

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

**MANAGEMENT PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY  
VE STOMATOLOGICKÉ AMBULANCI**

Bakalářská práce

ANDREA JANÍKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová, PhD.

Praha 2019



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

JANÍKOVÁ Andrea

3VSV

### Schválení tématu bakalářské práce

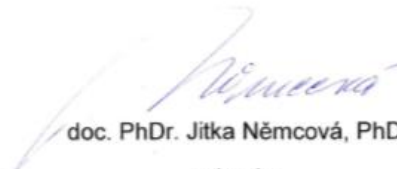
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci

*Management for General Nurse in Dentistry Outpatient Department*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

V Praze dne 15. listopadu 2018

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Jarmile Verešové, PhD. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

## ABSTRAKT

JANÍKOVÁ, Andrea. *Management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová, PhD. Praha. 2019. 51 s.

Tématem bakalářské práce je management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické práce je shrnout náplň práce všeobecné sestry či zubní instrumentářky ve stomatologické ambulanci. Náplní první kapitoly je definice oboru stomatologie a její dělení. V druhé kapitole se zabýváme metodami využívanými ve stomatologii. Třetí kapitola pojednává o prevenci ve stomatologii. Ve čtvrté kapitole se zabýváme rolí sestry ve stomatologické ambulanci a hygienickými zásadami provozu stomatologického pracoviště. Poslední kapitola teoretické části je obsahově zaměřena na teorii edukace. Praktická část se zaměřuje na edukační proces u pacienta po extrakci zubu. V závěru jsou doporučení pro praxi a edukační materiál pro všeobecné sestry, pacienty a rodinné příslušníky.

Klíčová slova

Edukace. Edukační proces. Extrakce. Pacient. Zubní instrumentářka.

## ABSTRACT

JANÍKOVÁ, Andrea. *Management for General Nurse in Dentistry Outpatient Department*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jarmila Verešová, PhD. Prague. 2019. 51 pages.

The subject of my bachelor 's effort is a management of work general nurse in dentistry outpatient department. My bachelor's effort is deal out for theoretic and practically part. The objective of theoretic part is summary content of work general nurse or dental assistant in dentistry outpatient department. Content the first chapter is a definition of branche stomatology and its parting. The second part is about methods which are using in a stomatology. The third part is about prevention in a stomatology and the fourth part is about role of nurse in a stomatology ambulance and about hygienic principles of plant stomatology workplace. The latest part of theoretic part is clued-up for theory of education. The practically part is clued – up for education proces of patient after extraction tooth. At the end my bachelor's effort are recommendations for practise and there is created education material for general nurses, patients and family members.

### Keywords

Education. Education proces. Extraction. Patient. Dental assistant.

# OBSAH

<b>SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ .....</b>	<b>10</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>12</b>
<b>1 DEFINICE OBORU STOMATOLOGIE A JEHO DĚLENÍ .....</b>	<b>15</b>
1.1 ZÁCHOVNÁ STOMATOLOGIE .....	15
1.2 STOMATOLOGICKÁ CHIRURGIE .....	15
1.2.1 EXTRAKCE ZUBŮ .....	16
1.3 PROTETICKÁ STOMATOLOGIE .....	18
1.4 DĚTSKÁ STOMATOLOGIE .....	18
1.5 PARODONTOLOGIE .....	18
1.6 ORTODONCIE .....	19
1.7 MAXILO – FACIÁLNÍ CHIRURGIE .....	19
<b>2 METODY VYUŽÍVANÉ VE STOMATOLOGII .....</b>	<b>20</b>
2.1 CELKOVÝ POHLED A ANAMNÉZA .....	20
2.2 EXTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ PACIENTA .....	21
2.3 INTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ PACIENTA .....	21
2.4 POMOCNÁ VYŠETŘENÍ .....	22
<b>3 PREVENCE VE STOMATOLOGII .....</b>	<b>24</b>
3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE .....	24
3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE .....	25
3.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE .....	26
<b>4 ROLE SESTRY VE STOMATOLOGICKÉ AMBULANCI .....</b>	<b>27</b>
4.1 NÁPLŇ PRÁCE ZUBNÍ INSTRUMENTÁŘKY .....	27
4.2 ZÁSADY KOMUNIKACE SESTRY A PACIENTA .....	28
4.2.1 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM .....	29
4.2.2 KOMUNIKACE SE SENIORY .....	30
4.2.3 KOMUNIKACE S PACIENTY S PORUCHOU SLUCHU .....	30
4.2.4 KOMUNIKACE S PACIENTY ZRAKOVĚ POSTIŽENÝMI .....	31
4.2.5 KOMUNIKACE S PACIENTY MENTÁLNĚ POSTIŽENÝMI .....	31

4.3	HYGIENICKÉ ZÁSADY PROVOZU STOMATOLOGICKÉHO PRACOVISTĚ.....	32
4.3.1	DEKONTAMINACE PLOCH A PROSTŘEDÍ ORDINACE.....	32
4.3.2	NAKLÁDÁNÍ S ODPADY.....	33
4.3.3	OŠETŘENÍ NÁSTROJŮ.....	33
4.3.4	STOMATOLOGICKÉ ZAŘÍZENÍ.....	34
<b>5</b>	<b>EDUKACE.....</b>	<b>35</b>
5.1	POJMY V EDUKACI.....	35
5.2	FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU.....	36
<b>6</b>	<b>EDUKACE PACIENTA PO EXTRAKCI ZUBU.....</b>	<b>37</b>
6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	60
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>63</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>66</b>



## PŘEDMLUVA

Tématem mé bakalářské práce je management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci. Tato práce je určena pro všeobecné sestry či zubní instrumentářky. Jako podklady pro vypracování této bakalářské práce jsem využila aktuální knižní a internetové zdroje. Edukační materiál lze využít ve stomatologických ambulancích.

Toto téma jsem si zvolila proto, protože pracuji jako zubní instrumentářka ve stomatologické ambulanci. Pracovat ve stomatologické ambulanci mě velmi vnitřně naplňuje.

Všeobecná sestra či zubní instrumentářka pod odborným dohledem zubního lékaře nebo dentální hygienistky provádí instrumentaci při stomatologických zákrocích a práce související s náplní ordinace. Všeobecná sestra organizuje provoz v čekárně, objednává pacienty na prohlídky či zákroky a zprostředkovává velkou část nejdůležitějších kontaktů s pacientem. Připravuje stomatologické křeslo a instrumentárium, manipuluje s přístrojovým vybavením stomatologické ambulance, manipuluje s léčivy, komunikuje s laboratoří, vede dokumentaci o pacientech a provádí hygienické a protiepidemické opatření. Musí mít výborné komunikační schopnosti a dostatek empatie. Do ordinace přicházejí různé typy a věkové kategorie pacientů, kdy je třeba umět komunikovat s pacientem správně a individuálně. Všeobecná sestra musí mít dostatek znalostí z mnoha oborů např. pediatrie, psychologie a chirurgie atd. Podílí se také na edukaci pacientů, ale hlavní roli má vždy lékař.

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Alveolitis** – zánět zubního lůžka

**Anomálie** – nepravidelnost, nejčastěji v počtu nebo postavení zubů

**Artroskopie** – vyšetření kloubní dutiny

**Caries dentis** – zubní kaz

**Dentice** – chrup, zubořadí

**Dentin** – zubovina, žlutobílá hmota podobná kosti, tvoří většinu zubu

**Dentogingivální** – týkající se zubu a dásně

**Erupce** – prořezávání

**Exkochleace** – vyškrabávání

**Extrakce** – vytažení či odstranění zubu nebo jeho části z jeho lůžka

**Fisura** – štěrbina, trhlina

**Foetor ex ore** – zápach z dutiny ústní

**Gingivitis** – zánět dásní

**Imunosuprimovaný** – snížená imunita

**Inervace** – zásobování nervovými vlákny

**Inlay** – laboratorně zhotovená výplň, nahrazuje část zubní korunky

**Instruktaž** – krátkodobé školení, předvedení

**Instrumentarium** – nástroje

**Kompozitní** – hmota složená z pojiva (pryskyřice) a z plniva (skla)

**Kontaminace** – znečištění

**Leukoplakie** – bílé povlaky na sliznicích

**Onlay** – laboratorně zhotovená výplň, nahrazuje téměř celou žvýkací plošku zubu

**Orofaciální** – oblast úst a obličeje

**Osteomyelitida** – zánět kostní dřeně

**Parodont** – tkáň kolem zubu

**Periodontium** – závěsný aparát zubu

**Pulpitis** – zánět zubní dřeně

**Retinovaný zub** – zadržovaný zub

**Sanace** – vyléčení

**Sanitace** – opatření

**Sialendoskopie** – vyšetření vývodného systému velkých slinných žláz optikou

(VOKURKA a kol., 2015)

# ÚVOD

Všeobecné sestry tvoří největší profesní skupinu ve zdravotnictví a mají velký vliv na systém zdravotní péče. Můžeme hovořit o tomto náročném povolání jako o poslání. Poslání pomáhat druhým a nemocným.

Všeobecná sestry či zubní instrumentárky jsou nedílnou součástí každé stomatologické ambulance, či stomatologického oddělení. Bez nich by těžko mohl stomatolog vykonávat svoji praxi. Práce všeobecné sestry je fyzicky a psychicky velmi náročná. Vedle odborné zdatnosti vyžaduje tato práce schopnost empatie, ohleduplnosti, vstřícnosti, umění pacientům naslouchat a vcítit se do jejich situace. Návštěvu u zubního lékaře si mnozí spojují s pocitem strachu, bolesti a nepříjemnými zážitky. Všeobecná sestra či zubní instrumentárka je neocenitelným pomocníkem při jednání se staršími pacienty a s dětmi, ale i s pacienty se sluchově, zrakově či mentálně postiženými. Dále také organizuje provoz v čekárně, navozuje vhodné psychické stavy u pacientů a určuje klima v ordinaci. Právě všeobecná sestra zprostředkovává většinu kontaktů s pacienty a je nejbližším spolupracovníkem stomatologa.

V naší bakalářské práci se zaměřujeme na management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabýváme definicí oboru stomatologie a jejího dělení, metodami využívanými ve stomatologii, prevencí ve stomatologii, rolí sestry ve stomatologické ambulanci a hygienickými zásadami provozu stomatologického pracoviště. Praktická část bakalářské práce tvoří edukační proces u pacienta po extrakci zubu. Edukační proces se skládá ze čtyř edukačních jednotek zaměřených na režimová opatření po extrakci zubu, možnostech náhrady zubů, vlivu životního stylu na dutinu ústní a pomůckách k orální hygieně a jejich využití. Výstupem praktické části je doporučení pro praxi a edukační materiál určený pro všeobecné sestry, pacienty a jejich rodinné příslušníky.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

**Cíl 1:** Zpracovat informace z oboru stomatologie na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

**Cíl 2:** Popsat specifika práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

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

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

**Cíl 1:** Vypracovat edukační proces u pacienta po extrakci zubu.

**Cíl 2:** Navrhnout doporučení pro praxi.

**Cíl 3:** Vypracovat edukační materiál.

### **Vstupní literatura:**

DOSTÁLOVÁ, T. a M. SEYDLOVÁ a kol., 2008. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2700-4.

LIMEBACK, H., 2017. *Preventivní stomatologie*. Z angl. orig. přel. Jana Kaiferová a Zdeněk Broukal. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0094-1.

MAZÁNEK, J. a kol., 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4865-8.

WEBER, T., 2012. *Memorix zubního lékařství*. Z něm. orig. přel. Magdalena Koťová. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3519-1.

ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

### **Popis rešeršní strategie:**

O rešeršní protokol jsem požádala elektronickou cestou Moravskoslezskou vědeckou knihovnu v Ostravě, konkrétně paní Mgr. Kamilu Konvičkovou. Paní magistra byla velmi ochotná a do čtyř dnů mi poslala kompletní rešerši na základě tématu mé bakalářské práce Management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci a klíčových slov: edukace, edukační proces, extrakce, pacient, zubní instrumentářka. Stejně tak v anglickém jazyce: education, education proces, extraction, patient, dental assistant. Zpracování proběhlo v časovém období listopad 2018 až únor 2019. Rešerše zahrnuje celkem 24 záznamů a to 10 knih a 14 článků

či sborníků. Rešerše byla jazykově vymezená pro češtinu, slovenštinu a angličtinu. Pro vyhledávání byla využita elektronická databáze MEDLINE a EBSCO.

# 1 DEFINICE OBORU STOMATOLOGIE A JEHO DĚLENÍ

Stomatologie je lékařským oborem, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění zubů, chrupu a všech tkání dutiny ústní. Cílem tohoto oboru by mělo být dentální zdraví populace jakéhokoliv věku. V minulých letech byl užíván název stomatologie pro označení vlastního oboru. V současnosti se ale preferuje název zubní lékařství i pro vlastní studijní obor.

Součástí tohoto oboru jsou i obory: Praktické zubní lékařství, Záchovná stomatologie, Stomatologická chirurgie, Protetická stomatologie, Dětská stomatologie, Parodontologie, Ortodoncie a Maxilo – faciální chirurgie (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015).

## 1.1 ZÁCHOVNÁ STOMATOLOGIE

Záchovná stomatologie byla dříve nazývána konzervační stomatologie, ale často se můžeme potkat s termínem estetická stomatologie. Hlavní náplní tohoto oboru je diagnostika a léčba tvrdých zubních tkání – skloviny, dentinu, cementu a zubní dřevě.

K základním chorobám zubů patří zubní caries dentis, pulpitis a periodontitis. Dle postižení zubních tkání rozlišujeme kaz skloviny, kaz dentinu nebo kaz cementu. Tento obor řeší zubní kaz způsoby a materiály, aby preparace byla co nejšetrnější, výplň mechanicky odolná a kosmeticky vyhovující. Řešení zubního kazu se skládá z ošetření podložkovými materiály (zubními cementy) a výplněmi (amalgámem, kompozitními pryskyřicemi). Proteticky se řeší defekty s většími ztrátami tvrdých zubních tkání korunkou nebo se využívá onlay či inlay (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2018), (MAZÁNEK a kol., 2015), (MAZÁNEK a kol., 2017).

## 1.2 STOMATOLOGICKÁ CHIRURGIE

Stomatologická chirurgie se zaměřuje se na léčbu chirurgických onemocnění dutiny ústní, která nevyžadují hospitalizace. Zabývá se diagnostikou a léčbou onemocnění, které jsou následky neléčeného zubního kazu. Řeší zánětlivá onemocnění, deformity obličeje, nádory obličeje a krku, úrazy zubů a obličejové kostry a choroby čelistního kloubu (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (PAZDERA, 2016).

### 1.2.1 EXTRAKCE ZUBŮ

Extrakce znamená vytažení či odstranění zubu nebo jeho části z jeho lůžka v čelistní kosti. Extrakce je ambulantní výkon. Před výkonem není většinou nutná specializovaná příprava. Před extrakcí musíme od pacienta vždy odebrat anamnézu. Dotazujeme se na celkový stav pacienta, závažná celková onemocnění (ischemická choroba srdeční, hypertenze, neuropatie, diabetes mellitus, hepatopatie, hemokoagulační poruchy, maligní tumory). Důležitá je také znalost aktuální medikace a cílený dotaz na alergii. Zajímáme se i o extrakce zubů v minulosti a jejich případné komplikace. Je zaveden úzus podpisu „informovaného souhlasu pacienta s výkonem“. U dětí dává souhlas zákonný zástupce (nejčastěji rodiče či soudem stanovený opatrovník).

Indikací k extrakci zubu jsou neléčitelná poškození zubu v důsledku zubního kazu nebo parodontologická onemocnění. Dále také ponechané nebo zalomené zubní kořeny, zuby, které představují infekční ložisko, a také zuby určené k extrakci v rámci ortodontické a protetické léčby či retinované zuby bez možnosti spontánní erupce (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008).

Kontraindikací extrakcí zubů jsou: akutní fáze závažných onemocnění (např. dekompenzovaná onemocnění srdce), akutní ulcerózní gingivitis nebo infekční choroby v akutním stadiu. Zvláštní přípravy je také třeba u pacientů s dekompenzovaným diabetem. Souhlas specialisty s extrakcí je třeba si vyžádat u pacientů léčených cytostatiky a u imunosuprimovaných pacientů po orgánových transplantacích.

Užitečné informace, které mohou snížit pravděpodobnost případných komplikací, přinese RTG snímek, který informuje o tvaru a počtu zubních kořenů. Před výkonem postačí řádně vyčištěný chrup. V indikovaných případech se před extrakcí aplikuje premedikace k zabránění nepříznivým psychickým reakcím.

Poloha pacienta je vsedě. Pacient klade pasivní odpor tahem šíjového svalstva a tím napomáhá. V celkové anestezii pacienti zaujímají polohu vleže.

Výkon se provádí v lokální anestezii, lze ho provést v analgosedaci nebo celkové anestezii (při komplikovaných extrakcích, při nespolupracujících pacientech, anxiózních a u hendikepovaných pacientů). U rizikových pacientů provádíme výkon v antibiotické cloně (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (PAZDERA, 2016).



Zvláštním typem extrakce je extrakce komplikovaná (chirurgická). U (komplikované) chirurgické extrakce je nutné používat rotační nástroje k uvolnění zubu nebo jeho rozdělení na části.

U jednoduché extrakce používáme páky a kleště. Jednoduchá extrakce začíná rozvolněním dentogingiválního spojení, které provádíme Beinovou pákou či speciálním přístrojem periotomem. Následně se kleštěmi uvolní zub. Extrahované zuby nikdy pacientovi nedáváme, pohlížíme na ně jako na infekční materiál. Po extrakci je nutná kontrola rány exkochleací za účelem odstranění granulační tkáně. Exkochleace se neprovádí u zubů s vitální dření. U zdravých pacientů neošetřujeme extrakční ránu suturou, postačí cca na 10 minut do skusu tampon, který zastaví krvácení a po několika minutách ho pacient může vyjmout z úst. Extrakční rána se nejlépe hojí, pokud je celá zaplněná koagulem (krevní sraženinou).

Pacienta vždy musíme řádně poučit o pooperačním režimu v domácí péči, aby se vyhnul vzniku komplikací (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015).

V den extrakce se doporučuje vyvarovat se zvýšené fyzické námaze. První tři dny je dobré aplikovat ledové obklady nebo mohou požívat zmrzlinu. Důležité je první dva dny ústa ničím nevyplachovat, aby došlo k uzavření rány koagulem. Poté je možné vyplachovat dvakrát denně např. odvarem z heřmánku, řepíku, sléze, šalvěje. Strava se doporučuje spíše měkká a nedráždivá. Tvrdými kousky potravy se může koagulum narušit. Je doporučováno nekouřit, protože by mohlo dojít k zhoršení hojení rány. Z důvodu vazodilatace není dobré pít ani alkohol, horkou silnou kávu, horký čaj či polévku. Může způsobit poextrakční krvácení. Doporučují se analgetika dle předpisu lékaře, např. Aulin. Při jednoduché extrakci postačí nesteroidní antirevmatika např. Ibuprofen, Paralen. Doporučuje se také zvýšená poloha při spánku. Postačí přidat ještě jeden polštář pod hlavu.

V komplikovaných případech se podávají antibiotika. Čistit chrup po extrakci lze zcela normálně. V prvních hodinách po výkonu bývá necitlivý ret, tvář nebo část jazyka. Je třeba si dávat pozor při jídle, abyste se kousáním neporanili. Toto nebezpečí hrozí především u dětí, které je po extrakci nutno hlídat. Pacienti mají většinou v ústech stehy, kdy je třeba kousat na opačné straně úst a jíst spíše kašovitou stravu, aby nedošlo

k protrhání stehů. Nevstřebatelné stehy se odstraňují zpravidla za 7 až 10 dní (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (NOVÁKOVÁ, 2011).

V dnešní době se využívají ale stehy vstřebatelné, které vypadávají za 14 až 60 dnů a nemusí se odstraňovat. Většinou vypadnou samy. Takže pacienti ke svému zubnímu lékaři nemusí docházet na jejich odstranění.

Několik dní po extrakci se může objevovat silná bolest vystřelující do ucha, otok nebo vzestup tělesné teploty. Další komplikací může být alveolitis. Nemocný trpí velkou bolestivostí a má foetor ex ore (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008).

Na kontrolu pacient dochází dle rozsahu výkonu. Po jednoduché extrakci postačí kontrola po týdnu. Pacient musí být poučen o komplikacích jako je otok, bolest, horečka, krvácení, kdy musí lékaře ihned vyhledat (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (NOVÁKOVÁ, 2011), (PAZDERA, 2016).

### **1.3 PROTETICKÁ STOMATOLOGIE**

Protetická stomatologie řeší náhrady ztrát jednotlivých zubů nebo celé dentice. Celosvětovým trendem je řešit všechny defekty chrupu fixními či snímatelnými náhradami. Současná protetika má řadu moderních materiálů, jako jsou otiskovací hmoty, kovové materiály, umělé pryskyřice a keramické hmoty. Zubní protéza má také význam sociální. Se zubní náhradou se člověk opět cítí jistě a sebevědomě (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (ZUBY.CZ, 2017).

### **1.4 DĚTSKÁ STOMATOLOGIE**

Dětská stomatologie se zabývá konzervačním ošetřením zubního kazu a jeho komplikací, chirurgií, onemocněním parodontu a sliznic dutiny ústní, onemocněním temporomandibulárního kloubu a slinných žláz, traumatologií orofaciální oblasti a protetikou dětského věku. Ošetřování dětí je založeno na odlišném jednání, v pochopení dítěte a získání dítěte pro aktivní spolupráci v péči o orální zdraví (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015).

### **1.5 PARODONTOLOGIE**

Parodontologie je obor, který se zabývá onemocněními parodontu a ústní sliznice. Rozeznáváme onemocnění gingivitis, parodontózu nebo atrofii parodontu. Nejčastější

příčinou těchto onemocnění je zubní plak. Jedná se o nejmladší stomatologický obor (NOVÁKOVÁ, 2011), (WEBER, 2012).

## **1.6 ORTODONCIE**

Ortodoncie je obor zabývající se profylaxí a léčením chybného vývoje chrupu a chybného postavení zubů. Zabývá se vrozenými a vývojovými vadami chrupu a je samostatným oborem lékařského oboru stomatologie. Léčba probíhá pomocí zubních ortodontických přístrojů – zubních rovnátek (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (RONDEAU, 2017).

## **1.7 MAXILO – FACIÁLNÍ CHIRURGIE**

Maxilofaciální chirurgie, označovaná jako ústní, čelistní a obličejová diagnostika, se zabývá léčbou osteomyelitid, fraktur, poranění měkkých tkání a léčbou cyst a benigních i maligních tumorů. Výkony jsou prováděny v celkové anestezii. Nemocný je hospitalizován v nemocničním zařízení s lůžkovou částí.

Riziko malignity stoupá s věkem. Příčinou mohou být vnější vlivy, a to především požívání alkoholu, kouření, ionizující záření, UV záření a špatná hygiena dutiny ústní. Z vnitřních faktorů má vliv onemocnění trávicího systému a orogenní viry, hlavně HPV viry. Typickou prekancerózou je leukoplakie, která se projeví v dutině ústní. Příznaky karcinomu dutiny ústní jsou nejčastěji zápach z úst, změna hlasu, příměs krve ve slinách, obtížné a bolestivé polykání, uvolňování zubů, ztráta hmotnosti a porucha inervace nervů.

Mezi další samostatné obory stomatologie můžeme také zařadit gerontologii, forenzní stomatologii či orální medicíny a patologii. Forenzní stomatologie se především zabývá identifikací nalezených osob podle stavu chrupu. Úzce spolupracuje se soudním lékařstvím. Gerontologie se věnuje specifické problematice stomatologické péče pro seniory. V současné době péči pro seniory zajišťují obory protetické stomatologie, vzhledem ke ztrátě zubů ve vyšším věku (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (WEBER, 2012).

## 2 METODY VYUŽÍVANÉ VE STOMATOLOGII

Komplexní stomatologické vyšetření se skládá z celkového pohledu a anamnézy, extraorálního vyšetření, intraorálních vyšetření, zobrazovacích metod, laboratorních a mikrobiologických vyšetření a konziliárních vyšetření (MAZÁNEK a kol., 2018).

### 2.1 CELKOVÝ POHLED A ANAMNÉZA

Celkový vzhled nám může pomoci odhalit mnoho důležitých informací o pacientovi, jako je hendikep (např. Downův syndrom apod.), intoxikaci a odhadnout míru spolupráce. Odebírání stručné anamnézy by mělo předcházet každému ošetření.

**Rodinná a osobní anamnéza** – nejčastěji se dotazujeme na onemocnění kardiovaskulárního aparátu (prodělaný infarkt myokardu, angina pectoris, arytmie, přítomnost kardiostimulátoru, ischemická choroba dolních končetin, prodělané tromboflebitidy, plicní embolie, přítomnost varixů), dále zda mají vysoký krevní tlak, diabetes mellitus, infekční onemocnění (žloutenka A, B, C, HIV), onemocnění ledvin, štítné žlázy a zaznamenáváme také abúzus alkoholu, nikotinu či jiných návykových látek.

**Epidemiologická anamnéza** – zachycujeme informace o pobytech v exotických zemích a možný kontakt s infekčními chorobami (HIV, horečka, ebola, cestovatelské žloutenky).

**Alergologická anamnéza** – dotazujeme se na alergie na antibiotika, anestetika, analgetika.

**Farmakologická anamnéza** – ptáme se na dlouhodobé užívání léků (antikoagulancia, antiagregancia, imunosupresiva, kortikoidy). Často některé léky pacient neuvádí, protože je pro zubního lékaře nepovažuje za důležité. Velkou pozornost bychom měli věnovat starším pacientům, kteří většinou trpí větším počtem onemocnění a užívají více léků (MAZÁNEK a kol., 2018), (WEBER, 2012).

**Dentální anamnéza** – zjišťujeme aktuální problémy pacienta a zaznamenáváme jeho návyky ústní hygieny a zkušenosti s ošetřením.

**Sociální anamnéza** – dotazujeme se na pracovní prostředí a rodinné zázemí.

**Nynější onemocnění** – zhodnocujeme vznik, průběhu a léčení aktuálního onemocnění. Zjišťujeme i bolest (lokalizace, intenzita, počátek, průběh, vyvolávající faktory).

U dětí je nutná účast jednoho z rodičů, většinou matky. V odebrání anamnézy se ptáme na závažné onemocnění v příbuzenstvu, průběh těhotenství, porod a dobu poporodní. Zajímá nás, zda dítě bylo či nebylo kojeno, jeho porodní váha a míra prodělaná infekční onemocnění, operace a hospitalizace, úrazy, alergie, dietní režim, medikace či vrozené vady atd. (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2018), (WEBER, 2012).

## **2.2 EXTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ PACIENTA**

Extraorální nález může upozornit na celková onemocnění. Toto vyšetření je prováděno především pohledem (aspekci). Vyšetření pacienta se zaměřuje zejména na oblast hlavy a krku. Vyšetřuje se tvar lebky a celková symetrie či asymetrie obličeje (otok, záněty kolem čelisti či zánět slinné žlázy apod.). Zjišťuje se barva kožního krytu, vzhled a barva rtů.

Do extraorálního vyšetření zahrnujeme i vyšetření temporomandibulárních kloubů, vyhmatání regionálních uzlin na obličeji a krku, včetně krčních uzlin podél kývačů. Hodnotí se bolest a zvětšení. Na krku hodnotíme štítnou žlázu, palpaci a askultaci karotid. Hodnotíme také náplň krčních žil (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (NOVÁKOVÁ, 2011).

## **2.3 INTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ PACIENTA**

Vyšetřujeme hygienu dutiny ústní pomocí zrcátka a sondy a všímáme si přítomnosti zubního povlaku či usazenin, zubního kamene a stavu parodontu. Tím získáváme představu o úrovni ústní hygieny.

Vyšetřujeme měkké tkáně dutiny ústní, jako je sliznice (barva, prokrvení, povrch, vlhkost), prohlížíme oblast měkkého a tvrdého patra, okraje, spodinu a kořen jazyka.

Aspekci je třeba provádět z hlediska onkologické prevence. Změny na sliznici mohou být i prvním symptomem celkové choroby (hematologické malignity, choroby trávicího traktu apod.). Kontrolujeme pohyblivost jazyka a podjazykovou oblast. Dále vyšetřujeme krční mandle, patrové oblouky a viditelnou část hltanu. Kontrolujeme

vývod příušní slinné žlázy. Důležitá je také kontrola podčelistní a podjazykové slinné žlázy na spodině dutiny ústní.

Zrcátko a sondu používáme při vyšetření tvrdých zubních tkání a hodnotí se vizuálně dostupné povrchy. Vitalitu zubu zjišťujeme reakcí na studené a teplé podněty. V případě bolesti zubu se dotazujeme na vyvolávající příčinu a charakter. Všimáme si pigmentace, anomálií zubů, tvaru zubů, velikosti a postavení jednotlivých zubů.

Sestra asistuje lékaři, po vyšetření zajišťuje úklid pomůcek a zapisuje veškeré informace o dutině ústní, které byly během vyšetření zjištěny (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (NOVÁKOVÁ, 2011), (WEBER, 2012).

## **2.4 POMOCNÁ VYŠETŘENÍ**

Nejužívanější zobrazovací metodou je rentgenové vyšetření. Lze zhotovit intraorální snímek či extraorální panoramatický snímek – OPG, který obsahuje oblast od spodiny očních po dolní hranu mandibuly. U dospělých se provádí v rámci preventivních prohlídek jednou za 2 roky. Hodnotí se lokalizace, tvar, velikost a ostrost kostních okrajů.

Předozadní a boční projekce lebky se nejvíce uplatňují ve stomatochirurgii. K nejdokonalejším zobrazovacím metodám patří CT vyšetření a 3D rekonstrukce obličejového skeletu. Vyšetření pomocí magnetické resonance (MR) je vhodné k zobrazení měkkých tkání. Při artroskopii temporomandibulárního kloubu (TKM) je možné provádět jemné chirurgické zákroky a tyto struktury vizualizovat na monitoru.

Vyšetření sialoendoskopie umožní zavedení endoskopu do vývodů velkých slinných žláz a rozdrčení slinných kaménků. Ze speciálních vyšetření se používají metody s kontrastními látkami jako je angiografie a pozitronová emisní tomografie (PET). K zobrazovacím metodám bez použití ionizujícího záření patří echografie (sonografie).

V laboratorních vyšetřeních lze využít mikrobiologického vyšetření (bakteriologické, mykologické a virologické) pro vyšetření slin. Dále biochemické vyšetření, hematologické vyšetření (u pacientů s poruchou srážlivosti krve), imunologické vyšetření (pacienti s chronickou osteomyelitidou čelistních kostí mají často poruchy imunity), revmatologické vyšetření a genetické vyšetření.

Konziliární vyšetření ordinujeme u nemocných s akutním či chronickým celkovým onemocněním. A také u pacientů, kdy je třeba konsultovat (př. Oční, ORL, neurochirurgie). U plánovaných výkonů v celkové anestezii od internistů vyžadujeme předoperační vyšetření včetně souhlasu s výkonem v celkové anestezii (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015), (WEBER, 2012).

## 3 PREVENCE VE STOMATOLOGII

Prevence zubního kazu zahrnuje soubor opatření a postupů. Primární prevence má za cíl předejít kazivé atace tvrdých zubních tkání, sekundární prevence má za cíl zastavit či omezit progresi a terciární prevence má za cíl zabránit poškození dřene (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008).

### 3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence zahrnuje soubor metod a opatření, jenž mají předejít vzniku patologického procesu. Primární prevence má význam především v oblasti prevence zubního kazu a onemocnění parodontu. Ve stomatologii zahrnuje 3 pilíře – hygienu, výživu a fluoridizaci. V dnešní době je kladen velký důraz na pravidelné preventivní stomatologické prohlídky, které hradí dvakrát ročně všechny pojišťovny. V graviditě dokonce každé tři měsíce. Stomatologické prohlídky by měly být zahájeny v době, kdy dojde k erupci prvních zubů dočasné dentice. Vzniku a rozvoji časného dětského kazu se může předejít pouze vytrvalým komplexním preventivním přístupem k dítěti od okamžiku prořezání jeho prvních dočasných zoubků. Za nezbytné je aktivní spolupráce lékaře a rodiče. Prevence už nastává v těhotenství, kdy matka musí mít dostatek informací v péči o její vlastní chrup, aby se nestala rizikem pro zuby svého dítěte (HANDZEL, 2008), (NORMAN et al., 2013).

Velmi důležitá je účinná ústní hygiena. Hlavním prostředkem pro odstranění plaku je zubní kartáček. Alternativou zubního kartáčku může být elektrický zubní kartáček. Zubní kartáček bychom měli měnit po 1-2 měsících a také po prodělané infekční nemoci. Při čištění bychom neměli zapomínat ani na jazyk, kde se usazuje velké množství bakterií. Z mezizubních prostor je skvěle odstraňují mezizubní kartáčky a dentální nitě. Bývá pravidlem čištění zubů ráno po snídani a večer před spaním. Večerní čištění zubů je nejdůležitější. Pak už bychom neměli jíst ani pít nic sladkého. Zubní plak se totiž vytváří nejvíce v noci. Co se týče doby čištění, je doporučování 3 až 5 minut. Ke klasickému čištění zubním kartáčkem je vhodné doplnit dentální vlákna nebo mezizubní kartáčky.

Primární prevence zahrnuje dodržování zdravé výživy a stravování a nízkým příjmem sacharidů. Nevyvážená strava může zvýšit výskyt zubního kazu. Skladba stravy má vliv na množství a chemické složení sliny, která se uplatňuje při vzniku kazu.



Velmi důležitá je také fluoridizace. Místní aplikaci fluoridů lze provádět třemi základními způsoby. Při osobní ústní hygieně, např. pomocí zubních past, gelů, ústních vod. Při hromadném použití fluoridů v dětských kolektivech (mateřských školách, školách, dětských domovech atd.) pomocí zubních past, výplachových metod a gelů. A v ordinaci lékařem nebo školeným zdravotnickým personálem v podobě roztoků, gelů, laků a obkladových metod.

Řada minerálních vod obsahuje fluoridy v různých koncentracích. Příkladem jsou Hanácká kyselka (2,93 mg/l fluoru), Mattoniho kyselka (2,59 mg/l fluoru), Poděbradka (1,10 mg/l fluoru), Dobrá voda (0,70 mg/l fluoru) a Vincentka (3,42 mg/l fluoru).

Fluoridované tablety jsou nejvhodnějším náhradním prostředkem systémové fluoridace. V České republice jsou tablety od roku 1966, v současné době pod názvem Natrium fluoratum. Tablety jsou na lékařský předpis. Dětem se doporučuje tablety nepolykat, ale volně si je nechaly rozpustit v ústech. K dosažení maximální účinnosti je možné někdy dávat tyto tablety i těhotným ženám od 2. poloviny těhotenství.

Lokální aplikací fluoridů je používání fluoridovaných zubních past. Při pravidelném používání kazivost chrupu o 20 až 30 %.

Za místní aplikaci fluoridů lze považovat žvýkání gumy s fluoridy, fluorizované gely a laky. Na trhu je např. Fluogum.

Omezit vznik kazu lze tzv. pečetěním fisur. Jde o dokonalé uzavření fisur a jamek pečetidlem, kdy mikroorganismy zaniknou (BROUKAL, 2016), (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (LIMEBACK, 2017), (NOVÁKOVÁ, 2011), (WEBER, 2012).

### **3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE**

V rámci sekundární prevence se opět provádějí pravidelná stomatologická vyšetření, snímkování podezřelých zubů, diagnostika patologických procesů, jejich terapie a extrakce zubů se špatnou prognózou.

Podezřelé zuby se pravidelně snímkují v nepřehledných místech (pod výplní, krčková oblast atd.). Patologické procesy je nutné včas diagnostikovat a léčit. Možnosti terapie jsou konzervační, protetické a chirurgické.

Důležitou součástí je také opět motivace a hygienická instruktáž pacienta. Základem zůstává pravidelné a účinné čištění chrupu kartáčkem a fluoridovanou zubní

pastou. Je třeba věnovat pozornost výživovému poradenství a zvát pacienta častěji na prohlídky (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (KOVAĽOVÁ, 2010), (LIMEBACK, 2017).

### **3.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE**

Terciární prevence zahrnuje soubor všech metod a opatření, jež mají odstranit vzniklé komplikace a zabránit jejich další možné progresi. Do této skupiny řadíme léčbu onemocnění zubní dřeně, periodoncii, chirurgické terapie a protetickou sanaci chrupu. Ve stomatologii ji představuje například endodontické ošetření (u neléčeného zubního kazu), které zabrání vzniku dalších problémů a zachová funkčnost chrupu (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008).

## **4 ROLE SESTRY VE STOMATOLOGICKÉ AMBULANCI**

Z obecného pohledu lze říci, že péči o chrup a dutinu ústní poskytují vedle zubních lékařů také všeobecné sestry, zubní instrumentářky, dentální hygienistky, zubní technici a asistenti zubního technika (MAZÁNEK a kol., 2015).

### **4.1 NÁPLŇ PRÁCE ZUBNÍ INSTRUMENTÁŘKY**

Zubní instrumentářka získává odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání absolvováním dvouletého studia na střední škole, zdravotnické odborné škole či středním zdravotnickém učilišti nebo absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu. Měla by mít znalosti i z dalších klinických oborů – chirurgie, ORL, onkologie, psychologie, pediatrie, psychologie apod.

Všeobecná sestra edukuje v rámci péče pod odborným dohledem zubního lékaře nebo dentální hygienistky o orální hygieně. S lékařem se podílí na zajištění diagnostických a preventivních výkonů.

Asistuje při ošetřování dutiny ústní a pečuje o pacienta v průběhu ošetření zubním lékařem v souladu s platnými právními předpisy a standarty. Předává informace v rámci zdravotnického týmu. Přípravuje pracoviště, stomatologické křeslo, instrumentarium a manipuluje s přístrojovým vybavením ordinace. Vytváří estetické a pozitivně působící prostředí čekárny a ordinace. Má na starost řádný a plynulý chod ordinace, zprostředkovává první kontakt s pacientem, sleduje pacienta od vstupu do čekárny a podává informace pacientovi i lékaři (MAZÁNEK a kol., 2014).

Zajišťuje důležitá data, informace a kontakty pro identifikaci pacienta – jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště, pojišťovnu atd. Asistuje při ošetření pacientů zubním lékařem, zpracovává dentální materiály, doplňuje a připravuje potřebný materiál do ordinace a sleduje chod přístrojů. Podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla.

Podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků, nakládá s odpady, zajišťuje transport materiálů do zubních laboratoří, komunikuje s laboratořemi, zabezpečuje sterilizaci a dezinfekci nástrojů či přístrojů.

Připravuje denní pracovní záznam, knihu k objednávání pacientů, vyplňuje žádanky na vyšetření, zakládá došlé zprávy a výsledky, inkasuje platby od pacientů, zajišťuje odesílání a přebírání pošty.

Dále také připravuje, přebírá a archivuje zdravotnickou dokumentaci pacientů, připravuje protetické práce z laboratoře pro objednané pacienty a pracuje s počítačem.

Náplní její práce je také komunikace s pacienty a jejich objednávání k preventivním prohlídkám či zákrokům a organizace provozu ordinace.

Všeobecná sestra je vizitkou ordinace. Neměla by nosit prstýnky a hodinky na ruku, měla by mít čisté a krátce ostříhané nehty, svázané vlasy a denně se oblékat do čistého pracovního oděvu (FINKBEINER et al., 2010), (MATOUŠKOVÁ a kol., 2017), (MAZÁNEK a kol., 2014), (MAZÁNEK a kol., 2015), (NOVÁKOVÁ, 2011).

## **4.2 ZÁSADY KOMUNIKACE SESTRY A PACIENTA**

Schopnost komunikovat slouží sestře jako nástroj pro navázání kontaktu s nemocným a je základem veškeré ošetrovatelské péče. Při komunikaci s pacientem je velmi důležité, aby všeobecná sestra navodila příjemnou atmosférou, důvěru a zbavila pacienta pocitů strachu a obav.

Všeobecná sestra by měla mít dostatek znalostí i z jiných oborů, dostatek empatie a měla by být ochotná. Nikdy by neměla mluvit před pacientem o svých problémech. Pro pacienta je důležitější to, jak se k němu lékař a všeobecná sestra chová, než co mu říkají. Význam umění komunikace má ve stomatologii svá specifika, protože pacienti se velmi často zubního ošetření bojí (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

Se slovy musí všeobecná sestra pracovat uvědoměle a cílevědomě. Prostřednictvím slov vysvětlujeme, získáváme, přesvědčujeme, povzbuzujeme nebo informujeme. Musí znát jméno pacienta a oslovovat ho jménem, snížit pacientovy záporné pocity, musí pacienta psychicky podporovat, mít zájem o pacienta, snažit se s pacientem spolupracovat, udržovat s pacientem oční kontakt, vyslechnout pacienta, umět pacienta pochválit, ocenit a vědět z jakého sociálního prostředí přichází.

Za překážky v komunikaci považujeme neochotu vyslechnout pacienta, vnucování vlastních názorů, používání odborné terminologie, negaci emocí či časový deficit ze strany všeobecné sestry. Dalšími překážkami také mohou být nepřesné informace,

postoje a názory, polopravdivé informace, únik od tématu nebo vyhýbání se dané problematice. Efektivní komunikace a empatický přístup jsou klíčem k zefektivnění ošetrovatelské péče.

Komunikace začíná již při objednání telefonem. Po vstupu pacienta do ordinace je potřeba také hovořit i o jiných problémech než o ošetření. Důležité je naslouchání a pozorování pacienta. Nejen lékař, ale i všeobecná sestra, musí dát najevo, že má o pacienta zájem, respektovat jeho individualitu, slušně ho oslovovat, popřípadě používat tituly. Celková atmosféra musí působit klidně.

Cílem úvodní komunikace by mělo být pozitivní naladění pacienta k výkonu. To, co pacienta uklidní, nemusí zdaleka působit na druhého. Lékař by měl podávat pravdivé informace a během ošetření vše pacientovi vysvětlovat. Po ukončení ošetření je důležité vždy pacienta poučit.

Ve stomatologické ambulanci se setkáváme s různými věkovými kategoriemi, ale i s pacienty hendikepovanými. Můžeme se také setkat s agresivním nebo úzkostným pacientem. U všech je vždy na prvním místě strach z ošetření, nedostatek informací, strach z neznámého prostředí a z bolesti. Vždy je důležitý empatický přístup a podání dostatku informací pacientovi (KELNAROVÁ a kol., 2014), (ZACHAROVÁ, 2016).

#### **4.2.1 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM**

Komunikace s dítětem je vždy velmi specifická. Všeobecná sestra je velkým pomocníkem při navazování kontaktu s dítětem. Předpokladem úspěšné komunikace sestry a dítěte je znalost vývojových charakteristik každého vývojového období. Při komunikaci s dětmi je potřeba velmi citlivé jednání. U dětí je nutné zohlednit jeho věk, stav jeho chrupu a rodinné prostředí (WEBER, 2012).

K zubaři by měly děti přijít poprvé přibližně v jednom roce života, kdy zubař zkontroluje, zda jsou prořezané první zuby. Je nutné poučit rodiče, aby přišli na první ošetření s dětmi, když dítě nic nebolí a není nutné žádné ošetření. Dítě, které často nezvládne ošetření s potřebou rozsáhlejšího ošetření (např. více plomb, extrakce zubů apod.), může být ošetřeno v celkové anestezii.

U spolupracujících dětí a dospělých je obvykle vhodnější analgosedace. Dítě se může v ordinaci zabavit např. svezemím na křesle. Důležité je také odvést pozornost dítěte při zákroku a ukryt před ním jehly a stříkačky. Příprava ordinace,

instrumentária a jeho vystavování nesmí být nikdy před dítětem. Dítě má z nástrojů přirozenou hrůzu. Dítěti můžeme dát obrázek, omalovánky, dáreček atd. Takové dítě pak snadněji vstupuje do zubní ordinace.

Příkladem názorné mluvy při ošření a vysvětlením je např. lampa – sluníčko, vyšetření – počítání zoubků, vrtáček – košťátko, zubní kaz – černý flíček, vatový váleček – polštářek pro zub, vzduchová pistole – vítr apod.

Komunikativnímu dítěti je vhodné vysvětlit smysl lokální anestezie. Je třeba zajistit krátkou čekací dobu v čekárně a krátkou dobu ošetření. Dítěti bychom neměli nikdy lhát, vždy bychom mu měli podávat jen pravdivé informace a neměli bychom zesměšňovat jeho strach.

Pro dítě je lepší začít jednoduchými, nebolestivými zákroky a poté přejít ke komplikovanějším výkonům. Dítěti je také dobré nabídnout přerušování ošetření např. zvednutím ruky. Měli bychom také zapojit rodiče a vysvětlit jim, co se dítěti provedlo a co bude dále následovat (PLEVOVÁ a kol., 2010), (WEBER, 2012).

#### **4.2.2 KOMUNIKACE SE SENIORY**

Citlivou komunikaci je potřeba využít u pacientů seniorského věku. Musíme počítat se zhoršenou orientací, zrakem, sluchem, sníženou schopností pamatování, vybavování zážitků a anamnestických dat z paměti atd.

Důležitá je pečlivá anamnéza. Na pacienta bychom měli mluvit pomalu a vlídně. Někdy je třeba mluvit hlasitěji. Neměli bychom používat odborné názvy a dlouhá souvětí. Starý pacient si velmi často pamatuje chování personálu, doma o něm přemýšlí a znovu ho vyhodnocuje.

Všeobecná sestra v komunikaci se seniory opět hraje velkou roli. Jako zpětnou vazbu by měla všeobecná sestra kladením otázek ověřit, že pacient vše pochopil a má dostatek informací (POKORNÁ, 2010), (ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA, 2013).

#### **4.2.3 KOMUNIKACE S PACIENTY S PORUCHOU SLUCHU**

Při komunikaci je třeba být mimořádně trpělivý a jednat tak, aby se pacient necítil ponížen. Neopakujeme po nich špatně artikulovaná slova. Koktavým pacientům se neusmíváme a nedopovídáme za ně slova dopředu. Počkáme, až se oni sami vyjádří. Mluvíme pomalu, stručně, zřetelně a používáme jednoduché věty.

V průběhu komunikace s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Sluchově postižený by měl neustále vidět naše ústa, není vhodné při rozhovoru odvracet tvář. Průběžně se ujišťujeme, že pacient rozumí. Jestliže se nemůžeme domluvit, zajistíme přítomnost někoho z rodiny nebo tlumočnicka znakové řeči. Je důležité odstranit rušivé vlivy (rádio, hluk, telefon, hluk přístroje). Vhodně pacienta upozorňujeme, že na něho mluvíme. Při komunikaci s neslyšícím bychom neměli křičet. U dětí s poruchou sluchu dodržujeme obecná pravidla jako u dospělých (MUKNŠNÁBLOVÁ, 2014).

#### **4.2.4 KOMUNIKACE S PACIENTY ZRAKOVĚ POSTIŽENÝMI**

Je důležité vždy mluvit a vše projednávat před pacientem. Vždy používat krátké věty a nepoužívat odbornou terminologii. Nikdy se neotáčet k pacientovi zády.

Nevidomého vždy zdravíme jako první a vysvětlujeme zvuky a hluk, kterým nerozumí. Při doprovodu pacienta do ordinace by se měl nevidomý zavěsit za loket nebo rameno všeobecné sestry či lékaře a pomalu se pohybovat za ním. Vhodné je udržovat odstup od zdi a mít volný prostor před sebou. Držení by nemělo být příliš těsné, aby nenarušovalo intimní zónu. Musíme pacienta slovy upozorňovat na překážky a seznámíme ho s prostředím ordinace (po levé ruce máte židli apod.). Pokud má nevidomý vodícího psa, ponecháme ho v ordinaci.

Při každém úkonu je důležité pacienta informovat a vysvětlit mu, co se bude dít. Při vyšetření je nezbytné pacientům vysvětlit, co se bude dít. Při instrumentálním vyšetření je třeba stručně popsat jak použité nástroje, tak vlastní činnost. Pro nevidomého pacienta jsou informace typu „teď to píchne“ zcela nezbytné.

Nevidomý by měl být objednan na určitou hodinu. Tu je vhodné dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí. Je vstřícné, aby všeobecná sestra nevidomému pacientovi v čekárně sdělila, že o něm s lékařem vědí (NOVÁKOVÁ a kol., 2008).

#### **4.2.5 KOMUNIKACE S PACIENTY MENTÁLNĚ POSTIŽENÝMI**

Mentálně postižení mohou na ošetření reagovat spíše jako děti. Nikdy bychom ale neměli používat dětinský přístup a soucit. K pacientům bychom měli přistupovat vždy jako k běžným jedincům. Ke každému přistupujeme individuálně jako k ostatním

pacientům. Respektujeme zvláštnosti vyplývající z postižení a komunikaci přizpůsobujeme k závažnosti duševního onemocnění pacienta.

Pacienti zpravidla přichází s doprovodem. Detaily pro úspěšné jednání bychom měli zjistit od průvodce (na co je pacient zvyklý, co mu vadí, čeho se bojí, jak reaguje apod.). Při jednání s nimi bychom měli být klidní a trpělivý. Měli bychom pacienta povzbuzovat a chválit. Je dobré zopakovat to, co jim chceme sdělit, také jinými slovy. Vždy se musíme ujistit, že nám dobře porozuměli (MLÝNKOVÁ, 2010).

### **4.3 HYGIENICKÉ ZÁSADY PROVOZU STOMATOLOGICKÉHO PRACOVNÍŠTĚ**

Zubní ordinace jsou prostředím s rizikem přenosu infekčních onemocnění. Ke kontaminaci dochází nejčastěji kontaktem rukou lékaře s ústní dutinou pacienta či vdechováním infekčního aerosolu z turbínové vrtačky. Kontaminovány jsou všechny plochy, předměty i volně uložené nástroje. Všeobecná sestra má zodpovědnost za zdravotnický personál a pacienty. Jednou z jejich činností je také zabraňování přenosu zdroje infekce. Všeobecná sestra pracuje v souladu s provozním řádem, který se řídí platnými zákony, dodržuje zásady sterilizace, dezinfekce, dekontaminace a správně manipuluje s odpady.

Zdravotničtí pracovníci musí nosit čisté ochranné pomůcky, ke každému pacientovi přistupovat až po omytí rukou. Dezinfekci musíme provádět vždy po manipulaci s biologickým materiálem. K utírání rukou musíme používat jednorázový materiál a pacientům se musí individualizovat jednorázové pomůcky (roušky, kelímky apod.) K zákrokům se musí používat pouze sterilní instrumentarium a sterilní pomůcky. Jednoúčelové jehly a stříkačky se musí likvidovat vcelku bez ručního oddělování.

Veškerý odpad se odstraňuje z ordinace denně a nebezpečný odpad (biologický materiál) se ukládá do označených oddělených krytých nádob. Drobný odpad včetně jehel se ukládá do pevnostěnných obalů bez další manipulace (MAZÁNEK a kol., 2015), (SCOTT, 2015).

#### **4.3.1 DEKONTAMINACE PLOCH A PROSTŘEDÍ ORDINACE**

Při kontaminaci podlahy či ploch biologickým materiálem musí všeobecná sestra okamžitě provést dezinfekci postiženého místa dezinfekčním přípravkem s virucidním působením. Každý den se provádí úklid všech ploch a to vlhkým způsobem s použitím



běžných čisticích přípravků. Pomůcky k úklidu musí být skladovány zvláště, nejlépe v úklidové místnosti. U úklidových pomůcek musí být zajištěna sanitace a dezinfekce po každém použití (MELICHARČÍKOVÁ, 2015).

Pro dekontaminaci ploch platí důkladná mechanická očista a dezinfekce. Dekontaminaci povrchů jako je ordinační nábytek, zubní souprava s plivátkem a reflektorem provádí všeobecná sestra. Povrchy se ošetří určeným postříkem či proplachem dezinfekčním prostředkem. Při kontaminaci zařízení nebo plochy biologickým materiálem, nejčastěji krví, se místo nejprve pokryje buničitou vatou nebo utěrkou namočenou v dezinfekčním roztoku s virucidním účinkem, který se nechá působit po doporučenou dobu expozice. Následně se buničitá vata vhodí do infekčního odpadu. Povrch se umyje detergentem (čisticím prostředkem).

Pracuje se v ochranném oděvu a v rukavicích. K dezinfekci ovzduší ordinace se používají fyzikální metody dezinfekce – pravidelné větrání místnosti, klimatizace, UV světlo apod.

U odsávacích zařízení (slin, krve apod.) se proplachují hadice vodou s detergentem po ošetření každého pacienta (MATOUŠKOVÁ a kol., 2017), (MAZÁNEK a kol., 2015).

#### **4.3.2 NAKLÁDÁNÍ S ODPADY**

Odpad všeobecná sestra třídí a sbírá v místě jeho vzniku. Ukládá jej do uzavíratelných a nepropustných obalů. Ostré předměty se ukládají v pevnostěnných obalech. Doporučeným odstraněním odpadu je zajištění sběru, odvozu a likvidace odpadu profesionální firmou. Odpad amalgánu se ukládá do nádob s dezinfekčním roztokem (MAZÁNEK a kol., 2015).

#### **4.3.3 OŠETŘENÍ NÁSTROJŮ**

Nástroje a pomůcky, které se používají při ošetřování v ústní dutině, musí být sterilní. Postup se skládá z předsterilizační přípravy a následné vlastní sterilizace nebo vyšší dezinfekce.

Předsterilizační příprava spočívá v odstranění mikroorganismů. Zahrnuje dezinfekci, mechanickou očistu, sušení, setování, balení a označování. Jejím výsledkem je suchý, funkční a zabalený prostředek určený k sterilizaci. Pak následuje uložení do kazet.

Nejčastější sterilizací se používá sterilizace horkým vzduchem a nasycenou vodní párou. Vývojovým trendem je sterilizátor a autokláv.

Vyšší stupeň dezinfekce je určen pro nástroje opatřené optikou, které nemohou být sterilizovány při vysokých teplotách.

Vlastní dezinfekci všeobecná sestra provádí ponořením nástroje do dezinfekčního roztoku. Poté opláchne nástroj sterilní destilovanou vodou. Pak nástroje uloží do kazet (MAZÁNEK a kol., 2015), (MELICHARČÍKOVÁ, 2015).

#### **4.3.4 STOMATOLOGICKÉ ZAŘÍZENÍ**

Před zahájením ordinační doby by měla všeobecná sestra vyvětrat ordinaci. Dále by měla připravit a naředit všechny dezinfekční roztoky dle dezinfekčního řádu.

Ze sterilizátoru vyjmout dózy, Petriho misky, rozložit je a popsat datem sterilizace. Nástroje se musí předkládat lékaři na sterilním podnosu. Všechny povrchy všech odkládacích ploch musí setřít dezinfekčním roztokem.

Během ordinační doby je nutné po každém pacientovi dát použité nástroje do dekontaminačního roztoku. Použít dezinfekci na plivátko a očistit je. Otřít odkládací stolek na nástroje dezinfekčním roztokem, pracovní koncovky na stomatologické soupravě, vyměnit kanylu u vzduchové a vodní pistole, otřít exponované plochy stomatologického křesla. Dále je třeba vyměnit odsliňovač, odsávačku a připravit novou sadu sterilních vyšetřovacích nástrojů na misku a nový pohárek na vyplachování úst. Oděv pacienta se vždy chrání jednorázovou papírovou rouškou. K výplachům úst se používají pohárky k jednorázovému použití. Pracovníci používají při práci jednorázové gumové rukavice. Dále by měli používat ochranné masky, brýle, obličejový štít apod. Je nezbytné dodržovat metodiku mytí rukou.

Po ukončení pracovní doby musí všeobecná sestra připravit použité nástroje a použité preparační nástroje ke sterilizaci. Vyčistit plivátko a zalít ho dezinfekčním roztokem. Poté ho nechat zaschnout. Všechny odkládací plochy, přístroje a stomatologické křeslo otřít dezinfekčním roztokem. Dále vypnout počítač, razítka a recepty uzamknout do trezorku, vypnout hlavní vypínač ke stomatologické soupravě a zapnout sterilizátor (DOSTÁLOVÁ a kol., 2008), (MAZÁNEK a kol., 2015).

## 5 EDUKACE

Termín edukace znamená propojení vzdělávání a výchovy, kdy edukant získává vědomosti a poznatky, které ovlivní jeho chování, a to zejména přeměnu postojů, potřeb a zájmů. Edukace má za význam výchovu nemocného k samostatnější péči o sebe a odpovědnost za své zdraví. Edukace slouží ke zlepšení spolupráce mezi pacientem a zdravotnickým týmem a musí poskytnout informace a poučení o dané problematice (NEMCOVÁ a kol., 2010).

Edukace se provádí pomocí edukačního procesu, kdy se subjekt (pacient) učí novým poznatkům a druhý subjekt (edukátor) mu učení zprostředkuje. Edukantovi pomocí edukačního procesu poskytujeme nové informace, které by měl pochopit a měl by je umět používat.

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

### 5.1 POJMY V EDUKACI

#### **Edukátor**

Edukátor vysvětluje, učí a mění postoje a mínění klienta. Tuto roli nejčastěji zastává lékař, všeobecná sestra nebo fyzioterapeut.

#### **Edukant**

Edukant je osoba, která je poučována o určitém problému. Nejčastěji bývá edukantem nemocný nebo zdravý člověk, ale i všeobecná sestra. Edukaci ovlivňují fyzické, afektivní a kognitivní vlastnosti. Fyzickými vlastnostmi jsou věk, pohlaví a zdravotní stav. Mezi afektivní vlastnosti řadíme motivaci a postoje. Kognitivní vlastností je schopnost učit se, která je základem edukace. Na edukaci může mít vliv i etnická příslušnost, víra a sociokulturní podmínky.

#### **Edukační konstrukty**

Edukační konstrukty tvoří předpisy, zákony a standarty, které musíme při edukaci dodržovat.

## **Edukační prostředí**

Edukační prostředí představuje místo, kde edukace probíhá. Na edukaci působí faktory prostředí – např. intenzita osvětlení, ticho nebo hluk, teplota v místnosti a celková atmosféra edukace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

## **5.2 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU**

Proces edukace má pět fází. První fází je fáze posouzení. Edukátor se snaží zjistit rozsah vědomostí a postojů edukanta. Zahrnuje sběr informací, které se zaměřují na motivaci, úroveň vědomostí, postoje, hodnotový žebříček, předpoklady pro učení, sociální a ekonomické zázemí, zdravotní a psychický stav edukanta.

Druhou fází je diagnostika, kdy stanovujeme na základě získaných informací edukační potřebu (MLÝNKOVÁ, 2010).

Třetí fází je fáze plánování, kdy stanovujeme edukační plán. Zamýšlíme se nad stanovenými edukačními potřebami, a to zejména, zda došlo ke změně, koho do edukace zahrneme, obsah edukace, zvolené metody, způsob hodnocení a jaká bude forma edukace. Dále také kdo bude edukaci poskytovat, kdy a v jakém prostředí. Důležitou součástí je také stanovení cílů – očekávaného výsledku, kterého chceme dosáhnout. Důležitá je také vhodná volba edukačních pomůcek, které mají zvýšit efektivnost edukace. Na závěr této fáze by měl být sestavený edukační plán v písemné podobě. Ten by měl obsahovat pojmenování edukační potřeby, dlouhodobý edukační cíl, počet lekcí, metody a pomůcky, obsah učiva a způsob hodnocení výsledků.

Čtvrtá fáze představuje realizaci edukačního plánu. Prvním krokem je motivace. Na motivaci navazuje expozice (působení) s následnou fixací (upevňování) a ta přechází k průběžnému prověřování daného učiva. Tato fáze má snahu, aby edukant dokázal získané dovednosti a vědomosti použít.

Pátá fáze hodnotí výsledky edukanta a edukátora. Hodnocení se provádí na začátku a na konci edukace. Pokud nedojde k dosažení cílů, je nutno odhalit příčinu a provést další edukaci (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (MALÍKOVÁ, 2011), (MLÝNKOVÁ, 2010).

## 6 EDUKACE PACIENTA PO EXTRAKCI ZUBU

### Kazuistika pacienta

V únoru 2019 se dostavila paní X (35 let) do zubní ordinace ke svému ošetřujícímu zubnímu lékaři paní Y s bolestí zubu 24. Pacientka pracuje jako učitelka na základní škole. Z anamnestického dotazníku vyplývá, že její stav je dobrý. Prodělala běžná onemocnění, cholecystektomie, v 30 letech zlomenina levé dolní končetiny. Neuvádí žádné alergie.

Po komplexním vyšetření doplněném zhotovením intraorálního rentgenologického snímku v oblasti zubu byla stanovena diagnóza pulpitis acuta. Příčinou pulpitidy byl kaz penetrující do dřevě a destrující velkou část kořene. Pacientka ze začátku nepociťovala velkou bolest. Později pocíťovala značnou bolest hlavně v noci. Každý den si musela poté vzít lék od bolesti. Návštěvu u zubního lékaře oddalovala skoro týden. Pacientka má vysokou kazivost zubů. Byla několikrát ošetřena fotokompozitními výplněmi. V mezizubních prostorách má značné množství zubního kamene a plaku. Několikrát byla svým zubním lékařem odeslána k dentální hygienistce. Dentální hygienistku ale zatím nenavštívila. Vzhledem k destrukci kořene byla navržena pacientce extrakce zubu. S pacientkou byl následně probrán léčebný plán náhrady zubu. Po diskuzi se pacientka rozhodla pro implantát vzhledem k jeho neinvazivitě k okolním zubům.

### 1. FÁZE EDUKACE – POSUZOVÁNÍ

V praktické části jsou pozměněny identifikační údaje a časová data z důvodu dodržení díkce platné legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů.

**Jméno:** X

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 35 let

**Národnost:** česká

**Bydliště:** Z

**Rasa:** europoidní (bílá)

**Etnikum:** slovanské (české)

**Vzdělání:** vysoká škola

**Zaměstnání:** učitelka na základní škole

**Anamnéza:**

**Nynější onemocnění:** pulpitis acuta, příčinou pulpitidy byl kaz penetrující do dřene a destruující velkou část kořene, v mezizubních prostorech je velké množství zubního kamene a velká kazivost zubů.

**Osobní anamnéza:** pacientka prodělala v dětském věku běžná onemocnění, cholecystektomie, v 30 letech zlomenina levé dolní končetiny.

**Alergická anamnéza:** nemá žádné alergie.

**Abúzy:** kuřačka, alkohol příležitostně, kávu nepije, drogy nejuje.

**Farmakologická anamnéza:** bez medikace.

**Základní informace – 11. 2. 2019:**

<i>Tělesný stav</i>	dobrý
<i>Mentální úroveň</i>	orientovaná osobou, místem a časem
<i>Komunikace</i>	adekvátní, celková komunikace je výborná
<i>Zrak, sluch</i>	dobré, bez korekce
<i>Řečový projev</i>	výborný, bez omezení
<i>Paměť</i>	dlouhodobá a krátkodobá paměť je dobrá
<i>Motivace</i>	dobrá
<i>Pozornost</i>	udrží
<i>Typové vlastnosti</i>	sangvinik, společenská, komunikativní
<i>Pohotovost</i>	reakce pacientky jsou rychlé
<i>Nálada</i>	optimistická
<i>Sebevědomí</i>	přiměřené
<i>Poruchy</i>	nemá
<i>Chování</i>	slušné, vlídné, adekvátní

<i>Učení</i>	<b>typ</b> – emocionální <b>styl</b> – logický, systematický, názorný <b>postoj</b> – má zájem o nové informace a léčbu <b>bariéry</b> – bez překážek
--------------	--

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb podle Marjory Gordonové.

### 1. Podpora zdraví:

Pacientka během svého života neprodělala žádná vážná onemocnění. Nemá žádné alergie. O své zdraví dbá a pravidelně dochází do ambulancí na všechny preventivní prohlídky. Pacientka je kuřačka, alkohol pije jen příležitostně a drogy neguje. Kouření cigaret ji na sobě velmi vadí. Udává až 7 cigaret denně, dříve kouřila více. Na preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři dochází pravidelně. Ohledně hygieny dutiny ústní přiznává, že svůj chrup někdy zanedbává a nečistí si zuby pravidelně. Někdy si dokonce zapomene zuby po posledním jídle vyčistit a ráno si někdy zuby nečistí vůbec. Užívá kartáček z drogerie, který vymění až v případě opotřebení za delší dobu. V mezizubních prostorech má značné množství zubního kamene a plaku. Několikrát byla odeslána k dentální hygienistce. Tu však ještě nenavštívila. Jiné pomůcky k dentální hygieně a k odstranění plaku nepoužívá, protože je nezná a neví, jak je používat.

Nyní se dostavila do zubní ordinace s bolestí zubu 24. Pacientka pociťovala jen mírnou bolest. Bolest se ale postupem času zhoršovala, a to hlavně v noci. Musela začít užívat léky od bolesti. Poté vyhledala svého zubního lékaře. Po intraorálním vyšetření a zhotovení RTG snímku byla stanovena diagnóza pulpitis acuta. Pacientka souhlasí s následujícím léčebným plánem a chce spolupracovat.

### 2. Výživa:

Pacientka je sportovní postavy. Její výška je 175 cm a váha 72 kg, BMI je 23,51, což odpovídá optimální váze. Má dobré stravovací návyky. Snaží se jíst pravidelně a zdravě. Do svého jídelníčku pravidelně zařazuje zeleninu a ovoce. Ze všeho nejvíce má ale ráda sladké (čokoládu), které si dopravá i později večer. Vypije okolo 1 až 2 l tekutin za den. Pije převážně vodu s citrónem, neslazené ovocné čaje a má také ráda pomerančové džusy. Alergie v oblasti potravin neguje. Alkohol pije příležitostně a kávu nepije.

### **3. Vylučování:**

Pacientka v oblasti vylučování neudává žádné obtíže. Stolicí má pravidelnou jedenkrát za den. Netrpí zácpou ani průjmem, žádné léky neužívá. V oblasti vylučování neudává žádné obtíže (pálení či řezání). Množství a frekvence močení je v normě. Moč je bez zápachu a příměsí. Kožní turgor je v normě. Pacientka se nadměrně nepotí. Nejsou zaznamenány žádné poruchy s výměnou dýchacích plynů.

### **4. Aktivita, odpočinek:**

Pacientka je soběstačná. Je sportovní typ. Vyhledává aktivní odpočinek. Několikrát za týden chodí běhat. Moc ráda jezdí na kole. Každý den také chodí se svým psem na delší procházky. Pohyb je pro ni velmi důležitý. Energie má dostatek. Neudává bolest na hrudi ani bušení srdce. U pacientky nejsou přítomny žádné tělesné, psychické či sociální projevy, které by narušily dostatečné množství energie. Má kvalitní spánek. Spí 7 až 8 hodin denně. V noci se nebudí a spí dobře. Neužívá žádné léky na spaní. Před spaním velmi ráda čte knihy (romantické, psychologické), někdy si zacvičí jógu či poslouchá svoji oblíbenou hudbu (Queeny). Televizi moc nesleduje, je to pro ni ztráta času.

Pacientka je soběstačná a zvládne vykonávat běžné aktivity denního života. Pacientka nemá žádný deficit. Sebepéče ve všech oblastech (příjem potravy, tělesná hygiena, oblékání a úprava zevnějšku, udržování domácnosti, nákup a vaření) je na výborné úrovni.

### **5. Vnímání, poznání:**

Pacientka je plně orientovaná místem, osobou a časem. Netrpí žádnou vadou. Její komunikace je na výborné úrovni. Čítí je v pořádku. Sluch a zrak je na výborné úrovni. Kognitivní funkce (koncentrace, paměť, porozumění, vyjadřování) jsou na výborné úrovni. Pacientka udává i přes dostatek informací strach i obavy z neznámého a z možných komplikací. Má zájem spolupracovat. Během rozhovoru nepozorují žádné poruchy pozornosti.

### **6. Sebepojetí:**

Pacientka je sangvinik. Je velmi společenská, komunikativní a optimistická. Se svým životem jen spokojena. Má dobrou práci, která ji baví a naplňuje. Pracovní vztahy jsou dobré.



## **7. Role, vztahy:**

Pacientka má dvě děti – syna a dceru. Na svoje děti je velmi pyšná. Žije se svým manželem a dětmi v rodinném domě se zahradou blízko lesa. Vztahy v rodině a v okolí má dobré. Má mnoho přátel, se kterými se pravidelně navštěvuje a tráví spoustu času. Má dva sourozence, se kterými má dobré vztahy, a udržují spolu kontakt.

## **8. Sexualita:**

Se svým sexuálním životem je spokojena. K bližším informacím se pacientka nechtěla vyjadřovat.

## **9. Zvládání zátěže:**

Pacientka zvládá zátěžové situace dobře. Problémy a stres řeší nejčastěji pohybem. Někdy jsou to ale také cigarety. Manžel je velký kuřák. Tvrdí, že právě proto, že manžel kouří, má slabou motivaci přestat. Kouření cigaret pro oba znamená chvíli odreagování a snížení stresu. Svůj nynější stav vnímá jako řešitelný. Oporou v jejím životě je pro ni manžel, na kterého se může kdykoliv spolehnout.

## **10. Životní hodnoty:**

Pacientka je věřící, ale kostel pravidelně nenavštěvuje. Nejvyšší hodnotou v životě je pro ni zdravá rodina.

## **11. Bezpečnost, ochrana:**

Pacientka nemá zbytečné obavy o svou rodinu a sebe. Nejeví žádné známky agrese vůči sobě ani svému okolí. Jedná tak, aby se vyhýbala situacím, které by znamenaly riziko pro ni nebo její okolí. Má zájem o informace a o své zdraví.

## **12. Komfort:**

Pacientka trpí bolestí zubu 24. Zprvu pociťovala mírnou bolest, která postupem času nabírala na intenzitě, hlavně v noci. Bolest musela potlačovat pomocí léků utlumujících bolest. Přiznává ale i pocit strachu a nejistoty z toho, co ji čeká. Nynější stav však vnímá spíše jako řešitelný.

## **13. Jiné (růst a vývoj):**

Růst i vývoj probíhal bez patologických změn. Vykazuje fyziologické ukazatele.

### **Profil rodiny:**

Paní X (35 let) je vdaná a má dvě děti. Vystudovala vysokou školu a pracuje jako učitelka na základní škole. Žije se svým manželem (40 let, učitel na základní škole) a dětmi v rodinném domě nedaleko lesa. Syn studuje gymnázium a dcera střední pedagogickou školu. Matka a otec žije v blízké vesnici. Otec je podnikatel a léčí se s Bechtěrevovou chorobou.

Matka je v invalidním důchodě a přivydělává si k důchodu úklidem. Léčí se s hypertenzí a má po infarktu myokardu. Pacientka má dva sourozence – dva bratry. S bratry má výborné vztahy. Manžel má jednu sestru, která s nimi udržuje kontakt. Vztahy v rodině jsou výborné.

### **Sociálně ekonomický stav rodiny, zdroje pomoci a podpory rodiny:**

Rodinné vztahy jsou na výborné úrovni i v příbuzenských vztazích. Největší oporu má pacientka v manželovi a dětech. Rodina pro pacientku znamená všechno. Finanční zajištění rodiny je dobré. Oba mají stabilní zaměstnání a jejich ekonomický stav je dlouhodobě optimální.

### **Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje:**

Životní styl pacientky je uspokojivý. Ráno brzy vstane a nachystá snídani celé své rodině. Po snídani děti odejdou do školy a pacientka se svým manželem společně jede autem do práce. Po práci většinou s dětmi a s manželem pracují na zahradě, venčí psa, jedou za babičkou a dědem nebo jezdí rádi na kole. Každý den se snaží vařit rodině teplou večeři. Spát chodí kolem 21. nebo 22. hodiny.

**Kultura:** Ráda s manželem navštěvuje různá divadla, výstavy a koncerty.

**Náboženství:** Pacientka je věřící, ale kostel pravidelně nenavštěvuje.

**Hodnoty:** Pro pacientku je na prvním místě rodina. Další velkou hodnotou je pro ni zdraví a dostatek pohybu.

**Postoj k nemoci:** realistický, optimistický, snaží se myslet pozitivně.

### **Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí:**

Rodina má zájem o zdraví pacientky a její zdravotní stav. Manžel je pro pacientku vždy velká psychická podpora.

### **Posouzení současného stavu pacienta rodinou:**

Rodina má zájem o spolupráci. O její zdravotní stav se nejvíce zajímá manžel. Pro pacientku je největší psychickou podporou manžel.

Na zjištění míry vědomostí a informovanosti pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test, který zahrnoval následující otázky:

#### **Vstupní test:**

Otázka	(ANO/NE)
<b>Víte, jaká opatření po extrakci zubu dodržovat a čemu se vyvarovat?</b>	<b>NE</b>
<b>Víte, co je to zubní implantát?</b>	<b>NE</b>
<b>Víte, jak o zubní implantát pečovat?</b>	<b>NE</b>
<b>Víte, jaké jsou nejčastější příčiny ztrát zubního implantátu?</b>	<b>NE</b>
<b>Víte, jaký vliv má životní styl na dutinu ústní?</b>	<b>NE</b>
<b>Víte, jaké jsou pomůcky k efektivní orální hygieně?</b>	<b>NE</b>
<b>Umíte správně sama používat pomůcky k orální hygieně?</b>	<b>NE</b>
<b>Víte, jaké pomůcky používat k odstranění plaku v mezizubních prostorech?</b>	<b>NE</b>
<b>Víte, jaké jsou chemické prostředky ústní hygieny?</b>	<b>NE</b>

Vyhodnocením vstupního testu bylo zjištěno, že pacientka nemá dostatečné vědomosti o problematice, která ji postihla. Proto je nutné pacientku edukovat o režimových opatřeních po extrakci zubu, možnostech náhrady zubů, vlivu životního stylu na dutinu ústní a pomůckách, které vedou k efektivní orální hygieně. Dále také o tom, jak tyto pomůcky používat. Pacientka má zájem o nové informace.

## 2. FÁZE EDUKACE – DIAGNOSTIKA

### Deficit vědomostí o:

- režimových opatřeních po extrakci zubu,
- možnostech náhrady zubů,
- péči o zubní implantát,
- příčinách ztrát zubního implantátu,
- vlivu životního stylu na dutinu ústní,
- výběru správných pomůcek k orální hygieně a jejich správném používání.

### Deficit v postojích:

- obavy a strach z neznámého,
- obavy z komplikací.

### Deficit zručnosti:

- v užívání pomůcek k orální hygieně,
- dodržování režimových opatření.

## 3. FÁZE EDUKACE – PLÁNOVÁNÍ

**Dle priorit:** na základě vyhodnocení vědomostního testu byly vytyčeny priority edukačního procesu:

- edukace o režimových opatřeních po extrakci zubu,
- edukace o možnostech náhrady zubů,
- edukace vlivu životního stylu na dutinu ústní,
- edukace o pomůckách k orální hygieně a jejich správném použití.

### **Podle struktury:**

- 4 edukační jednotky

### **Záměr edukace:**

- seznámení s režimovými opatřeními po extrakci zubu,
- získat vědomosti o možnostech náhrady zubu, o postupu ošetření při zavedení implantátu, o péči o zubní implantát, o příčinách ztrát zubních implantátů,
- získat vědomosti o vlivu životního stylu na dutinu ústní,
- získat vědomosti o pomůckách k efektivní orální hygieně a jejich správném používání.

### **Podle cílů:**

- **Kognitivní** – pacientka si osvojí vědomosti a dovednosti v oblasti režimových opatření po extrakci zubu. Bude se také orientovat v možnostech náhradě zubů a bude mít znalosti ohledně implantátů (co je to implantát, postup ošetření při zavedení implantátu, o péči o zubní implantát, o příčinách ztrát zubního implantátu). Má vědomosti o vlivu životního stylu na dutinu ústní a užívání pomůcek k efektivní ústní hygieně.
- **Afektivní** – postoj pacientky k získání vědomostí je pozitivní. Pacientka v průběhu edukace svojí spoluprací přispívá k pozitivnímu výsledku. Má aktivní přístup a je ochotna se mnou a s lékařem spolupracovat. Celkový postoj pacientky je výborný.
- **Behaviorální** – pacientka umí popsat, správně zvolit a používat pomůcky k efektivní orální hygieně.

**Podle místa realizace edukačních jednotek** – ambulantní stomatologická ordinace. Zajistit klid, soukromí, pohodlí a příjemné prostředí.

**Podle času** – edukační proces je rozdělen do čtyř edukačních jednotek, které budou probíhat v odpoledních hodinách, a to na základě domluvy s pacientkou.

**Podle výběru předávání informací** – výklad, vysvětlování, rozhovor, znázornění, názorná ukázka, vstupní a výstupní test, diskuze.

**Edukační pomůcky** – edukační karta, obrázky, edukační karta, brožury, internet, psací potřeby, internet, odborná literatura, instruktážní video o používání pomůcek k dentální

hygieně a technice čištění zubů, pomůcky – vhodný a nevhodný zubní kartáček, dentální nit, mezizubní kartáčky (různé velikosti), škrabka na jazyk, model chrupu z plastu.

**Podle formy:** individuální.

**Typ edukace:** úvodní.

**Struktura edukačního procesu:**

1. **Edukační jednotka:** Režimová opatření po extrakci zubu.
2. **Edukační jednotka:** Možnosti náhradu zubů.
3. **Edukační jednotka:** Vliv životního stylu na dutinu ústní.
4. **Edukační jednotka:** Pomůcky k orální hygieně a jejich správné používání.

**Časový harmonogram edukace:**

1. **Edukační jednotka:** 13. 02. 2019, od 15:00 do 15:45 (35 minut).
2. **Edukační jednotka:** 19. 02. 2019, od 16:00 do 16:50 (50 minut).
3. **Edukační jednotka:** 21. 02. 2019, od 16:00 do 16:45 (45 minut).
4. **Edukační jednotka:** 25. 02. 2019, od 15:00 do 16:20 (80 minut).

## 4. FÁZE – REALIZACE

### 1. Edukační jednotka (35 minut)

**Téma edukace:** Režimová opatření po extrakci zubu.

**Místo edukace:** Stomatologická ambulantní ordinace.

**Časový harmonogram:** 13. 02. 2019, od 15:00 do 15:45 (45 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka získá dostatek teoretických vědomostí o režimových opatřeních po extrakci zubu, umí je vyjmenovat a dokáže se těmito opatřeními řídit a dodržovat je.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o informace o režimových opatřeních po extrakci zubu, uvědomuje si nutnost dodržování těchto opatření, aby nedošlo k možným komplikacím. Projevuje spokojenost s nově získanými vědomostmi.

**Forma:** individuální edukace.

**Prostředí:** zubní ordinace, zajištěno soukromí a klid bez rušivých elementů.

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, diskuze, odpovědi na otázky.

**Edukační pomůcky:** edukační karta, obrázky, psací potřeby, internet, odborná literatura.

### **Realizace 1. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) pacientce se představím, srdečně ji znovu pozdravím a odůvodňuji jí význam edukace o dané problematice. Po dobu edukační jednotky jsem připravila vhodného prostředí (klid, soukromí) a příjemnou atmosféru. Edukace probíhá ihned po extrakci zubu v přítomnosti zubního lékaře ve stomatologické ambulanci. Vysvětluji pacientce nutnost dodržování režimových opatření po extrakci zubu. Na internetových obrázcích a odborné literatuře ukazuji možné komplikace, které mohou při nedodržování opatření nastat. Přikládám k edukaci svoji edukační kartu „Co dělat po vytažení zubu?“. Dbám na to, aby se pacientka cítila dobře. Pacientku povzbuzuji k tomu, aby opatření dodržela a nedošlo tak k možným komplikacím.

**Expoziční fáze:** (20 minut)

### **Seznámení pacienta s režimovými opatřeními po extrakci zubu**

Extrakce je vytažení či odstranění zubu nebo jeho části z jeho lůžka v čelistní kosti.

V ústech máte tampón, který je nutný ponechat alespoň 10 až 15 minut. Napomůže k zastavení krvácení a vytvoří se krevní zátka. Pokud krvácení neustává – je dobré skousnout čistý suchý kapesník. Pokud krvácení i tak nepřestává, je třeba vyhledat lékaře ihned. Narůžovělá slina i dva dny po zákroku je zcela normální.

V prvních dnech se vyvarujte zvýšené fyzické námaze. Běžně může objevovat po zákroku bolest, otok a také krevní podlitina (hematom). Na bolest užívejte léky předepsané od lékaře (Aulin) nebo např. Paralen, Ibuprofen.

První tři dny aplikujte ledové obklady – přiložením mraženého sáčku zeleniny zabalené do utěrky asi 20 minut přímo na ránu. Chlazení můžete také doplnit požíváním zmrzliny. Otok by měl do několika dnů odeznít.

Nedoporučuje se pobyt na slunci nebo pobyt v příliš teplém či znečištěném prostředí.

První dva dny ústa ničím nevyplachujte – mohla by se tak narušit sraženina v místě rány. Pak je možné ústa vyplachovat např. odvarem z heřmánku, šalvěje či ústními vodami bez alkoholu (Corsodyl, Curasept).

První jídlo si dejte až zhruba za tři hodiny po výkonu, kdy odezní znecitlivění (anestezie). Strava by po dobu 5 dnů měla být měkká a nedráždivá. Mějte dostatek tekutin i stravy. Vyhýbejte se horkým nápojům (káva, čaj, polévka).

Minimálně po dobu 24 hodin je důležité nekouřit. Nedoporučuje se pít ani silná káva a alkohol.

Při spánku se doporučuje zvýšená poloha – přidejte si ještě jeden polštář pod hlavu.

Chrup můžete čistit zcela normálně, jen je třeba dávat pozor v místě rány, aby se rána znovu neotevřela.

Stehy se odstraňují za 7 až 10 dní, ale v dnešní době se využívají stehy vstřebatelné. Takže samy vypadnou a na vytažení stehů není potřeba k lékaři docházet.

Po extrakci zubu se může objevit únava, bolest vystřelující do ucha, otok a vzestup tělesné teploty. Pokud je teplota nad 38 °C, je nutné kontaktovat svého lékaře.

V případě neustupujícího otoku, teplé bolestivé zarudnutí, bolesti (škubavé) a hnisající ráně, je nutné vyhledat ihned lékaře.

**Fixační fáze: (5 minut)** následně shrnu a zopakuji všechna opatření, která musí pacientka dodržovat. Předkládám pacientce edukační materiál „Co dělat po vytažení zubu?“

**Hodnotící fáze: (10 minut)** zhodnocení zpětnou vazbou formou diskuze a kladením kontrolní otázky zjišťuji, zda pacientka rozumí daným opatřením a umí je vyjmenovat a následně bude schopna je dodržovat.



### **Kontrolní otázky pro pacienta:**

Víte, jaká opatření po extrakci zubu dodržovat a čemu se vyvarovat?

### **Zhodnocení 1. edukační jednotky**

Pacientka chápe opatření, která musí po extrakci zubu provádět a dodržovat. Pacientka správně zodpověděla kontrolní otázku. Tím ukázala, že má nabyté vědomosti. Během edukace pacientka kladla otázky, které jí byly zodpovězeny, a prokazovala aktivní zájem o nové informace. Pacientka daným opatřením porozuměla. Edukační jednotka se konala po dobu 45 minut. Cíle edukační jednotky byly splněny. Celkový čas edukační jednotky byl 35 minut.

## **2. Edukační jednotka (50 minut)**

**Téma edukace:** Možnosti náhrady zubů.

**Místo edukace:** Stomatologická ambulantní ordinace.

**Časový harmonogram:** 19. 02. 2019, od 16:00 do 16:50 (50 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka má vědomosti o možnostech náhrady zubů, dokáže se v nich orientovat, ví co je implantát, má vědomosti o postupu ošetření při aplikaci implantátu, o péči o zubní implantát a o příčinách ztráty zubního implantátu.
- **Afektivní** – pacientka má aktivní zájem o edukaci, během edukace klade několik otázek a aktivně se na edukaci podílí. Uvědomuje si nutnost těchto informací.

**Forma:** individuální edukace.

**Prostředí:** zubní ordinace, zajištěno soukromí a klid.

**Edukační metody:** výklad, vysvětlování, diskuze, odpovědi na otázky.

**Edukační pomůcky:** obrázky, brožury, internet, odborná literatura, psací potřeby.

## **Realizace 2. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) pacientce se představím, srdečně ji pozdravím a odůvodňuji význam edukace o dané problematice. Zajistím klidné prostředí a příjemnou atmosféru po dobu edukace. Edukace probíhá v přítomnosti zubního lékaře ve stomatologické ambulanci. Aktivně povzbuzuji pacientku a motivuji ke spolupráci. Během edukace přikládám obrázky z odborné literatury a edukační brožury s možnostmi náhrady zubů.

**Expoziční fáze:** (30 minut)

### **Možnosti náhrady zubů**

Korunkové náhrady dělíme na onlay, inlay, overlay, kořenové inlay, estetické fazety polokorunky či zubní korunky.

Korunka může být celokovová, celoplastová, celokeramická, fazetová či metalokeramická.

Vám bude zhotovena celokeramická korunka. Celokeramická korunka je zhotovena z keramické hmoty, jejíž odstín se individuálně přizpůsobuje barvě zubu. Má velmi přirozený a esteticky vynikající vzhled. Celokeramická korunka má především dlouhou životnost a pevnost.

### **Zubní implantát**

Zubní implantát je náhrada vlastního zubu, který je vpraven na původní místo zubu a plní jeho funkci.

Implantát je dlouhodobé a spolehlivé řešení, kdy došlo ke ztrátě zubu včetně kořene. Zubní implantát je malý titanový šroub, který se zavede do otvorů v čelistní kosti. V podstatě nahrazuje kořen zubu. Na implantát se připevní nástavba, na kterou se nasazuje pevná korunka, můstek nebo snímatelné protézy.

Zubní implantát se vyrábí z čistého titanu. Tento kov spolehlivě tělo dobře přijme a titanový materiál dobře vrostne do kostní tkáně. Zubním implantátem lze nahradit jakýkoliv počet zubů, v kterémkoliv místě dutiny ústní. Pokud se nahrazuje jeden zub, na implantát se zhotovuje korunka. Vám bude zhotovena celokeramická korunka.

## **Postup ošetření při aplikaci zubního implantátu**

Nejdříve stanovíme léčebný plán. Na úvodním vyšetření se zhodnotí stav chrupu, dásní a hygiena dutiny ústní. A také Váš celkový zdravotní stav. Udělá se rentgenový snímek, na kterém se zhodnotí stav kosti, a provede se otisk zubů. Na základě těchto vyšetření se poté vypracuje návrh a cena ošetření.

Pak následuje chirurgická fáze – zavedení implantátu. V lokální anestezii (dojde ke ztrátě vnímání bolesti v určité oblasti) se zavede implantát do kosti. Ošetření trvá zhruba 20-30 minut. Antibiotika se podávají jen dle rozsahu výkonu. Po výkonu se může objevit malý otok a modřina. Je poté tedy velmi dobré aplikovat ledové obklady.

## **Péče o zubní implantáty**

Implantátům je nutné věnovat stejnou péči jako vlastním zubům. Pravidelně 2x denně 2 až 3 minuty čistit kartáčkem a doplnit čištění ústní vodou. Je vhodné alespoň 2x ročně navštěvovat dentální hygienistku.

Ti, kteří kouří více než 10 cigaret denně a nečistí si zuby správně, nejsou vhodnými uchazeči pro zavedení implantátů.

## **Příčiny ztrát zubních implantátů**

V první řadě je to nedostatečná ústní hygiena. Kolem implantátu se hromadí zubní plak a ten vyvolá zánět dásní. Pak mají bakterie volnou cestu hluboko do kosti a zanítí se. Dále je to také kouření. Kouření narušuje zhojování implantátu, protože u kuřáků se sliznice často obtížně hojí. Ve výsledku je důležité přestat kouřit úplně. Někdy také může dojít k odvržení implantátu organismem.

**Fixační fáze: (5 minut)** shrnutí a zopakování nejdůležitějších informací. Následně vyzvu pacientku, aby sama řekla, co je to zubní implantát, jak se bude implantát zavádět, jak se o něj starat a jaké jsou nejčastější příčiny ztrát zubních implantátů.

**Hodnotící fáze: (15 minut)** pacientce pokládám kontrolní otázky a vyhodnocuji, diskuzí získávám zpětnou vazbu.

### **Kontrolní otázky pro pacienta:**

Víte, co je to zubní implantát?

Víte, jak o zubní implantát pečovat?

Víte, jaké jsou nejčastější příčiny ztrát zubního implantátu?

### **Zhodnocení 2. edukační jednotky**

Pacientka má vědomosti o tom, co je zubní implantát. Ví, jaký je postup při aplikaci zubního implantátu. Má vědomosti o tom, jak o svůj zubní implantát pečovat. A zná příčiny ztrát zubních implantátů. Pacientka správně zodpověděla kontrolní otázky, čímž prokázala, že má nabitě vědomosti a že podaným informacím porozuměla. Edukační jednotka se konala 50 minut. Cíle edukační jednotky byly splněny. Celkový čas edukační jednotky byl 50 minut.

## **3. Edukační jednotka (45 minut)**

**Téma edukace:** Vliv životního stylu na dutinu ústní.

**Místo edukace:** Stomatologická ambulantní ordinace.

**Časový harmonogram:** 21. 02. 2019, od 16:00 do 16:45 (45 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka má vědomosti o vlivu životního stylu na dutinu ústní.
- **Afektivní** – pacientka vyjadřuje vysoký zájem o nové informace, verbálně se zapojuje. Pacientka vyjadřuje spokojenost s novými informacemi.

**Forma:** individuální edukace.

**Prostředí:** zubní ordinace, zajištěno soukromí a klid.

**Edukační metody:** vysvětlování, diskuze, odpovědi na otázky.

**Edukační pomůcky:** brožury, psací potřeby.

### **Realizace 3. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) pacientce se představím, srdečně ji pozdravím a odůvodňuji jí význam edukace o dané problematice. Zajistím klidné prostředí pro edukaci a příjemnou atmosféru. Edukace probíhá ve stomatologické ambulanci v přítomnosti zubního lékaře. Během edukace aktivně povzbuzuji pacientku k aktivní spolupráci a motivuji ji. K edukaci přikládám brožury, které edukují pacientku o vlivu životního stylu na dutinu ústní.

**Expoziční fáze:** (30 minut)

#### **Výživa**

Správná výživa je nedílnou součástí prevence zubního kazu. Velké nebezpečí pro vznik zubního kazu představují cukrovinky a slazené nápoje, ale i hranolky, bramborové chipsy a nebo slané tyčinky.

Je důležité snížit příjem cukru na minimum. Pokud jsou cukry součástí jídel, není riziko tak velké. Pokud ale sladkosti požíváme během hlavních jídel, je riziko vzniku zubního kazu vyšší.

Z potravin se nedoporučují pekárenské a cukrářské výrobky jako jsou buchty, koláče, bábovky, koblihy, dorty apod. Z cukrovinek představující vysoké riziko vzniku zubního kazu sušenky, piškoty, oplatky, čokoláda, bonbony, cukrem slazené nápoje, především ovocné šťávy a sirupy, bílé pečivo, pizza, hamburgery, ovocný cukr ve sladkém ovoci, tučné sýry, krémy, šlehačka, uzeniny, smažené pokrmy atd.

Mezi vhodné tepelné úpravy pokrmů patří vaření a dušení. Pozornost je dobré věnovat i medu. Obsahuje totiž velké množství cukru.

Po jídle je nutné si zuby vyčistit nebo alespoň ústa vypláchnout vodou. Je důležité přijímat stravu s dostatkem vápníku, aby mohlo dojít k obnově skloviny (vnější vrstvě korunky zubů). Vápník je obsažen např. v mléku, sardinkách, luštěninách, mandlích, sezamových semínkách, brokolici, kapustě.

Doporučuje se také zelený a černý čaj, který chrání zubní sklovinu.

## **Kouření**

Kouření má velký vliv na vznik zubního kazu a za zvýšenou tvorbu zubního plaku. Kouření může způsobovat zánět dásní, který se může rozvinout až v parodontitidu (zánět závěsného aparátu zubu).

Kuřáci mají zvýšené množství skvrn na zubech. Cigaretový kouř může zažloutlou barvu zubů. Během kouření totiž vzrůstá teplota v ústech a sliznice tak osychají.

Kuřáci mají v ústech kyselé prostředí, kdy je pak dutina ústní náchylnější k útokům bakterií, které způsobují zubní kaz. U kuřáků je také velká nadprodukce tvorby slin a objevuje se zápach z úst.

Kombinace alkoholu a cigaret zvyšuje riziko vzniku zhoubného nádoru v ústech.

## **Prevence zubního kazu**

Základní prevencí zubního kazu jsou pravidelné preventivní prohlídky. V prevenci zubního kazu lze využít žvýkačky a pastilky slazené xylitolem (březovým cukrem). Je důležité si čistit zuby fluoridovanou zubní pastou nejméně dvakrát denně alespoň 2 až 3 minuty – ráno před snídaní a večer před spaním. Po večerním čištění už nejíst a pít jen vodu.

**Fixační fáze: (5 minut)** následně shrnu a zrekapituluji nejdůležitější informace. Čeho se vyvarovat a co naopak dodržovat.

**Hodnotící fáze: (5 minut)** vyhodnocuji zpětnou vazbou pomocí diskuze.

## **Kontrolní otázky pro pacienta:**

Víte, jaký vliv má životní styl na dutinu ústní?

## **Zhodnocení 3. edukační jednotky**

Pacientka má dostatek vědomostí o tom, jaký má vliv životního stylu na dutinu ústní. Ví, co dodržovat a čeho se vyvarovat. Pacientka správně zodpověděla kontrolní

otázku. Edukační jednotka se konala 45 minut. Cíle edukační jednotky byly splněny. Celkový čas edukační jednotky byl 45 minut.

#### **4. Edukační jednotka (80 minut)**

**Téma edukace:** Pomůcky k orální hygieně a jejich správné používání.

**Místo edukace:** Stomatologická ambulantní ordinace.

**Časový harmonogram:** 25. 02. 2019, od 15:00 do 16:20 (80 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka má dostatek informací o pomůckách k efektivní orální hygieně.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o nové informace, klade doplňující otázky a aktivně se na edukaci podílí.
- **Behaviorální** – pacientka umí popsat a zvolit pomůcky k efektivní orální hygieně a umí je správně používat.

**Forma:** individuální edukace.

**Prostředí:** Stomatologická ambulantní ordinace.

**Edukační metody:** vysvětlování, diskuze, odpovědi na otázky.

**Edukační pomůcky:** obrázky, brožury, internet, odborná literatura, psací potřeby, instruktážní video o používání pomůcek k dentální hygieně a technice čištění zubů, pomůcky – zubní kartáček, mezizubní kartáčky (různé velikosti), škrabka na jazyk, dentální nit, model chrupu z plastu.

#### **Realizace 4. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) pacientce se představím, srdečně ji pozdravím a odůvodňuji jí význam edukace o dané problematice. Zajistím klidné prostředí a příjemné prostředí pro edukaci. Edukace probíhá ve stomatologické ambulanci v přítomnosti zubního lékaře. Během edukace aktivně povzbuzuji pacientku, aby se zapojila a naučila se správně používat pomůcky k efektivní dentální hygieně.

Pro ukázkou pacientce pouštím instruktážní video s orální hygienou, přikládám edukační brožury. Pacientce představuji pomůcky k orální hygieně – vhodný a nevhodný zubní kartáček, mezizubní kartáčky (různé velikosti), škrabka na jazyk a dentální nit. Následně pacientku edukuji o orální hygieně a o používání pomůcek. Pomůcky přikládám na model chrupu z plastu a pacientku instruuji, jak danou pomůcku používat.

**Expoziční fáze:** (40 minut)

## **Orální hygiena**

Orální hygiena je soubor opatření, která mají zabránit vzniku onemocnění tkání dutiny ústní, jako je zubní kaz, zánět dásní, parodontitida (zánět závěsného aparátu zubu), a vyléčit či zastavit již vzniklá onemocnění. Je třeba provádět ústní hygienu, kdy se snažíme co nejlépe odstranit zubní povlak. K tomu je potřeba ale zvolit vhodné pomůcky a umět je používat.

Je důležité si čistit zuby alespoň 2x denně (ráno až po snídani a večer). Po večerním čištění už pijte jen vodu. Není vhodné ani konzumovat ovoce. Ideální je čistit zuby po každém jídle. Minimální doba čištění je 2 až 3 minuty.

## **Ruční zubní kartáčky**

Ruční zubní kartáčky jsou základní pomůckou pro ústní hygienu. Kartáček by se měl držet jako tužka. Výměna zubního kartáčku je doporučena po 2 až 3 měsících (po chřipce či nachlazení, při roztřepení vláken vyměňte kartáček vždy).

Špatně zvolený zubní kartáček může vést až k poškození parodontu (závěsný aparát zubu, který ho obklopuje a drží v jeho pozici). Správný zubní kartáček by neměl být tvrdý. Měl by být středně tvrdý nebo s měkkými vlákny, protože měkký kartáček není účinný proti plaku a příliš tvrdý kartáček může poranit tvrdé a měkké tkáně. Maximální délka hlavy kartáčku by měla být 25 mm, pro děti 15 mm. Optimální počet vláken by měl být 1600, doporučená délka je 11 mm a mají být uspořádána do cca 40 snopců ve 3 až 4 řadách. Optimální délka vláken se dnes doporučuje v rozpětí 10 až 12 mm. V současné době se používají vlákna z plastových hmot – nylonová, která zůstávají pevná a elastická po delší dobu.



Novější kartáčky mají barevný indikátor doby používání, kdy jsou odlišně zbarvené snopce vláken. Jakmile barva vymizí, má se kartáček přestat používat. Dále jsou to vlákna dvojí délky, z nichž měkčí a tenčí má sloužit k masáži dásní.

### **Elektrické zubní kartáčky**

Elektrické zubní kartáčky se dělí na rotační a vibrační. I zde se používá nylonových vláken, uspořádaných na různě tvarované hlavici, která se buď otáčí nebo vibruje. K pohonu slouží většinou elektromotor, zdrojem proudu je pak baterie.

Používání elektrických kartáčků pomáhá k výraznému zlepšení zubů a dásní. Jsou velmi výkonné na odstraňování plaku z mezizubních prostor.

### **Mezizubní kartáčky**

Klasický kartáček vyčistí pouze kousací, vnitřní a vnější plochy ale ne mezizubní prostory. Mezizubní kartáček pracuje na principu malého kartáčku na čištění lahví. V úzkém místě prostoru se jeho štětinky sklopí, v širším se narovnájí. Tím je zajištěno odstranění povlaku ze všech zakřivených ploch.

Základním předpokladem úspěchu je především vhodně zvolený mezizubní kartáček. Musí správně vyplňovat prostor, nesmí být menší nebo naopak příliš velký a zub poškozovat. Mezizubní kartáček užívejte pravidelně večer. Doporučuje se volbu přenechat zubnímu lékaři nebo hygienistce. Každý mezizubní prostor má různou velikost a je třeba používat určený kartáček pro daný mezizubní prostor.

K vyčištění mezizubního prostoru postačí jednou denně dvakrát protáhnout kartáček mezizubím. Výměna mezizubního kartáčku je třeba při opotřebení (po prodělané infekci dutiny ústní či hltanu, ohnutí či roztřepení vláken). Nejlepší doba je čištění večer, před nebo po vyčištění zubů.

### **Zubní nit**

Zubní nit se využívá pro úzké prostory. Použití doporučí lékař nebo hygienistka. Na použití zubní nitě existují dvě metody:

Metoda cívky – kdy namotáme zhruba 50 cm vlákna na prostředníky obou rukou tak, aby vlákno zůstalo napnuté při dotyku palců. Následně nit uchopíme mezi palec a ukazovák ve vzdálenosti cca 2 mm a opatrně zavádíme až do poddásňového prostoru. Napnutou nití „obejmeme“ zub a pohyby vzhůru a dolů stíráme plak.

Metoda smyčky – odmotáme 25 až 30 cm vlákna, oba konce spojíme uzlem, čímž vznikne smyčka, kterou uchopíme mezi palce a ukazováky a postupujeme jako u předchozí metody.

### **Škrabka na jazyk**

Slouží k odstranění povlaku z povrchu jazyka. Škrabkou čistíme jazyk od kořene ke špičce.

### **Chemické prostředky ústní hygieny**

Zubní pasty – jsou neúčinnější pro každodenní ústní hygienu. Slouží k usnadnění odstranění plaku.

Ústní vody – jsou to doplňky ústní hygieny. Osvěžují dech, brání tvorbě plaku, chrání zubní sklovinu a množení bakterií.

**Fixační fáze: (5 minut)** následně vyjmenuji všechny pomůcky k dentální hygieně a znovu pacientce na modelu chrupu předvedu, jak dané pomůcky používat. Pacientka poté sama na modelu chrupu provádí správné využití pomůcek. Pacientce dávám dostatek času a prostor na dotazy.

**Hodnotící fáze: (5 minut)** prostřednictvím diskuze dostávám zpětnou vazbu a pacientce pokládám kontrolní otázky. Pacientka správně prováděla nácvik využití pomůcek na modelu chrupu.

### **Kontrolní otázky pro pacienta:**

Víte, jaké jsou pomůcky k efektivní orální hygieně?

Umíte správně používat pomůcky k orální hygieně?

Víte, jaké pomůcky používat k odstranění plaku v mezizubních prostorech?

Víte, jaké jsou chemické prostředky ústní hygieny?

#### **Zhodnocení 4. edukační jednotky**

Pacientka má dostatek vědomostí o tom, jaké pomůcky k efektivní orální hygieně zvolit a jak je využívat. Pacientka sama správně prováděla využití pomůcek na modelu chrupu. Během edukace kladla otázky, které ji byly zodpovězeny, a projevovала zájem o nové vědomosti. Cíle edukační jednotky byly splněny. Celkový čas edukační jednotky byl 80 minut.

### **5. FÁZE VYHODNOCENÍ**

Na závěr edukačního procesu pacient vyplnil stejný test jako na začátku celé edukace ve fázi posouzení.

#### **Porovnání vstupního a výstupního testu**

Otázka	Vstupní/Výstupní test	
	(ANO/NE)	
Víte, jaká opatření po extrakci zubu dodržovat a čemu se vyvarovat?	NE	ANO
Víte, co je to zubní implantát?	NE	ANO
Víte, jak o zubní implantát pečovat?	NE	ANO
Víte, jaké jsou nejčastější příčiny ztrát zubního implantátu?	NE	ANO
Víte, jaký vliv má životní styl na dutinu ústní?	NE	ANO
Víte, jaké jsou pomůcky k efektivní orální hygieně?	NE	ANO
Umíte správně používat pomůcky k orální hygieně?	NE	ANO
Víte, jaké pomůcky používat k odstranění plaku v mezizubních prostorech?	NE	ANO
Víte, jaké jsou chemické prostředky ústní hygieny?	NE	ANO

Pacientka díky edukaci získala teoretické vědomosti o opatření, která musí dodržovat po extrakci zubu. Edukace pacientce pomohla seznámit se s možnostmi náhrad zubů, vlivem životního stylu na dutinu ústní a s pomůckami k efektivní orální hygieně, jejich využití a správném používání. Edukace probíhala ve čtyřech edukačních jednotkách. Pacientka byla s edukací velice spokojena. Celá edukace byla pro pacientku velmi obohacující a přínosná. Praktické rady byly pro pacientku velmi přínosné a začala se těmito radami v životě řídit. V průběhu edukace měla pacientka možnost klást otázky. Edukace byla ukončena dosažením cílů, kterými se pacientka řídí. Cíle ve všech edukačních jednotkách byly splněny, pacientka získala nové teoretické a praktické znalosti. Vzhledem k porovnání vstupního a výstupního testu lze vyvodit, že edukační proces byl úspěšný.

## 6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Následující doporučení jsou zpracována na základě odborné literatury a jsou určeny pro všeobecné sestry, pacienty a jejich rodinné příslušníky.

### **Doporučení pro všeobecné sestry:**

- vytvořte klidné a příjemné prostředí před začátkem edukace,
- zohledňujte bio-psycho-socio-spirituální aspekty,
- používejte dostatek edukačních materiálů,
- mějte dostatek trpělivosti a empatie,
- poskytněte pacientovi podporu,
- zdokonalte dovednosti a vědomosti dané problematiky,
- udržujte oční kontakt a zajišťujte dostatek času během komunikace pro kladené otázky,
- povzbuzujte pacienta k aktivní spolupráci,
- pozorujte verbální a neverbální projevy pacienta,

- mějte dostatek vědomostí o možných komplikacích po extrakci zubu a jak jim předcházet,
- správně edukujte o pomůckách k orální hygieně a jejich používání,
- informujte o možnostech náhrady zubů,
- poučujte o vlivu životního stylu na dutinu ústní.

#### **Doporučení pro pacienta:**

- dodržujte stanovený léčebný režim,
- účelně a správně používejte pomůcky k efektivní orální hygieně,
- provádějte efektivní orální hygienu,
- dodržujte zdravý životní styl,
- dodržujte pravidelné kontroly ve stomatologické ambulanci.

#### **Doporučení pro rodinné příslušníky:**

- povzbuzujte svého člena a buďte mu psychickou podporou,
- mluvte o svých problémech a řešte je,
- napomáhejte s dodržováním staveného léčebného režimu,
- podporujte člena rodiny ve zdravém životním stylu.

## ZÁVĚR

Stomatologie neboli zubní lékařství je oborem neustále se rozvíjejícím a významné místo zde kromě lékařů – stomatologů zauímají i sestry.

Všeobecná sestra či zubní instrumentářka je neocenitelným pomocníkem při jednání se staršími pacienty a s dětmi. Pacienti do stomatologické ordinace přicházejí většinou vždy se strachem, s obavami a do prostředí, ve kterém se necítí doma a je pro ně cizí. Svými komunikačními schopnostmi může sestra ušetřit lékaři mnoho práce a času.

Všeobecná sestra ve stomatologické ordinaci musí mít znalosti z mnoha oborů a mít výborné komunikační schopnosti. Denně musí připravovat stomatologické křeslo a instrumentárium, léčiva, musí znát léčebné postupy, asistovat při zákrocích, manipulovat s přístrojovým vybavením ordinace či oddělení, vést dokumentaci, komunikovat s jinými pracovišti a organizovat provoz. Úkolem všeobecné sestry je vysvětlovat pacientům důležitost preventivních prohlídek a správnou efektivní hygienu dutiny ústní.

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo seznámit se s managementem práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci a s dělením oboru stomatologie. Dále s primární, sekundární a terciární prevencí, s vyšetřovacími metodami a s rolí sestry ve stomatologické ambulanci.

Cílem bakalářské práce bylo edukovat pacienta o opatřeních po extrakci zubu, možnostech náhrad zubů a péče, vlivu životního stylu na dutinu ústní a také o pomůckách k efektivní orální hygieně a jejich využití.

Edukace probíhala v pěti fázích edukačního procesu. Patientka aktivně spolupracovala, zapojovala se do diskuze a kladla během edukačního procesu otázky. Ve výstupním dotazníku prokázala dostatečně nabitě vědomosti.

Bakalářská práce je určena pro všeobecné sestry, pacienty a rodinné příslušníky. Vytvořený edukační materiál lze aplikovat v praxi.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BROUKAL, Z. a kol., 2016. *Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže*. [online]. [cit. 2019–01–22]. Dostupné z: [https://www.dent.cz/soubor/313/Doporuceni\\_prevence\\_zubního\\_kazu.pdf](https://www.dent.cz/soubor/313/Doporuceni_prevence_zubního_kazu.pdf)
- DOSTÁLOVÁ, T. a M. SEYDLOVÁ, 2008. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2700-4.
- FINKBEINER, B. L. et al., 2010. *Practice management for the dental team*. 7th edition. St. Louis: Mosby. ISBN 978-80-247-2700-4.
- HANDZEL, J., 2008. Prevence časného zubního kazu dítěte. *Solen*. [online]. Duben 2008, roč. 9, č. 1. [cit. 2019–01–22]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/ped/2008/01/14.pdf>
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KELNAROVÁ, J. a kol., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické školy – 4. ročník*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5203-7.
- KOVAĽOVÁ, E., 2010. *Orálna hygiena*. 1. vyd. Prešov: Akcent print. ISBN 978-80-89295-24-1.
- LIMEBACK, H., 2017. *Preventivní stomatologie*. Z angl. orig. přel. Jana Kaiferová a Zdeněk Broukal. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0094-1.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠKOVÁ, I. a kol., 2017. *Hygienicko – epidemiologický režim zubní a ortodontické ordinace*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0077-4.
- MAZÁNEK, J. a kol., 2014. *Zubní lékařství – Propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3534-4.
- MAZÁNEK, J. a kol., 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4865-8.

- MAZÁNEK, J. a kol., 2017. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-315-9.
- MAZÁNEK, J. a kol., 2018. *Zubní lékařství pro studující nestomatologických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5807-7.
- MELICHARČÍKOVÁ, V., 2015. *Sterilizace a dezinfekce*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 97880-7492-139-1.
- MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelská činnost 2. díl – Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3185-8.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.
- NEMCOVÁ, J. a kol., 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. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická, Praha 5, Duškova 7, 150 00. ISBN 978-80-905728-1-2.
- NORMAN, O. H. et al., 2013. *Primary preventive dentistry*. 8th edition. US: Pearson Education. ISBN 9780132845700.
- NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatel'ství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-3422-4.
- NOVÁKOVÁ, K. a kol., 2008. *Stomatologická péče o hendikepované pacienty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta. ISBN 978-80-244-2008-0.
- PAZDERA, J., 2016. *Základy ústní a čelistní chirurgie*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta. ISBN 978-80-244-4915-9.
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2968-8.
- POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 9788024732718.



RONDEAU, B., 2017. Včasná ortodontická léčba. *StomaTeam*. [online]. Listopad 2017, roč. 17, č. 6. [cit. 2019–01–21]. ISSN 1214 – 147X. Dostupné z: <https://www.stomateam.cz/cz/ortodoncie/vcasna-ortodonticka-lecba>

SCOTT, S., 2015. *Management zubní praxe jako srdeční záležitost: zdraví pacienta na prvním místě*. 1. vyd. Rumburk: Česká stomatologická akademie. ISBN 978-80-270-2960-0.

SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

VOKURKA, M. a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualiz. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

WEBER, T., 2012. *Memorix zubního lékařství*. Z něm. orig. přel. Magdalena Koťová. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3519-1.

ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

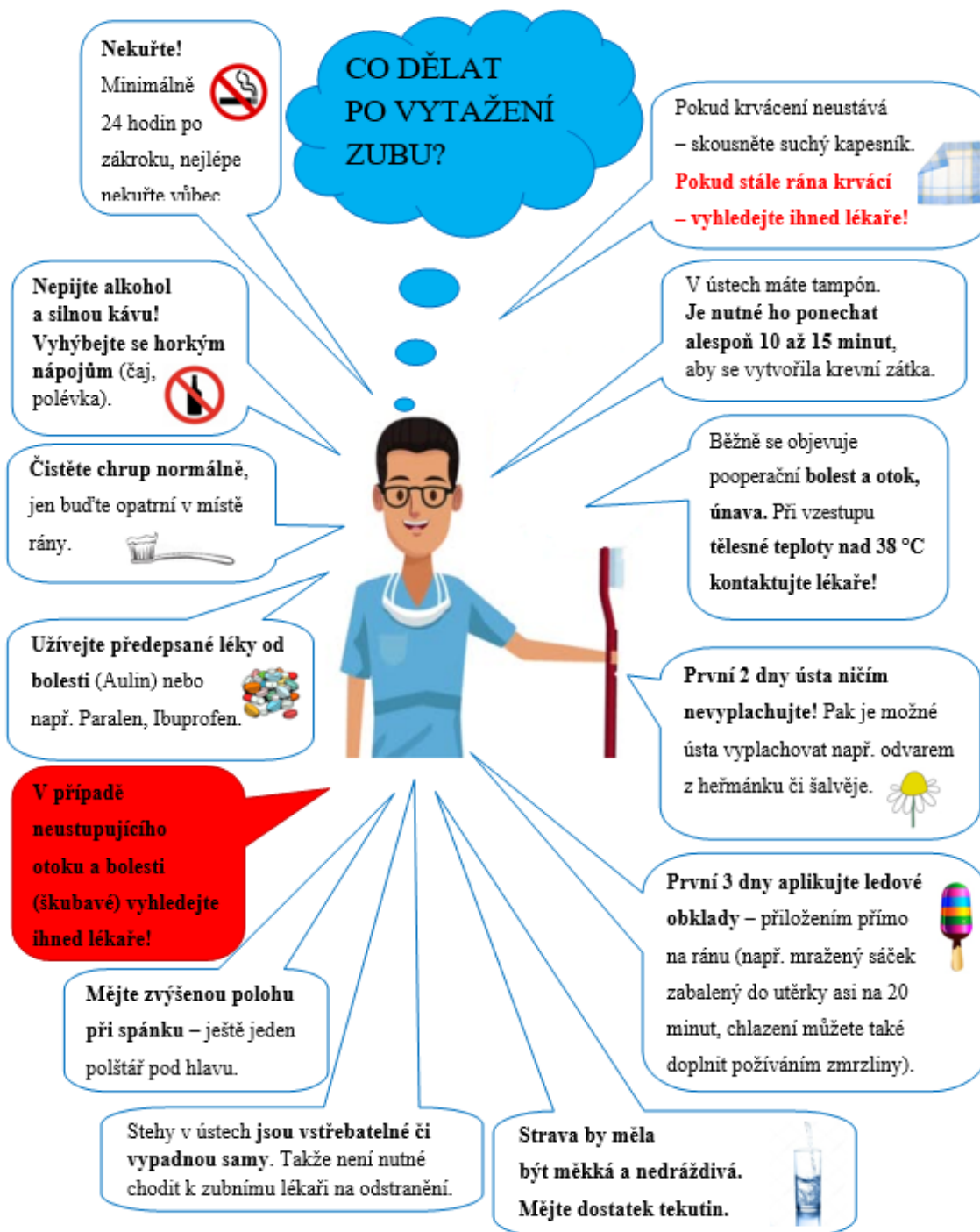
*Zdravotnictví a medicína*. [online]. Preventivní péče a role sestry. Mladá fronta, poslední úpravy 24. 4. 2013. [cit. 2019–01–20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/preventivni-pece-a-role-sestry-470118>

*Zuby.cz*. [online]. Bojíte se vytržení zubu?. Smartware, poslední úpravy 8. 3. 2017. [cit. 2019–01–20]. Dostupné z: [https://www.zuby.cz/bolest-zubu/bojite-se-vytrzeni-zubu.html?fbclid=IwAR13AJMSsyDng0x\\_iW01HlgRr\\_1sWq3GiAar36dj-OrMQNphyGpq7fKPwTg](https://www.zuby.cz/bolest-zubu/bojite-se-vytrzeni-zubu.html?fbclid=IwAR13AJMSsyDng0x_iW01HlgRr_1sWq3GiAar36dj-OrMQNphyGpq7fKPwTg)

## PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – Edukační karta – Co dělat po vytažení zubu?.....	I
PŘÍLOHA B – Protokol o sběru dat .....	II
PŘÍLOHA C – Rešeršní protokol .....	III
PŘÍLOHA D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů .....	IV

## PŘÍLOHA A – Edukační karta – Co dělat po vytažení zuby?



Autor: Andrea Janíková, DiS.

Tato edukační karta je součástí bakalářské práce s názvem Management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci.

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

Zdroj: <https://www.mujzubar.com/pro-pacienty/>



## PŘÍLOHA B – 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	Andrea Janíková	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VSV
Téma práce	Management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	DENTAL4YOU s.r.o. Lidická 936/8 Boskovice 680 01	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jarmila Verešová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zátížení 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	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

*Janíková*  
podpis  
**Dental4YOU s.r.o.**  
MDDr. Kristýna Štěpánková  
Lidická 936/8  
Boskovice 680 01  
IČ: 054 54 913, tel.: 731 074 479

V PRAZE ..... dne 19.2.2019

*Janíková*  
podpis studenta

## PŘÍLOHA C – Rešeršní protokol

Moravskoslezská  
vědecká knihovna  
v Ostravě

**Číslo rešerše:** 8632  
**Název rešerše:** Management práce všeobecné sestry ve stomatologické ambulanci  
**Jazykové omezení:** čeština, slovenština, angličtina  
**Časové omezení:** 2010-2018  
**Klíčová slova:** edukace, edukační proces, extrakce, pacient, zubní instrumentářka

**Vypracovala:** Mgr. Kamila Konvičková

Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů.  
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz [http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file\\_name=find-b&local\\_base=SKC](http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC) Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovni výpůjční služby v naší knihovně).  
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

[www.svkos.cz](http://www.svkos.cz)

Príspevková organizace  
Moravskoslezského kraje

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

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

V Praze dne.....

.....  
Jméno a příjmení studenta