a pití alkoholu, informace týkající se užívání předepsaných léků (např. antibiotika, analgetika). Poučení musí také zahrnovat informace o tom, jak se zachovat v případě potíží (vyhledání lékařské pomoci). Nedílnou součástí tvoří i zodpovězení veškerých případných dotazů a objednání pacienta na další kontrolu (JANOUSHKOVCOVÁ, KRAUSOVÁ, 2009).

2.4 ÚKLID A DEKONTAMINACE PRACOVIŠTĚ PO CHIRURGICKÉM ZÁKROKU

Po skončení zákroku provede sestra úklid a dekontaminaci stomatologické soupravy a stomatologického instrumentária. Sestra v rámci úklidu stomatologické soupravy musí vyčistit plivátko a odsávací systém soupravy od krve a nečistot a pak obojí propláchnou vhodným dezinfekčním přípravkem. Následně provede omytí celé stomatologické soupravy dezinfekčním roztokem. Veškeré nástroje musí být ponořeny do dekontaminační lázně (nejméně na nezbytně nutnou dobu, která se odvíjí od koncentrace užitého dekontaminačního prostředku). Poté je sestrou provedena jejich mechanická očista (ukončená oplachem nástrojů pod tekoucí vodou) a následné vysušení nástrojů. Čisté a suché nástroje sestra vloží do kazet (popř. vloží do sterilizačních obalů a zataví svářečkou) a podrobí je sterilizačnímu procesu. Podobnou péči věnuje sestra i použitým vrtákům, které naloží do vhodného roztoku (opět je důležitá doba dekontaminační lázně) a následně je mechanicky očistí, stejně jako v případě instrumentária (KUDLEJOVÁ et al., 2014), (MAZÁNEK et al., 2015), (MELICHARČÍKOVÁ, 2015).

3 SPECIFIKA PRÁCE SESTRY VE STOMATOLOGICKÉ ORDINACI

Charakter práce na stomatologickém pracovišti vyžaduje od sestry odborné znalosti nejen z oboru stomatologie, ale i dalších klinických oborů (chirurgie, psychologie nebo také vnitřního lékařství). Sestra se společně se zubním lékařem podílí na zajištění diagnostických, terapeutických a preventivních výkonů. Náplň práce sestry ve stomatologické ambulanci zahrnuje nejen komunikaci s pacienty a přípravu pracoviště (stomatologického křesla, instrumentaria a ostatních pomůcek), ale také asistenci při stomatologických zákrocích, manipulaci s přístrojovým vybavením pracoviště, organizaci provozu stomatologické ambulance a další činnosti, které vedou k co možná nejefektivnějšímu ošetření pacienta (MAZÁNEK et al., 2014).

3.1 NÁPLŇ PRÁCE SESTRY V ZUBNÍ ORDINACI

Sestra (v zubní ordinaci) asistuje u všech stomatologických ošetření a vyšetření pacientů v rámci dispenzární péče. Samostatně pod metodickým vedením lékaře poskytuje první předlékařskou pomoc při nenadálých příhodách (podle svých odborných znalostí) a zajišťuje nemocnému v případě potřeby další odbornou pomoc. Náplň práce sestry v zubní ordinaci dále zahrnuje provádění (podle pokynů zubního lékaře) některých ošetrovacích výkonů, které odpovídají její odborné kvalifikaci (aplikace injekcí, lokální aplikace léků – např. fluór nebo impregnační roztoky na citlivé zubní krčky, odběr krve apod.). Nedílnou součástí práce sestry je i zhotovování rentgenových snímků a vedení agendy, která je spojená s jejich archivací. Sestra se aktivně účastní zajišťování prevence stomatologických onemocnění (zdravotní výchova), a také pomáhá při uplatňování hygienických zásad v péči o chrup a dutinu ústní. Dále zpracovává dentální materiály, zajišťuje jejich transport k odbornému zpracování, provádí manipulaci se zdravotními záznamy (vede předepsanou dokumentaci, záznamy a výkazy), pečuje o inventář a spotřební materiál (jeho včasné doplňování a udržování), provádí manipulaci s prádlem, zajišťuje hygienickou a estetickou úpravu pracoviště (zabezpečuje sterilizaci a dezinfekci přístrojů, nástrojů, zdravotnických pomůcek a dbá o jejich stálou pohotovost a doplňování). Všeobecná sestra v zubní ordinaci (stejně jako kterákoliv jiná všeobecná sestra) také

(a to v neposlední řadě) soustavně doplňuje své odborné znalosti (MATOUŠKOVÁ, SEDLATÁ JURÁSKOVÁ, 2017), (MAZÁNEK et al., 2014).

3.2 ZÁSADY HYGIENY PROVOZU ZUBNÍ ORDINACE

Základním předpokladem je úzkostlivá občanská čistota, týkající se všech provozních místností (včetně čekárny, chodby i sanitárních zařízení). Všechny místnosti se denně uklízejí na vlhko s použitím dezinfekčních prostředků. Mechanickou očišťováním (spojenou s dezinfekcí povrchovou dezinfekcí) musí denně projít také všechny přístroje, nábytek a celá stomatologická jednotka (MAZÁNEK et al., 2015), (VÉVODA et al., 2013).

Po ošetření každého pacienta provádí sestra úklid pracovního stolku (použité nástroje vkládá do dezinfekční lázně - dekontaminace), následně mechanicky očistí (ve smyslu dezinfekce) pracovní stůl. Na takto připravený stůl nachystá čisté vyšetřovací nástroje. Povrchovou dezinfekci musí provést i u použitých koncovek (odsávačky, kolínka, násadce). Teprve na uklizené a připravené křeslo může posadit nového pacienta. Oděv pacienta všeobecná sestra chrání přiložením jednorázové roušky a následně pacientovi přichystá čistý (jednorázový) pohárek s vodou (MATOUŠKOVÁ, SEDLATÁ JURÁSKOVÁ, 2017).

Tato povrchová očista a dezinfekce musí proběhnout nejen před prvním ošetřením, ale i před a po každém následujícím ošetření. Vyšetřovací a ošetřovací nástroje se během ordinační doby (po jejich použití) ponořují do dezinfekční lázně. Na konci pracovní doby se vyjmou a provede se jejich mechanická očista s následnou sterilizací - horkovzdušně nebo v autoklávu (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

Hygienické zásady musí sestra dodržovat i v průběhu obsluhy během ošetřování. Hlavním důvodem je to, aby se lékař nemusel (po omytí a dezinfekci rukou s použitím jednorázových rukavic) dotýkat ničeho jiného kromě vyšetřovacích a ošetřovacích nástrojů a naopak, aby svými prsty (které přicházejí do styku s ústí pacienta a jsou obvykle potřísněny slinou, někdy i krví) nekontaminoval předměty v okolí. Proto sestra (podle pokynů lékaře) upravuje polohu pacienta, směřuje svítidlo, pozorně sleduje ošetření a chystá potřebné nástroje na pracovní stůl (MAZÁNEK et al., 2014).

Jsou – li sterilní nástroje uloženy v kazetách, smí z nich být vyjmuty pouze za použití sterilní pinzety nebo podávacích kleští, které jsou umístěny v podávkách s dezinfekčním roztokem. Tuto hygienickou kázeň je nutné dodržovat

u všech podaných nástrojů (včetně vrtáčků nebo vatových válečků), a to z důvodu zamezení přenosu infekce z jednoho pacienta na druhého (MATOUŠKOVÁ, SEDLATÁ JURÁSKOVÁ, 2017).

Každé ošetření (včetně celodenní ordinační činnosti) končí hygienickým mytím rukou. Přenosu infekce mimo ordinační prostředí brání ochranný pracovní oděv. Sestra musí dbát o jeho čistotu a úpravu nejen z hygienických, ale také z estetických důvodů. Vycházet v ochranném pracovním oděvu mimo pracoviště je z hygienického hlediska zcela nepřipustné. Každé zdravotnické pracoviště musí být z hlediska šíření infekce vybaveno provozním řádem, jehož náplň podléhá schválení a kontrole příslušné hygienické stanice (MAZÁNEK et al., 2014).

3.3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PRÁCE SESTRY

Lékařství má svou samostatnou psychologickou problematiku. Její nedílnou součástí je psychologie zdravotnického pracovníka, která zahrnuje osobnost zdravotníka, jeho vztah k pacientovi, spolupracovníkům, a také jeho vztah k prostředí zdravotnického pracoviště (ZACHAROVÁ, ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, 2011).

3.3.1 OSOBNOST SESTRY

Vzhled a vystupování sestry má zásadní význam. Navazuje s pacientem první kontakt, čímž navozuje určitou atmosféru (KOŠTA, 2013).

Předpoklady vzhledu: stejnokroj, přísná čistota a upravenost zevnějšku, střídme líčení, ruce a nehty upravené a čisté - bez laku a šperků (WICHSOVÁ et al., 2013).

Vystupování a jednání sestry je neméně důležité. Jednání sestry musí být (za všech okolností) vlídné, laskavé a taktní. Velmi žádanou vlastností je také empatie (schopnost vcítit se do postavení pacienta). Další důležitou součástí představují i některé charakterové vlastnosti (smysl pro povinnost, dobrá pracovní morálka, schopnost respektovat autoritu nadřízených nebo například ukázněnost). Sestra je (stejně jako všechny fyzické osoby, které se podílí na poskytování zdravotní péče) vázána povinností mlčenlivosti, proto musí umět zachovat lékařské tajemství, které ukládá všem zdravotníkům zákon č. 20 z roku 1966 „O zdraví lidu“ (KOŠTA, 2013), (VONDRÁČEK, WIRTHOVÁ, 2009).

Mezi negativní vlastnosti sestry (které jsou pro toto povolání velmi nežádoucí) patří neosobní vztah k pacientovi, vznětlivost, neukázněnost, povýšenost a nedostatek taktu (KOŠTA, 2013).

3.3.2 POVINNOSTI SESTRY

Náplň pracovního dne sestry má vedle stránky odborné i psychologický aspekt, který nesmí být za žádných okolností podceňován. Například při přípravě nástrojů není důležitá jen jejich čistota, ale velmi podstatnou roli sehrává také jejich umístění (nemají být zbytečně vystavovány před očima pacienta). Stejně důležitou úlohu sehrává také vhodná volba slov (ZACHAROVÁ, ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, 2011).

Lékařská etika zahrnuje i vědomí odpovědnosti - za hygienu provozu ordinace, bezpečnost atd. (HEŘMANOVÁ, 2012).

K psychologickým aspektům patří také plná soustředěnost na daný výkon, spojená s výbornou organizací práce a provozu somatologické ordinace.

3.3.3 VZTAH SESTRY K NEMOCNÉMU A SPOLUPRACOVNÍKŮM

Dobrá sestra musí umět své chování přizpůsobit různým typům pacientů (od vyrovnaných po těžce úzkostné). Svým vystupováním a přístupem pomáhá (spolu s lékařem) formovat postoj pacienta k budoucímu ošetření. Je povinností sestry, aby získala základní informace (věk, zdravotní stav, současný stav nervové soustavy, schopnost spolupráce pacienta) o pacientovi a následně jim přizpůsobila jednání s ním. Každý pacient vyžaduje zvláštní jednání, které musí být dané situaci přizpůsobeno (například: věkovým schopnostem chápání – děti, zdravotnímu stavu - neurotický pacient, psychotický pacient, pacient se sníženým intelektem). Jednání s pacientem musí být vedeno snahou nezvyšovat duševní tenzi. Hlavním prostředkem je snaha pochopit, uklidnit a odpoutat nemocného od objektu strachu (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2011), (ZACHAROVÁ, ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, 2011).

Je nutné si uvědomit, že z hlediska pracovního i psychologického mají nejlepší výsledky ty kolektivy, jejichž členové se vzájemně respektují a doplňují a kde vládne atmosféra přátelské shody. Hlavní zásadou dobrého vzájemného vztahu je citlivé respektování kvalifikace, věku, zkušeností i pracovního zařazení. Harmonii na pracovišti také přispívá rozdělení pracovních úkolů, dobrá pracovní morálka, ale třeba i přesná docházka na pracoviště (VÉVODA et al., 2013), (ZACHAROVÁ, ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, 2011).

3.3.4 PROSTŘEDÍ STOMATOLOGICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pojem prostředí zahrnuje jak prostředí vlastní ordinace, tak prostředí čekárny. Úprava tohoto prostředí se řídí zásadami:

- 1) vytvořit co nejvíce kladně působících vlivů,
- 2) eliminovat všechny vlivy rušivé a traumatizující.

Tato problematika zahrnuje vhodné vybavení (časopisy, brožury, letáky, rádio, televizor), celkový vzhled (čistota, barevnost), akustické oddělení jednotlivých místností.

Z psychologického hlediska je žádoucí, aby pacientův pobyt v čekárně i ordinaci byl co možná nejkratší a aby při něm byl pacient ušetřen všech traumatizujících vlivů, ať akustických nebo vizuálních (MAZÁNEK et al., 2015).

4 EDUKACE

Termín edukace (z latinského *educare*, *educare* – vést vpřed, vychovávat) znamená propojení výchovy a vzdělávání, jejímž působením edukant získává určité vědomosti a poznatky, které následně vedou k dosažení určité změny v jeho chování (přeměně postojů, potřeb či zájmů). Ve zdravotnictví znamená edukace výchovu nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění, při které přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe. Současně edukace slouží ke zlepšení spolupráce pacienta se zdravotnickým týmem. Správně provedená edukace musí obsahovat poskytnutí informací, poučení o konkrétní problematice i orientaci v jejím řešení (GURKOVÁ, 2017), (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2008), (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (KUBEROVÁ, 2010), (NEMCOVÁ, HLINKOVÁ, 2010).

Edukace se provádí prostřednictvím edukačního procesu, který představuje takové činnosti, kdy se jeden subjekt (pacient) učí novým poznatkům, a druhý subjekt (edukátor) mu toto učení zprostředkovává. Prostřednictvím edukačního procesu jsou edukantovi poskytnuty nové informace, které by měl pochopit a také by je měl umět použít. Výsledným efektem by mělo být osvojení určité dovednosti jak v činnosti teoretické, tak v činnosti praktické a získání nových návyků - upevněné a zautomatizované složky vědomé činnosti (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (MALÍKOVÁ, 2011).

Do procesu edukace zasahují čtyři determinanty: edukátor (aktér edukační aktivity – osoba provádějící edukaci, která poskytuje informace a vysvětlení), edukant se svou charakteristikou (subjekt učení – osoba, která přijímá informace, je poučována a seznamována s informacemi, které potřebuje), edukační konstrukty (ovlivňující kvalitu edukačního procesu – plány, zákony, předpis, edukační standardy) a edukační prostředí (MLÝNKOVÁ, 2010).

4.1 DĚLENÍ EDUKACE

Edukaci můžeme rozdělit na základní, reedukační (pokračující, rozvíjející, nápravnou) a komplexní (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Jako základní edukace je označována edukace, kdy jsou edukantovi předávány nové vědomosti či dovednosti, kterými je klient motivován k přehodnocení stávajících postojů. Na již nabitě vědomosti a dovednosti (edukované osoby) navazuje následná

reedukační edukace, jejímž záměrem je tyto vědomosti prohlubovat. Komplexní edukace představuje cyklickou formu postupného vzdělávání a výchovy v určité konkrétní oblasti, která je cíleně zaměřená nejen na rozšíření znalostí a dovedností, ale také na vybudování návyku jiného životního stylu - například kurzy zaměřené na určité nemoci (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009), (MLÝNKOVÁ, 2010).

4.2 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

Proces edukace zpravidla zahrnuje pět fází:

V první fázi (fáze posouzení) se snaží edukátor zjistit rozsah vědomostí, dovedností a postoje edukanta, přičemž současně mapuje rozsah edukační potřeby. Získané informace o edukantovi musí být přesné, komplexní a systematické. U všech shromážděných informací musí následně dojít k jejich ověření (platnost, úplnost, pravdivost, jestli byly informace pochopeny správně), protože špatným posouzením může dojít k chybné identifikaci edukačních potřeb, projektování a realizaci celé edukace. Sběr informací se zaměřuje: na úroveň dosavadních vědomostí, motivaci edukanta, postoje a hodnotový žebříček, předpoklady pro učení, psychický a zdravotní stav edukanta, styly učení, sociálně – kulturně – ekonomické zázemí edukanta (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2008), (KUBEROVÁ, 2010), (MALÍKOVÁ, 2011).

Předmětem druhé fáze (fáze diagnostiky) je (na základě rozboru ověřených informací) stanovit edukační potřebu (deficit v oblasti vědomostí, dovedností), která musí být jednoznačně stanovena a zapsána do edukační dokumentace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Třetí fáze (fáze plánování) se zabývá stanovením edukačního plánu. Plánování znamená zamýšlení se nad stanovenými edukačními potřebami a to ve smyslu: k jaké změně a v jaké oblasti má dojít, koho do edukace zahrneme, co bude edukace obsahovat, zvolení vhodných metod a forem edukace, který člen týmu poskytne ve správný čas kvalitní edukaci, v jakém prostředí bude edukace probíhat a způsob hodnocení změn. Nedílnou součástí této fáze je stanovení cíle – očekávaného výsledku, kterého chceme u edukanta dosáhnout (jaká změna ve vědomostech, dovednostech, postojích má být dosažena/vytvořena). Cíl musí: být dobře formulovaný, odpovídat schopnostem daného jedince/splnitelný, jednoznačný, kontrolovatelný, konzistentní (cíle jednotlivých lekcí musí být v souladu s hlavním cílem) a komplexní

(měl by působit na celou stránku osobnosti). Cestu k naplnění edukačního cíle představuje dobře zvolená metoda edukace. Volba edukační metody vychází ze zhodnocení: osobnosti edukanta, vědomostí a zkušeností edukanta, stanovených cílů, obsahu a zvolené formy edukace, aktuálního psychického a zdravotního stavu edukanta, prostředí (ve kterém bude edukace probíhat). Velmi důležitým krokem je také vhodná volba edukačních pomůcek, jejichž úkolem je zvýšit efektivitu edukace (přispívají k zprostředkování učiva v názorné podobě). Na konci této fáze by měl sestavený edukační plán (který musí být vyhotoven v písemné podobě) obsahovat: pojmenování edukační potřeby, dlouhodobý edukační cíl, počet předpokládaných lekcí, kdo je za edukaci zodpovědný v jednotlivých lekcích, krátkodobé cíle v rámci jednotlivých lekcí, metody a pomůcky pro jednotlivé lekce, obsah učiva jednotlivých lekcí, způsob hodnocení výsledků (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (KUBEROVÁ, 2010), (MALÍKOVÁ, 2011), (MLÝNKOVÁ, 2010).

Vlastní realizaci edukačního plánu představuje čtvrtá fáze edukačního procesu (fáze realizace). Jejím prvním krokem je motivace (vnitřní/vnější pohnutka, která podněcuje jednání člověka k něčemu). Na motivaci navazuje expozice (působení) s následnou fixací (upevněním – opakováním), která dále přechází v průběžnou diagnostiku (prověření a testování daného učiva). Celá čtvrtá fáze je pak zakončena čtvrtým krokem, který nese název aplikace - snaha o to, aby edukant dokázal získané vědomosti a dovednosti použít (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (MALÍKOVÁ, 2011).

Pátá fáze (fáze hodnocení) zahrnuje hodnocení nejenom výsledků edukanta, ale i edukátora, čímž nám dává možnost zpětné vazby. Hodnocení může být prováděno jak v průběhu edukace, tak na jejím konci. Není – li však plánovaného cíle dosaženo, je nutno znovu přehodnotit edukaci, odhalit příčinu a následně provést další edukaci (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S PARODONTITIDOU

Kazuistika pacientky

Dne 05. 01. 2018 se dostavila paní V. P. (37 let) do zubní ordinace pana doktora P. M. na vstupní vyšetření. Je zaměstnána v japonské firmě s pracovním zařazením specialistka engineeringu. Z anamnestického dotazníku vyplývá, že její celkový zdravotní stav je dobrý. Pacientka neuvádí žádné celkové onemocnění a vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu neužívá žádné léky (uvádí pouze antikoncepci). Alergie neguje. V anamnestickém dotazníku také uvádí, že v dětství absolvovala apendektomii (přibližně v roce 1990), ortodontickou léčbu (ve věku 13-18 let) s extrakcí čtyř premolárů. Prostřednictvím anamnestického dotazníku zachycuji také informaci o úrazu hlavy, který měla pacientka prodělat asi před půl rokem - bez jakýchkoliv následků. V období mezi 18–32 rokem jejího života, vykouřila krabičku cigaret denně. Kouřit přestala v roce 2013, ovšem poslední rok občas (1-3x týdně - 1 až 2 cigarety) kouří. Jako hlavní důvod vyhledání stomatologické péče pacientka uvedla objektivní potíže v podobě krvácení dásní a subjektivní pocit viklavosti zubů.

Lividní dásně pacientky upozorňovala na možné onemocnění parodontu a detailní parodontologické vyšetření potvrdilo pokročilou parodontitidu s choboty až 6 milimetrů. Pomocí panoramatického rentgenového snímku byla pacientce diagnostikována generalizovaná forma parodontitidy a retence obou dolních třetích molárů. Retinovaný molár 38 způsobil resorpci na distálním kořeni zubu 37.

Míra úbytku kostní tkáně byla poměrně značná, u některých zubů dokonce větší než 50 % délky kořene zubu. Vzhledem k faktu, že kvůli snížení poměru klinických korunek a kořenů zubů téměř na 1 : 1 (minimální kotvení zubu v kosti), byla prognóza zachování těchto zubů špatná.

Se znepokojivou mírou ztráty závěsného aparátu zubů byla pacientka obeznámena a byla lékařem poučena i o nutnosti parodontologické léčby.

Pacientka, poté co zvážila své možnosti, má zájem podstoupit parodontologickou léčbu a současně i léčbu recidivy ortodontické anomálie se zařazením zubu 38 do místa po extrakci zubu 37.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: V. P.

Pohlaví: žena

Rasa: europoidní

Věk: 37

Etnikum: slovanské – české

Bydliště: Hošťálková

Vzdělání: vysokoškolské

Zaměstnání: specialistka engineeringu

Anamnéza

Nynější onemocnění: zánět dásně projevující se zbytněním, zarudnutím a krvácením nejen na podráždění, ale i spontánně, nález přítomnosti pravých parodontálních chobotů bez exsudace, nález přítomnosti pravých parodontálních chobotů s hnisavou exsudací, (na rentgenovém snímku prokazatelná) resorpce alveolárního kostního výběžku (v celém rozsahu horní i dolní čelisti), obnažený povrch kořenů, viklavost zubů.

Osobní anamnéza: v dětském věku prodělala běžná dětská onemocnění, apendektomie (1990), ortodontická léčba (1993-1998) – fixní ortodontický aparát, ve věku 26 let utrpěla zlomeninu člunkové kosti, před půl rokem úraz hlavy.

Alergická anamnéza: pacientka neguje

Abúzy: v současnosti kuřačka, alkohol příležitostně, káva 2x denně

Farmakologická anamnéza: antikoncepce – jinak bez medikace

Základní údaje:

Tělesný stav	mírná nadváha
Mentální úroveň	orientována místem, časem i osobou
Komunikace	řečový projev a celkovou komunikaci hodnotím kladně - bez potíží nepozoruji v průběhu dosavadní komunikace sebemenší projev či náznak poruchy
Zrak, sluch	kontaktní čočky (do dálky), 0, 5 dioptrie na pravé i levé oko sluch bez potíží
Řečový projev	porucha artikulace – dyslalie – pacientka vynechává písmeno s ve slovech objektivně – zaznamenala jsem výše uvedenou poruchu řečového projevu

Paměť	bez projevů narušení jak v oblasti krátkodobé, tak v oblasti dlouhodobé paměti
Motivace	pacientka jeví známky zájmu o nabytí nových informací popř. vědomostí
Pozornost	soustředěná, vnímavá, naslouchá
Typové vlastnosti	pacientka se typově zařadila do skupiny choleric souhlasím
Vnímavost	dobrá – bez známek narušení
Pohotovost	reakce pacientky jsou rychlé
Nálada	pacientka verbalizuje obavy z nového onemocnění
Sebevědomí	přiměřené sebevědomí reálně posuzuje své možnosti, volí si cíle přiměřené svým schopnostem, snáší kritiku
Charakter	komunikativní, vytrvalá, svědomitá
Poruchy myšlení	bez známek jakýchkoliv negativních projevů či poruch
Chování	bez negativních odchylek chování vhodné, vlídné, slušné
Učení	Typ – emocionální Styl – vizuální, systematický, logický, názorný Postoj – u pacientky jsou pozorovány zjevné známky zájmu o informace v oblasti onemocnění Bariéry – obavy z neznámého, nejistota, časová vytíženost

(NĚMCOVÁ et al., 2016)

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb ze dne: 05. 01. 2018

Posouzení podle Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví

Během svého života pacientka neprodělala nějaké vážné onemocnění. V problematice, týkající se uvedeného úrazu hlavy, je pacientka dostatečně informována a její stav je v této oblasti bez potíží. Vzhledem k jejímu dobrému zdravotnímu stavu žádné léky neužívá (uvádí pouze antikoncepční pilulky – opět

registruji dostatečnou informovanost i v této oblasti). Alergie neguje. Pravidelné preventivní prohlídky vykonává v pravidelných intervalech u praktického lékaře, očního lékaře a gynekologa. Stomatologické preventivní prohlídky, kvůli nemožnosti registrace v zubní ordinaci, poslední tři roky nepodstoupila. Vzhledem k faktu, že neměla ošetřujícího zubního lékaře, řešila (po dobu tří let) zubní problematiku pohotovostní službou. Žádnou pravidelnou fyzickou aktivitu (vzhledem k pracovní vytíženosti) pacientka nevykonává. Asi rok pacientka opět kouří, alkohol pije pouze příležitostně a kávu pije 2x denně. Stresové situace dle svých slov pacientka zvládá. Poslední náročnou stresovou situaci uvádí před osmi lety (úmrť jednoho z rodičů) - tehdy paní V. P. vyhledala pomoc psychologa (situace řešena bez medikace).

Pacientka se (po delší časové prodlevě, kdy nemohla dle svých slov sehnat ošetřujícího zubního lékaře) z vlastní iniciativy dostavila na vstupní stomatologické vyšetření již s přítomnými subjektivními a objektivními příznaky, signalizujícími onemocnění parodontu. Pacientka uvádí, že si (i přes stížnosti na subjektivní i objektivní příznaky) neuvědomuje žádný problém, který by bylo vhodné řešit. Vzhledem k opomíjení obtíží není pacientka schopna blíže specifikovat, kdy tyto problémy začaly a tudíž ani délku trvání a vývoj těchto problémů. Uvádí, že si čistí zuby 2x denně (ráno a večer) průměrně 3-5 minut. Ovšem po večerní ústní hygieně ještě přiznává příjem potravy i slazených nápojů. Těchto nevhodných návyků si je pacientka vědoma, neuvědomuje si však plně rizika a možné důsledky, které tento špatný návyk může způsobit. Mezi pomůcky využívané pro vykonání ústní hygieny pacientka uvedla středně tvrdý zubní kartáček, pastu a občas párátko. Kartáček mění za nový, až když je ten starý opotřebovaný (roztřepeň).

Paní V. P. si neuvědomovala vážný stav svého orálního zdraví, proto neprovedla žádné opatření vedoucí k nápravě, udržení či zlepšení jejího ústního zdraví. V anamnestickém dotazníku pacientka uvádí, že se chce podílet a spolupracovat na zlepšení stavu svého orálního zdraví a má zájem vyléčit se.

Anamnestický dotazník také potvrzuje, že pacientka má zavedenou základní léčbu týkající se nynějšího onemocnění (sanace chrupu, scaling a root planing, medikamentózní léčbu ATB, doporučení používat ústní preparáty s obsahem látky zvané Chlorhexidin a byla ji doporučena dentální hygiena).

2. Výživa

Pacientka trpí obezitou I. stupně, váží 92 kg a měří 172 cm. Její BMI je 31,1. Žádné dietní opatření vzhledem k obezitě pacientka nedodrží. Její chuť k jídlu není ničím omezována a charakterizuje ji jako nadstandardní. Pacientka uvádí, že se nestravuje pravidelně. Snaží se jíst 5x denně, ale pracovní vytížení jí to mnohdy nedovolí. Přiznává také občasné noční přejídání. Složení pravidelné stravy (oblíba sladkých jídel, snížený přísun zeleniny a ovoce) ukazuje na zvýšené riziko vzniku zubního kazu a přítomnou obezitu. Alergie pacientka neguje i v oblasti potravin. Dle charakteru přijímané potravy pacientka uvádí problémy s plynatostí – proto některé potraviny vyřadila z jídelníčku.

Paní V. P. přiznává občasný výskyt bolesti zubů v průběhu rozmělnování potravy, proto se vyhýbá tvrdým potravinám. Uvádí také krvácivé projevy v dutině ústní - například při nákusů do jablka.

Tekutiny pacientka uvádí v dostatečném množství 2 litry denně, ale v zastoupení opět slazených minerálek. Frekvence příjmu tekutin je špatná - pacientka uvádí, že sice vypije 2 litry tekutin denně, ale rozdělené do dvou, maximálně třech dávek. Alkohol pije v přiměřeném množství (1-2 skleničky vína, tvrdý alkohol nepije vůbec) a to příležitostně. Kávu přiznává v množství 2 šálky denně.

3. Vylučování

V oblasti vyprazdňování moče pacientka neudává žádné subjektivní obtíže (pálení, řezání). Frekvence močení a množství moče je přiměřené příjmu tekutin. Moč popisuje: světlé slámové barvy, bez příměsí a bez zápachu. Proud moče je souvislý bez přerušování. Vzhled a flexibilita pokožky a sliznic pacientky nevypovídají o nedostatku tekutin.

Vyprazdňování stolice je také bez potíží a pravidelné (ráno po vypití kávy) 1x denně v dostatečném množství. Pacientka netrpí zácpou ani průjmem a žádné léky na vyprazdňování ne užívá. V oblasti vyprazdňování pacientka uvádí dřívější občasnou plynatost v souvislosti se skladbou přijímané potravy. Tento problém pacientka vyřešila vyřazením problémových potravin z jídelníčku.

Sekreční a exkreční funkce pokožky nevykazují změny funkce. Kůže je teplá, světlé barvy, vlhká, flexibilní s neporušenou produkcí mazu. Množství podkožního tuku odpovídá BMI pacientky. Zvýšený stav pocení přisuzují stresu a vyšší pokojové teplotě.

Charakter výměny dýchacích plynů odpovídá neporušené respirační funkci. Nejsou zaznamenány žádné změny související s poruchou výměny dýchacích plynů (poruchy dýchání, pulzu, krevního tlaku, prokrvení, orientace či vědomí) ani projevy sekrece v dýchacím systému (produkce sputa, kašel).

4. Aktivita, odpočinek

Pracovní den pro pacientku představuje časové vytížení. Proto paní V. P. zahrnuje spánek mezi své velmi důležité a oblíbené činnosti. Uvědomuje si, že pro ni spánek představuje energetický zdroj. Dbá na kvalitu spánku (nenechá se ničím a nikým rušit) a snaží se o dostatečné zastoupení spánku v jejím životě. Dodržuje zavedené rituály a upravuje si prostředí pro klidný a nerušený spánek. Žádnou poruchou spánku netrpí a subjektivní nebo objektivní poruchy spánku nevykazuje. Pacientka uvádí, že neužívá žádné léky – tudíž ani v souvislosti se spánkem. Mezi odpočinkové aktivity zahrnuje péči o zahrádku a posezení s přáteli.

Pozdní příchody z práce pacientku limitují ve vykonávání nějaké pravidelné fyzické aktivity. O víkendu si ráda vyjede na kole nebo vyjde na procházku. Pohybová schopnost a mobilita pacientky jsou na velmi dobré úrovni, stejně jako její fyzická zdatnost.

Subjektivní pocity pacientky (týkající se dostatečného množství energie, chuti vykonat nějakou aktivitu, elán a nadšení z různých činností) odpovídají vyvážené energetické rovnováze. Objektivně nejsou u pacientky pozorovány žádné tělesné (únava, vyčerpání, ospalost, zhoršená motorická koordinace, poruchy vnímání a orientace), psychické a sociální (strach, úzkost, plačtivost, zveličování, lhostejnost, problematické soustředění, nejistota, nervozita, nezáměr) projevy, které by značily energetickou disharmonii.

V oblasti aktivity a odpočinku pacientka neguje výskyt jakýkoliv změn (úderu srdečního hrotu, palpitace, barvy kůže, bolest, dušnost, kašel), které by signalizovaly sebemenší omezení ve vykonávání činností nebo nějaké onemocnění.

Celkový zdravotní stav pacientky odpovídá vykazované míře samostatnosti pacientky vykonávat běžné aktivity denního života. V této oblasti pacientka nepocituje žádný deficit a její schopnost sebepečení je ve všech oblastech (příjem potravy, udržování tělesné hygieny, oblékání a úprava zevnějšku, vyprazdňování, udržování domácnosti, nakoupit si, uvařit si) na výborné úrovni.

5. Vnímání, poznávání

Stav pozornosti pacientky lze hodnotit jako zaměřený, soustředěný, vnímavý, koncentrovaný. Pacientka upřednostňuje pozornost záměrnou (cílené vnímání podnětu), ovšem vykazuje i známky bezpečné pozornosti (vnímá podněty bez úmyslu). Posouzením rozsahu, hloubky, stálosti a oscilace pozornosti jsem dospěla k závěru, že kvalita pozornosti ke vjemům je u paní V. P. na výborné úrovni. V průběhu posuzování neregistruji žádné známky roztržitosti, rozptýlenosti, neschopnost udržet pozornost nebo jiné poruchy pozornosti.

Mezi faktory, které mohou ovlivnit kvalitu pozornosti pacientky, zařazuji oční vadu (dioptrie 0,5 do dálky na levé i pravé oko – použití kontaktních čoček), ovšem s posouzením - bez projevů známek nežádoucího vlivu. Sluchová vybavenost pacientky je na výborné úrovni. Celkový příjem informací prostřednictvím smyslů (dotyk, chuť, čich, vidění, sluch, kinestezie) potvrzuje kvalitní čítí a vnímání pacientky v každodenních činnostech.

Uvědomování si času, prostoru i vlastní osoby potvrzuje u pacientky schopnost velmi kvalitní orientace. Kognitivní funkce (paměť, koncentrace, rychlost zpracování informací, emocionální seberegulace, schopnost vyjadřování se a porozumění) jsem u pacientky vyhodnotila taktéž s výsledkem na výborné úrovni. Zhodnocením celkového zdravotního stavu pacientky a vyhodnocením faktorů, kterými se pacientka projevovala v průběhu posouzení, jsem dospěla k závěru, že nejsou přítomny žádné faktory, které by negativně ovlivňovaly schopnost orientace pacientky nebo naznačovaly problém spojený s poruchou orientace pacientky.

Komunikační vybavenost a úroveň pacientky je taktéž vysoká.

Pacientka je o svém zdravotním stavu průběžně informována, absolvovala poučení lékařem a byla seznámena s diagnózou parodontitis chronica. Paní V. P. verbálně upozorňuje, že se (i přes dostatek informací o svém onemocnění) špatně orientuje v dané problematice a udává jisté obavy z neznámého. Chce se o onemocnění dozvědět co nejvíce a má zájem spolupracovat a rozvíjet své dovednosti a schopnosti v péči o vlastní chrup.

6. Sebepojetí

Pacientka působí jako cholerik. I ona sama se do této skupiny typově zařadila. Vidí se jako dynamická osobnost, která se snaží dosáhnout svých cílů, je vstřícná, optimistická, a dle svých slov i oblíbená v kolektivu. Má své hesla a zásady, kterými

se ve svém životě řídí a snaží se je dodržovat. Uvádí také, že je se svým dosavadním životem maximálně spokojena a miluje svoji rodinu a práci, která ji naplňuje. Jeví se jako zcela nezávislá osoba s vysokou schopností řešit jakýkoliv problém. Dbá o svůj zevnějšek a duchovní otázka je jí také blízká. Působí jako osoba, která si uvědomuje odpovědnost za své jednání. Pacientka si věří a jeví známky zájmu o sebevýchovu.

7. Role a vztahy

Pacientka je svobodná, bezdětná, žije se svým přítelem a maminkou ve svém rodném domě v Hošťálkově. Otázku vztahů spojuje i se svým zaměstnáním, protože svou práci vnímá jako pocit naplnění s širokým okruhem přátel, se kterými má velmi blízký a dobrý vztah. V zaměstnání zastává vedoucí pozici a svou roli ve vztahu k nadřízeným i podřízeným osobám zvládá velmi dobře. Pracovní vztahy charakterizuje jako nadstandardní.

Míru náročnosti očekávaných povinností a zvládání role pečovatele vnímá pacientka velmi pozitivně a s nadšením. Projevuje vysokým stupněm odhodlání k dosažení tíženého výsledku, aktivně spolupracuje a je snaživá.

8. Sexualita

Pacientka je ztotožněná s vlastní sexualitou a je spokojená se svým pohlavím. Uvádí eroticko-sexuální náklonnost k mužům. Případnou existenci odchylek nebo problémů v této oblasti neguje. Žádné operace v této souvislosti neprodělala. Se svým sexuálním životem je pacientka spokojená a uvádí partnerskou shodu v sexuálních aktivitách. Roli ženy miluje, je si vědoma své ženskosti a zvládá ji.

Pacientka vnímá schopnost reprodukce jako jeden z cílů nebo smysluplnosti života. S problémy nebo nástrahami spojenými s poruchami reprodukce se neztotožňuje a nepřipouští si je. S partnerem plánují tři potomky v období blíže nespecifikovaném.

9. Zvládání zátěže

Zátěžové situace se snaží pacientka zvládat sama, popřípadě v kruhu rodinném. Přiznává však jednu mezní životní situaci (úmrtí otce), ve které vyhledala pomoc odborníka. Tato (dle pacientky) nehorší zátěžová situace byla řešena prostřednictvím několika sezení s psychologem - bez lékové terapie. Výsledkem terapie bylo vyrovnání se pacientky se situací – bez následků a nácvik několika relaxačních technik.

Zátěžové situace si pacientka nepřipouští, snaží se je vnímat pouze jako náročnější stavy, v jejichž spojitosti si uvědomuje velkou oporu rodiny i přátel. V boji proti stresu využívá kromě naučených relaxačních technik také meditaci, hudbu a procházky. Svůj současný zdravotní stav vnímá sice jako problém, ovšem řešitelný. Diagnóza parodontitis chronica nepředstavuje pro pacientku stresovou situaci.

10. Životní hodnoty

Hodnota nejvyšší úrovně je pro pacientku v zastoupení rodiny (maminka a přítel), ale i přítel. Další důležitou součástí života pacientky je její práce a kariéra. Uvědomuje si i důležitost a význam dobrého zdravotního stavu (jak svého, tak rodiny). Mezi další hodnoty, které naplňují smysl jejího života, uvedla potřebu lásky a sounáležitosti, ale také potřebu odpuštění. Pacientka je pasivně věřící, nezařazuje se však k žádné víře a kostel nenavštěvuje. S uvedenou hodnotovou situací je ztotožněná a spokojená. Pacientka je přesvědčena, že míru vlivu těchto hodnot na její život si uvědomuje a opět uvádí soulad.

Lze tedy očekávat, že si pacientka do svého hodnotového žebříčku začlení i zvládnutí současné zdravotní situace, což naznačuje uvědomování si významu dobrého zdravotního stavu. Naše očekávání se následně také potvrdilo.

11. Bezpečnost, ochrana

U pacientky proběhlo zajištění všech bezpečnostních opatření - v rámci ochrany před nebezpečím, fyzickým poškozením i před poškozením imunitního systému.

V dutině ústní je u pacientky prokázána přítomnost plaku, zubního kamene, zánět dásně a exsudace z parodontálních chobotů. Tyto příznaky signalizují přítomnost bakterií, které způsobují infekci. U pacientky došlo k zajištění léčebných opatření, vedoucích ke snížení infekce:

1) sanace chrupu – odstranění zubního kamene, ošetření kazivých zubů výplněmi, popřípadě korunkami,

2) scaling a root planing – po odstranění zubního kamene následovalo vyhlazení povrchu kořene zubu-ů,

3) medikamentózní léčba - ATB + doporučení používat ústní preparáty s obsahem látky zvané Chlorhexidin.

Pacientka je také poučena a v domácím prostředí vykonává opatření ke snížení šíření infekce:

4) úprava hygieny – snaha o maximální možnou hygienu v dutině ústní, jako prevence usazování nových bakterií v přítomných chobotech, aby se zánět pokud možno minimalizoval.

Pacientka dodržuje léčebná a preventivní opatření, čímž minimalizuje riziko rozvoje infekce. Dodržování veškerých ošetrovatelských a medicínských intervencí ve vztahu k ochraně a snížení rizika infekce jsou samozřejmostí. Stejně jako aktivní sledování a pátrání po možných projevech signalizujících přítomnost nebo případnou recidivu infekce.

U pacientky byla diagnostikována také porušená integrita slizniční tkáně dutiny ústní. Příčinné faktory jsou stejné jako u infekce, tudíž bylo jejich řešení i kontrola spojené s problematikou infekce. Rovněž byla naplánována veškerá dostupná péče spojená s pravidelnými kontrolami vývoje stavu.

Riziko násilí nebo použití nepřiměřené síly, které by vedlo k poškození nebo zneužití člověka, bylo u pacientky posouzením jejího aktuálního stavu vyloučeno.

Nebezpečí, vyplývající z životních podmínek (prostředí, ve kterém se pacientka pohybuje, posouzení rizika intoxikace, chování pacientky) je rovněž nulové.

Riziko alergické reakce u pacientky je minimální. Paní V. P. výskyt alergické reakce v dosavadním životě neguje. Obezřetnost a pozornost je však nutná.

Pacientka se cítí nesvá ve stomatologické ordinaci, verbalizuje jisté obavy z bolestivosti ve spojení s naplánovaným ošetřením. Je však rozhodnuta svůj zdravotní stav v oblasti orálního zdraví vyřešit.

12. Komfort

Tělesný dyskomfort pacientka vnímá ve spojení s občasnou bolestí, vyskytující se při rozměňování tuhé potravy. Tento problém pacientka vyřešila částečnou selekcí potravy a také přeměrování rozměňovaného sousta na nebolestivý úsek chrupu. Možnými souvisejícími problémy, které mohou nastat při nedostatečném rozměňování potravy pacientka (dle svých slov) netrpí.

Stav pohody a klidu je u pacientky mírně narušen, protože u ní stále přetrvává pocit nejistoty/strachu z toho, co ji ještě čeká. Fakt, že je pacientka se svou diagnózou i naplánovanou léčbou obeznámena, snižuje narušení pohody a klidu na únosnou míru.

Domácí i pracovní prostředí pacientka charakterizuje jako zdroj pohody ve znamení vysokého komfortu. Prostředí stomatologické ordinace hodnotí jako nadstandard, a to jak v oblasti vybavenosti, tak v oblasti přístupu a poskytované péče.

13. Růst a vývoj

Zhodnocením stavu tělesných rozměrů (tělesná hmotnost, výška, konstituční typ, stav výživy organismu), vývojového stádia orgánových systémů (vyzrálost ve všech oblastech – smyslové orgány, nervová soustava, žlázy s vnitřní sekrecí, trávicí soustava, dýchací soustava, oběhová soustava, vylučovací soustava, reprodukce) a současného vývojového stádia (dospělost – období zralosti, kdy byly posuzovány složky tělesného a psychického vývoje, motoriky, kognitivních funkcí, sociálních funkcí a vyjadřovací schopností) pacientky potvrzují funkčnost a zamítám případné odchylky všech jejich systémů.

Růst a vývoj pacientky vykazuje fyziologické ukazatele.

Profil rodiny:

Paní V. P. (37 let) je v současnosti svobodná a bezdětná. Žije se svým přítelem (40 let, profesí pedagog) a matkou (59 let, profesí úřednice) v rodinném domě v Hošťálkové. Matka pacientky se léčí na arteriální hypertenzi, jinak zdravá. Otec pacientky zemřel (před osmi lety) ve věku 61 let na infarkt. Sourozence pacientka uvádí v zastoupení jedné mladší sestry (33 let, v současnosti také bezdětná), se kterou se vidá velmi často. Vztahy v rodině jsou na vysoké úrovni. Vystudovala vysokou školu technickou a je zaměstnána na pozici specialistky engineeringu v japonské firmě. S přítelem plánují v brzké budoucnosti tři děti – úlohu ženy bere pacientka velmi vážně.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav:

Pacientka je i přes své pracovní vytížení velmi společenská. Největší část svého volného času tráví s rodinou, ovšem podstatnou část volného času věnuje velmi ráda i svým přátelům. Rodinné vztahy pacientka charakterizuje jako celoživotně výborné, i v oblasti příbuzenských vztahů. Rodina představuje pro pacientku celoživotní zdroj energie a jistotu, kterou projevuje svou podporou v jakékoliv situaci. Finanční situaci rodiny pacientka popisuje jako celoživotní pohyb v pozitivních číslech, tudíž je dlouhodobě stabilní a přinejmenším přiměřená. Na jednotlivá vyšetření/ošetření se mnohdy dostavila v doprovodu svého přítele, jedenkrát ji doprovodila sestra. Dle svých slov cítí pacientka i v této situaci (diagnóza parodontitis chronica) velkou podporu celé rodiny.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty a postoje:

Životní styl paní V. P. není uspokojivý. Nejen, že nedodrží správnou životosprávu (snaží se dodržovat pravidelné intervaly a příjem potravy rozděluje na pět porcí, ale nevylučuje noční přejídání a složení stravy neodpovídající optimu, včetně špatného příjmu tekutin – projevujícím se nesprávným složením i intervaly příjmu tekutin), ale také se nevěnuje žádné pravidelné fyzické aktivitě (z důvodu pracovního vyčerpání), dokonce přiznává opětovnou zálibu v kouření. Stresu se pacientka úspěšně vyhýbá. Zakládá si na kvalitním, nerušeném spánku, kterého si denně dopřává cca 9 hodin, někdy i více.

Kultura: Ráda s přítelem navštěvuje dobré restaurace. Miluje muzikály a divadlo.

Náboženství: Pacientka přiznává víru, ale blíže nespecifikuje.

Hodnota: Celoživotně je pro pacientku na prvním místě rodina. Další velmi důležitou hodnotu představuje zdraví a práce. Ovšem nepostradatelná je pro pacientku i láska a odpuštění.

Postoj k nemoci: Paní V. P. udává dostatečnou informovanost o svém zdravotním stavu, verbalizuje však jistou ztrátu orientace v dané problematice. Obává se možných nepříjemností (bolest), které se mohou vyskytnout v souvislosti s léčbou. Svůj zdravotní stav, týkající se orální problematiky je rozhodnuta vyřešit.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí:

Přítel i maminka pacientku vždy velmi podporují, právě tak je tomu i v této situaci. Všechny aktuální problémy mají ve zvyku řešit společně, proto je pacientka plně informována o svém orálním zdraví. Rodina vykazuje známky chtěné spolupráce a komunikace, jsou připraveni přispět k co nejefektivnější léčbě. Poskytují pacientce pravidelný doprovod na jednotlivá vyšetření /ošetření.

Porozumění současné situace rodinou:

Připravenost a pohotovost rodiny pacientky vykazuje vysoký stupeň chtěné spolupráce, podílení se a podpory pacientky v dodržování léčebných a režimových opatření. Velký zájem o nové informace projevuje i přítel paní V. P., který jí je velkou oporou.

Na zjištění míry vědomostí a informovanosti pacientky o dané problematice byl použit následující vědomostní vstupní test, jenž zahrnoval následující otázky:

Vstupní test

Otázka ANO/NE

Tabulka

Víte, co je to parodontitida?	ANO
Vyskytuje se ve Vaší rodině parodontitida?	ANO
Víte, jaké faktory se mohou podílet na vzniku parodontitidy?	NE
Znáte zásady správné životosprávy při této nemoci?	NE
Znáte možné komplikace, které mohou nastat při parodontitidě?	NE
Víte, jaké vlastnosti by měl splňovat zubní kartáček, vzhledem k Vašemu onemocnění?	NE
Setkala jste se někdy s pojmem Bassova technika čištění zubů?	NE
Víte, které další hygienické pomůcky je třeba používat při tomto onemocnění?	NE
Umíte Vy sama správně používat pomůcky k dentální hygieně (mezizubní kartáček, jednosvazkový zubní kartáček) vzhledem k vašemu onemocnění?	NE

(NĚMCOVÁ et al., 2016)

Vyhodnocením vyplněného vstupního testu bylo zjištěno, že pacientka nemá dostatečné vědomosti o problematice, která ji postihla. Volba odpovědí paní V. P. signalizuje, že si pacientka neuvědomuje všechny své potíže, má nedokonalou představu o příčinách svých problémů, neorientuje se v otázce pomůcek a péče o dutinu

ústní a nezná žádné další souvislosti. Je velmi důležité, aby byla pacientce zajištěna a poskytnuta dostatečná edukace nejen výčtem všech hygienických pomůcek, které by měla používat v péči o svůj chrup, ale také instruktáží o správném používání doporučených pomůcek a správné technice čištění zubů. Vstupní test také odhaluje jistou neinformovanost pacientky v oblasti životosprávy, proto je nutné zajistit edukaci i o správných dietních, režimových a preventivních opatřeních. Na základě výsledků zjištěných vyhodnocením vstupního testu byl vypracován edukační proces, zahrnující 4 edukační jednotky.

Motivace pacienta:

Pacientka vykazuje známky vysoké motivace. Je velmi učenlivá, naslouchá, snaží se všemu porozumět a technicky zvládnout. Jeví zájem o nabytí nových vědomostí o svém onemocnění, ale i o dietních, režimových a preventivních opatřeních, s cílem změnit svůj stav orálního zdraví. Zdrojem její motivace je její rodina a strach, aby nepřišla o svůj úsměv.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí o:

- ústní hygieně,
- zubním kartáčku,
- dalších hygienických pomůckách, které by měla používat v péči o svůj chrup,
- správném použití jednotlivých pomůcek v péči o dutinu ústní,
- možnosti využití doplňků ústní hygieny,
- interdentální hygieně,
- správné technice čištění zubů,
- fluoridaci,
- zajištění dietních opatření,
- respektování režimových opatření,
- dodržování opatření v rámci sekundární prevence.

Deficit v postojích:

- obavy z nemoci,
- strach z komplikací onemocnění,

- znepokojení z dalšího ohrožení,
- bázeň z nezvládnutí péče o dutinu ústní,
- nejistota ve vykonávaných činnostech v péči o chrup,
- nedůvěra v dodržování správných hygienických a režimových opatření,
- obavy z vyřazení ze společnosti.

Deficit zručnosti:

- v péči o dutinu ústní,
- v používání jednotlivých pomůcek k orální péči,
- ve správném provedení Bassovy techniky čištění zubů,
- v dodržování dietních, režimových a preventivních opatření.

3. FÁZE - PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit:

Na základě vyhodnocení vědomostního testu byly vytyčeny priority edukačního procesu:

- edukace o základních pomůckách dentální hygieny,
- edukace o Bassově technice čištění zubů a technice čištění mezizubních prostor,
- edukace o doplňujících pomůckách ústní hygieny,
- edukace o dietních, režimových a preventivních opatřeních.

Podle struktury:

- 4 edukační jednotky.

Záměr edukace:

- seznámit pacientku s jednotlivými pomůckami dentální hygieny a jejich použitím,
- adaptace pacientky na používání Bassovy techniky čištění zubů a techniky čištění mezizubních prostor,
- modifikace pacientky v dietních, režimových a preventivních opatřeních.

Podle cílů:

Kognitivní – pacientka si osvojí nové vědomosti a dovednosti v oblasti výběru a použití pomůcek, které je nutno využívat v péči o její chrup. Získá informace o správné technice čištění zubů. Také se bude orientovat v problematice dietních, režimových a preventivních opatření, které by měla dodržovat a správně vykonávat.

Afektivní – postoj a přístup pacientky k edukaci a získávání nových informací, vědomostí a dovedností je pozitivní. Pacientka v průběhu celého edukačního procesu vykazuje aktivní přístup a ochotu spolupracovat. Celkový postoj pacientky k dané situaci je kladný.

Behaviorální – uplatňováním Bassovy techniky čištění a učebnicovým využíváním všech pomůcek ústní hygieny pacientka prokáže získání a osvojení si nových dovedností v péči o svůj chrup. Zná a dodržuje dietní, režimová a preventivní opatření. Paní V. P. ovládá péči o svůj chrup jak z teoretického, tak i z praktického hlediska.

Podle místa realizace – ambulantní prostředí stomatologické ordinace. Zabezpečit klidné a přátelské prostředí se soukromím. Poloha pacientky na stomatologickém křesle je přizpůsobena tak, aby byla pro pacientku příjemná a aby výška jejích očí a očí edukátorky byla v jedné rovině.

Podle času – jednotlivé edukační jednotky byly rozloženy do čtyř návštěv, přičemž každá edukační jednotka měla následovat se sedmidenním odstupem. Naplánované časové rozpětí muselo být posléze upraveno (kvůli pracovní vyčerpání pacientky) následovně:

- první edukační jednotka proběhla 15. 01. 2018,
- druhá byla naplánována na 22. 01. 201, ale byla pacientkou přeložena na 29. 01. 2018,
- třetí i čtvrtá edukační jednotka již proběhly dle plánu s týdenním rozstupem. Všechny edukační jednotky proběhly v odpoledních hodinách.

Podle výběru – výklad, komentář, vysvětlování, rozhovor, znázornění, názorná ukázka, ilustrace, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky - psací potřeby, obrázky, edukační karty, edukační kalendář, edukační atlas, odborná literatura, brožury, letáky, internet, edukační CD, pomůcky – k péči o dutinu ústní (zubní kartáček, mezizubní kartáček, jednosvazkový kartáček, dentální nit, párátko, ústní sprcha, masážní kužel), zrcátko/zrcadlo, model chrupu z plastu, počítač, rentgenová dokumentace a výsledky jednotlivých vyšetření pacientky, vyšetřovací sonda, parodontální sonda, vyšetřovací zrcátko, světlo, rukavice, detektor plaku.

Podle formy – individuální.

Typ edukace – úvodní.

Struktura edukace

- 1. Edukační jednotka:** Základní pomůcky dentální hygieny.
- 2. Edukační jednotka:** Bassova technika čištění zubů a technika čištění mezizubních prostor.
- 3. Edukační jednotka:** Doplnující pomůcky ústní hygieny.
- 4. Edukační jednotka:** Základní dietní, režimová a preventivní opatření.

Časový harmonogram edukace

1. Edukační jednotka: 15. 01. 2018, od 15:00 do 16:05 (65 minut).
2. Edukační jednotka: 29. 01. 2018, od 15:30 do 16:40 (70 minut).
3. Edukační jednotka: 05. 02. 2018, od 15:30 do 16:55 (10 + 75 minut).
4. Edukační jednotka: 12. 02. 2018, od 15:30 do 16:30 (20 + 40 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: Základní pomůcky dentální hygieny.

Místo edukace: U vyšetřovacího křesla ve stomatologické ordinaci.

Časový harmonogram: 15. 01. 2018, od 15:00 do 16:05 (65 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získá dostatek teoretických vědomostí o vhodných základních pomůckách ústní hygieny, které bude dále využívat a správně používat pro optimální dentální hygienu. Pacientka zná správné základní pomůcky ústní hygieny a teorii jejich použití.

Afektivní – pacientka vykazuje známky chtěného přísunu nových vědomostí, aktivně v průběhu edukace klade doplňující otázky a verbálně se zapojuje. Uvědomuje si nutnost dobrého výběru a správného používání vhodných pomůcek.

Behaviorální – pacientka umí popsat a dovede zvolit správné základní pomůcky k hygieně dutiny ústní.

Forma: individuální.

Prostředí: ambulantní, zubní souprava ve stomatologické ordinaci, zajištěno soukromí a klidné prostředí bez rušivých elementů.

Edukační metody: názorné ukázky a praktický nácvik (na plastovém modelu), vizualizace, gestikulace, vysvětlování, objasňování, zdůvodňování, rozhovor, zodpovězení pacientčích dotazů a diskuze.

Edukační pomůcky: psací potřeby, odborná literatura, brožury, obrázky, edukační kalendář, edukační CD (s tematikou použití vhodného/nevhodného zubního kartáčku a interdentální tematikou), počítač, základní pomůcky – k péči o dutinu ústní (vhodné a nevhodné zubní kartáčky, mezizubní kartáčky různých velikostí), zrcadlo/zrcátko, model chrupu z plastu, rentgenová dokumentace a výsledky jednotlivých vyšetření pacientky, vyšetřovací pomůcky (vyšetřovací sonda, parodontální sonda, vyšetřovací zrcátko, rukavice), světlo.

Realizace 1. Edukační jednotky

Motivační fáze: (10 minut) srdečným pozdravením a oslovením pacientky jménem se s pacientkou přivítám a následně se představím. Zajištěným vhodným edukačním prostředím, které je ničím a nikým nerušené a dobře osvětlené, přispívám a následně po celou dobu edukačního procesu dbám na to, že v průběhu edukace panuje pohoda a vzájemná atmosféra je uklidňující. Pacientce vysvětluji význam našeho sezení a nechávám ji, ať sama analyzuje a popíše svůj vlastní problém. Tím získávám informace o tom, kolik toho pacientka zná, a se kterými poznatky se ještě nesetkala. Následně pacientce dokazuji (názornou ukázkou v jejich ústech - vyšetřením krvácivosti chrupu, ukázkou na rentgenovém snímku) a upozorňuji ji na důležitost a přínos našeho setkání: „Nejčastější příčinou onemocnění dásní včetně všech oblastí okolo zubu a zubů samotných je bakteriální povlak, který je pevně přilepený na povrchu zubu. To, že se v dutině ústní vyskytují bakterie, je celkem normální. Pokud si bakteriální povlak denně důkladně neodstraníme pomocí zubního a mezizubního kartáčku, může mít za následek poškození celého závěsného aparátu zubu.“ Snažím se získat důvěru pacientky tím, že jí dávám najevo, že mě její názor zajímá. Pacientku povzbuzuji ke vzájemné spolupráci a dodávám jí odvalu.

Expoziční fáze: (25 minut) v první edukační jednotce pacientce předkládám vzorové ukázky základních pomůcek ústní hygieny. Pacientku (verbálně i prostřednictvím

praktických ukázek) seznamují se správnými a nevyhovujícími vlastnostmi zubního a mezizubního kartáčku.

V průběhu expoziční fáze pacientce dávám prostor na dotazy, přičemž dávám najevo, že jejím projevům a pocitům rozumím. Každé slovo dokládám vědeckými důkazy.

Základy ústní hygieny

Pravidelná ústní hygiena zabraňuje nejen vzniku onemocnění dutiny ústní, ale je i nedílnou součástí léčebného režimu, včetně udržování výsledků léčby. Pokud tedy chcete předejít nebo zamezit opětovnému vzniku zubního kazu, zánětu dásní či parodontitidě, je důležité každodenní pravidelné provádění ústní hygieny, při kterém se snažíme o co nejlepší a důkladné odstranění zubního povlaku. K tomu je potřebná správná volba vhodných pomůcek a umění je správně používat. Zuby by se měly čistit minimálně dvakrát denně (ráno po snídani a večer před spaním), ideální je však čištění po každém jídle nebo pití obsahujícím sacharidy. Doba strávená čištěním (s dosažením kvalitního výsledku) je individuální a je dána zručností člověka. Každopádně by se zuby měly čistit tak dlouho, dokud nejsou čisté. Kvalitu vykonané ústní hygieny lze ověřit použitím indikátoru plaku ve formě tablet, které se po hygieně vloží do úst a nechají se rozpustit. Následné zbarvení zubů odhalí případné nejasnosti. Světle růžová barva znázorňuje nový plak a tmavší odstíny plak dlouhodobý. Tyto tablety představují výbornou pomůcku pro kontrolu hygieny dutiny ústní. Dále pokračuji na téma edukace, které odpovíď na první otázku vystihuje:

Zubní kartáček pro dospělé

Nejznámější a nejrozšířenější pomůckou domácí ústní hygieny je zubní kartáček, jehož účelem je odstranění zbytků potravy a povlaku ze zubů. Používáním některých metod čištění zubů má také masážní účinky a podporuje dobré prokrvení dásní.

Na trhu je nabízeno nepřeberné množství zubních kartáčků, lišících se tvarem, velikostí, barvou, ale ne každý kartáček je pro náš chrup ten pravý. Ideální a správně vypadající zubní kartáček, který nejlépe a zároveň nejšetrněji odstraní zubní povlak, by měl mít pracovní část (hlavičku) malého rozměru (pro výbornou dostupnost všech částí chrupu) a měkká, hustě osázená elastická vlákna s rovným zástřihem (pro co nejefektivnější a nepoškozující čištění zubů a dásní). Tvrdost kartáčku odpovídá

průměru, hustotě, délce a usazení vláken. Čím tvrdší vlákna kartáčku zvolíme, tím více hrozí poškození dásně.

Výměna zubního kartáčku by měla proběhnout nejméně jednou za měsíc, ideální však je okamžitá výměna po ohnutí nebo roztřepení čistících vláken, popřípadě po prodělané infekci dutiny ústní či hltanu, čímž zamezíme případnému šíření bakterií, osidlujících vlákna zubního kartáčku.

Nevyhovující zubní kartáček

Zubní kartáček, který má opotřebené, různě dlouhé, řídké čistící vlákna nebo s nevyhovujícím tvarem čistící hlavy, ztrácí schopnost odstranit plak a znesnadňuje čištění zubů.

V případě, že jsou čistící vlákna tvrdé nebo vyvíjí – li člověk velký tlak na zubní kartáček, popřípadě používá – li nesprávnou techniku čištění zubů, může si způsobit takzvané „klínové defekty“. Tvrdá vlákna, velký tlak či nesprávná technika čištění zapříčiní ústup dásně směrem od korunky ke kořeni. Odhalují se tak krčky zubů a zuby se stávají nejen esteticky nehezkými, ale i citlivými na chemické a termické podněty.

Mezizubní kartáčky

Zubní kartáček dokáže vyčistit pouze kousací, vnější a vnitřní plochy zubů. Nedokáže však vyčistit mezizubní prostory. A protože 95 % problémů v ústech pochází právě odtud, je nezbytné používat mezizubní kartáček. Oblast nejen mezizubních prostor, ale také místa dělení kořenů, implantátů a mezičlenů můstků lze nejlépe vyčistit prostřednictvím mezizubních kartáčků. Dovolím si konstatovat, že mezizubní prostory patří mezi nejzanedbanější místa v otázce čištění zubů. Mezizubní kartáček je řazen spolu s klasickým zubním kartáčkem k nejdůležitějším pomůckám dentální hygieny. Chceme – li mít zuby vyčištěny i v mezizubním prostoru, neobejdeme se bez mezizubního kartáčku.

Mezizubní kartáček tvoří jádro stočené do spirály, ve kterém jsou uchycena nylonová vlákna do tvaru kužele nebo válečku.

Úskalí volby vhodného mezizubního kartáčku spočívá ve výběru správné velikosti. Každý mezizubní prostor má jinou velikost, proto je velmi důležité používat pro určitý mezizubní prostor doporučenou velikost mezizubního kartáčku a tu neměnit. Není tak vyloučeno, že vám bude doporučeno používat vícero velikostí mezizubních

kartáčků. S výběrem vhodné velikosti vám pomůže zubní lékař nebo dentální hygienistka.

Použití mezizubního kartáčku zahajujeme přiložením špičky mezizubního kartáčku ke vstupu do mezizubního prostoru, šikmo k dásni. Pod správným zaváděcím úhlem (u každého mezizubního prostoru je jiný – pocitově nejmenší možný odpor) jej opatrně zasuneme do mezizubního prostoru, v rozsahu jedné poloviny. V této poloze kartáček napřímíme tak, aby byl kolmo k ose zubu, a pod stejným úhlem dále opatrně zasuneme a následně vytáhneme.

Bohatě postačí jen jedno zasunutí a vysunutí mezizubního kartáčku. Pilovité pohyby v mezizubním prostoru jsou kontraindikací, protože dochází k mechanickému podráždění dásně, přičemž může následně dojít k jejímu poranění a stažení.

Čas strávený každodenně čistěním mezizubních prostor se vám opravdu vyplatí. Nejlepší doba je večer, před nebo po vyčistění zubů.

Mezizubní kartáčky se používají bez zubní pasty, můžeme jimi však aplikovat léčivé přípravky do míst, kde to potřebujeme.

Při denním používání mezizubního kartáčku, je jeho výměna doporučována po dvou až třech týdnech. Doba použitelnosti mezizubního kartáčku je limitována stejnými parametry, jako je tomu u klasického zubního kartáčku. K výměně tedy dochází po jeho opotřebení, což se projeví jeho deformací (ohnutí nebo roztřepení čistících vláken či kovové vodící spirály). Okamžitou výměnu mezizubního kartáčku si žádají (podobně jako je tomu u klasického kartáčku) situace po prodělané infekci dutiny ústní či hltanu, čímž zamezíme případnému šíření bakterií, osidlujících vlákna mezizubního kartáčku.“

Teoretickou část doplňuji instruktážním videem, ve kterém je znázorněna účelnost výběru správného zubního kartáčku, včetně jeho úspěšnosti/efektivnosti. Pacientka je prostřednictvím instruktážního videa také seznámena s nevyhovujícím zubním kartáčkem a jeho možnými nástrahami. V poslední video ukázce, která je na téma mezizubní kartáček, má pacientka možnost sledovat a následně posoudit důležitost výběru vhodné velikosti mezizubního kartáčku a jeho přínos v péči o chrup. Po zhlédnutí všech ukázek, vyčleňuji prostor k diskuzi.

Teoretický výklad i diskuze v průběhu expoziční fáze doplňuji praktickými ukázkami vhodného (demonstrace účinnosti čistících vláken i důležitost výběru vhodné

velikosti čistící hlavy) i nevhodného (nedokonalost čistění) zubního a mezizubního kartáčku, včetně předvedení použití a prokázání jejich účinnosti na plastovém modelu. Pacientka u všech praktických ukázek zaujímá pohodlnou polohu ve stomatologickém křesle a pozorně sleduje (mnou vykonávané) instruktáže na plastovém modelu. Levou rukou fixuji model (v případě potřeby manipuluji s modelem) tak, ať má pacientka přístupný oční kontakt s vysvětlovanou problematikou. Druhou rukou opakovaně přikládám a vedu vlákna (vhodného i nevhodného) zubního a mezizubního kartáčku, přičemž se detailně věnuji jednotlivým ploškám zubů. Všechny instruktáže verbálně doplňuji výkladem a vysvětlováním, přičemž upozorňuji na jednotlivé detaily.

Fixační fáze: (25 minut) následně vyzvu pacientku k tomu, ať si sama vyzkouší přiložení a vedení správného i nesprávného zubního kartáčku na modelu. V levé ruce pacientka drží model chrupu a pravou rukou ovládá přiložení a vedení zubního kartáčku, přičemž verbalizuje výhody správného a nedostatky nevyhovujícího zubního kartáčku.

Praktickou možností, zavedení mezizubního kartáčku a vyzkoušení si vyčistit mezizubní prostory na modelu, pacientka uvítá a využije. Podobně jako tomu bylo v předchozím nácviku, pacientka pro fixaci modelu používá levou ruku a pravou rukou provádí výkon. Tato praktická ukázka má pro pacientku přínos zejména v získání pocitu vhodného odporu při zavádění mezizubního kartáčku do mezizubního prostoru.

Před konečným shrnutím pacientce předkládám množství zubních i mezizubních kartáčků a požaduji, ať roztřídí nabízené kartáčky na vyhovující a nevyhovující a zároveň vyžadují i zdůvodnění.

V rámci fixační fáze probíhá také připomenutí všech důležitých informací o vhodném zubním i mezizubním kartáčku. Po shrnutí informací ještě pacientka odpovídá na mnou kladené kontrolní otázky.

Hodnotící fáze: (5 minut) v rámci teorie zahrnuji do hodnotící fáze vyhodnocení zpětné vazby při diskuzi a vyhodnocení odpovědí pacientky na položené kontrolní otázky. V oblasti praktické pak vyhodnocuji praktické dovednosti pacientky (správný výběr kartáčku a volbu mezizubního kartáčku).

Kontrolní otázky pro pacientku:

- Jaké vlastnosti by měl mít správný zubní kartáček?
- Na co musíte dávat pozor při výběru mezizubního kartáčku?
- Nabízené zubní a mezizubní kartáčky rozdělte do skupin vhodné – nevhodné.

Zhodnocení edukační jednotky:

Všechny (kognitivní, afektivní i behaviorální) stanovené cíle této jednotky byly splněny. Pacientka zodpověděla správně obě dvě položené kontrolní otázky a splnila s výborným výsledkem i stanovený praktický úkol. Tím podala důkaz o nabytí edukovaných vědomostí o zubním a mezizubním kartáčku. Na základě těchto zjištění vyhodnocuji, že pacientka podaným informacím porozuměla.

Pacientka k celé edukační jednotce přistupovala zodpovědně, byla aktivní, diskutovala, v případě nejasností vyžadovala vysvětlení. Pacientka v průběhu edukace projevovala velký zájem o nové informace/vědomosti.

Následná debata prokázala naše ztotožnění se ve správné volbě a postačujícím obsahu první edukační jednotky. Edukační jednotka se konala po dobu 65 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: Bassova technika čištění zubů a technika čištění mezizubních prostor.

Místo edukace: U vyšetřovacího křesla stomatologické ordinace.

Časový harmonogram: 29. 01. 2018, od 15:30 do 16:40 (70 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka má a verbálně prokáže nabytí nových vědomostí o teorii Bassovy techniky čištění zubů. Pacientka dokáže své vědomosti tím, že umí teoreticky popsat techniku čištění mezizubních prostor.

Afektivní - pacientka vykazuje známky chtěného přísunu nových vědomostí, aktivně v průběhu edukace klade doplňující otázky a verbálně se zapojuje. Zná Bassovu techniku čištění zubů klasickým kartáček i správnou techniku použití mezizubního kartáčku. Uvědomuje si nutnost dobrého provedení těchto technik.

Behaviorální - pacientka umí popsat a praktickou ukázkou dokáže ovládnout jednotlivých kroků naučené Bassovy techniky čištění zubů. Pacientka zná a dovede prakticky provést techniku čištění mezizubních prostor. Pacientka odstraní detekovaný zubní plak pomocí použití Bassovy techniky čištění zubů a mezizubních kartáčků.

Forma: individuální.

Prostředí: ambulantní, zubní souprava ve stomatologické ordinaci, zajištěno soukromí a klidné prostředí bez rušivých elementů.

Edukační metody: názorné ukázky a praktický nácvik (na plastovém modelu chrupu i v ústech pacientky), vizualizace, gestikulace, vysvětlování, objasňování, zdůvodňování, rozhovor, zodpovězení pacientčích dotazů a diskuze.

Edukační pomůcky: odborná literatura, brožury, obrázky, edukační kalendář, edukační CD s tematikou Bassovy techniky čištění zubů, počítač, základní pomůcky – k péči o dutinu ústní (vhodný zubní kartáček, mezizubní kartáčky různých velikostí), zrcadlo/zrcátko, model chrupu z plastu, rentgenová dokumentace a výsledky jednotlivých vyšetření pacientky, vyšetřovací pomůcky (vyšetřovací sonda, parodontální sonda, vyšetřovací zrcátko, rukavice), světlo, indikátor plaku.

Realizace 2. Edukační jednotky

Motivační fáze: (15 minut) srdečným pozdravením a oslovením pacientky jménem se s pacientkou přivítám. Po dobu edukační jednotky poskytuji vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru. Pacientce vysvětluji význam našeho sezení a nechám ji, ať sama popíše a zhodnotí svou techniku čištění zubů. Tím získávám informace o stupni informovanosti pacientky v této problematice a lokalizuji nedostačující vědomosti. Opět pacientce dokážu (vyšetřením krvácivosti chrupu, názornou ukázkou přítomnosti chobotů v ústech pacientky, ukázkou na rentgenovém snímku) a vysvětlím důležitost a význam našeho setkání: Bakterie, nacházející se v dutině ústní, pronikají do žlábků mezi zubem a dásní (výklad doplňuji názornou ukázkou na plastovém modelu s použitím parodontální sondy - co je to a kde se nachází dásňový žlábek a ukázkou v ústech pacientky - změřením hloubky dásňového žlábků pomocí parodontální sondy, které pacientka sleduje v zrcátku) a můžou vyvolat zánět dásní. U zdravého chrupu je žlábek dásně většinou hluboký 1–1,5 mm. Na dno této štěrbině pronikají bakterie a pevně se usazují na povrchu zubu. Seskupují se dohromady, podobně jako zrnka kukuřice, a uvolňují jedovaté látky. Proti bakteriím se naše tělo brání, krev posílá na postižené místo obranné imuno - buňky. To je jedinou příčinou toho, proč dásně krvácejí. Zdravé dásně nekrvácejí. Krvácení je tedy varováním, které nám ukazuje, kde se nachází zubní povlak. Zubní povlak, který nebyl nikdy odstraněn, se časem může stát agresivnější. Postupem času se přidružují nové, ještě nebezpečnější bakterie, které produkují další jedovaté látky – toxiny a narušují vlákna, která spojují dásně s kostí

a zubem. Postupné navyšování počtu bakterií má za následek prohlubování žlábků, čímž dochází k postupnému prohlubování váčků. S prohlubováním váčků pokračuje škodlivý proces hlouběji a dochází k resorbci (rozpuštění) kosti (pro vysvětlení pouštím video, které znázorňuje ukotvení zubů a postupný úbytek kostní tkáně). U zubů tak dochází k těžkému poškození, projevujícím se viklavostí. Pokud se situace ani nadále neřeší, nakonec zub vypadne. Po vysvětlení problematiky se snažím zaměřit pacientčinu pozornost na plak a možnosti jeho odstranění. Vysvětlím, že výbornou hygienou lze celý (výše uvedený) proces zastavit. Pacientku v průběhu motivační fáze podporuji a dodávám jí odvalu. Nakonec pacientku seznámím s tím, jaká je její zodpovědnost a upozorním na fakt, že má vše ve svých rukou.

Expoziční fáze: (20 minut) pro pochopení problematiky (zubní povlak je nepřítel, nad kterým potřebujeme zvítězit) ukážu pacientce, jak si má svůj chrup čistit. Výbornou pomůckou je již zmiňovaný detektor plaku. Pacientka se po rozcumlání tablety na vlastní oči přesvědčila, kolik má na zubech plaku a jaké úrovně dosahuje její dosavadní hygiena.

Do druhé expoziční fáze zahrnuji kromě detekce plaku v pacientčiných ústech i teoretický výklad (včetně demonstrace video ukázky) Bassovy techniky čištění zubů, který spojuji s praktickou ukázkou na plastovém modelu a následným nácvikem v dutině ústní pacientky. Pro dokonalou dentální hygienu s pacientkou teoreticky probírám použití mezizubního kartáčku s následnou instruktáží na modelu (čímž provádím reedukaci pacientky z minulé edukační jednotky a opětovně ověřuji zapamatované informace), na kterou navazuji instruktáží prováděnou v ústech pacientky (i z důvodu odstranění dosavadního zbarvení mezizubních prostor).

V průběhu expoziční fáze poskytuji pacientce prostor k jejím projevům a dbám na zpětnou vazbu. Pokud pacientka zaujímá nesprávné stanovisko, vedu ji nenásilnou formou k tomu, aby své stanovisko změnila. Nikdy ji otevřeně neodporuji, ale ukazuji jí takovou cestu, aby nakonec rozpoznala vlastní chyby. Nekladu na pacientku přemrštěné požadavky. Každé slovo dokládám vědeckými důkazy.

Bassova technika čištění zubů

Teoretický výklad použití Bassovy techniky obohacuji video ukázkou a předvedením čistící techniky na plastovém modelu. Naším cílem je, narušit usazeniny bakterií v žlábků dásně tak, aby nedocházelo k uvolňování jedovatých látek. Zubní

kartáček musíme přiložit štětinami směrem do žlábků pod úhlem 45 stupňů. Pokud v této poloze děláme kartáčkem malé krouživé pohyby, dosáhneme na dno žlábků a rotačním pohybem kartáčku (od dásně směrem ke kousací ploše zubu) odstraníme usazeniny. Protože však bakterie na sobě a na povrchu zubu pevně drží, je nutné udělat na každém místě více pohybů.“ Techniku manifestuji na plastovém modelu, který opět fixuji levou rukou v poloze, která umožňuje oční kontakt pacientce. Levou rukou opakovaně přikládám vhodný zubní kartáček na jednotlivé části chrupu a vedením kartáčku zajišťuji bezchybnou ukázkou provedení této techniky. Postupně, před zrakem pacientky, vyčistím celý chrup. Po celou dobu demonstrace se snažím o vytvoření a zajištění výborných podmínek zrakové dostupnosti detailů. Samozřejmostí je také poskytnutí prostoru a zároveň i odpovědí na doplňující či objasňující otázky.

Technika čištění mezizubních prostor

Problematické týkající se mezizubních prostor, výběru správné velikosti mezizubního kartáčku, včetně teoretického výkladu použití a techniky zavedení mezizubního kartáčku, jsme se s pacientkou (teoreticky i prakticky) věnovaly již v první edukační jednotce. Provedení teoretické reedukace, a s ní spojené zopakování si poznatků z části teoretického celku první edukační jednotky, nám prokázalo rozsah již nabytých vědomostí pacientky, který je velmi uspokojivý. Pacientka se velmi dobře orientuje v otázce volby vhodného velikosti mezizubního kartáčku a dokáže popsat i úskalí této problematiky. V záležitosti použití mezizubního kartáčku pacientka taktéž prokazuje teoretickou znalost.

Nic proto nebrání tomu, přejít na praktický nácvik Bassovy techniky čištění chrupu a reedukaci použití mezizubního kartáčku na plastovém modelu, následované nácvikem obou technik v ústech pacientky.

Fixační fáze: (30 minut) pro rozpoznání, zda pacientka pochopila a porozuměla výkladu, vyzývám pacientku, aby názorně sama předvedla provedení Bassovy techniky na modelu chrupu. Opět pacientka fixuje model levou rukou a pravou rukou provádí (zprvu pod mým vedením) manipulaci s kartáčkem. Pacientce demonstrace slouží i po stránce osvojení si techniky.

Aby si pacientka naučenou techniku vštěpila, je nutné (ihned po demonstraci na modelu) žádat, aby naučené na sobě prakticky přezkoušela. Pacientka při výkonu zaujímá pohodlnou polohu ve stomatologickém křesle, v pravé ruce drží kartáček

a já fixuji zrcátko tak, aby pacientka měla oční kontakt s plochou chrupu, kterou právě čistí. V průběhu nácviku kontroluji pacientčino přiložení a vedení zubního kartáčku, přičemž současně dávám pokyny, jak by měla pacientka správně provádět čistící pohyby. Potom, co pacientka vyčistí celý chrup pod zrcadlovou kontrolou, ujistím pacientku, že zrcátko nepotřebuje a následně ji požádám, aby techniku zopakovala bez zrcátka. V průběhu výkonu ji verbálně informuji o tom, že je důležité, aby cítila zubní kartáček mezi zubem a dásní. Na zubní kartáček nesmíte zbytečně moc tlačit, protože bakterie lze odstranit pohybem a ne tlakem. Naopak silným tlakem na kartáček si můžete poranit dásně. Zpočátku bude dásně při čištění krvácet. Tím se nesmíte nechat zmýlit a musíte v čištění setrvat. Obzvláště intenzivně v těch místech, které krvácejí, protože je nutné odstranit bakterie právě z těchto míst. Stav dásní se bude den ode dne zlepšovat, nakonec krvácení úplně vymizí.

Po dokončení nácviku a vyjasnění si případných nejasností Bassovy techniky čištění zubů (v ústech pacientky), pokračujeme reedukací techniky čištění mezizubních prostor (na plastovém modelu). Pacientka názorně předvede zavedení mezizubního kartáčku do mezizubního prostoru a současně teoreticky objasní použitou techniku. Po bezchybné demonstraci na modelu, se pacientka (u které bylo předem provedeno měření interdentálních prostor a výběr vhodných velikostí mezizubních kartáčků) pokusí o vyčištění vlastních mezizubních prostor. Pravou rukou vybere (podle papírové předlohy, na které jsou barevně zaznačeny velikosti kartáčku, které má použít na jednotlivé mezizubní prostory) a drží vhodný mezizubní kartáček (já opět zajišťuji zrakovou kontrolu nasměrováním zrcátka), který následně zavede a vytáhne zpět (za použití správné techniky) z mezizubního prostoru. Tento nácvik pacientka bravurně zvládá jen za mé verbální asistence, praktickou pomoc nepotřebuje.

Po celou dobu praktického nácviku nešetřím zaslouženou pochvalou.

Fixační fázi ukončuji shrnutím všech důležitých informací, včetně jejich zopakování a podáním odpovědí na vznesené dotazy.

Hodnotící fáze: (5 minut) z teoretické části začleňuji do hodnotící fáze vyhodnocení zpětné vazby při diskuzi a vyhodnocení odpovědí pacientky na položené kontrolní otázky. Z praktické části pak zařazuji do hodnotící fáze zhodnocení praktického předvedení osvojených dovedností pacientky (manifestaci Bassovy techniky čištění chrupu a demonstraci techniky čištění mezizubních prostor) a schopnost odstranit

detekovaný zubní plak v ústech pacientky, prostřednictvím použití Bassovy techniky čištění zubů a mezizubních kartáčků.

Kontrolní otázky pro pacientku:

- Co je nejčastější příčinou onemocnění zubů a jeho blízkého okolí?
- Jak se projevuje přítomnost plaku?
- Vyjmenujte místa, kde se nejčastěji usazují bakterie?
- Jaká technika čištění chrupu je pro vás nejvhodnější? Prosím o její stručný popis.
- Předved'te Bassovu techniku čištění chrupu.
- Demonstrujte techniku čištění mezizubních prostor, za současného slovního doprovodu.

Zhodnocení edukační jednotky:

Dosažení stanovených cílů druhé edukační jednotky je kladné. Stanovené cíle byly splněny. Pacientka potvrzuje osvojení vědomostí uvedením správných odpovědí na kontrolní otázky, ale také bezchybným teoretickým výkladem Bassovy a mezizubní techniky čištění chrupu. Také se pacientce podařilo odstranit většinu detekovaného zubního plaku, přičemž zůstal jen plak v těžko dostupných místech, které lze odstranit pouze použitím doplňků ústní hygieny.

Pacientka v průběhu edukační jednotky verbalizovala i gestikulovala známky zaujetí. Projevovala velký zájem o informace týkající se této oblasti, dotazovala se a diskutovala.

Na konci edukační jednotky pacientka udává velkou spokojenost, jak s volbou edukační látky, tak s teoretickým a praktickým výkladem. V rámci konečné diskuze opět došlo ke společnému konstatování, že edukační téma bylo zvoleno správně a jeho obsah byl dostačující. Druhá edukační jednotka trvala 70 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Doplňující pomůcky ústní hygieny.

Místo edukace: U vyšetřovacího křesla stomatologické ordinace.

Časový harmonogram: 05. 02. 2018, od 15:30 do 16:55 (10 + 75 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získá nové vědomosti a slovně dokáže nabyté vědomosti o doplňujících pomůckách ústní hygieny. Teoreticky ovládá postup jejich použití.

Afektivní – Pacientka vyjadřuje vysoký zájem o obdržení nových informací. Dotazy odkrývá případné nejasnosti a následně slovy popisuje a dokazuje orientaci v dané problematice, verbálně se zapojuje. Pacientka kooperuje a vyjadřuje spokojenost s podanými informacemi.

Behaviorální – pacientka umí slovně vyjádřit přínos používání jednotlivých doplňků ústní hygieny. Zvládne prakticky využít jednotlivé pomůcky. Pacientka dokáže odstranit detekovaný zubní plak prostřednictvím použití jednosvazkového kartáčku a dentální nitě.

Forma: individuální.

Prostředí: ambulantní, zubní souprava ve stomatologické ordinaci, zajištěno soukromí a klidné prostředí bez rušivých elementů.

Edukační metody: názorné ukázky a praktický nácvik (na plastovém modelu i v ústech pacientky), gestikulace, vizualizace, vysvětlování, objasňování, zdůvodňování, rozhovor, zodpovězení pacientčiny dotazů a diskuze.

Edukační pomůcky: odborná literatura, brožury, obrázky, edukační kalendář, edukační CD s tematikou (jednosvazkový kartáček, dentální nit), počítač, doplňující pomůcky – k péči o dutinu ústní (klasický zubní kartáček, mezizubní kartáčky, jednosvazkový kartáček, dentální nit, zubní pasta, ústní vody, fluoridační gel), zrcadlo/zrcátko, model chrupu z plastu, rukavice, světlo.

Z důvodu důležitosti zvládnutí výše edukovaných technik čištění zubů, předchází realizaci 3. Edukační jednotky reedukace Bassovy techniky čištění zubů a techniky použití mezizubních kartáčků. Pokud by reedukace prokázala nedostatky, musela by být 3. Edukační jednotka odsunuta nebo nahrazena reedukačním komplexem 2. Edukační jednotky. Klíčové je zvládnutí základních technik čištění zubů, až potom můžeme přidávat další a další pomůcky ústní hygieny.

Pacientka je vyzvána, aby na sobě předvedla obě techniky. Její volba zahájení čištění chrupu Bassovou technikou, odpovídá praktikované naučené systematickosti, kterou pacientka slovně potvrzuje. Bassova technika čištění zubů, stejně jako posléze předvedená technika čištění mezizubních prostor, je pacientkou předvedena správně

a bezchybně. Po celou dobu demonstrace pacientku mlčky kontroluji. Na konci demonstrace pacientce vyslovuji zaslouženou pochvalu.

Nic tedy nebrání realizaci 3. edukační jednotky.

Reedukace trvala 10 minut.

Realizace 3. Edukační jednotky

Motivační fáze: (15minut) srdečným pozdravením a oslovením pacientky jménem se s pacientkou přivítám. Vytvoření náležitého edukačního prostředí je samozřejmostí. Pacientku nechávám, aby sama popsala a zhodnotila své znalosti v dané problematice. Zjišťuji tak obeznamenost a celkovou úroveň vědomostí pacientky o jednotlivých doplňcích ústní hygieny a odhaluji nedostatky znalostí. Pacientce ozřejmuji podstatu a smysl třetího setkání: „precizní dočistění zubů a odstranění plaku je nejlepší cestou k tomu, abyste se vyhnula problémům s odhalenými zubními krčky, krvácením dásní nebo zubním kazem. Doplňky ústní hygieny, které si dnes společně představíme, Vám mohou pomoci mít zdravější ústní dutinu a přitom je stačí používat jednou denně.“ Následně pacientku žádám o precizní vyčistění chrupu pomocí skvěle zvládnuté Bassovy techniky čištění zubů, včetně použití mezizubních kartáčků. Po vykonané ústní hygieně pacientce nabídnu detekční tabletu (pro znázornění zbylého plaku), což nám umožnilo znázornění problematických míst v ústech pacientky, které opravdu není schopna, ani při sebevětší snaze a úsilí, vyčistit. Pacientku po celou dobu podporuji a dodávám jí odvalu. Na konci ji vyzvu ke spolupráci.

Expoziční fáze: (30 minut) třetí expoziční fáze zahrnuje opět detekci plaku v pacientčiných ústech. Následně je pacientka teoreticky seznámena s doplňky ústní hygieny. Jednotlivé pomůcky (jednosvazkový zubní kartáček, dentální nit, škrabka na jazyk i chemické prostředky ústní hygieny) pacientce představuji a následně je popisuji a vysvětluji správný postup jejich použití i praktické využití. Na slovní výklad a video ukázkou, zachycující použití jednosvazkového kartáčku a dentální nitě, navazují praktickým nácvikem použití jednosvazkového kartáčku i zubního vlákna v ústech pacientky (s cílem odstranit znázorněný přítomný plak), kterému předchází nácvik na plastovém modelu chrupu. Pacientce poskytují prostor k jejím projevům a dbám na zpětnou vazbu. Pokud pacientka zaujímá nesprávné stanovisko, vedu ji nenásilnou formou k tomu, aby své stanovisko změnila. Nikdy ji otevřeně neodporuji, ale ukazuji

jí takovou cestu, aby nakonec rozpoznala vlastní chyby. Nekladu na pacientku přemrštěné požadavky. Každé slovo opět dokládám vědeckými důkazy.

Jednosvazkový kartáček

Jedná se o speciální zubní kartáček, který má jediný svazek kratších štětín z extrémně jemných vláken a zalomenou čistící hlavici. Používá se k dočistění míst a odstranění plaku v těžko dostupných místech chrupu (zuby moudrosti, vnitřní strany stoliček, zuby – které rostou přes sebe). Jedná se tedy o místa, kde je odstranění zubního plaku během běžného čistění obtížné nebo téměř nemožné. To je hlavní důvod toho, proč sáhnout po klasickém zubním kartáčku ještě po jednosvazkovém (solo) kartáčku.

Technika použití solo kartáčku je podobná jako u klasického zubního kartáčku. Příkladá se k plošce zubu v krčkové oblasti tak, aby jeho štětiny směřovaly mezi zub a dásně (pod úhlem 45°). Při čistění používáme mírný tlak, při kterém se štětiny mírně rozevrou do malého vějíře. Snažíme se o jemné vibrační pohyby kopírující linii dásně.

Solo kartáček se používá bez zubní pasty, což Vám umožňuje čistění u televize či knihy. Jeho služby lze využít kdykoliv během dne, největší přínos má však jeho použití večer.

Doporučovaná výměna jednosvazkového kartáčku je po třech měsících, přičemž se řídíme stejnými pravidly jako u klasického či mezizubního kartáčku (výměny po každém infekčním onemocnění, při zřejmém opotřebení).

Zubní nit

Pokud je zubní prostor mezi zuby tak malý, že do něj nevejde ani nejmenší mezizubní kartáček, je potřeba jej čistit dentální nití. Nejčastěji způsobuje nedostupnost velké stěsnání zubů a úplné vyplnění interdentálních prostor mezizubní papilou.

Zubní nit je tvořena nylonovými (voskovanými/nevoskovanými) vlákny. Voskovaná vlákna jsou vhodnější pro začátečníky, umožňují snadnější zavedení, ovšem oproti vláknům nevoskovaným mají menší stírací efekt. Dále jsou k dostání vlákna s různými příchutěmi či impregnovaná léčivou látkou.

Zubní vlákno namotáme (cca 50 cm) tak, že na prostředník jedné ruky zachytíme smyčku a na prostředník druhé ruky namotáme zbytek vlákna tak, aby vlákno zůstalo napnuté při dotyku palců. Nit uchopíme mezi palec a ukazováky. Opatrně nit (pilovitým pohybem - přes bod kontaktu zubů) zavádíme pod okraj dásně, až ke dnu dásňového žlábků. Napnutým vláknem obejmeme zub (ve tvaru písmene C) a pohybem dolů

setřeme plak z postranní plošky jednoho a posléze sousedního zubu. Před přechodem do vedlejšího mezizubního prostoru použitý kousek vlákna převíneme na prostředník se základní smyčkou a z druhého prostředníku uvolníme stejnou část.

Důležité je naučit se mezizubní nit správně používat, vyvarovat se pilovitého pohybu při vlastním čištění, protože je taková manipulace neefektivní a hrozí poranění dásně.“

Teoretický výklad obohacuji instruktážním videem, ve kterém je znázorněna účelnost správného použití jednosvazkového kartáčku i dentální nitě, včetně jejich úspěšnosti/efektivnosti. Pacientka je prostřednictvím prvního instruktážního videa seznámena s přiložením a vedením jednosvazkového kartáčku. Druhá video ukázka prezentuje použití dentální nitě, včetně jejího zavedení. Po zhlédnutí obou ukázek probíhá diskuze.

Následně přistupuji k manifestaci (přiložení a demonstraci čistící techniky jednosvazkovým kartáčkem) na plastovém modelu, který držím v levé ruce a pravou rukou opakovaně předvádím přiložení a čistící pohyby jednosvazkového kartáčku. Zaměřuji se na ukázku přiložení (aby si pacientka uvědomila přínos) jednosvazkového kartáčku a na místo použití (kopírování linie dásně). V případě nejasností a dotazů se znovu vracím k problematickému místu a předvádím ukázku opakovaně i se slovním doprovodem.

Téma dentální nit taktéž obohacuji o demonstraci na plastovém modelu.

Pacientka u všech praktických ukázek zaujímá pohodlnou polohu ve stomatologickém křesle a pozorně sleduje (mnou vykonávané) instruktáže na plastovém modelu. Po celou dobu demonstrace zajišťuji oční přístup pacientky s vysvětlovanou problematikou. Všechny instruktáže verbálně doplňuji výkladem a vysvětlováním, přičemž upozorňuji na jednotlivé detaily.

Škrabka na jazyk

K efektivní hygieně dutiny ústní patří i odstraňování povlaku z jazyka. Povlak jazyka představuje substrát pro bakterie a poskytuje vhodné podmínky pro kvasinková onemocnění. Bakterie, hromadící se na jazyku, jsou příčinou zápachu z úst. To jsou hlavní důvody toho, proč je vhodné (alespoň jednou denně) jazyk jemně očistit

od kořene až ke špičce. Postačí teoretický výklad a popis použití, praktickou ukázkou pacientce nepředvádím.

Chemické prostředky pro ústní hygienu

Řadí se zde zubní pasty a ústní vody (různého složení i příchutí), fluoridační gely, roztoky a výplachy mající protizánětlivý, regenerující a zklidňující účinek. Nemají – li chemické prostředky tyto účinky, představují pouze kosmetický a deodorační doplněk ústní hygieny.

Velmi důležité je uvědomit si, že žádná ústní voda nebo zubní pasta nenahradí mechanickou očistu zubů.

Zubní pasta

Nejdůležitější funkcí zubní pasty je lokální přísun fluoridů, který má význam v prevenci a ochraně před vznikem zubního kazu. V dospělosti se používají zubní pasty obsahující 1500 ppm fluoridů. Pravidelné používání zubní pasty s dostatečným množstvím fluoridů snižuje riziko vzniku kazu o 20 – 30 %. V otázce složení zubní pasty je pro Vás tedy nejdůležitější informací množství fluoridů.

Další podstatný přínos mají informace týkající se abrazivity čistících složek zubní pasty. Čím vyšší stupeň abrazivity, tím vyšší čistící schopnost a odstranění zubního plaku, ale také vyšší riziko poškození zubní skloviny.

Mezi účinné látky zubních past patří fluoridy/aminfluoridy, enzymy, jódové sloučeniny, rostlinné výtažky, peroxidy, fenoly, chlorhexidin a antiseptika působící protizánětlivě. Obsah přísad se specifickým účinkem je u každé zubní pasty jiný.

Zubní pasta je považována za prostředek usnadňující, urychlující a zpříjemňující mechanické čištění zubním kartáčkem.

Zubní pasty je vhodné (stejně jako všechny jiné chemické prostředky ústní hygieny) obměňovat.

Ústní vody

Pravděpodobně Vás nepřekvapí informace, že sebelepší ústní voda (stejně jako zubní pasta) nenahradí zubní kartáček, mezizubní kartáček a ostatní mechanické pomůcky ústní hygieny.

K dostání je nepřeberné množství ústních vod různých značek, složení, obsahu či účinku. I když jsou většinou ústní vody považovány za deodorační doplňky, některé

obsahují substance působící proti tvorbě a hromadění plaku. K terapeutickým roztokům, určeným k výplachům úst, se řadí ústní vody s obsahem chlorhexidinu, který působí proti mikroorganismům a má antiseptické a protizánětlivé účinky. Z důvodu jeho lokálních účinků (zabarvení sliznic, kovová chuť, riziko bakteriální rezistence), může být ten roztok používán jen krátkodobě.

Fluoridační gely

Jsou určeny k lokální fluoridaci chrupu, která přináší prevenci zubního kazu, ošetření citlivosti zubů, nebo léčbu počínajícího zubního kazu. Mluvíme o přípravcích s vysokým obsahem fluoridů, které mají posilující účinek se schopností remineralizace odvápněné zubní skloviny. K dostání jsou v lékárnách, nejčastěji v zastoupení řady Elmex.

Expoziční fáze zahrnuje pouze slovní seznámení s chemickými prostředky ústní hygieny, praktická ukázka je pouze v názorných příkladech jednotlivých preparátů.

Fixační fáze: (20 minut) dotazování se pacientky při demonstraci použití zubní nitě naznačuje, že tato problematika je pro pacientku složitější. Následný nácvik na plastovém modelu však prokazuje zručnost pacientky a technické zvládnutí použití dentální nitě. Pacientka (dle výše uvedených instrukcí) namotává nit na prostředníky a na pevně usazeném modelu zavádí (pilovitými pohyby) zubní vlákno až do dásňového žlábků, obepíná vláknem zub (ve tvaru písmene C) a pohybem dolů čistí postranní plošku jednoho a posléze druhého zubu. Následně převíjí vlákno na prostřednicích a stejným způsobem čistí sousední zuby. Takto postupuje zub za zubem, až vyčistí zubní nití celý horní a posléze i dolní zubní oblouk.

Po zvládnutí nácviku použití dentální nitě si pacientka opakovaně zkouší přiložení a vedení jednosvazkového kartáčku na plastovém modelu, které je bezproblémové. Pacientka drží model v levé ruce a pravou rukou přikládá jednosvazkový kartáček a vede jeho čistící vlákna podél linie dásně v dásňovém žlábků.

Po celou dobu nácviku na plastovém modelu neskrývám milé překvapení a spokojenost s pacientčinými výkony, zaslouženě pacientku chválím.

Použití detektoru plaku nám je nápomocno v praktické části nácviku, prováděného v ústech pacientky. Po vyzkoušení si technik použití obou doplňků hygieny dutiny ústní, je pacientka vyzvána, aby drilovala naučené dovednosti ve svých

ústech. Důkladně čistí místa dostupná jednosvazkovým kartáček, přičemž výborně používá skvěle nacvičenou techniku na plastovém modelu. Kartáček pevně drží v pravé ruce (já zajišťuji pacientce, manipulaci se zrcátkem, oční kontakt s čistěnou plochou), přikládá ho (pod úhlem 45 % do dásňového žlábků) na poslední zub horního zubařadí a postupně (jemnými vibračními pohyby) čistí celý horní zubní oblouk. Stejnou obratnost předvádí i v dolním zubařadí, čímž dokazuje dobře nabyté a osvojené schopnosti manipulace s tímto doplňkem ústní hygieny. Praktický nácvik v ústech pacientky slovně vedu a kontroluji. Po praktické stránce ho vykonává pacientka samostatně.

Zbylý detekovaný plak (v ústech pacientky) je odstraněn při praktickém nácviku použitím dentální nitě. Pacientka stejnou technikou, kterou nacvičovala na plastovém modelu, čistí i vlastní chrup. Oční kontakt opět zajišťuji přidržením a nasměrováním zrcátka. Pacientka čištění s použitím dentální nitě provádí samostatně. Znovu musím vyzdvihnout zručnost a manipulační schopnosti pacientky. Po celou dobu nácviku v ústech stačí pouze slovní dopomoc.

Hodnotící fáze: (10minut) vyhodnocuji zpětnou vazbu pacientky při diskuzi a její odpovědi na položené kontrolní otázky. Dále do hodnotící fáze začleňuji zhodnocení praktického předvedení osvojených dovedností pacientky (manifestaci techniky použití jednosvazkového kartáčku a demonstraci techniky čištění dentální nití), přičemž kontroluji a hodnotím schopnost odstranit detekovaný zubní plak v ústech pacientky, prostřednictvím použití jednosvazkového kartáčku a zubní nitě.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Jaké doplňky ústní hygieny znáte?

Co je nejdůležitější v otázce zubní pasty?

Popište a následně předved'te techniku čištění jednosvazkovým kartáčkem.

Popište a následně předved'te použití dentální nitě.

Zhodnocení edukační jednotky:

Kognitivní, afektivní i behaviorální cíle edukační jednotky byly splněny. Pacientka uvedenými odpověďmi na položené kontrolní otázky, ale také detailním teoretickým popisem použití jednosvazkového kartáčku i dentální nitě potvrdila, že zná

doplňky ústní hygieny a umí je prakticky použít. Detekovaný zubní plak pacientka zcela odstranila, čímž dokázala výbornou manipulační schopnost a vybavenost.

Pacientka se opět aktivně zapojila a jevila známky fascinace. Aktivně vyžadovala informace, tázala se a diskutovala.

Společné konečné zhodnocení prokázalo vzájemnou shodu v naléhavosti zvoleného edukačního tématu, oboustrannou spokojenost s obsahovou náplní teoretické i praktické částí. Třetí edukační jednotka byla provedena v rozsahu 75 minut.

4. Edukační jednotka

Téma edukace: Základní dietní, režimová a preventivní opatření.

Místo edukace: U vyšetřovacího křesla stomatologické ordinace.

Časový harmonogram: 12. 02. 2018, od 15:30 do 16:30 (20 + 40 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka dosáhne dostatečné úrovně teoretických vědomostí v oblasti základních dietních, režimových a preventivních opatření, které bude dále využívat a dodržovat, pro udržení optimálního orálního zdraví. Pacientka je orientovaná (zná a rozumí) v oblasti základních dietní, režimových a preventivních opatření.

Afektivní – pacientka vykazuje známky chtěného přísunu nových vědomostí, aktivně v průběhu edukace klade doplňující otázky a verbálně se zapojuje. Uvědomuje si nutnost získání znalostí a důležitost dodržování výše jmenovaných opatření.

Forma: Individuální.

Prostředí: ambulánční, zubní souprava ve stomatologické ordinaci, zajištěno soukromí a klidné prostředí bez rušivých elementů.

Edukační metody: vysvětlování, objasňování, zdůvodňování, gestikulace, rozhovor, zodpovězení pacientčích dotazů a diskuze.

Edukační pomůcky: odborná literatura, brožury, psací potřeby, poznámkový blok.

Před zahájením realizace 4. edukační jednotky opět zařazují reedukaci pacientky v rozsahu ověření si znalostí a dovedností z 2. i 3. edukační jednotky. Podstatou našich sezení, stejně jako podstatou udržení zdravého chrupu, je umění dokonale mechanicky odstranit zubní plak. Proto opětovně kontrolují zvládnutí všech technik i teoretické znalosti pacientky.

Nejprve ověřuji teoretické znalosti pacientky, která odpovídá na otázky ověřující rekapitulaci informací všech předchozích edukačních jednotek. Po ověření teoretických znalostí pacientku žádám, aby předvedla Bassovu techniku čištění zubů, techniku čištění mezizubním kartáčkem, jednosvazkovým kartáčkem i zubní nití. Pacientka i tentokrát dokazuje dokonalé zvládnutí základních pomůcek ústní hygieny, navíc předvádí výbornou obratnost a zručnost i v použití jednosvazkového kartáčku a dentální nitě.

S hrdým výrazem ve tváři (nadmíru spokojená s výkonem pacientky) paní V. P. chválím a plynule přecházím k realizaci 4. edukační jednotky.

Reedukace trvala 20 minut.

Realizace 4. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5minut) srdečným pozdravením a oslovením pacientky jménem se s pacientkou přivítám. Zabezpečuji žádoucí edukační prostředí a pozitivní atmosféru. Pečuji o to, aby v průběhu edukace panovala pohoda a klid. Pacientce vysvětluji význam našeho sezení. Dnes se budeme společně věnovat tématu dietních, režimových a preventivních opatření, které (spolu s mechanickou očištěnou chrupu) mají velký vliv na naše orální zdraví. Obdržíte několik rad z této oblasti (frekvence čištění zubů, příjem potravy a následná hygiena, prevence a preventivní prohlídky), protože způsob života je významný činitel v otázce orálního zdraví a vybídnu pacientku k zamyšlení se a rozboru vlastního (dosavadního) způsobu života, který by mohl mít vliv na orální zdraví. Smyslem je zmapování současné situace a odhalení nedostatků, u kterých se následně pokusíme, v co nejširším měřítku, o eliminaci. Zesiluji důvěru pacientky, zapojuji ji a ptám se na její názor. Objasněním významu získaných znalostí pacientku nabádám ke vzájemné spolupráci.

Expoziční fáze: (20minut) nejprve pacientku verbálně upozorňuji na (pacientkou uvedené) nevyhovující návyky, které doposud praktikovala a poté ji seznamuji se správnými dietními, režimovými a preventivními opatřeními.

Možnost dotazovat se, či vyjádřit své pocity poskytuji pacientce po celou dobu expoziční fáze, přičemž se snažím o okamžitou zpětnou vazbu. Pokud pacientka verbalizuje špatný názor nebo zaujímá nevhodný postoj, vedu ji nenásilnou formou k tomu, aby svůj postoj upravila. Neuplatňuji na pacientku přehnané nároky. Každé slovo dokládám vědeckými důkazy.

Zásady péče o chrup

I když vědecké studie dokazují, že zubní plak stačí důkladně odstranit jednou za 24 hodin, nejčastěji dodržovaná frekvence čištění zubů je 2x denně (ráno před a po snídani, večer po večeři). Rozhodně Vám doporučuji věnovat největší péči večernímu čištění, které by mělo být doplněno o čištění mezizubních prostor. Hlavní důvod je ten, že přes den nám s odstraněním zubního plaku pomáhají sliny a četné pohyby úst. V noci, když spíme, se v ústech tvoří jen minimum slin a i hybnost úst je omezená. Bakterie a plak tak mohou nerušeně úradovat. Ráno již připravené bakterie hladově čekají na přísun potravy, ze které tvoří kyseliny. Přítomnost kyselin naleptává povrch zubu a ten se tak stává náchylnějším. Je tedy nutné hodnotu pH v ústech co nejdříve zvýšit, čehož dosáhneme vyčistěním zubů, vypláchnutím dutiny ústní nebo žvýkáním žvýkačky bez cukru.

Čištění zubů by tedy mělo být prováděno po jídle či pití. Ovšem s menším časovým odstupem, aby nedošlo k poškození skloviny, která může být přijatou potravou naleptaná a tudíž náchylná na poškrábání. Okamžitým čištěním (při odstraňování plaku) bychom tak odstranili i část zubní skloviny. Doporučovaná čekací doba mezi jídlem a čištěním je minimálně půl hodiny. Po uplynutí této doby sliny v ústech sniží množství kyselin a následné čištění kartáčkem bude mnohem šetrnější. Dlouhodobý návyk čištění zubu ihned po jídle/pití znamená riziko poškození tvrdých zubních tkání.

Když si zuby po jídle nevyčistíme, dodáme bakteriím potravu, ze které vytvářejí kyseliny, které naleptávají sklovinu. Důležitá je doba, po kterou dovolíme těmto kyselinám působit na sklovinu. Čím delší doba působení, tím větší (riziko vzniku zubního kazu) poškození skloviny. To je hlavní důvod toho, proč po večerním čištění již nepřijímáme žádnou potravu a pijeme pouze čistou vodu, a také toho proč si (s půlhodinovým odstupem) čistit zuby po jídle. Nemáme – li možnost si zuby vyčistit, využijeme jednu z výše jmenovaných metod zvýšení pH v ústech. Vypláchnutím (čistou vodou, ústní vodou) okamžitě snížíme kyselost a použitím žvýkačky bez cukru zajistíme zvýšenou tvorbu slin a navíc nalepení zbytků potravy.

Ideální doba čištění zubů (jak jsem již uvedla dříve) je individuální. Určitě bychom se měli vyvarovat nastavení nějakého časového limitu. Časová potřeba na důkladné vyčistění chrupu zvolenou technikou závisí na schopnostech a zručnosti pečujícího. Musí však za tuto dobu dojít k důkladnému vyčistění chrupu.

Při čištění zubů je zapotřebí dodržovat jistý postup. Nemělo by být chaotické, mělo by mít svůj řád, čímž zabráníme vynechání některé plochy zubu.

Strava

Velmi důležitá je i skladby potravy. Pohromu pro zuby představují citrusové plody, jejichž kyselost může, při dlouhodobé pravidelné konzumaci, poškodit zubní sklovinu. V roce 2017 proběhla studie, jejímž záměrem bylo zjistit účinek citrusových šťáv na zubní sklovinu. Výsledek odhalil, že největší poškození způsobují šťávy z grepů a citrónů, nejmenší pak z pomerančů. Další tragédií pro zuby je vysoký přísun sladkostí a bonbonů, přičemž platí, že čím lepivější, tím horší pro zuby. Nejhorší jsou karamely, gumoví medvídci, měkké ovocné bonbony. Pozor si však musíme dát také na sušené ovoce. Zákeřnost těchto pochutin spočívá v tom, že se přilepí na zuby a do mezizubních prostor, kde vydrží dlouhou dobu, čímž umožní hodovat bakteriím na dodaném cukru. Kalamitu v ústech umí způsobit i potraviny, ze kterých se rozžvýkáním stává kašovitá hmota (krekry, keksy, brambůrky). Velký pozor si tedy musíme dávat na kyselé, lepivé a kašovité potraviny a tekutiny. Naopak zubům prospěšné jsou například již zmiňované žvýkačky bez cukru (zvýšení salivace slin, nalepení zbytků potravin), mléčné výrobky (zdroj vápníku – posiluje zubní sklovinu), potraviny s vysokým obsahem vlákniny (vyžadují důkladné kousání – podpora slinění).

Kouření

Je všeobecně známo, že kouření ovlivňuje celkové zdraví (zhoršení astmatu, impotenci, neplodnost, dušnost, infarkt myokardu, cévní mozkové příhody, karcinom plic a jiné). Ne jinak je tomu v otázce vlivu kouření na orální zdraví. Kouření zvyšuje riziko parodontitidy, také je u kuřáků prokázán častější výskyt dásňového ústupu či krčkových kazů. Uváděné jsou i častější neúspěchy při léčbě s využitím implantátů.

Kouření způsobuje změny v obranné reakci sliny a tkáně dutiny ústní, redukuje buněčnou vitalitu a snižuje schopnost buněk pohlcovat cizorodé částice, což znamená větší sklon k virovým a mykotickým infekcím. Účinkem zvýšené teploty v dutině ústní dochází k vysušování sliznice, čímž může dojít k chorobným změnám na sliznici. Kouřením dochází také ke změnám pH v dutině ústní, může dojít i ke změnám chuti. Mezi časté změny vyvolané kouřením patří i foetor ex ore (zápach z úst).

Kouření představuje negativního činitele při léčbě, proto je tento faktor brán v potaz již při vyšetření, dále v diagnostice, stanovení léčebného plánu i odhadu prognózy léčby. Jinými slovy: léčba u kuřáků může mít někdy nepředvídatelné výsledky.

Prevence

Základním předpokladem k udržení zdravého chrupu je pravidelné absolvování preventivních prohlídek u stomatologa. Jedná se soubor opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění, tudíž jejich řádným podstupováním můžete problémům opakovaně předcházet. Stanovené rozmezí mezi jednotlivými preventivními prohlídkami je půl roku, nestanoví – li lékař jinak. Zanedbávání preventivních prohlídek může vyústit až v taková onemocnění a poškození, která lze jen složitě léčit nebo dokonce již náprava není možná.

Preventivní prohlídka u stomatologa nezahrnuje jenom samotné vyšetření dutiny ústní. Zubní lékař by měl pacienta (v rámci preventivní prohlídky) poučit, jaká technika čištění chrupu je pro něj nejlepší a měl by také doporučit vhodné pomůcky k hygieně dutiny ústní. Na základě vyšetření určí lékař i velikost mezizubních kartáčků, případně doporučí vhodné doplňky ústní hygieny. Vysvětlení zásad ústní hygieny a apelace na jejich dodržování je taktéž náplní preventivní prohlídky u stomatologa.

Dodržování preventivních prohlídek Vám může ušetřit značné finance. Hlavním přínosem však je, že při správné prevenci budou Vaše zuby zdravé a nebudou Vám působit bolest ani jiné obtíže.

Nezastupitelný přínos má preventivní prohlídka i v otázce monitorování vývoje daného stavu. Součástí preventivní prohlídky jsou i periodická vyšetření, která opakovaně zjišťují stav pacientova parodontu, včetně pravidelných rentgenových snímků.“

V průběhu expoziční fáze pacientka klade dotazy, na které poskytují okamžitou odpověď. Na konci expoziční fáze probíhá diskuze.

Fixační fáze: (10minut) je provedeno připomenutí a následné shrnutí všech podaných informací. Zprostředkovávám položení kontrolních otázek na pacientku a vyhodnocuji jejich následné zodpovězení. Pacientka zjišťováním detailů, tázáním se, signalizuje velký zájem, který se nakonec potvrzuje, proto do fixační fáze zahrnuji také závěrečnou diskuzi.

Hodnotící fáze: (5minut) do této fáze zařazuji vlastní iniciativu a aktivitu (dotazováním se a projevování zájmu) pacientky v průběhu expoziční i fixační fáze, zhodnocení zpětné vazby pacientky při diskuzi, kladení kontrolních otázek a vyhodnocení odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Frekvence čistění zubů?

Kdy je nejdůležitější si zuby vyčistit?

Zuby si čistíme po jídle nebo před jídlem?

Jaké potraviny jsou pro zuby škodlivé?

Vyjmenujte potraviny, které jsou pro zuby prospěšné?

Jak často máte nárok na preventivní prohlídku u stomatologa?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle poslední edukační jednotky byly splněny. Pacientkou uvedené odpovědi na kontrolní otázky byly bezchybné.

Pacientka slovně prokázala nabytí dostačujících vědomostí z oblasti dietních, režimových a preventivních opatření. Verbalizovala a projevila i pochopení podstaty dané problematiky. Uvědomila si klady, které přináší dodržování výše uvedených poznatků i důležitost setrvání v dodržování popsaných opatření. Vyslovila i chtěné přizpůsobení se daným opatřením.

Pacientka byla aktivní, diskutovala, dotazovala se. Její přístup byl zodpovědný, informace si i písemně zaznamenávala. Závěrečná diskuze prokázala vzájemnou shodu jak ve volbě tématu, tak i v jeho obsahu. Čtvrtá edukační jednotka trvala 40 minut.

5. FÁZE - VYHODNOCENÍ

Vyhodnocení edukačního procesu proběhlo na základě posouzení odpovědí, které pacientka uvedla do vědomostního testu, jehož otázky se shodovaly se vstupním testem, který byl pacientkou vyplněn ve fázi posouzení.

Porovnání odpovědí vstupního testu a výstupního testu:

Otázky:	Vstupní test:	Výstupní test:
Víte, co je to parodontitida?	ANO	ANO
Vyskytuje se ve Vaší rodině parodontitida?	ANO	ANO
Víte, jaké faktory se mohou podílet na vzniku parodontitidy?	NE	ANO
Znáte zásady správné životosprávy při této nemoci?	NE	ANO
Znáte možné komplikace, které mohou nastat při parodontitidě?	NE	ANO
Víte, jaké vlastnosti by měl splňovat zubní kartáček, vzhledem k Vašemu onemocnění?	NE	ANO
Setkala jste se někdy s pojmem Bassova technika čištění zubů?	NE	ANO
Víte, které další hygienické pomůcky je třeba používat při tomto onemocnění?	NE	ANO
Umíte Vy sama správně používat pomůcky k dentální hygieně (mezizubní kartáček, jednosvazkový zubní kartáček) vzhledem k vašemu onemocnění?	NE	ANO

- Pacientka získala teoretické vědomosti v oblasti základních pomůcek ústní hygieny, Bassovy techniky čištění zubů a techniky čištění mezizubních prostor, dále vědomosti o doplňujících pomůckách ústní hygieny a základních dietních, režimových a preventivních opatřeních.
- Pacientka získala praktické dovednosti použití zubního kartáčku, mezizubního kartáčku, jednosvazkového kartáčku a dentální nitě.
- Pacientka si osvojila Bassovu techniku čištění zubů, techniku čištění zubů jednosvazkovým kartáčkem, mezizubním kartáčkem i dentální nití.
- Pacientka prokázala notné znalosti týkající se dietních, režimových a preventivních opatření.
- Pacientka chápe význam důležitosti péče o svůj chrup, dokáže sama správně pečovat o svůj chrup a předchází vzniku možných recidiv.
- Pacientka projevila pochopení dané problematiky, uvědomila si klady, které přináší dodržování získaných poznatků i důležitost setrvání v dodržování doporučených opatření.
- Edukace proběhla ve čtyřech edukačních jednotkách, přičemž byly předány dostupné informace, které byly pro pacientku přínosem. V průběhu všech edukačních jednotek byla pacientka aktivní. Na konci poslední edukační jednotky pacientka verbalizovala odhodlání naučené teoretické znalosti využívat a praktické dovednosti i nadále uplatňovat. Slovně také vyjádřila chuť změnit svůj dosavadní životní styl - zavedením a setrváním v doporučených dietních, režimových a preventivních opatřeních.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní i behaviorální) byly splněny ve všech edukačních jednotkách.
- Vzhledem k výsledku porovnání vstupního a výstupního testu a faktu, že byly splněny všechny cíle, vyvozují závěr, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukační proces byl efektivní, pacientka získala nové teoretické znalosti i praktické dovednosti v oblasti péče o své orální zdraví.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vytvořit doporučení pro praxi, které by zachycovalo celý rozsah problematiky parodontitidy, je z důvodu velké obšírnosti nad rámec této práce. V závislosti od zpracované problematiky jsou navržena následující doporučení pro praxi.

Doporučení pro pacienta:

- dodržovat stanovený léčebný režim,
- účelně používat všechny doporučené pomůcky ústní hygieny,
- uplatňovat doporučenou techniku čištění zubů,
- znát a umět odhalit první příznaky recidivy onemocnění a správně na ně reagovat,
- osvojit si komunikaci při obtížích,
- respektovat režimová a dietní opatření,
- dodržovat preventivní opatření, vztahující se k možné recidivě onemocnění,
- komunikovat a dodržovat pravidelné kontroly ve stomatologické ordinaci.

Doporučení pro rodinné příslušníky:

- rodina pro pacienta představuje především psychickou oporu,
- rodina podporuje pacienta v dodržování léčebného režimu a je pacientovi nápomocna i v otázce dodržování dietních a režimových opatření,
- stomatolog věnuje svou pozornost i rodině, poskytuje jí dostatek informací o onemocnění, možnostech šíření onemocnění a prevenci.

Doporučení pro všeobecné sestry:

- všeobecná sestra zná a umí rozpoznat příznaky a komplikace parodontitidy,
- správně jedná při akutních stavech a umí pacientovi zajistit pomoc,
- snahou a cílem poskytované péče všeobecnou sestrou je zajistit bio-psycho-sociální potřeby pacienta,
- umění zklidnit pacienta, poskytnout podporu, empatie, získat si důvěru a mnohé další schopnosti patří do dovedností všeobecné sestry, které musí umět správně využívat a aplikovat je do praxe,
- zná pravidla správné životosprávy u pacienta s parodontitidou,

- vhodnost neustálého vzdělávání se a navštěvování školení nejen s touto problematikou je nesporná a měla by být samozřejmostí,
- všeobecná sestra se řídí zásadami společenských pravidel běžné komunikace a empatie,
- aktivně vyhledává a udržuje oční kontakt a komunikaci věnuje žádaný dostatek času,
- vybízí pacienta ke sdělení svých dojmů, pocitů, zdání,
- pozorně vnímá verbální i neverbální projevy pacienta,
- poskytuje pomocné komunikační techniky (piktogramy, písmenkové tabulky),
- aktivně nabádá pacienta ke spolupráci, vyžaduje jeho účast,
- při výkonu svého povolání se všeobecná sestra řídí protokoly a nařízeními, vychází ze svých pravomocí, které jsou upraveny v právních normách.

ZÁVĚR

Parodontitida je onemocněním snadno diagnostikovatelným, avšak často vídaným. Nevnímavý postoj pacienta, k projevům signalizujícím toto onemocnění, má za následek zhoršené podmínky pro léčbu.

Léčba parodontitidy je dlouhodobý a složitý proces, ve kterém hraje zcela zásadní roli sám pacient, jeho schopnost dokonale provádět hygienu dutiny ústní a jeho postoj k celkové spolupráci při léčbě. Pacient si musí uvědomit, že je to právě on, kdo se rozhodující měrou podílí na (ne)úspěšnosti léčby. Úkolem lékaře a sestry je provést pacienta úskalím této léčby a svým přístupem, zákroky a výkony vytvořit podmínky pro dobrou domácí péči. Velmi důležitou úlohu v léčbě pacienta s parodontitidou sehrává realizace edukačního procesu. V rámci edukačního procesu jsou pacientovi předávány nové vědomosti a schopnosti, čímž dochází k navýšení dlouhodobé úspěšnosti léčby. Je potřeba si uvědomit, že největší díl práce musí opravdu udělat pacient sám!

Parodontitida zcela jistě patří k onemocněním, která by se měla dostat více do povědomí široké veřejnosti. Informace, týkající se tohoto onemocnění, by měly být pro lidskou společnost více dostupné, aby si každý jedinec mohl včas uvědomit úskalí tohoto onemocnění a na základě uvědomění si a rozpoznání příznaků, zahájil včas léčbu.

Cílem bakalářské práce bylo seznámit se s onemocněním parodontitis, její historií, výskytem, příznaky, diagnostikou a léčbou. Osobitý přístup, v rámci poskytování ošetrovatelské péče, by měl být samozřejmostí u všech nemocných, protože variabilita průběhu parodontitidy je u každého jedince individuální.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAUMRUKOVÁ, I., 2014. *Dentistry English for Dental Practice Textbook and Exercise Book*. ISBN 978-14-8369-512-9.

DOMINIAK, M. et al., 2013. *Podstawy chirurgii stomatologicznej*. Druhé vydání. Wrocław. ISBN 978-83-7609-859-3.

DOSTÁLOVÁ, T., M. SEYDLOVÁ et al., 2008. *Stomatologie*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2700-4.

DŘÍZHAL, I., K. PROUZOVÁ a J. ÚLEHLOVÁ, 2012. *Parodontitida – jak ji poznat a léčit*. [online]. [cit. 23. 11. 2017].

Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2012/04/04.pdf>

DVOŘÁK, R., 2011. *Zubní plak a onemocnění parodontu*. [online]. [cit. 23. 11. 2017].

Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/zubni-plak-a-onemocneni-parodontu/>

EICKHOLZ, P., 2013. *Parodontologie od A do Z*. Praha: Quintessenz. ISBN 978-80-86979-10-6.

FERKO, A., Z. ŠUBRT a T. DĚDEK, 2015. *Chirurgie v kostce*. Druhé doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-1005-1.

GURKOVÁ, E., 2017. *Nemocný a chronické onemocnění – edukace, motivace a opora pacienta*. První vydání. Praha: Grada Publishing a. s. ISBN 978-80-271-0461-1.

HEŘMANOVÁ, J. et al., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. První vydání. Praha: Grada Publishing a. s. ISBN 978-80-247-3469-9.

HOBDELL, M. et al., 2003. *Global goals for oral health 2020*. [online]. [cit. 18. 11. 2017]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1875-595X.2003.tb00761.x/abstract>

JANOŠKOVCOVÁ, J. a V. KRAUSOVÁ, 2009. *Úloha sestry při plánovaných chirurgických výkonem v dentoalveolární chirurgii*. [online]. [cit. 12. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/uloha-sestry-pri-planovanych-chirurgickych-vykonech-v-dentoalveolarni-chirurgii/>

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2008. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: Grada Publishing a. s. ISBN 978-80-247-2436-2.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KAZIMOUR, I., 2017. *Historie zdravotnictví*. Martin Koláček: E – knihy. ISBN 978-80-7512-758-7.

KOŠTA, O., 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. První vydání. Praha: Grada publishing a.s. ISBN 978-80-247-4422-3.

KOTÍK, L., 2016. *Předoperační vyšetření dospělých*. Druhé vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4248-2.

KOVAŘOVÁ, E., T. KLAMÁROVÁ a A. MÜLLER, 2015. *Orální hygiena VI*. Druhé vydání. Akcent Print. ISBN 978-80-8929-564-7.

KUBEROVÁ, H., 2010. *Didaktika Ošetrovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUDLEJOVÁ, M. et. al., 2014. *Inštrumentovanie: princípy, zásady, techniky a postupy*. Druhé vydanie. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-423-0.

LIMEBACK, H, 2017. *Preventivní stomatologie*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-0094-1.

MAGUROVÁ, D. a L. MAJERNÍKOVÁ, 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. První vydání. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-326-4.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠKOVÁ, I. a E. SEDLATÁ JURÁSKOVÁ, 2017. *Hygienicko – epidemiologický režim zubní a ortodontické ordinace*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-0077-4.

MAZÁNEK, J. et al., 2014. *Zubní lékařství - Propedeutika*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3534-4.

MAZÁNEK, J. et al., 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4865-8.

MAZÁNEK, J., M. NEDVĚDOVÁ a H. STAŇKOVÁ, 2017. *Stomatologie*. První vydání. Galén. ISBN 978-80-7492-315-9.

MELICHARČÍKOVÁ, V., 2015. *Sterilizace a dezinfekce*. Druhé vydání. Galén. 978-80-7492-139-1.

MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelsví 2. Díl*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3185-8.

MOROZOVÁ, J., 2016. *Zánětlivé parodontopatie*. [online]. [cit. 23. 11. 2017]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2016/02/05.pdf>

NEMCOVÁ, J. a E. HLINKOVÁ, 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, J. et. al., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatel'ství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00. ISBN 978-80-905728-1-2.

NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3422-4.

PAICHL, P., 2000. *Dějiny zubní medicíny*. První vydání. Praha: Nuga. ISBN 80-85903-12-1.

PHULARI, B., 2013. *History of orthodontics*. Jaypee Brothers Medical Publishers. ISBN 978-93-5090-471-8.

PTÁČEK, R., P. BARTŮNĚK et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3976-2.

ROBERTSON, L. et al., 2016. *Antoni van Leeuwenhoek*. Brill Rodopi and Hotei Publishing. ISBN 978-90-04-30428-4.

SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3129- 2.

STRAKA, M., 2016. *Etiopatogeneze parodontitid a jejich vztah k systémovým onemocněním*. [online]. [cit. 23. 11. 2017].

Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/etiopatogeneze-parodontitid-a-jejich-vztah-k-systemovym-onemocnenim/>

TVRDOŇ, M. a M. ČIŽMAROVIČOVÁ, 2013. *Nedostatky a chyby v starostlivosti o chrup, tkanivá ústnej dutiny, ich následky a chorobné stavy*. První vydání. Bratislava: Science ISBN 978-80-971516-0-7.

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2016. Praha: Maxdorf, s.r.o. [online]. [cit. 20. 12. 2017]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>

VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2009, *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-202-5.

VONDRÁČEK, L. a V. WIRTHOVÁ, 2009. *Právní minimum pro sestry*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3132-2.

VONDRÁČEK, L. a J. VONDRÁČEK, 2008. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2629-8.

WEBER, T., 2012. *Memorix zubního lékařství*. Překlad 3., zcela přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3519-1.

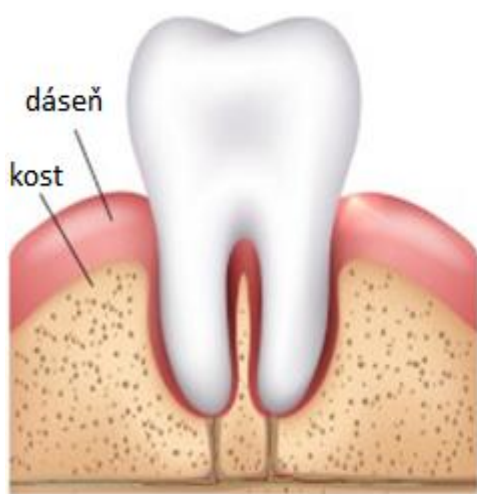
WICHSOVÁ, J. et al., 2013. *Sestra a perioperační péče*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3754-6.

ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4062-1.

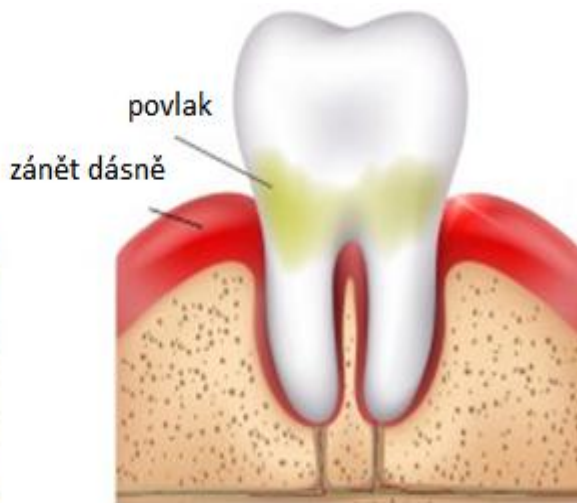
PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A - Edukační karta č. 1 - STÁDIA PARODONTITIDY	II
PŘÍLOHA B - Edukační karta č. 2 - POMŮCKY ÚSTNÍ HYGIENY	III
PŘÍLOHA C - Edukační karta č. 3 - BASSOVA TECHNIKA ČISTĚNÍ ZUBŮ	IV
PŘÍLOHA D - Historie zubního kartáčku	V
PŘÍLOHA E - Protokol o sběru dat	VI
PŘÍLOHA F - Rešeršní protokol	VII
PŘÍLOHA G - Čestné prohlášení	VIII

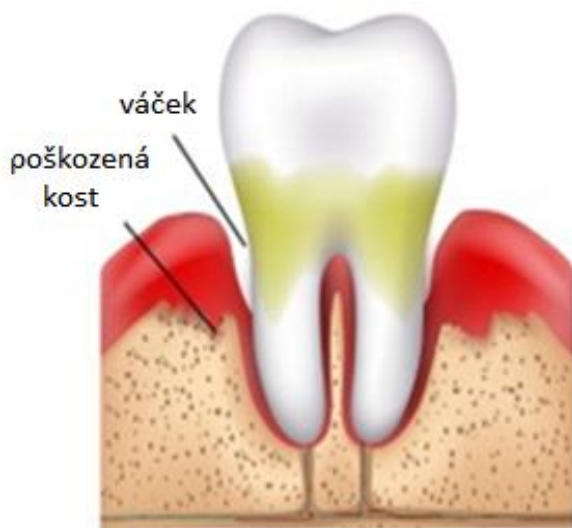
Příloha A Edukační karta č. 1 - STÁDIA PARODONTITIDY



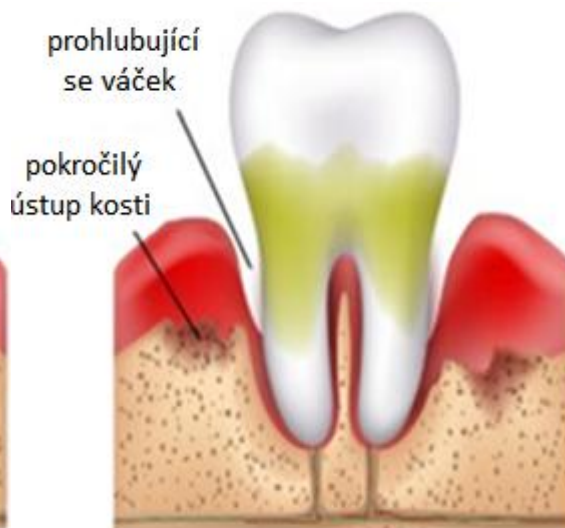
zdravý zub a dásně



zánět dásně – gingivitida



počínající parodontitida



pokročilá parodontitida



Tato edukační karta je součástí bakalářské práce s názvem Edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci.

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Zdroj: https://edent.sk/wp-content/uploads/2017/05/Edent-dentalna-hygiena_paradentoz-tri-stadia.jpg

Příloha B Edukační karta č. 2 - POMŮCKY ÚSTNÍ HYGIENY



zubní nit



jednosvazkový zubní kartáček



zubní kartáček



ústní voda



škrabka na jazyk



mezizubní kartáček



Tato edukační karta je součástí bakalářské práce s názvem Edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci.

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Zdroj: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/dentalni-hygiena-instruktaž-vyber-pomucek-a-metody-cistení-457221>

Příloha C Edukační karta č. 3 - BASSOVA TECHNIKA ČISTĚNÍ ZUBŮ



Kartáček přiložte v úhlu asi 45° k okraji dásně.



Jemně kartáčkem zavibrujte, aby se štětiny dostaly do dásňového žlábků a jemným tahem stahujte plak směrem od dásně k zubu.



Stejným postupem vyčistěte i vnitřní plošky zubů.



U předních zubů kartáček přiložte kolmo a čistěte jemnými pohyby od dásně k zubu.



Na závěr čistěte kousací plošky stoliček pohybem vpřed a vzad.

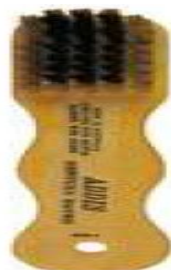


Tato edukační karta je součástí bakalářské práce s názvem Edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci.

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Zdroj: <http://www.zubzazubem.cz/spravne-cistení-zubu/>

Příloha D – Historie zubního kartáčku



Tato edukační karta je součástí bakalářské práce s názvem Edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci.

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Zdroj: <http://www.zubzazubem.cz/spravne-cistení-zubu/>

Příloha E – Protokol o sběru dat

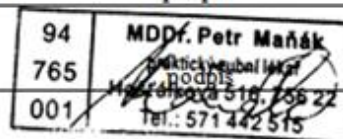
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Palová Anna	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3 VSV
Téma práce	Edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Stomatologická ordinace, Hošťálková 516, 756 22	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jarmila Verešová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	



v..... Praze dne 05. 02. 2018

.....
podpis studenta

Příloha F – Rešeršní protokol

Bezručova 3, pošt. schr. 9
779 11 Olomouc
Informační služby
e-mail: is@vkol.cz

Bibliografický soupis
IS 91 / 2018

Edukace u pacienta s parodontitidou ve stomatologické ordinaci

Počet záznamů: 55: (knihy, články, stati)
Časové rozmezí: 2007 - 2017
Datum: 23.1. 2018
Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina
Zpracovala: Mgr. Anna Vitásková
Druh literatury: knihy, články, stati

Prameny:

- katalogy VKOL (<http://kat.vkol.cz>)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- katalog Národní lékařské knihovny
- databáze EBSCO

Klíčová slova: edukace, vzdělávání, pacient, parodontitida, parodontologie

MDT: 616.31

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 05. 2018

podpis