

**MASARYKOVA UNIVERZITA**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra fyziky, chemie a odborného vzdělávání

**Edukace pacientů během  
stomatochirurgických zákroků**

*Diplomová práce*

Brno 2020

Vedoucí práce:  
**Mgr. Jiří Šibor, Ph.D.**

Autor práce:  
**Bc. Čočková Barbora**

## **Bibliografický záznam**

ČOČKOVÁ, Barbora: *Edukace pacientů během stomatochirurgických zákroků, diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra fyziky, chemie a odborného vzdělávání. 2020. 62 l., 4 l. příl. Vedoucí diplomové práce Mgr. Jiří Šibor Ph.D.

## **Anotace**

Diplomová práce na téma „Edukace pacientů během stomatochirurgických zákroků“, je zaměřena na problematiku v oblasti péče o pacienty ve stomatochirurgii. V teoretické části jsou popsány pojmy stomatologie a stomatochirurgie. Kapitoly jsou věnovány zákrokům v oblasti dutině ústní, jejich diagnostice a péči po zákroku. V praktické části je analýza pomocí rozhovorů se sestrami péči o pacienty. Výsledky jsou shrnuty v edukačních materiálech, které jsou vytvořeny pro pacienty.

## **Annotation**

This diploma thesis deals with „Education of Patients during Stomatochirurgic surgeries“. It's focused on patient care in Stomatochirurgy. In teoretical part are described concept of Stomatology and Stomatochirurgie. Chapters are divided into these parts surgeries in oral cavity, it's diagnostics and care after intervention. In practical part is this topic analysed by Interviews with nurses who takes care about patients after surgery. Results are summarized in education Materials, which were created for patients.

## **Klíčová slova**

Stomatochirurgie, edukace, péče o dutinu ústní, stravování pacientů

## **Keywords**

Stomatochirurgy, education, oral care, eating patients

## **Prohlášení**

*„Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“*

Brně dne 20. dubna 2020

Bc. Barbora Čočková

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu diplomové práce panu Mgr. Jiřímu Šiborovi, Ph.D. za jeho odborné vedení práce, cenné rady a poznatky. Poděkování také patří všem, kteří spolupracovali na dotazníkovém šetření a také bych chtěla poděkovat své rodině a všem, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

# Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| ÚVOD.....  | 7         |
| <b>1 STOMATOLOGIE .....</b>                            | <b>8</b>  |
| <b>2 STOMATOCHIRURGIE .....</b>                        | <b>8</b>  |
| <b>3 VYŠETŘENÍ VE STOMATOLOGII .....</b>               | <b>8</b>  |
| 3.1 ANAMNÉZA .....                                     | 9         |
| 3.2 EXTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ .....                        | 9         |
| 3.3 INTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ.....                         | 10        |
| 3.4 POMOCNÁ VYŠETŘENÍ .....                            | 10        |
| <b>4 ANATOMIE OROFACIÁLNÍ OBLASTI .....</b>            | <b>11</b> |
| 4.1 KOSTRA HLAVY .....                                 | 11        |
| 4.1.1 <i>Lebka (cranium)</i> .....                     | 11        |
| 4.1.2 <i>Mozková část (neurocranium)</i> .....         | 11        |
| 4.1.3 <i>Oblíčejeová část (splanchocranium)</i> .....  | 11        |
| 4.2 KOSTRA HORNÍ ČELISTI .....                         | 12        |
| 4.2.1 <i>Horní čelist (maxilla)</i> .....              | 12        |
| 4.3 KOSTRA DOLNÍ ČELISTI .....                         | 13        |
| 4.3.1 <i>Dolní čelist (mandibula)</i> .....            | 13        |
| 4.4 STRUKTURY OROFACIÁLNÍ SOUSTAVY .....               | 14        |
| 4.4.1 <i>Slinné žlázy (glandulae salivariae)</i> ..... | 14        |
| 4.4.2 <i>Svaly (musculi)</i> .....                     | 15        |
| 4.4.3 <i>Dutina ústní</i> .....                        | 15        |
| 4.4.4 <i>Zuby (dentes)</i> .....                       | 16        |
| 4.4.5 <i>Dáseň (gingiva)</i> .....                     | 16        |
| 4.4.6 <i>Ozubice (parodont)</i> .....                  | 17        |
| 4.4.7 <i>Jazyk (lingua)</i> .....                      | 17        |
| <b>5 DENTOALVEOLÁRNÍ CHIRURGIE .....</b>               | <b>18</b> |
| 5.1 EXTRAKCE ZUBŮ .....                                | 18        |
| 5.2 RESEKCE KOŘENOVÉHO HROTU .....                     | 18        |
| 5.3 ÚRAZY ZUBŮ .....                                   | 19        |
| <b>6 MAXILOFACIÁLNÍ CHIRURGIE .....</b>                | <b>19</b> |
| 6.1 ZLOMENINY OBLÍČEJOVÉHO SKELETU .....               | 20        |
| 6.2 ČELISTNÍ ZÁNĚTY .....                              | 20        |
| 6.3 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ .....                          | 21        |
| 6.4 ORTOGNÁTNÍ CHIRURGIE .....                         | 21        |
| <b>7 EDUKACE VE STOMATOLOGII .....</b>                 | <b>22</b> |
| 7.1 ZÁKLADNÍ POJMY EDUKACE .....                       | 22        |
| 7.2 DRUHY EDUKACE .....                                | 23        |
| 7.3 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU.....                       | 23        |
| 7.4 KOMUNIKACE V EDUKAČNÍM PROCESU .....               | 24        |
| 7.5 EDUKAČNÍ PROSTŘEDKY A POMŮCKY.....                 | 25        |
| <b>8 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA .....</b>                   | <b>27</b> |
| <b>9 POOPERAČNÍ OBDOBÍ .....</b>                       | <b>28</b> |
| 9.1 HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ.....                          | 29        |
| 9.2 VÝŽIVA .....                                       | 30        |
| 9.3 STIMULACE V OROFACIÁLNÍ OBLASTI.....               | 30        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                            | <b>32</b> |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>10</b> | <b>CÍLE PRÁCE .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>11</b> | <b>VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>                                       | <b>32</b> |
| <b>12</b> | <b>METODIKA .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>13</b> | <b>VÝSLEDKY.....</b>   | <b>32</b> |
| 13.1      | ROZHOVOR Č. 1 .....  | 33        |
| 13.2      | ROZHOVOR Č.2 .....   | 34        |
| 13.3      | ROZHOVOR Č. 3 .....  | 35        |
| 13.4      | ROZHOVOR Č.4 .....   | 36        |
| 13.5      | ROZHOVOR Č.5 .....   | 38        |
| 13.6      | ROZHOVOR Č. 6 .....  | 39        |
| 13.7      | ROZHOVOR Č. 7 .....  | 40        |
| 13.8      | ROZHOVOR Č. 8 .....  | 42        |
| 13.9      | ROZHOVOR Č. 9 .....  | 43        |
| 13.10     | ROZHOVOR Č. 10 .....   | 44        |
| 13.11     | ROZHOVOR Č. 11 .....   | 46        |
| 13.12     | KATEGORIZACE VÝSLEDKŮ .....  | 47        |
| 13.12.1   | <i>Údaje o respondentkách.....</i>                                 | 47        |
| 13.12.2   | <i>Složení nemocných .....</i>                                     | 48        |
| 13.12.3   | <i>Hospitalizace pacientů po stomatologickém zákroku .....</i>     | 49        |
| 13.12.4   | <i>Podávání informací pacientům.....</i>                           | 49        |
| <b>14</b> | <b>STRAVOVÁNÍ PACIENTŮ PO STOMATOCHIRURGICKÝCH ZÁKROCÍCH .....</b> | <b>51</b> |
| <b>15</b> | <b>HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ BĚHEM ZÁKROKŮ .....</b>                    | <b>52</b> |
| <b>16</b> | <b>DISKUZE.....</b>  | <b>54</b> |
| <b>17</b> | <b>ZÁVĚR.....</b>  | <b>58</b> |
| <b>18</b> | <b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>                                    | <b>59</b> |
| <b>19</b> | <b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>   | <b>62</b> |
| <b>20</b> | <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>   | <b>62</b> |
| <b>21</b> | <b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>   | <b>62</b> |
| <b>22</b> | <b>PŘÍLOHY .....</b>   | <b>63</b> |

## Úvod

Téma své diplomové práce jsem si vybrala na základě osobního i odborného zájmu o tuto problematiku. V mé profesi se setkávám s pacienty, kteří podstupují chirurgické zákroky v dutině ústní. V průběhu času, jsem si uvědomila, že péče o dutinu ústní po stomatochirurgickém zákroku je velice důležitá z důvodu předcházení komplikací po výkonu.

Stomatochirurgie je obor, který se zabývá chirurgickými zákroky v dutině ústní. Pacienti jsou často na stomatochirurgii posíláni od svého praktického stomatologa. Mým cílem bylo zjistit s jakými problémy pacienti na toto oddělení nejčastěji přicházejí. Část pacientů je po zákroku puštěna do domácího prostředí, ale někteří pacienti vyžadují hospitalizaci v nemocnici. Jelikož zákroky jsou prováděny v dutině ústní, zajímalo mě, jak je takovým pacientům zajišťována strava a hygiena dutiny ústní.

Diplomová práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definicí oboru stomatologie a stomatochirurgie, vyšetření ve stomatologii, anatomii orofaciální oblasti, nejčastěji prováděnými zákroky v dutině ústní, které spadají do oblasti stomatochirurgie a pooperační péči v dutině ústní.

V praktické části pomocí polostrukturovaných rozhovorů se zdravotními sestrami analyzuji péči o tyto pacienty. Na základě odpovědí těchto sester, jsou splněny cíle práce. Nakonec je vytvořen edukační materiál pro pacienty, kteří podstupují chirurgický zákrok v dutině ústní.

## **Teoretická část**

### **1 Stomatologie**

Obor stomatologie je lékařský obor, který zajišťuje prevenci, diagnostiku a léčbu onemocnění dutiny ústní. Zabývá se také vývojovými poruchami zubů, chrupu a všech tkání dutiny ústní. Do oboru jsou zahrnuty tvrdé i měkké tkáně dutiny ústní. Cílem oboru by mělo být zabezpečení dentálního zdraví pro obyvatelstvo všech věkových skupin [6]. Obor stomatologie se dále dělí na několik podoborů, kde řadíme preventivní stomatologii, záchovnou stomatologii, parodontologii, protetickou stomatologii, ortodoncii, pedostomatologii, stomatochirurgii a maxilofaciální chirurgii [14].

### **2 Stomatochirurgie**

Obor stomatochirurgie se dále dělí na dentoalveolární chirurgii – ústní chirurgie a maxilofaciální – ústní, čelistní a obličejová chirurgie. Náplní oboru tvoří diagnostika a léčba onemocnění, kde řadíme například následky zubního kazu, zánětlivá onemocnění, deformity obličeje, ortodontické anomálie, úrazy zubů, nádory v dutině ústní a krku. Dentoalveolární chirurgie se zabývá chirurgickými výkony menšího rozsahu, které jsou prováděny na zubech, alveolárních výběžcích a měkkých tkání dutiny ústní. Výkony v dentoalveolární chirurgii lze provádět ambulantně [14]. Obormaxilofaciální chirurgie se zabývá výkony v oblasti čelistí, obličeje, očníce, báze lebni a krku. Významná je spolupráce s dalšími lékařskými obory, jako je plastická chirurgie, oftalmologie, neurochirurgie, anesteziologie, otorynolaryngologie. Zákroky jsou převážně prováděny v nemocničním zařízení [6] [14].

### **3 Vyšetření ve stomatologii**

Vyšetření pacienta ve stomatologii se zaměřuje na vyšetření dutiny ústní, obličeje a přilehlých částí krku. Na základě vyšetření se stanoví diagnóza onemocnění, stanovení léčebného plánu a jeho provedení [13]. Vyšetření ve stomatologii se skládá z několika částí:

- Anamnéza



- Extraorální (zevní) vyšetření
- Intraorální (vnitřní) vyšetření
- Pomocná vyšetření (rentgenologické, laboratorní, klinické) [14].

### **3.1 Anamnéza**

Anamnézu lékař získává pomocí rozhovoru s pacientem nebo pomocí písemného dotazníku. U dětí nebo osob v bezvědomí jsou informace získávány od rodinných příslušníků. Od pacientů zjišťujeme jméno, stáří a povolání. Povolání a pracovní prostředí může negativně působit na onemocnění. Snažíme se od pacienta zjistit, kdy a za jakých příznaků choroba vznikla a jaký měla dosavadní průběh. Pokud se jedná o úraz v obličeji, snažíme se zjistit mechanismus úrazu. Dále se ptáme na choroby, které se u pacienta objevily v minulosti a také na choroby, které se vyskytují v rodině. Údaje získané z anamnézy mají důležitost v patologii slinných žláz a diagnostice nádorů [6] [28].

### **3.2 Extraorální vyšetření**

Extraorální neboli zevní vyšetření zaměřujeme na oblast v okolí hlavy a krku. Mezi klasické metody vyšetření řadíme aspekci, palpaci, perkusi a auskultaci. Aspekci (pohledem) se lékař zaměřuje na změny v obličeji, kde nejvíce hodnotíme tvar obličeje. Zaměřujeme se na otoky a asymetrii obličeje. Provádíme funkční zkoušku, kdy vyzveme pacienta, aby zapískal, usmál se, zamračil. Aspekci pozorujeme také kůži, kde lékař posuzuje hlavně její barvu. Odlišné zbarvení se může projevit celkově nebo místně.

Vyšetření palpací (pohmatem) zjišťujeme vlastnosti kůže a sliznic. Provádíme u zánětlivých onemocněním, nádorů, zlomenin, kde posuzujeme napětí v kůži a sliznici, jejich pohyblivost. Pozornost také věnujeme vyšetření regionálních mízních uzlin, kdy zjišťujeme konzistenci a bolestivost. Vyšetření zakončíme palpací výstupů větví trojklanného nervu.

Vyšetření perkusí (pohmatem) nejčastěji používáme, pokud hledáme zuby, které mají onemocnění závěsného aparátu. Všímáme si odporu a bolestivosti zubu [28].

Vyšetření auskultací (poslechem) si všímáme různých zvuků, které z velké části pocházejí z postižených orgánů. Zvuky se projevují například u zlomenin nebo postižení čelistního kloubu [28].

### **3.3 Intraorální vyšetření**

Intraorální vyšetření zahrnuje tvrdé i měkké tkáně dutiny ústní. Všímáme si změn na sliznicích, orofaryngu a jazyka. Vyšetřujeme také stav zubů a vztah mezi zubními oblouky [13]. Vyšetření provádíme systematicky, první se zaměřujeme na měkké tkáně a poté na tvrdé tkáně dutiny ústní.

Měkké tkáně vyšetřujeme ve všech oblastech dutiny ústní. Prohlédneme sliznice, dásně a oblast tvrdého a měkkého patra. Nesmíme zapomenout vyšetřit jazyk a jeho spodinu. Kontrolujeme také vývody slinných žláz. Pokud je přítomen zánět slinných žláz, vytéká zkalená slina či hnis [6].

Při vyšetření tvrdých zubních tkání postupujeme také systematicky. Pro vyšetření používáme zubní zrcátko a sondu (pátradlo). Hodnotíme vizuálně povrch zubů. Zjišťujeme také bolestivost zubů. Všímáme si také pigmentací, případně chybějících zubů [6].

### **3.4 Pomocná vyšetření**

Mezi pomocná vyšetření řadíme rentgenologické, laboratorní a konziliární vyšetření.

Rentgenové snímky zhotovujeme extraorální a intraorální. Posuzujeme na snímcích onemocnění zubů, zlomeniny čelistních kostí. Můžeme také použít jiná zobrazovací zařízení. Hojně používaná je metoda CT vyšetření, kdy se zhotovuje 3D rekonstrukce obličeje [6].

Laboratorní vyšetření ve stomatologii zahrnuje biochemické, hematologické, sérologické, imunologické a mikrobiologické. Také se v běžné praxi provádějí vyšetření krve, koagulace, stanovení hodnoty cukru v krvi a chemické vyšetření moči. Vyšetření nám slouží ke stanovení přesné diagnózy, sledování průběhu onemocnění a jeho léčby [13].

Konziliární vyšetření provádíme u pacientů, kteří mají akutní či chronické celkové onemocnění. Provádíme také u pacientů, kde potřebujeme konzultovat hraniční obory jako je oční, neurochirurgie a ORL. Pokud má pacient plánovaný výkon v celkové anestezii, vyžadujeme od internistů předoperační vyšetření [6].

## **4 Anatomie orofaciální oblasti**

Pro diagnostiku a terapii onemocnění, která se vyskytují ve stomatologii bychom měli alespoň zběžně znát anatomii hlavy a krku. Kostra orofaciální soustavy se rozděluje na třetiny. A to horní, střední a dolní třetinu [13].

### **4.1 Kostra hlavy**

#### **4.1.1 Lebka (cranium)**

Lebka neboli cranium je součástí lidské kostry, která chrání mozek a smyslové orgány. Tvoří ji 22 kostí, které jsou pevně spojeny švy, až na výjimku, a tou je dolní čelist neboli mandibula, ta je připojena pomocí čelistního kloubu. Lebka je připojena k tělu pomocí krčního obratle. Kostro lebky podle funkce rozdělujeme na dva celky, a to na část mozkovou (neurocranium), která tvoří schránku pro mozek, a část obličejovou (splanchocranium) [2].

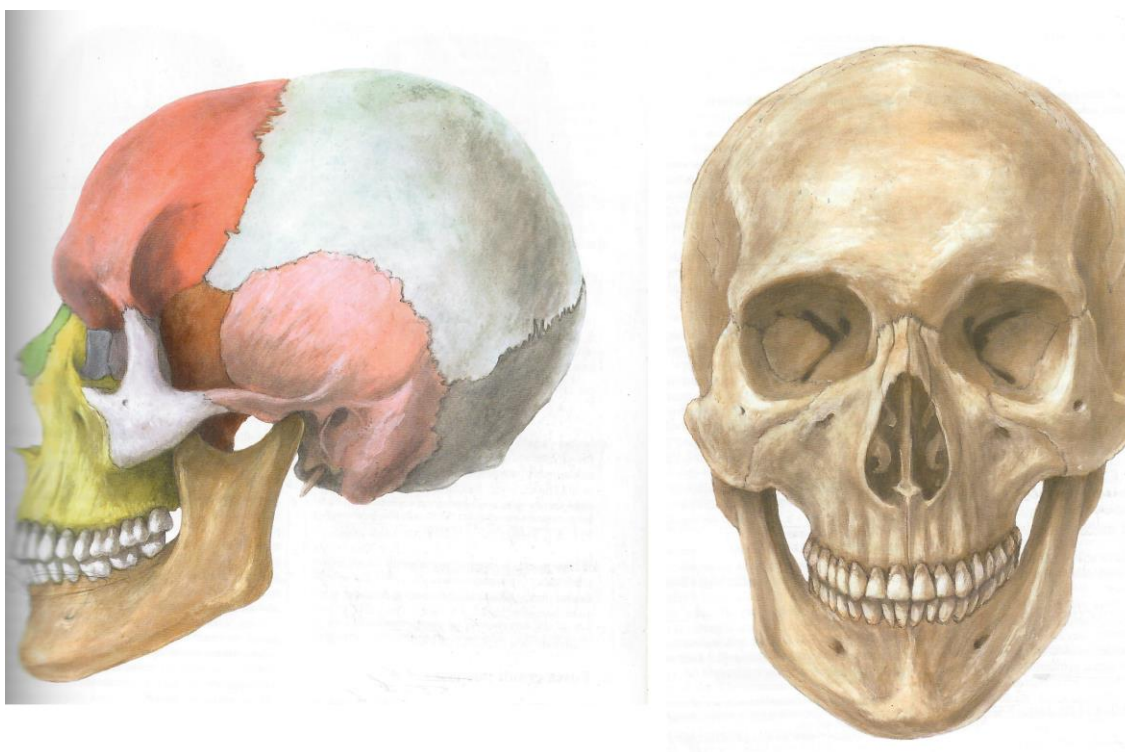
#### **4.1.2 Mozková část (neurocranium)**

Mozkovou část neboli neurocranium tvoří celkem 6 kostí. A to je kost týlní (os occipitale), kosti spánkové (ossa temporalia), čelní kost (os frontale), kost klínová (os sphenoidale), kost temenní (os parietale) a kost čichová (os ethmoidale) [7].

#### **4.1.3 Obličejová část (splanchocranium)**

Kostro obličejové části lebky neboli (splanchocranium) tvoří 7 kostí. A to lící kosti (os zygomaticum), patrové kosti (os palatinum), slzné kosti (os lacrimale), kost

radličná (vomer) a nosní kůstky (os nasale). Dále ji tvoří horní čelist (maxilla) a dolní čelist (mandibula) [7].



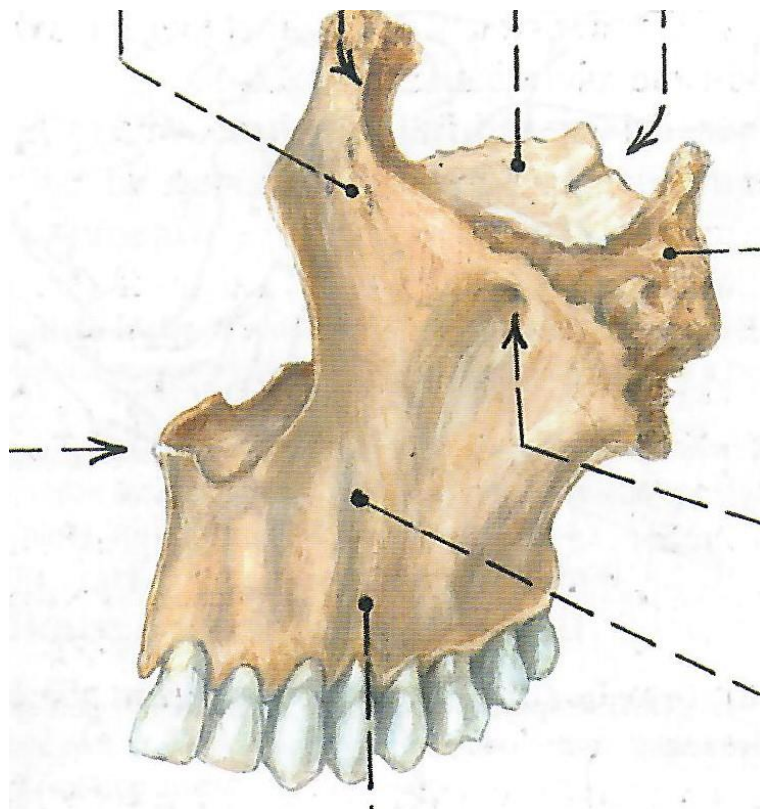
Obrázek 1 Kostra lebky

Zdroj: ČIHÁK, Radomír. *Anatomie. 2., upr. a dopl. vyd.* Ilustroval Milan MED. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-970-5.

## 4.2 Kostra horní čelisti

### 4.2.1 Horní čelist (maxilla)

Horní čelist neboli maxilla je kost párová, která se nachází ve středním předním oddílu obličejové části lebky. Obě části maxilly se spojují ve střední čáře. Horní čelist se podílí na utváření tvaru obličeje a patra v dutině ústní, stěn očníce a nosních dutin [25]. Horní čelist ohraničuje dutinu ústní, skládá se z těla, které má tvar trojbokého jehlanu a obklopuje čelistní dutinu. Z těla horní čelisti vybíhá několik výběžků. Je to výběžek čelní (processus frontalis), výběžek patrový (processus palatinalis), výběžek jařmový (processus zygomaticus) a výběžek dásňový (processus alveolaris) [12].



**Obrázek 2 Kostra horní čelisti**

Zdroj: ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Ilustroval Milan MED. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-970-5.

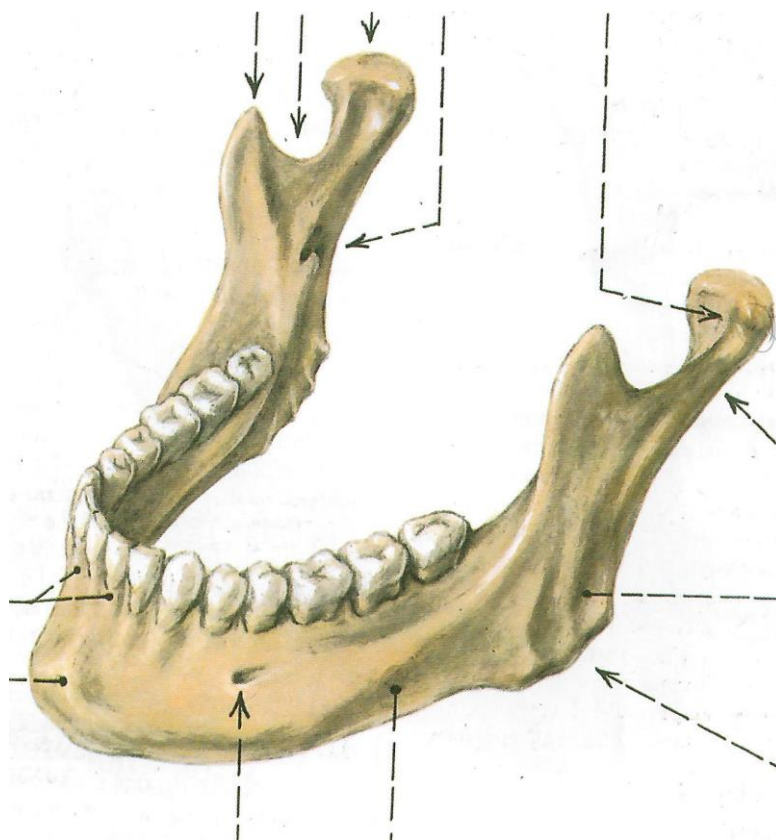
## **4.3 Kostra dolní čelisti**

### **4.3.1 Dolní čelist (mandibula)**

Dolní čelist neboli mandibula je nejsilnější a největší obličejovou kostí. Je to kost nepárová. Jako jediná obličejová kost je s lebkou spojena pomocí kloubu, který se nazývá čelistní kloub (articulatio temporomandibularis). Dolní čelist se skládá z parabolicky zakřiveného těla (corpus mandibuale) a dvou širokých ramen (rami mandibuale). Přejechod mezi tělem a rameny dolní čelisti označujeme jako úhel dolní čelisti (angulus mandibuale). Na dolní čelisti jsou různé drsnatiny, hrany a otvory, které slouží k procházení cév a nervů a úponům svalstva.

V těle dolní čelisti prochází mandibulární kanál (canalis mandibuale), tímto kanálem procházejí cévy a nervy. Znalost mezi mandibulárním kanálem a kořeny zubů v dolní čelisti je důležitá z hlediska zákroků v dolní čelisti. Například při komplikované

extrakci zubů nebo kořenů zubu, může být tento kanál narušen a může tak docházet k poškození cév a nervů [12] [18] [25].



Obrázek 3 Kostra dolní čelisti

Zdroj: ČIHÁK, Radomír. *Anatomie. 2., upr. a dopl. vyd.* Ilustroval Milan MED. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-970-5.

## 4.4 Struktury orofaciální soustavy

### 4.4.1 Slinné žlázy (glandulae salivariae)

Slinné žlázy jsou žlázy s vnějším vylučováním. Dělíme je podle velikosti na velké a malé. V dutině ústní jsou 3 velké párové slinné žlázy a to: žláza příušní (glandula parotis), žláza podčelistní (glandula submandibularis) a žláza podjazyková (glandula sublingualis). Malé slinné žlázy jsou rozprostřeny všude v dutině ústní a nepřetržitě produkují sliny [13] [16].

#### 4.4.2 Svaly (musculi)

Svaly v oblasti hlavy a krku můžeme rozdělit na několik skupin. Svaly dělíme na žvýkácí, mimické a svaly krku.

Žvýkácí svaly (musculi masticatores) jsou svaly, které umožňují pohyb čelistního kloubu. Jejich hlavní funkcí je zavření úst, uplatňují se tedy především při kousání, odtud také název žvýkácí svaly. Svaly jsou rozloženy z vnější i vnitřní strany čelistního kloubu. Máme čtyři žvýkácí svaly, a to musculus masseter, musculus temporalis, musculus pterygoideus medialis a lateralis [7].

Mimické svaly (musculi faciales) jsou uloženy v podkoží. Jejich funkcí je měnit výraz obličeje a jsou součástí projevu mluvení. Mimické svaly jsou složitě upravené a jsou nezřetelně oddělené. Svaly jsou dále rozděleny na skupiny, máme okolo dvanácti mimických svalů. Všechny mimické svaly jsou inervovány jedním nervem, a to nervus facialis [7].

Svaly krku (musculi colli) jsou svaly, které jsou uloženy před krční páteří v několika vrstvách. Rozdělujeme pět vrstev svalů a to, podkožní svaly (musculus platysma), nadjazylkové (musculus suprahyoidei), podjazylkové (musculus infrahyoidei), šikmé (musculus scaleni) a hluboké krční svaly (musculus prevertebrae) [2].

#### 4.4.3 Dutina ústní

Součástí orofaciálního systému je také dutina ústní (cavum oris). Ústní dutinu dělíme na dvě části a to: předsíň dutiny (vestibulum oris) a vlastní dutinu ústní (cavum oris proprium). Předsíň dutiny ústní má tvar podkovy a je to štěrbinovitý útvar. Z vnější strany je dutina ústní ohraničena rty (labia oris) a tvářemi (buccae). Vnitřní ohraničení tvoří zubní oblouky (arcus dentales) a dásňové výběžky (processus alveolares). Vlastní dutina ústní je ohraničena zubními oblouky a dásňovými výběžky, strop je tvořen tvrdým a měkkým patrem [14].

Ze stomatologického hlediska jsou nejdůležitějšími orgány v dutině ústní zuby, čelistní kosti, slinné žlázy a svaly [12].

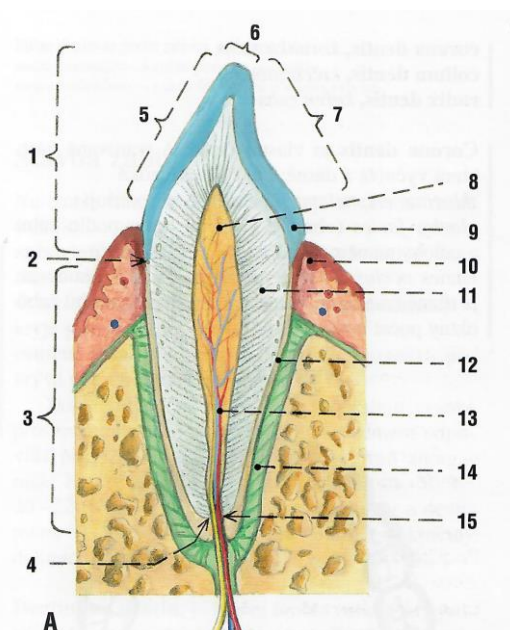
#### 4.4.4 Zuby (dentes)

Chrup člověka se dělí na dočasnou a stálou dentici. Dočasná dentice sestává z 20 zubů. Obsahuje 8 řezáků, 4 špičáky a 12 stoliček. V dočasné dentici chybí zuby třenové [13].

Stálá dentice sestává z 32 zubů. Obsahuje 8 řezáků, 4 špičáky, 8 zubů třenových a 8 stoliček. Třetí stoličky neboli jinak nazývány jako zuby moudrosti nemusejí být vůbec založeny, a proto se nemusejí v dutině ústní vůbec prořezat [7].

Z morfologického hlediska se zuby rozlišují na 4 útvary. A to zubní korunku, krček zubu, kořen zubu a dřevnou dutinu zubu.

Mikroskopicky se zub skládá ze skloviny, zuboviny, cementu a zubní dřevě [16].



Obrázek 4 Stavba zubu

Zdroj: ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-x.

#### 4.4.5 Dáseň (gingiva)

Dáseň je specializovaná sliznice, která kryje čelisti, obklopuje také zuby a tvoří střížkovité mezizubní prostory.

Morfologicky se dáseň rozlišuje na dáseň volnou a připojenou [16].



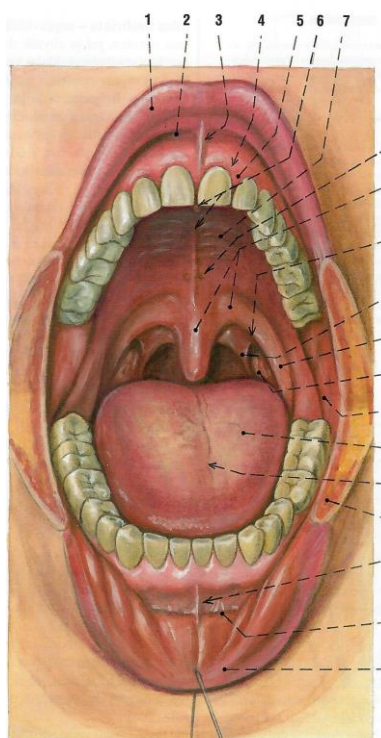
#### 4.4.6 Ozubice (parodont)

Ozubice je soubor tvrdých a měkkých tkání v dutině ústní, které obklopují zub. Ozubice se skládá z dásně, zubního cementu, periodontálních vazů a kosti. Úkolem ozubice je kotvení zubu v kosti, obrana proti infekcím a tlumení žvýkacích sil [19].

#### 4.4.7 Jazyk (lingua)

Jazyk je orgán, který je uložen v dutině ústní. Je to pohyblivý a svalnatý orgán. Uplatňuje se při žvýkání a polykání potravy, je však důležitý také pro artikulaci a tvorbu řeči. Jazyk se skládá z kořene (radix linguae) a těla (corpus linguae).

Povrch jazyka je kryt sliznicí. Sliznice vybíhá v papily, kterých je několik druhů. Papily se dělí na nitkovité, houbovitě, listové a hrazené [16].



Obrázek 5 Dutina ústní

Zdroj: ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-x.

## **5 Dentoalveolární chirurgie**

Dentoalveolární chirurgie se zabývá méně náročnými výkony v dutině ústní. Výkony lze provádět ambulantně, a to v lokální anestezii. Mezi nejčastější výkony řadíme extrakci zubů, resekci kořenového hrotu zubu, řadí se zde také úrazy zubů [16].

### **5.1 Extrakce zubů**

Extrakce zubu je chirurgický výkon, jehož cílem je vytažení zubu ze zubního lůžka. Výkon provádíme v lokální anestezii. Extrakci rozdělujeme na jednoduchou, komplikovanou a chirurgickou. Jednoduchá extrakce se provádí pomocí jednoduchých extrakčních nástrojů jako jsou kleště a páky. Při komplikované extrakci se používají k jednoduchým nástrojům ještě rotační nástroje. Chirurgická extrakce je vybavení zubu nebo zubního kořene, kdy je zapotřebí odklopit mukoperiostální lalok a snést kost [13][14]. Indikací k extrakci zubu je několik. Jsou to například zuby, které jsou poškozeny kazem a nelze je už ošetřit, zuby postiženy parodontitidou, zuby zdrojem fokální infekce, ortodontická vada, zuby retinované [26]. Stomatolog se při extrakci může setkat s mnoha komplikacemi, může dojít ke zlomení kořene zubu, poškození sousedního zubu, zlomení čelisti, poškození nervů v orofaciální oblasti, může také dojít k vdechnutí či polknutí zubu [14][17]. U pacientů se mohou objevit poextrakční komplikace. Nejčastější komplikací je zánět zubního lůžka neboli alveolitida. Alveolitidy dělíme na dva druhy alveolitis sicca a alveolitis purulenta. Alveolitis sicca vzniká při absenci krevního koagula, kdy vzniká takzvané suché lůžko. Nemocný trpí velkou bolestí a zápachem z úst, suché lůžko se objevuje většinou mezi 1. a 3. dnem po extrakci. Alveolitis purulenta vzniká při infekci a rozpadu krevního koagula. Dochází k němu při špatných hygienických poměrech v dutině ústní nebo u imunosuprimovaných pacientů [22].

### **5.2 Resekce kořenového hrotu**

Resekce kořenového hrotu řadíme mezi konzervačně chirurgický výkon, kdy se odstraňuje periapikální zánětlivé ložisko neboli váček a také část kořenového hrotu. Nejčastější indikací k resekci jsou zánětlivé procesy v oblasti kořene, které nejdou endodonticky ošetřit [14].

### 5.3 Úrazy zubů

Úrazy zubů bývají nejčastěji spojovány s poraněním měkkých tkání a chrupu. K úrazům zubů dochází nejvíce v dětském věku, a to následkem pádu, v dospělém věku pak vlivem dopravní nehody či napadení jinou osobou [13]. Dle postižené tkáně rozdělujeme poranění na úrazy závěsného aparátu zubu a na poškození vlastního zubu.

Při poranění závěsného aparátu dochází ke kontuzi, subluxaci a luxaci. Kontuze je nejmírnější poranění zubu. Pacient má subjektivní pocit povystouplého zubu, zub je citlivý na poklep a má sníženou reakci na chlad. Léčba je konzervativní. V pravidelných časových intervalech je kontrolována vitalita zubu [13] [15]. Subluxace je poškození většího rozsahu, projevuje se změnou postavení zubu a viklavostí. Zub je citlivý na poklep a skus a je bolestivý. Léčba je konzervativní, kontroluje se vitalita zubu. V některých případech léčba spočívá v imobilizaci zubu pomocí dlahy. Pacientovi je doporučeno jíst měkkou stravu [10]. Luxace zubu je úplné přerušení mezi zubem a závěsným aparátem, dochází k přerušení také nervově – cévního svazku [15].

Při poranění vlastního zubu vznikají zlomeniny. Ty se dělí na zlomeniny korunky zubu, zlomeniny v krčkové části zubu a zlomeniny v oblasti kořene. Při zlomeninách korunky je léčba pomocí zábrusu skloviny nebo dostavba pomocí estetické výplně. Při zlomenině, která zasahuje do zuboviny nebo dřene je potřeba provést ošetření dřene a v nejhorším případě provést extrakci zubu [15].

## 6 Maxilofaciální chirurgie

Maxilofaciální chirurgie se zabývá výkony, které jsou v oblasti čelistí, obličeje, očnice, báze lební a krku. Jedná se o větší chirurgické zákroky, které se provádějí v celkové anestezii a v nemocničním zařízení. Významná je zde spolupráce mezi více lékařskými obory [6]. Do oboru maxilofaciální chirurgie řadíme zlomeniny obličejového skeletu, čelistní záněty, nádorová onemocnění a ortognátní chirurgii [27].

## 6.1 Zlomeniny obličejového skeletu

Zlomeniny v oblasti obličejového skeletu dělíme na fraktury dolní, střední a horní etáže [29].

Zlomeniny dolní etáže patří mezi nejčastější poranění. Při poranění je postižena dolní čelist, a to nejvíce v oblasti kloubních výběžků. Stupeň postižení záleží na směru, velikosti síly a postavení čelisti v době úrazu. Léčba spočívá v ošetření pomocí dentálních dlah a mezičelistní fixace – Sauerova dlaha, kdy se fragmenty uvedou do anatomického postavení [13].

Zlomeniny střední obličejové etáže se rozdělují podle francouzského anatoma Le Forta na tři třídy, dle toho, kde lomná linie prochází. Le Fort 1 neboli dolní subzygomatická zlomenina probíhá horizontálně nad apexy zubů v horní čelisti a dorzálně mezi výběžky kosti klínové a tuberem maxille. Le Fort 2 neboli horní subzygomatická zlomenina. Lomná linie probíhá kořenem nosu, mediální stěnou očnice, přední stěnou horní čelisti do oblasti výběžků kosti klínové. Le Fort 3 neboli zlomenina suprazygomatická je zlomenina, která odděluje obličejovou část od části lebni [2]. Pro léčbu zlomenin typu Le Fort se používá osteosyntéza pomocí šroubů a mikrodlah anebo takzvané Adamsovy závěsy, které fixují odtržené části skeletu k pevnému bodu [23] [10].

Zlomeniny horní obličejové etáže patří mezi nejzávažnější. Řadíme zde frontobazální zlomeniny, kdy dochází často k poranění mozku s likvoreou. Může docházet i k rozdrčení mozkové tkáně [13] [25].

## 6.2 Čelistní záněty

Záněty v oblasti čelistí jsou nejčastěji dentálního původu, které jsou způsobeny nejvíce zubním kazem. Dochází k prostupu zubního kazu do dřene a následně přestupu infekce kořenovým kanálkem do oblasti periodoncia a dále do měkkých tkání. Dalšími příčinami může být tonsilitida, onemocnění slinných žláz, kožní infekce [20].

Záněty můžeme rozdělit na specifické a nespecifické. Mezi specifické záněty řadíme tuberkulózu a syfilis, tyto záněty mají chronický průběh. Nespecifické záněty poznáme podle toho, že vytéká hnis. Může se také jednat o zánět pruridní, kdy vytéká nahnědlá tekutina silného zápachu. Dle lokalizace, kde hnis vzniká dělíme abscesy na subperiostální, submukózní, submandibulární, sublinguální, abscesy na tváři, abscesy

čelistních dutin a kostí. Řadíme, zde také flegmónu očnice, kdy zánět vychází ze zubů maxilly a jedná se o difúzní zánět [21].

### **6.3 Nádorová onemocnění**

Výskyt nádorů v orofaciální oblasti je poměrně častý. Tvoří přibližně 3-5 % všech zhoubných nádorů. Častěji zaznamenáváme výskyt u mužů. Vznik nádorů má multifaktoriální charakter. Faktory podílející se na vzniku nádorového onemocnění se dělí na vnitřní a vnější. Mezi zevní faktory řadíme kouření, požívání alkoholických nápojů, UV záření, mechanické dráždění sliznice. Mezi vnitřní faktory řadíme metabolické poruchy, poruchy trávicího traktu, imunodeficiencie [13].

Prekancerózy jsou patologické stavy, které samy o sobě nejsou zhoubného charakteru, ale mohou se za určitých okolností vést ke vzniku zhoubných nádorů. Nejčastější prekancerózou je leukoplakie. Jedná se o bělavou až modrobělavou skvrnu na ústní sliznici, která nelze setřít. Nejvíce se vyskytuje na sliznici tváří, jazyka, patra, dásňové výběžky a podjazyková krajina [26].

Nádory dělíme na benigní a maligní. Mezi benigní nádory vycházející z mezenchymální tkáně řadíme fibromy (z vazivových buněk), myomy (ze svalových buněk), myxomy (z hlenovité tkáně), lipomy (z tukové tkáně), chondromy (z chrupavčité tkáně) a osteomy (z kostní tkáně). Benigní nádory vycházející z epitelové tkáně nazýváme papilomy. Maligní nádory jsou z velké části tvořeny epidermoidními karcinomy, častý výskyt nádorů je v oblasti spodiny úst a jazyka [26].

Mezi příznaky karcinomu patří bolest, zápach z úst, zduření, obtížné polykání, příměs krve ve slině, porucha inervace [13].

Léčba nádorů bývá komplexní. Kombinuje se léčba chirurgická, radioterapie, chemoterapie, imunoterapie, podpůrná léčba a v dnešní době se rozvíjí biologická léčba [13].

### **6.4 Ortognátní chirurgie**

Ortognátní chirurgii řadíme jako podobor maxilofaciální chirurgie. Náplní je řešení abnormálního postavení čelistí. Léčba ovlivňuje postavení zubů a rtů. Léčba je prováděna ve spolupráci s ortodontistou [26].

## 7 Edukace ve stomatologii

Pod pojmem edukace si každý vybaví slovo vychovávat. Pojem edukace je odvozen od slova *educō, educare*, které je latinského původu. Edukaci lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince, kdy je cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Součástí edukace je výchova a vzdělávání jedince, kdy tyto dva pojmy nemůžeme od sebe oddělit, jelikož se mezi sebou navzájem prolínají.

Edukace ve zdravotnictví znamená výchova pacientů, kdy výchova vede hlavně ke vztahu k zdravotním potížím pacienta a druhu onemocnění. Edukace je důležitou součástí léčebného plánu. Pomocí dobré edukace pacienta a dodržení léčebného plánu se výrazně zkracuje doba pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení.

Cílem edukace je předpoklad, že u pacienta nastane změna chování, kterou chceme pomocí edukace dosáhnout. Měli bychom mít co nejpřesněji formulované cíle. Cíle stanovujeme v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní [9] [1].

### 7.1 Základní pojmy edukace

**Vzdělávání** je proces, kdy se u jedince rozvíjejí jeho vědomosti, návyky, schopnosti a dovednosti. Výsledkem vzdělávání je vzdělání, vzdělanost.

**Vzdělanost** je odrazem celkové úrovně vzdělávání v sociální skupině, státě, národě.

**Edukační proces** je činnost lidí, při kterých dochází k učení jedince ať záměrně či nezáměrně. Edukační proces provází jedince od jeho narození až do konce života. Do edukačního procesu vstupují čtyři komponenty. Jsou to edukant, edukátor, edukační konstrukt a edukační prostředí.

**Edukant** je příjemce edukace. Ve zdravotnictví je to často zdravý nebo nemocný pacient. Každý edukant je individuální člověk, kterého charakterizují fyzické, kognitivní a afektivní vlastnosti. Mezi fyzické vlastnosti řadíme věk, zdravotní stav a pohlaví. Kognitivní vlastností je schopnost učit se novým věcem a afektivní je

motivace či postoje. Edukant je však ovlivněn i sociálně – kulturními podmínkami, kde řadíme etnickou příslušnost, víru, sociální prostředí.

**Edukátor** je poskytovatel edukace. Je hlavním aktérem edukační aktivity. Ve stomatologii je to nejčastěji lékař, zdravotní sestra či dentální hygienistka. Jsou to osoby, které nějakým způsobem vyučují, poučují jiné lidské subjekty.

**Edukační konstrukt** jsou metodické pomůcky. Kde řadíme zákony, plány, edukační standardy a materiály, které nějakým způsobem ovlivňují edukační proces a jeho kvalitu.

**Edukační prostředí** je místo, kde edukace probíhá. Edukační prostředí může být čekárna, ambulance, nemocniční pokoj [9] [1].

## 7.2 Druhy edukace

Edukace se dělí na primární, sekundární a terciární.

**Primární edukace** je zaměřena na zdravé lidi, kdy hlavním cílem je předcházet zdravotním komplikacím a také zlepšování jejich zdravotního stavu.

**Sekundární edukace** je zaměřena na lidi, kteří již mají nějaký zdravotní problém. Cílem je pacienty edukovat ohledně nemoci a způsobu zabránění vzniku komplikací.

**Terciární edukace** je zaměřena na lidi, kteří již mají trvalé a nezvratné změny na zdravotním stavu, kdy cílem je zkvalitnit život člověka [9] [32].

## 7.3 Fáze edukačního procesu

Edukační proces se zpravidla dělí do pěti fází.

### 1. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky

V první fázi je úkolem edukátora zjistit úroveň vědomostí, dovedností, postojů a návyků edukanta a jeho edukační potřeby. K získání potřebných informací edukátor nejčastěji využívá rozhovor a pozorování.

## **2. Fáze projektování**

Ve druhé fázi je snahou edukátora naplánovat cíle, zvolit vhodnou metodu, formu a obsah edukace. Důležité je také zvolení časového rámce a pomůcek pro edukaci.

## **3. Fáze realizace**

Tato fáze se dělí na jednotlivé kroky a to motivaci, expozici, fixaci, průběžná diagnostika a aplikace. První krok je fáze motivace, kdy motivaci dělíme na vnější a vnitřní. Na motivaci navazuje expozice, kdy jsou edukantům zprostředkovány nové poznatky. Informace by neměli být pouze předávány ze strany edukátora, ale edukant by se měl aktivně podílet na příjmu informací. Další fází je fixace, kdy je nutné, aby vědomosti a dovednosti byly opakovány a procvičovány. Další fází je průběžná diagnostika, kdy je úkolem edukátora diagnostika, prověření a testování učiva, které bylo zprostředkováno edukantovi. Následující fází je aplikace, kdy edukant dokáže použít získané dovednosti a vědomosti.

## **4. Fáze upevnění a prohlubování učiva**

Tato fáze je nezbytnou součástí. Je nutné učivo opakovat a procvičovat, aby docházelo k jeho fixaci. Přibližně 50 % informací člověk zapomene do druhého dne [8].

## **5. Fáze zpětné vazby**

V poslední fázi se snažíme zhodnotit jak výsledky edukanta, tak naše výsledky. Hodnocení výsledků nám dává podklady ke zpětné vazbě [9].

## **7.4 Komunikace v edukačním procesu**

Pod pojmem komunikace si představíme sdělování a dorozumívání se mezi lidmi. Komunikace je nedílnou součástí edukace. V edukačním procesu komunikace zprostředkovává výměnu informací, motivů, zkušeností, postojů a emocí. Jde o vzájemný kontakt mezi účastníky edukačního procesu. Na komunikaci se podílí



edukátor (mluvčí), který vysílá informace posluchači. Edukant (posluchač) zprávu určitým způsobem dekóduje nebo na ni případně reaguje. Dekódováním nazýváme jednosměrnou komunikací, oboustrannou komunikací nazýváme reakci posluchače na zprávu. Komunikace se nejčastěji dělí na verbální a nonverbální.

Verbální komunikace je z hlediska vývoje mladší než nonverbální komunikace. Patří zde vyjadřování pomocí symbolů a slov. Během vzájemné komunikace bychom měli dbát na to, aby komunikace byla výstižná, jednoduchá, přizpůsobená znalostem a schopnostem posluchače, se kterým je komunikace vedena. Informace, které jsou předávány pomocí verbální komunikace by měly být logicky uspořádané, srozumitelné a obsahově zajímavé. Při verbální komunikaci si musíme dávat pozor na hlasitost, rychlost řeči, pomlku a délku projevu [9] [32].

Nonverbální komunikace je z hlediska vývoje starší. Je uskutečněná pomocí mimoslovních prostředků. Pomocí nonverbální komunikace vyjadřujeme své emoce, prožívání a postoje. K nonverbální komunikaci se řadí paralingvistika (neverbální fonické projevy), mimika (pohyby obličeje), haptika (dotyk), kinezika (pohyby těla), posturika (postoj celého těla), proxemika (vzdálenost mezi komunikujícími), chronemika (nakládání s časem) [9].

## **7.5 Edukační prostředky a pomůcky**

Edukační prostředek je předmět materiální povahy, který využíváme ve výuce jako podpůrnou pomůcku, která vede k dosažení a stanovení cílů.

Funkce edukačních prostředků (dle Juřeníkové):

- Motivační,
- Informačně-logická,
- Názorná,
- Propojení teorie s praxí,
- Aktivační,
- Rozšiřující a doplňující

Edukační pomůcky se dělí na několik skupin. A to:

- textové pomůcky,

- vizuální pomůcky,
- auditivní pomůcky,
- audiovizuální pomůcky,
- počítačové edukační programy [9] [32].

Součástí diplomové práce je vytvoření textové edukační pomůcky určené pro pacienty, kteří podstoupili stomatochirurgický zákrok. V edukačním materiálu je shrnuto, co má a nemá pacient dělat po zákroku v dutině ústní.

### Péče po chirurgickém zákroku

#### Co dělat

- ☞ V den výkonu buďte v klidu, bez fyzické námahy
- ☞ Chlaďte tvář v okolí rány
- ☞ Nevyplachujte v den výkonu a následující 2 dny
- ☞ Jezte měkká a kašovitá jídla
- ☞ V případě bolesti si dejte lék proti bolesti
- ☞ Používejte antimikrobiální přípravky pro hygienu dutiny ústní
- ☞ Používejte měkký zubní kartáček



#### Co nedělat

- ✘ Nepijte horké nápoje
- ✘ Nekuřte – zpomaluje se hojení
- ✘ Nepijte alkohol
- ✘ Nejezte tvrdé a lepkavé potraviny

V případě velkého otoku tváře, vysoké teploty a ztíženého polykání

**Kontaktujte svého lékaře**



### **Poučení po operačním zákroku v dutině ústní**

- tampon na kompresi odstraňte za 20 minut
- ránu nechte v klidu
- dnes a zítra nevyplachujte
- přikládejte na tvář ledové obklady
- vyhněte se fyzické námaze
- jezte měkkou stravu
- užívejte předepsaná antibiotika
- na bolest užívejte běžně dostupné léky (ibalgin, paralen)
- omezte kouření (zpomaluje hojení) a vyhněte se alkoholu
- zuby čistěte měkkým kartáčkem
- za 2 dny vyplachujte antimikrobiální ústní vodou nebo šalvějí, řepíkem

Pokud budete mít některou z níže uvedených komplikací

**KONTAKTUJTE LÉKAŘE**

- omezené otvírání úst
- zvýšená tělesná teplota nad 38
- krvácení z rány
- potíže při polykání

## **8 Předoperační příprava**

Předoperační přípravu pacienta často provádí zdravotní sestra. Cílem předoperační péče je předcházení vzniku komplikací během operace a po operaci. Operační výkony rozdělujeme na plánované, urgentní a neodkladné. U všech výkonů musí být provedena předoperační příprava. Dle toho rozdělujeme přípravu na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. V odvětví stomatochirurgie se příprava pacienta liší podle toho, zda pacient podstoupí výkon v lokální či celkové anestezii [5].

*Dlouhodobá předoperační příprava* u pacienta začíná většinou 14 dní před plánovaným výkonem. Pacient by měl mít provedené interní vyšetření. Toto

vyšetření zahrnuje fyzikální vyšetření, vyšetření fyziologických funkcí, laboratorní vyšetření, které zahrnuje screeningové vyšetření krve (krevní obraz, hemokoagulace, krevní skupina, Rh faktor, biochemie, Quickův test) a screeningové vyšetření moči (moč, močový sediment, aceton, cukr v moči), dále se provádí EKG vyšetření a RTG vyšetření plic a srdce. Vyšetření mohou být také doplněna o speciální, a to na základě rozhodnutí lékaře [24].

*Krátkodobá předoperační péče* probíhá 24 hodin před výkonem. Přípravu rozdělujeme na fyzickou, anesteziologickou a psychickou. Pacient by měl před operací 6-8 hodin být lačný, měl by být vyprázdněný spontánně či za pomoci pomůcek pro vyprazdňování pacientů. Při ohledu na soběstačnost pacienta, provede sestra celkovou hygienu. Sestra provádí přípravu operačního pole dle zákroku. Všechny cennosti se ukládají do trezoru. V neposlední řadě sestra provede bandáž nohou jako prevenci trombózy. Anesteziolog den před operací podá pacientovi sedativa a hypnotika pro jeho klidnější spánek a zvládnání stresu. Seznamuje pacienta s anestezií a jejími možnými riziky. Důležitá je také psychická příprava, při které nejvíce pomáhá sestra. Snaží se u pacienta minimalizovat strach z operace, odpovídá na jeho otázky, ale nebagatelizuje je [24].

*Bezprostřední předoperační příprava* probíhá těsně před výkonem v časovém intervalu přibližně 2 hodiny. Zahrnuje anesteziologické vyšetření a kontrolu dokumentace. Ověřujeme u pacientů informovanost o zákroku, a to podepsaným informovaným souhlasem v písemné formě. Nemocnému podáváme premedikaci (analgetika, antihistaminika a anxyliotika) [3]. Sestra zkontroluje operační pole, bandážování horních a dolních končetin, lačnění a vyprázdnění nemocného. Na žádost chirurga sestra zavede močový katétr, venózní přístup, žaludeční sondu. Dále zajistí hygienu pacienta, úpravu vlasů, odložení protetických náhrad, odložení osobních věcí. Zajistí převoz pacienta s potřebnou dokumentací na operační sál [20].

## **9 Pooperační období**

Po skončení operace je pacient pod intenzivním dozorem, dokud se nestabilizuje jeho oběh, spontánní dýchání a jsou u něj obnoveny obranné reflexy. Pacienti jsou po operaci převezeni na jednotku intenzivní péče, pokud je potřeba pokračovat v umělé plicní ventilaci. Pro pacienty, kteří nepotřebují plicní ventilaci jsou zřizovány

reanimační nebo také dospávací pokoje. Operatér provede zápis do pacientova chorobopisu, kde uvede příslušné léky, infuzní roztoky, převazy operační rány, odstranění drénů a pokyny ohledně polohování pacienta [24].

Pacienti po stomatochirurgickém výkonu jsou ukládáni do zvýšené polohy, pokud lékař neindikuje jinak. Polštář by měl být krytý jednorázovou rouškou, pro případ, že by rána začala krváčet nebo by pacient více slinil. Sestra po výkonu kontroluje u pacienta fyziologické funkce (tlak, dýchání, tělesnou teplotu, pulz). Sleduje operační ránu, která by neměla krváčet. Sestra ránu pravidelně převazuje a všímá si známek zánětu, aby se předešlo vzniku infekce. Dále sleduje, aby nedošlo k vdechnutí krve nebo zvratků, k zabránění vdechnutí by měla být u nemocničního lůžka odsávačka [20] [11]. U pacientů, kteří mají mezičelistní fixaci je potřeba mít vždy po ruce štípací kleště pro uvolnění fixace, kdyby došlo ke zvracení či otoku měkkých tkání. Kleště pacient nosí u sebe po celou dobu fixace. Sestra v neposlední řadě vytváří psychologickou podporu, měla by být k pacientům vstřícná a budit důvěru. Také poskytuje edukační činnost jak nemocnému, tak rodičům. Informuje pacienta o péče dutiny ústní při konkrétním onemocnění [20].

## **9.1 Hygiena dutiny ústní**

Sestra provádí celkovou hygienu pacienta dle jeho potřeb. Avšak velký důraz klade na hygienu v dutině ústní a u pacientů léčených pomocí fixních aparátů. V oblasti výkonu je potřeba odstraňovat krevní sraženiny a krusty. U pacientů zcela chybí schopnost samočisticí funkce dutiny ústní, bez řádné hygieny by mohla v rane po výkonu vzniknout infekce [30].

Pokud je pacient samostatný, provádí si hygienu dutiny ústní sám. Sestra pacientovi doporučí zubní kartáček, zubní pastu s obsahem fluoridů a dezinfekčních látek, mezizubní kartáčky a výplachy. Zubní kartáček by měl mít husté a měkké štětiny, měl by mít malou hlavičku. Sestra nacvičí s pacientem správnou techniku čištění zubů, pro děti se doporučuje Foneho metoda, pro dospělé Bassova metoda. Po mechanické očištění dutiny ústní pacient vypláchne dutinu ústní roztokem heřmánku či řepíku, které mají léčebné účinky. Nakonec se dutina ústní vytře pomocí tamponu, který je uchycený v peánu [30].

Pokud není pacient schopen hygienu dutiny ústní zvládnout sám, provádí péči sestra. Péči by měla sestra provádět alespoň třikrát denně pomocí tamponů namočených do léčebných roztoků. Nejčastěji se používají roztoky Stopanginu či 0,2% roztoku chlorhexidinu, záleží však na zvyku oddělení. Sestra nejdříve vyčistí předsíň dutiny ústní směrem odzadu dopředu, poté přejde na čištění vlastní dutiny ústní. U pacientů, kteří mají mezičelistní fixaci je přístup do dutiny ústní značně ztížen, proto se používají různé spreje nebo stříkačka s vodou. Sestra nesmí však zapomínat na péči o rty, které je dobré potírat vazelínou [30] [20].

## **9.2 Výživa**

Po chirurgických výkonech v dutině ústní je potřebná úprava stravy. Strava musí být kaloricky vyvážená a hodnotná, musí být zajištěn dostatečný příjem minerálů a vitamínů. Úprava stravy záleží na typu prováděného výkonu.

První 2 dny je pacientovi výživa zajišťována parenterální cestou či nasogastrickou sondou. Další dny následuje postupná alimentace na stravu, která by měla být měkká, kašovitá až tekutá. Pokud má pacient mezičelistní fixaci, může u něj úprava stravy trvat až několik týdnů. Pacient stravu přijímá pomocí trubičky, která se zavede za zubní oblouky [20].

Někteří pacienti nemohou dlouhodobě přijímat stravu pomocí úst, těmto pacientům je strava přiváděna pomocí nasogastrické sondy. Sestra musí dodržovat všechny zásady podávání stravy pomocí sondy. Důležitý je proplach sondy každé čtyři hodiny pomocí vody, aby nedošlo k jejímu ucpaní. Výživu, kterou podáváme do sondy dělíme na stravu připravenou v kuchyni nebo farmaceuticky vytvořené globule. U všech pacientů je však snaha co nejdříve začít přijímat stravu pomocí úst [31].

## **9.3 Stimulace v orofaciální oblasti**

Stimulační léčba se všeobecně používá ke zlepšení motorických a kognitivních dovedností člověka. Lze však zařadit stimulaci dutiny ústní. Stimulační techniky by měli ovládat všichni, kteří o pacienta pečují a v případě dutiny ústní i pacient sám, pokud je samostatný. Stimulace by se měla provádět přibližně 3 až 5krát za den a měla by trvat okolo 15 minut. Stimulace by však měla být nebolestivá a neškodná pro pacienta.

Stimulaci v dutině ústní lze provádět u pacientů v jakémkoli věku a stavu vědomí. U pacientů, kteří mají sníženou citlivost v ústech lze pomocí stimulace zvýšit citlivost a činnost svalů v okolí úst a tím zlepšit příjem potravy a atrikulaci. U pacientů, kteří mají naopak zvýšenou citlivost v ústech, můžeme stimulací snížit dávivý reflex a nepříjemné pocity během přijímání potravy [8].

V dutině ústní se využívá i takzvaná vibrační stimulace. Ta může pacientovi dávat informaci o zlepšování jeho zdravotního stavu. Používá se pro prokrvení a posilování svalů a uvědomění si jazyka a tváří. Pro stimulaci se používají různé pomůcky jako je například kostka ledu, žínka, zubní kartáček [8].

## **Praktická část**

### **10 Cíle práce**

Cíl 1.: Zmapování péče o dutinu ústní během stomatochirurgických zákroků.

Cíl 2.: Práce sester v pooperačním období pacienta.

Cíl 3.: Vytvoření edukačních materiálů.

### **11 Výzkumné otázky**

Pro výzkum diplomové práce, byly stanoveny čtyři základní otázky.

1. Jaké zákroky jsou nejčastější v oblasti stomatochirurgie?
2. Jakou formou jsou podávány informace pacientům?
3. Jak je zajišťována strava u pacientů po zákrocích?
4. Jaká je péče o hygienu dutiny ústní?

### **12 Metodika**

Pro výzkumnou část diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Výzkum byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor obsahoval celkem 17 otevřených otázek. Rozhovory byly zaměřeny na zdravotní sestry, které pečují o pacienty po stomatochirurgických zákrocích. Výzkumu se účastnilo celkem 11 zdravotních sester. Rozhovory probíhaly po domluvě s vrchní sestrou daného oddělení. Všechny rozhovory byly anonymní, na základě ochrany respondentek nebylo možné nahrávat na diktafon. Rozhovory byly přepisovány do počítače. Výzkumu se zúčastnili zdravotní sestry, které pracují na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, dále oddělení ORL a na očním oddělení. Časově výzkum probíhal v období prosinec 2019 – březen 2020.

### **13 Výsledky**

Písemné záznamy rozhovorů se sestrami.



## 13.1 Rozhovor č. 1

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R1: Pracuji na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R1: Pracuji zde 20 let.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R1: Nejčastěji záněty a abscesy v dutině ústní, onemocnění čelistního kloubu, úrazy zubů a obličeje.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R1: Nejčastěji se jedná o extrakce zubů.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R1: Někteří pacienti nevyžadují hospitalizaci, tak ty pouštíme po zákroku domů. Pokud vyžadují hospitalizaci máme na oddělení i lůžkovou část.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R1: Ústní formou, pomocí formuláře.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R1: Péče o ránu, léčebný režim pacienta, hygienu dutiny ústní.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R1: Informace mu poskytuje jak lékař, tak sestra.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R1: Nemáme.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R1: Snažíme se pomocí per os, tedy dutiny ústní.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R1: Měkká, kašovitá, tekutá*

*O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci, jak je u něj zajištěna strava?*

*R1: Pomocí brčka. Podáváme mu tekutou stravu, případně pacient požívá nutridrink.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?*

*R1: Hygiena je důležitá z hlediska hojení rány.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R1: Zubní kartáček, mezizubní kartáček, solo kartáček, ústní vody.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R1: Pracuji na ambulanci, takže se nesetkávám s takovou péčí. Ale je u takových pacientů odlišná péče.*

*O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci má odlišnou péči o dutiny ústní než běžní pacienti?*

*R1: Určitě, ano. Péče je důslednější a jemnější.*

## **13.2 Rozhovor č.2**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R2: Pracuji na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R2: Pracuji tady 11 let.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R2: Abscesy, onkologická onemocnění, záněty.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R2: Nejvíce zákroků máme extrakcí zubů.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R2: Máme na našem oddělení lůžkovou část, tedy u nás.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R2: Mají napsaný režim ve zprávě, ústně a dáváme jim formulář.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R2: Hlavně péči o ránu a předcházení infekce v okolí rány.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R2: Získávají informace jak od lékařů, tak ji sester.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R2: Nemáme.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R2: Nejvíce per os, pokud to stav pacienta dovolí.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R2: Musí být měkká až tekutá.*

*O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci, jak je u něj zajištěna strava?*

*R2: Pomocí brčka, kterou si dává až za zubní oblouky. Doporučujeme nutridrinky.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatologickém zákroku?*

*R2: Hygiena je základ pro dobré hojení.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R2: Zubní kartáček, mezizubní kartáček, solo kartáček, ústní vody.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R2: Na ambulanci se s takovou péčí nesetkáváme.*

*O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci má odlišnou péči o dutinu ústní než běžní pacienti?*

*R2: Ano, má. Hygiena musí být důkladnější a taky jemnější.*

### **13.3 Rozhovor č. 3**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R3: Na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R3: Pracuji tady od roku 2004, tedy 16 let. Nyní zastávám funkci vrchní sestry tohoto oddělení.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R3: Záněty, traumata, onkologická onemocnění, kožní nálezy.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R3: Samozřejmě extrakce, ale je to různorodé na našem oddělení.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R3: My tady máme pouze ambulance a operační sál, je nevýhoda, že nemáme přímo tady v budově lůžkové. Pacienti jsou hospitalizováni na očním oddělení, kde pracuje náš lékař a naše sestra, zde máme 6 lůžek. Pak jsou hospitalizováni na oddělení ORL a pokud jsou to děti, tak jsou převezeni na dětské oddělení. Takže to máme takové složitější.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R3: Písemnou i ústní. Informace podává lékař, je za to zodpovědný. Avšak sestra dává pozor, jestli na něco nezapomněl. Také dává pozor na to, že pacient vnímá a je orientovaný. Před každým zákrokem, sestra dává pacientovi informovaný souhlas s výkonem.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R3: Informace se samozřejmě týkají režimu po výkonu, hygieny, stravování.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R3: Jak jsem říkala, hlavně od lékařů, ale sestry na tom také mají podíl.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R3: Ano, máme. Donesu Vám ho.*

*O: Když tady, nemáte hospitalizovány pacienty, tak ošetrovatelskou péčí tedy neprovádíte?*

*R3: Ne. Na Vaše otázky ohledně ošetrovatelské péče o pacienty, vás přesměruji na lůžkovou část, na oční a na oddělení ORL. My se tady s ošetrovatelstvím nijak nesetkáváme.*

*O: Ještě se tedy zeptám, jak je s to pacienty s mezičelistní fixací? Setkáváte se s nimi?*

*R3: Setkáváme, ale není to tak časté. Každý doktor umí, jak my tomu říkáme drátování. V každé z ordinací, je takový box, kde jsou potřebné nástroje pro fixaci. Poté jsou většinou pacienty hospitalizováni.*

*R3: Když Vám nemůžu odpovědět na ošetrovatelství těchto pacientů, tak Vám aspoň řeknu, jak to tady u nás chodí. Jsme tady od pondělí až pátek od 7.00 do 15.30. Provádíme tady ty výkony, které dokážeme v lokální anestezii. Pacienty, kteří potřebují z nějakého důvodu celkovou anestezii, operujeme na sále. Máme tady jak zdravotní sestry, tak zubní instrumentářky. Pacienti k nám docházejí od svých stomatologů vždy se žádankou. Máme tady také recepci. Naši lékaři poskytují 24 hodin pohotovost na telefonu pro pacienty a také pro zubní lékaře z kraje. Jeden v týdnu objednáváme pacienty, kteří jsou hendikepovaní, jsou to často pacienti, kteří podstupují celkovou anestezii.*

#### **13.4 Rozhovor č.4**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R4: Pracuji v Krajské nemocnici na očním oddělení, kde máme lůžka pro kliniku ústní, čelistní a obličejové chirurgie.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R4: Pracuji tady 2 roky.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R4: Záněty, abscesy v dutině ústní.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R4: Odstranění abscesů.*

*O: Provádějí se na Vašem oddělení zákroky, které spadají do oblasti stomatochirurgie:*

*R4: Ano.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R4: Na našem oddělení nebo na oddělení ARO.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R4: Podáváme ústní i písemnou formou.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R4: Nejvíce ošetření rány a postupy, jak pečovat o dutinu ústní.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R4: Nejvíce od lékaře, ale my na to jako sestry dohlížíme.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R4: Ano, máme.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R4: Pomocí nasogastrické sondy, a nebo pomocí perkutánní endoskopické gastrostomie, která vede přímo do žaludku.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R4: Strava je tekutá a kašovitá, podáváme nutridrinky.*

*O: Máte na oddělení hospitalizovány pacienty se zavedenou nasogastrickou sondou?*

*R4: Ano, máme.*

*O: Máte na oddělení pacienty s mezičelistní fixací? Jak je jim zajištěna strava?*

*R4: Ano. Stravu jim podáváme tekutou pomocí brčka.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?*

*R4: Z hygienického hlediska a hlavně z důvodů hojení rány a předcházení infekce.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R4: Doporučujeme měkký zubní kartáček, výplach antimikrobiálními látkami, mezizubní kartáček.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R4: Pečujeme o ně kompletně dle standardů, které jsou nastavené.*

## 13.5 Rozhovor č.5

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R5: Pracuji na oddělení ORL v oblastní nemocnici.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R5: 4 roky.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R5: Záněty v oblasti hlavy a krku, nádorová onemocnění.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R5: Je toho hodně. Odstranění nosních mandlí, operace nádorů. Setkáváme se také s onemocněním slinných žláz.*

*O: Provádějí se na Vašem oddělení zákroky, které spadají do oblasti stomatochirurgie:*

*R5: Ano, ale nejsou tak časté.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R5: Pacienti zůstávají na našem oddělení.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R5: Máme vytvořen leták, který pacientům dáváme. Jinak samozřejmě ústní formou.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R5: Hlavně hygieny v dutině ústní a péče. Také jim říkáme, jaké mohou být komplikace, pokud nebudou dodržovány tyto informace.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R5: Od obou. My na to dohlížíme, chodíme za pacienty na pokoj, a ještě jim vše zopakujeme.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R5: Ano.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R5: Snažíme se pomocí per os. Pokud to nejde tak pomocí nasogastrické sondy.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R5: Hlavně tekutá a měkká.*

*O: Máte na oddělení hospitalizováni pacienti se zavedenou nasogastrickou sondou?*

*R5: Ano, máme.*

*O: Je nějaká speciální péče o nasogastrickou sondu?*

*R5: Ano, je. Sonda se musí proplachovat po podání potravy. Mohla by se ucpat.*

*O: Máte na oddělení pacienty s mezičelistní fixací? Jak je jim zajištěna strava?*

*R5: Moc se s nimi neseťkávám.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?*

*R5: Kvůli hojení a předcházení zdroji infekce.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R5: Doporučujeme měkký zubní kartáček, výplach a dále na co jsou zvyklí.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R5: Dle standardů, ale moc takových pacientů nemáme.*

## **13.6 Rozhovor č. 6**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R6: Na oddělení ORL.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R6: Pracuji zde už 15 let.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R6: Nádory jazyka, čelistní záněty, onemocnění, které se vyskytují v oblasti hlavy, hodně nádorová onemocnění.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R6: Spadá sem mnoho zákroků, my se spíše soustředíme na péči po zákroku.*

*O: Provádějí se na Vašem oddělení zákroky, které spadají do oblasti stomatochirurgie:*

*R6: Moc ne. Pacienty posíláme na stomatochirurgii a naopak, oni posílají k nám.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R6: Na našem oddělení.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R6: Pomocí slov, ale máme ji letáky.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R6: Hlavně hygieny, péče, komplikací.*

*O: S jakou komplikací po zákroku se setkáváte?*

*R6: Jde hlavně o infekci, která se zanesou do rány. Pak to samozřejmě bolí a hojení je prodloužené.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R6: Od lékaře i od nás.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R6: Ano.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R6: Záleží na typu výkonu, pokud může tak per os. Jinak je mu zavedena nasogastrická sonda anebo PEG, ten je většinou u pacientů, kteří mají onkologické onemocnění.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R6: Kašovitá, tekutá, měkká. Taková, kterou pacient nemusí kousat a dobře se polyká.*

*O: Máte na oddělení hospitalizovány pacienty se zavedenou nasogastrickou sondou?*

*R6: Ano.*

*O: Je nějaká speciální péče o nasogastrickou sondu?*

*R6: Je. Musí se proplachovat.*

*O: Máte na oddělení pacienty s mezičelistní fixací? Jak je jim zajištěna strava?*

*R6: Ano, míváme tady takové pacienty. Stravu přijímají pomocí brčka nebo srkají ze lžičky.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?*

*R6: Kvůli infekci, je to rána, kde se mohou dostat bakterie, a to pak způsobuje nepříjemnosti.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R6: Měkký zubní kartáček, pastu, výplachy s antimikrobiálním účinkem.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R6: Používáme kartáček a štětičky, výplach, emitní misku, kelímek. Čistí se odzadu dopředu, musí se odstranit hlavně zbytky jídla.*

## **13.7 Rozhovor č. 7**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R7: Pracuji na očním oddělení, kde máme lůžka pro pacienty z oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R7: Už 30 let.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R7: Záněty, zlomeniny čelistí.*



*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R7: Nejčastěji se provádí extrakce, odstranění abscesů, ošetření a fixace zlomenin.*

*O: Provádějí se na Vašem oddělení zákroky, které spadají do oblasti stomatochirurgie:*

*R7: Ano, provádějí.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R7: U nás a nebo jsou převezeni na ARO.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R7: Nejvíce ústně.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R7: Říkáme, jim hlavně o operaci a pooperační stavu.*

*O: S jakou komplikací po zákroku se setkáváte?*

*R7: Bolest, infekce.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R7: Od obojí.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R7: Ano, máme.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R7: Strava je zajišťována dle stavu pacienta a nařízení lékaře.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R7: Tekutá, kašovitá.*

*O: Máte na oddělení hospitalizovány pacienty se zavedenou nasogastrickou sondou?*

*R7: Ano.*

*O: Je nějaká speciální péče o nasogastrickou sondu?*

*R7: Musí se pravidelně vyplachovat.*

*O: Máte na oddělení pacienty s mezičelistní fixací? Jak je jim zajištěna strava?*

*R7: Ano, máme. Strava je hlavně tekutá. Podává se pomocí brčka.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?*

*R7: Kvůli riziku infekce rány.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R7: Zubní kartáček, mezizubní kartáčky.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R7: Ústa jim vyplachujeme chlorhexidinem a používáme štětičky.*

*O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci, má odlišnou péči o dutinu ústní než běžní pacienti?*

*R7: Ano, u nás o tyto pacienty ošetřuje lékař, provádí i hygienu.*

## **13.8 Rozhovor č. 8**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R8: Pracuji na očním lůžkovém oddělení, kde máme vyčleněná lůžka pro pacienty z ústní, čelistní a obličejové chirurgie. Máme tady 7 lůžek pro tyto pacienty.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R8: 2 roky*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R8: Zlomeniny, abscesy, záněty zubů*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R8: Extrakce, odstranění abscesů.*

*O: Provádějí se na Vašem oddělení zákroky, které spadají do oblasti stomatochirurgie:*

*R8: Ano.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R8: Záleží na zdravotním stavu, někdy jsou převezeni na ARIM na nějakou dobu a pak zpět k nám na oddělení.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R8: Ústní formou.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R8: Říkáme jim o režimu na oddělení, před a po operační informace.*

*O: S jakou komplikací po zákroku se setkáváte?*

*R8: Infekce.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R8: Od obou.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R8: Ano.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R8: Záleží na stavu pacienty. Pokud to jde tak per os, jinak nasogastrická sonda, PEG.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R8: Tekutá, kašovitá.*

*O: Máte na oddělení hospitalizovány pacienti se zavedenou nasogastrickou sondou?*

*R8: Ano, máme.*

*O: Máte na oddělení pacienti s mezičelistní fixací? Jak je jim zajištěna strava?*

*R8: Máme tady takové pacienti, strava je hlavně tekutá, aby ji pacienti mohli usrkávat.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?*

*R8: Aby se předcházelo infekci.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R8: Doporučujeme měkký kartáček, ústní vodu, dezinfekční roztoky.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R8: Takových pacientů máme málo.*

*O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci, má odlišnou péči o dutinu ústní než běžní pacienti?*

*R8: Musí u něj být hygiena šetrnější, používáme vatové štětičky, které namáčíme do dezinfekčního roztoku.*

## **13.9 Rozhovor č. 9**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R9: Na oddělení ORL, kde jsou hospitalizováni pacienti z ústní, čelistní a obličejové chirurgie.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R9: 1 rok.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R9: Setkáváme se zlomeninami čelistí, nádory, kolemčelistní záněty.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R9: Operace zlomenin, odstranění nádorů.*

*O: Provádějí se na Vašem oddělení zákroky, které spadají do oblasti stomatochirurgie:*

*R9: Ano.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R9: Bezprostředně po operaci na JIP nebo ARU a pak jsou převezeni k nám.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R9: Ústní, písemnou, předvádíme jim praktickou ukázkou.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R9: Předoperační a pooperačního stavu, edukace.*

*O: S jakou komplikací po zákroku se setkáváte?*

*R9: Infekce.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R9: Od obou.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R9: Nemáme.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R9: Dle stavu pacienta. Per os, PEG, nasogastrická sonda.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R9: Tekutou, kašovitou.*

*O: Máte na oddělení hospitalizovány pacienty se zavedenou nasogastrickou sondou?*

*R9: Ano, máme*

*O: Máte na oddělení pacienty s mezičelistní fixací? Jak je jim zajištěna strava?*

*R9: Máme. Když to jde tak pacient usrkává tekutou potravu. Jinak je zavedena nasogastrická sonda.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?*

*R9: Kvůli prevenci vzniku infekce.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R9: Zubní kartáček, mezizubní kartáček, gelové ledy na chlazení tváře.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R9: Vyplachujeme, používáme štětičky.*

*O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci, má odlišnou péči o dutinu ústní než běžní pacienti?*

*R9: Ano, má. Hygiena je pečlivější a opatrnější. U nás provádí spíše lékař.*

## **13.10 Rozhovor č. 10**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R10: Na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R10: 13 let.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R10: Záněty, karcinomy v dutině ústní, zlomeniny čelistí.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R10: Extrakce, odstranění abscesů, léčba zlomenin.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R10: U nás na oddělení.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R10: Ústní formou.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R10: Chodu oddělení, informace o operacích.*

*O: S jakou komplikací po zákroku se setkáváte?*

*R10: Infekce.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R10: Od lékaře i sestry.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R10: Ano.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R10: Per os, nasogastrická sonda, PEG, indikováno lékařem dle stavu pacienta.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

*R10: Je hlavně tekutá a kašovitá.*

*O: Máte na oddělení hospitalizovány pacienty se zavedenou nasogastrickou sondou?*

*R10: Ano.*

*O: Máte na oddělení pacienty s mezičelistní fixací? Jak je jim zajištěna strava?*

*R10: Máme. Stravu jim podáváme pomocí brčka.*

*O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?*

*R10: Dochází během toho k dezinfekci dutiny ústní, a tím předcházení nežádoucího účinku působení bakterií.*

*O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?*

*R10: Výplachy pro dezinfekci úst, zubní kartáček.*

*O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?*

*R10: Vytíráme jim pomocí štětíčky, která je namočená v dezinfekci. Postupujeme odzadu dopředu.*

*O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci, má odlišnou péči o dutinu ústní než běžní pacienti?*

*R10: Ano, je šetrnější. Většinou na to dohlíží doktor.*

### **13.11 Rozhovor č. 11**

*O: Na jakém oddělení pracujete?*

*R11: Na očním oddělení, kde jsou vyhrazena lůžka pro pacienty z oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie.*

*O: Jak dlouho pracujete jako sestra na tomto oddělení?*

*R11: 5 měsíců.*

*O: S jakými onemocněními se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte?*

*R11: Záněty, abscesy, zlomeniny čelistí, nádory v dutině ústní.*

*O: Které zákroky jsou nejčastější na Vašem oddělení?*

*R11: Extrakce, operace nádorů, odstranění abscesů.*

*O: Kde jsou pacienti po zákrocích hospitalizováni na Vašem oddělení nebo jsou převezeni na jiné oddělení?*

*R11: U nás nebo na JIP.*

*O: Jakou metodou podáváte informace pacientům?*

*R11: Písemně i ústně.*

*O: Čeho se informace nejvíce týkají?*

*R11: Režimu na oddělení, medikace, průběh operace, pooperační léčba.*

*O: S jakou komplikací po zákroku se setkáváte?*

*R11: Zanesení infekce do rány.*

*O: Získává pacient informace od lékařů nebo sester?*

*R11: Od obou.*

*O: Máte na oddělení vytvořené edukační materiály?*

*R11: Ano.*

*O: Jak je zajišťován přívod stravy po stomatochirurgickém výkonu?*

*R11: Nasogastrickou sondou, PEG, per os.*

*O: Jakou podobu má strava nemocného?*

R11: Tekutá, kašovitá.

O: Máte na oddělení hospitalizovány pacienty se zavedenou nasogastrickou sondou?

R11: Ano.

O: Máte na oddělení pacienty s mezičelistní fixací? Jak je jim zajištěna strava?

R11: Ano. Strava je podávána per os, pomocí brčka.

O: Proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?

R11: Z důvodu vzniku infekce.

O: Jaké pomůcky pacientům doporučujete?

R11: Zubní kartáček, výplach chlorhexidinem a šalvějí.

O: Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?

R11: Namočíme vatové štětičky do chlorhexidinu a ústa vytíráme.

O: Pokud má pacient mezičelistní fixaci, má odlišnou péči o dutinu ústní než běžní pacienti?

R11: Ano, péče musí být důkladnější a opatrnější.

## 13.12 Kategorizace výsledků

Výsledky byly zpracovány do jednotlivých kategorií, které vznikly na základě rozhovoru.

### 13.12.1 Údaje o respondentkách

Tabulka 1 Údaje respondentek

| Respondentka       | Oddělení                                       | Praxe na daném oddělení |
|--------------------|--|-------------------------|
| Respondentka č. 1  | Ústní, čelistní a obličejová chirurgie (ÚČOCH) | 20 let                  |
| Respondentka č. 2  | Ústní, čelistní a obličejová chirurgie (ÚČOCH) | 11 let                  |
| Respondentka č. 3  | Ústní, čelistní a obličejová chirurgie (ÚČOCH) | 16 let                  |
| Respondentka č. 4  | Oční   | 2 roky                  |
| Respondentka č. 5  | Otorinolaryngologie (ORL)                      | 4 roky                  |
| Respondentka č. 6  | Otorinolaryngologie (ORL)                      | 15 let                  |
| Respondentka č. 7  | Oční   | 30 let                  |
| Respondentka č. 8  | Oční   | 2 roky                  |
| Respondentka č. 9  | Otorinolaryngologie (ORL)                      | 1 rok                   |
| Respondentka č. 10 | Ústní, čelistní a obličejová chirurgie (ÚČOCH) | 13 let                  |
| Respondentka č. 11 | Oční   | 5 měsíců                |

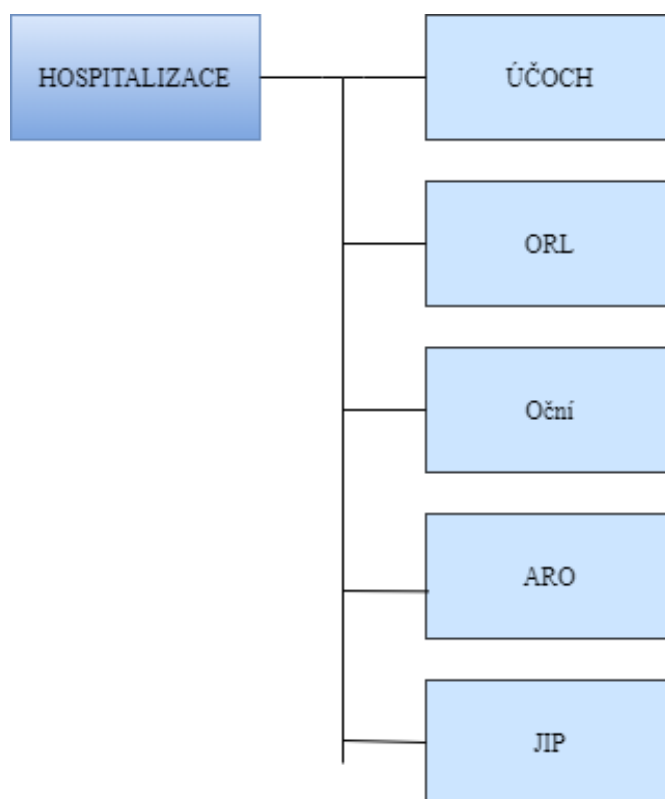
V tabulce jsou znázorněny základní údaje o respondentkách. Jako základní údaje jsem zvolila oddělení, na kterém pracují a délku praxe na příslušném oddělení. Výzkumu se celkem zúčastnilo 11 zdravotních sester. Z toho 4 sestry pracují na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, 3 sestry jsou z oddělení otorinolaryngologie a 4 sestry z očního oddělení. Délka praxe je v rozmezí od 5 měsíců do 30 let.

### **13.12.2 Složení nemocných**

V rámci výzkumu bylo zjišťováno, s jakými onemocněními pacienti dochází ke stomatochirurgickému ošetření. Také bylo zjišťováno, jaké zákroky se na daných oddělení nejvíce provádějí. Na otázku, s jakými onemocněními se na oddělení nejvíce setkávají všechny respondentky uvedli, že se jedná o záněty v dutině ústní. Záněty se týkají jak měkkých tkání v dutině ústní, tak zubů. Respondentky č. 1, 3, 7, 8, 9, 10, 11 uvedli, že se také často s úrazy obličeje a zubů, kde spadají zlomeniny čelistí, zubů, lebečních kostí obličejové části. Dalším onemocněním, s kterým se sestry často setkávají jsou onkologická onemocnění. Uvedli tak respondentky č. 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11. Respondentky č. 1, 2, 4, 8, 11 uvedli, že se často setkávají s abscesy. Nejméně zastoupení jsou onemocnění čelistního kloubu, kdy to uvedla pouze respondentka č. 1. Respondentka č. 5 uvedla, že se setkává s onemocněním slinných žláz. S kožními nálezy se setkává respondentka č. 3. Zákroky na daných oddělení můžeme rozdělit na čtyři skupiny, jedná se o extrakce, odstranění abscesů, operace nádorů, léčba zlomenin. Respondentky odpovídali na otázku, jaké jsou nejčastější zákroky. Respondentky č. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11 uvedli, že se nejvíce setkávají s extrakcemi zubů. Se zákroky související s odstraněním abscesů se setkávají respondentky č. 4, 7, 8, 10, 11. S operací nádorů na příslušném oddělení se setkávají respondentky č. 5, 9, 11. Léčbu zlomenin na oddělení uvedli respondentky č. 7, 9, 10. Respondentkám, které nepracují na oddělení ústní, čelistní a obličejové byla položena otázka, zda se na jejich oddělení provádějí zákroky z oblasti stomatochirurgie. Respondentky č. 4, 7, 8, 9 uvedli, že se u nich na oddělení provádějí stomatochirurgické zákroky. Respondentka č. 5 uvedla, že tyto zákroky jsou méně časté. Respondentka č. 6 uvedla, že tyto zákroky u nich na oddělení nedělají, takové pacienty posílají na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie.



### 13.12.3 Hospitalizace pacientů po stomatochirurgickém zákroku

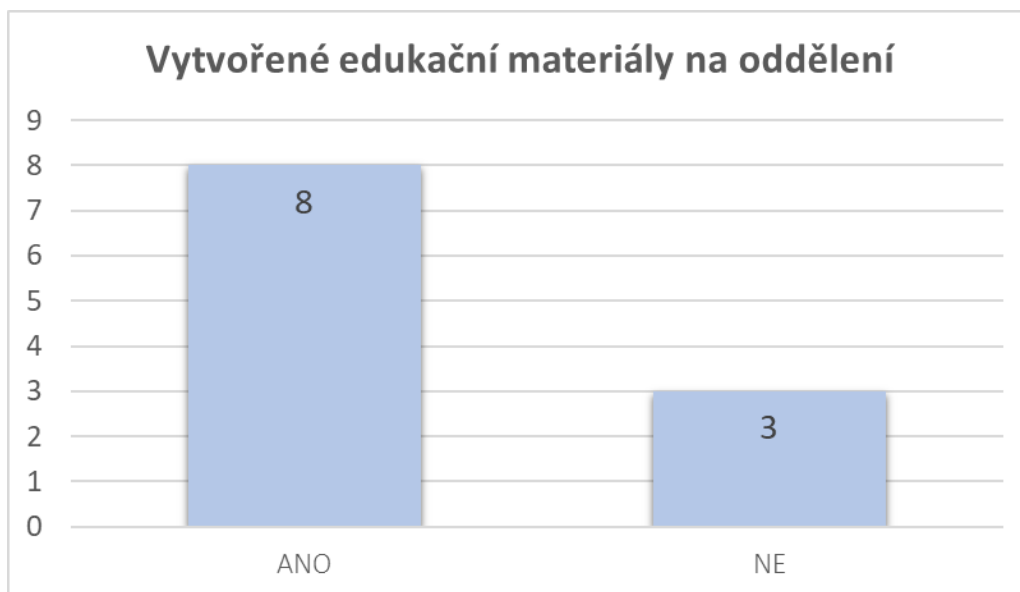


Na otázku, kde jsou pacienti po zákroku hospitalizováni, respondentky uvedly celkem pět oddělení. Uvedená oddělení jsou znázorněna výše. Respondentky č. 1, 2, 10 uvedli, že pacienti po zákrocích jsou hospitalizováni na oddělení ÚČOCH. Respondentka č. 3 uvedla, že jsou pacienti hospitalizováni na oddělení ORL a oční, protože na oddělení nemají lůžkovou část. Respondentky č. 4, 8 uvedli, že pacienti jsou uloženi na očním oddělení a na oddělení ARO. Respondentky č. 5 a 6 uvedli, že pacienti jsou hospitalizováni na oddělení ORL. Respondentka č. 9 uvedla, že pacienty hospitalizují na oddělení ARO, JIP a následně na ORL. Respondentka č. 11 uvedla, že pacienty hospitalizují na JIP a poté jsou převezeni na oční oddělení. Z výsledků vyplývá, že pacienti jsou hospitalizováni na oddělení, kde respondentky pracují. Část pacientů těsně po zákroku je hospitalizována na oddělení JIP a ARO.

### 13.12.4 Podávání informací pacientům

Podávání informací pacientům je součástí léčebného plánu, pokud je pacient dobře informovaný, usnadňuje to jeho léčbu. Otázky ohledně podávání informací byly

celkem čtyři. Zajímalo mě, jakým způsobem jsou informace pacientům podávány, zda ústní či písemnou formou a kdo informace podává. Další otázkou bylo jaké informace nejvíce pacienti od personálu dostávají. Poslední otázkou bylo zjistit, jestli na oddělení mají pro tyto pacienty vytvořené edukační materiály. Na otázku, jakou formou informace pacienti dostávají se většina respondentek shodla, že ústní i písemnou formou, uvedli tak respondentky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11. Respondentka č. 9 uvedla, že pacientům ještě předvádějí praktickou ukázkou. Pouze tři respondentky uvedli, že informace jsou podávány pouze ústní formou, a to u respondentek č. 7, 8 a 10. Na otázku, zda informace podává sestra nebo lékař se všechny respondentek shodly, že informace podává jak lékař, tak sestra. Respondentka č. 3 odpověď rozvedla, že informace podává hlavně lékař, který je za to zodpovědný, ale sestra dohlíží na to, aby byly všechny informace podány. Sestra také dává pozor, aby pacient vnímal a byl dobře orientovaný. Před zákroky jsou pacientům dány informované souhlasy. Další otázkou bylo, jaké informace jsou pacientům nejvíce podávány. Respondentka č. 1 uvedla, že informace se týkají péče o ránu, hygieny dutiny ústní a režimu pacienta. Respondentka č. 2, která pracuje na stejném oddělení jako respondentka č. 2 uvedla, že hlavní informací je péče o ránu a předcházení infekce. Respondentka č. 3 uvedla, že se informace nejvíce týkají režimu po výkonu, hygieny v oblasti dutiny ústní a také stravování po výkonu. Respondentka č. 4 se téměř shoduje s respondentkou č. 1, kdy uvádí, že se jedná o informace ohledně ošetření a péči o ránu a dutinu ústní. Respondentka č. 5 uvedla, že se informace týkají nejvíce hygieny v dutině ústní a vzniku případných komplikací, když není dodržen režim. Respondentka č. 6 odpověděla, že se informace týkají hygieny, péče a komplikací. Respondentka č. 7 a 9 uvedla, že pacienty informují o průběhu operace a pooperačním stavu. S odpovědí respondentky č. 7 se téměř shoduje respondentka č. 8, kdy pacienty ještě informují o režimu na oddělení. Respondentky č. 10 a 11 pacienty informují o průběhu operace, pooperační péči, režimu na oddělení a medikace pacienta. U některých respondentek byla položena dodatečná otázka, s jakou komplikací se po zákrocích setkávají nejvíce. Nejčastější komplikací je infekce rány, která narušuje hojení. Otázka ohledně vytvoření edukačních materiálů je zpracována formou grafu. Respondentkám byla položena otázka, zda mají na oddělení vytvořené edukační materiály. Z grafu vyplývá, že osm respondentek na oddělení mají vytvořené edukační materiály, pouze tři respondentky č. 1, 2, 9 nemají na svých odděleních edukační materiály pro pacienty.



**Graf 1**

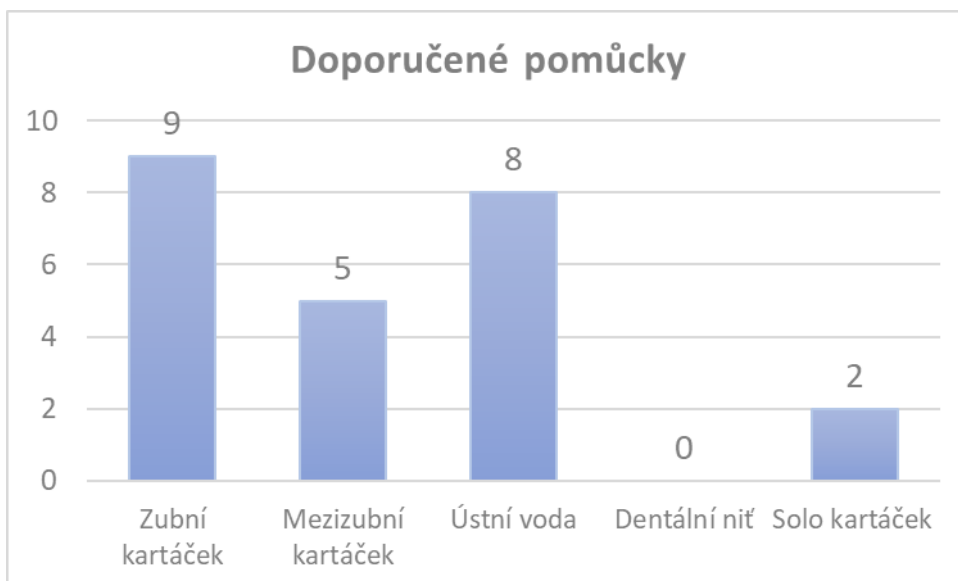
## **14 Stravování pacientů po stomatochirurgických zákrocích**

Další výzkumnou otázkou bylo, jaké je stravování pacientů po stomatochirurgických zákrocích. Jelikož se jedná o dutinu ústní, zajímalo mě, jakým způsobem je potrava zajištěna a jakou má podobu. Všechny respondentky se shodli, že potrava má kašovitou až tekutou formu, kdy jde dobře spolknout a nemusí se kousat. Často se podávají také různé nutridrinky. Na otázku, jak je zajišťována strava u pacientů po zákroku se téměř všechny respondentky shodly, že záleží na stavu pacienta. Pokud to lze je strava podávána pomocí per os, tedy dutinou ústní. Pokud to však stav pacienta nedovoluje strava se podává pomocí tzv. nasogastrické sondy nebo pomocí perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG). Na otázku ohledně stravování nemohla odpovědět respondentka č. 3, jelikož pracuje v ambulantní části, a tudíž se neseťká s ošetrovatelskou péčí o pacienty. Respondentka č. 6 uvedla, že podávání pomocí PEG je často u pacientů, kteří mají onkologická onemocnění. Kromě respondentek č. 1, 2, 3 mají ostatní respondentky na oddělení hospitalizovány pacienty s nasogastrickou sondou. Na otázku, jak o takovou sondu pečovat nám odpověděla respondentka č. 5, 6, 7, kdy po každém použití je potřeba sondu propláchnout z důvodu, že by mohlo nastat ucpání sondy. Poslední otázka ohledně stravování se týkala pacientů, kteří mají mezičelistní fixaci a podání stravy. Respondentky č. 3 se s pacienty s mezičelistní fixací setkává pouze na ambulanci, a to jen zřídka. Respondentka č. 5 uvedla, že se s těmito pacienty téměř nestýká. Ostatní respondentky uvedli, že mají hospitalizované pacienty

s mezičelistní fixací na oddělení. Respondentky se shodly, že u takových pacientů je podávána tekutá strava, někdy také nutridrink. Tekutá strava se podává z důvodu, že pacient není schopen, jakkoliv potravu rozmělnit pomocí zubů. Pacienti stravu přijímají nejčastěji per os a to pomocí brčka nebo lžičky, kdy potravu usrkávají.

## **15 Hygiena dutiny ústní během zákroků**

Hygiena dutiny ústní je důležitou součástí léčebného plánu. Řádnou hygienou pacienti předcházejí vzniku možných komplikací během léčby. Poslední výzkumná otázka byla zaměřena na péči dutiny ústní z hlediska hygieny. První otázka se týkala, proč je důležitá hygiena dutiny ústní po zákroku. Respondentky se shodly, že hygiena je důležitá z hlediska předcházení vzniku infekce, kdy infekce je nejčastější komplikací léčby. Hygiena je také důležitá z důvodu hojení rány. Další otázka byla zaměřena na péči o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní. O pacienty, kteří jsou nesamostatní se starají většina respondentek, o tyto pacienty se nestarají jen respondentky č. 1, 2, 3. Hygiena dutiny ústní se u takových pacientů provádí pomocí štětiček, které jsou namočené v dezinfekční ústí vodě. Dutina ústní se poté vytírá směrem zezadu dopředu, je nutno dbát na odstranění zbytků jídla. Další otázkou bylo, jak probíhá hygiena u pacientů, kteří mají mezičelistní fixaci. Respondentky uvedli, že taková péče musí být pečlivější a šetrnější, protože v dutině ústní je ztížen přístup. Respondentky č. 9, 10 uvedli, že na hygienu u takového pacienta dohlíží lékař. Respondentka č. 7 uvedla, že lékař se o takového pacienta stará sám a provádí ji hygienu. Poslední otázkou bylo jaké pomůcky se pacientům doporučují po zákrocích. Otázka je zpracována formou grafu. Z grafu vyplývá, že devět respondentek doporučují zubní kartáček, který by měl být co nejměkčí, pět respondentek doporučuje mezizubní kartáčky, osm respondentek doporučuje ústní vody. Ústní vody by měly obsahovat antimikrobiální látky, často je doporučován výplach chlorhexidinu a šalvěje. Velice zřídka je doporučován solo kartáček pouze dvěma respondentkami. Dentální nit' nedoporučuje žádná z respondentek.



**Graf 2**

## 16 Diskuze

Téma diplomové práce Edukace pacientů během stomatochirurgických zákroků jsem si vybrala z osobního i profesního zájmu. Jelikož pracuji jako dentální hygienistka, denně se setkávám s pacienty s různými problémy v dutině ústní. V ordinaci se setkávám s lékařem, který provádí stomatochirurgické zákroky. Pacienti od něj vždy po zákroku dostanou leták, kde mají potřebné informace, jak se mají po zákroku chovat, co dělat a naopak nedělat. I když velkou část zákroků jde zvládnout ambulantní péčí, některé zákroky vyžadují hospitalizaci a následnou péči o nemocného. Zaměřila jsem se na problematiku péče o pacienty, kteří jsou hospitalizováni. Pro téma ošetrovatelské péče ve stomatologii je téměř málo odborné literatury. V teoretické části jsem vycházela z odborné literatury, která je zaměřena na stomatologii a obecnou chirurgii. Velmi malá část knih je zaměřena na problematiku ošetrovatelství pacientů po zákroku v dutině ústní. V praktické části byl proveden pomocí rozhovorů výzkum, jak zdravotní sestry o tyto pacienty pečují. Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Rozhovory probíhaly na oddělení, kde o stomatochirurgické pacienty pečují. Na začátku rozhovoru jsem zjišťovala základní informace o respondentce. Zajímalo mě oddělení, na kterém respondentka pracuje a délka praxe. Oddělení mě zajímalo z důvodu, že o takové pacienty nepečují jen na oddělení ústní a čelistní chirurgie, ale také na jiných.

První výzkumná otázka byla zaměřena na zákroky, které se nejčastěji provádí v oblasti stomatochirurgie. Respondentkám byly položeny otázky ohledně onemocnění, zákroků a následné hospitalizace. První otázkou bylo, s jakými onemocněními se nejčastěji na oddělení setkávají. Respondentky nejvíce odpověděly, že se často setkávají se záněty jak měkkých, tak tvrdých tkání v dutině ústní. Další velkou skupinu tvoří úrazy, kdy se jedná o úrazy obličeje, čelistních kostí, zubů. Přibývá však pacientů, kteří mají onkologická onemocnění v dutině ústní. Nejméně respondentek uvedlo, že se setkávají s onemocněním čelistního kloubu a slinných žláz. Navazující otázka byla, které zákroky se nejvíce provádějí. Nejvíce se provádějí extrakce zubů a odstranění zánětlivých ložisek (abscesů). Další velkou skupinou jsou operace nádorů a léčba zlomenin. Následující otázka se týkala hospitalizace pacientů. Pacienti po zákrocích jsou hospitalizováni na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, dále na oddělení ORL a na očním oddělení. Avšak záleží vždy na stavu pacienta a rozhodnutí lékaře.

Velká část pacientů je ihned po zákroku hospitalizována na dočasnou dobu na jednotku intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na podávání informací pacientům, kdy tyto informace jsou součástí léčby pacienta. První otázka se týkala formy, jakou respondentky pacientům podávají informace. Respondentky uvedly, že informace pacienti dostávají jak v ústní, tak písemné formě. Ovšem některé respondentky uvedly, že informace podávají pouze ústně. Dle mého názoru je podání informací pouze ústní formou nedostatečné. Pacient může být v době před a po zákroku nervózní, vyčerpaný a nemusí informace příliš vnímat. Pacientům by měl být po zákroku dán materiál, kde jsou informace sepsány. Takový materiál bude mít doma a může se na něj kdykoliv podívat. Následující otázka zněla, čeho se podané informace nejvíce týkají. Pacienti jsou informováni nejvíce o péči po operačním zákroku z hlediska provádění hygieny a stravování. Dále jsou jim podávány informace o zákroku, režimu oddělení a případné medikaci. Některým respondentkám byla položena dodatečná otázka, kdy jsem se ptala, s jakou komplikací se během léčby nejvíce setkávají. Častou komplikací léčby je infekce v okolí rány. Infekce poté prodlužuje dobu hojení a tím i léčbu. Myslím si, že by pacienti měli být informováni o případných komplikacích léčby, aby se jim mohli co nejlépe vyhnout. Poslední otázka ohledně podávání informací, se týkala, zda mají respondentky na svých oddělení edukační materiály pro pacienty. Pouze tři respondentky odpověděly, že nemají tyto materiály vytvořené. Velká část oddělení edukační materiály má vytvořené a dává je pacientům. Pacienti se mohou na materiál kdykoliv podívat a informace si připomenout. Dle mého názoru by v budoucnosti mělo mít každé oddělení vytvořené materiály.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na stravování pacientů po stomatochirurgickém zákroku. Zajímalo mě, jakou podobu má strava a jakým způsobem je pacientům podávána. Jelikož jsou pacienti po zákroku v dutině ústní, kterou člověk přijímá stravu, jsou podmínky pro příjem stravy ztíženy. Všechny respondentky uvedly, že podoba stravy je kašovitá až tekutá, aby se dala dobře polknout a nemusela se rozmělnovat v dutině ústní. Pacientům jsou také podávány nutridrinky, které obsahují potřebné živiny pro pacienty, kteří mají omezený přísun potravy. Následující otázka byla zaměřena, jak je strava nemocnému podávána. Respondentky uvedly, že vždy záleží na stavu pacienta a rozsah operačního výkonu. Pokud to pooperační stav pacienta dovolí je mu strava podávána pomocí úst neboli per os.

Avšak některým pacientům nemůže být strava podávána pomocí per os, u takových pacientů bývá zavedena nasogastrická sonda nebo perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG). Respondentka č.6 uvedla, že podání stravy pomocí PEG je často u pacientů, kteří mají onkologická onemocnění, kdy strava je dána přímo do žaludku. U respondentek, které uvedli, že na svém oddělení mají hospitalizované pacienty s nasogastrickou sondou jsem se zeptala, jaká je o takovou sondu péče. Respondentky se shodli, že sonda se musí po každém jídle vypláchnout vodou, protože by se mohla ucpat a tím by bylo podání stravy ztíženo. Následující otázka se týkala pacientů, kteří mají mezičelistní fixace. Takový pacient má omezené otevírání úst a téměř nemůžou potravu fyziologicky rozmělnit v ústech. Respondentek jsem se ptala, jak je takovým pacientům strava zajištěna. Některé respondentky uvedli, že se s takovými pacienty nesetkávají. Ostatní respondentky uvedli, že takovým pacientům je podávána tekutá strava pomocí per os, kdy jako pomůcku využívají lžičku nebo brčko, kdy pacienti potravu usrkávají. Pokud pacient nemůže vytvořit podtlak v dutině ústní tak je zvoleno brčko, které si pacient dá za zubní oblouky a potravu pomalu nasává.

Poslední výzkumná otázka se týkala hygieny dutiny ústní po zákroku. Respondentkám byly položeny čtyři otázky, které se týkaly hygieny dutiny ústní. První otázka zněla, proč je kladen důraz na hygienu dutiny ústní po zákroku. Hygiena je důležitá hlavně z důvodu předcházení infekce v okolí rány a také jako základ pro dobré hojení rány per primam. Další otázka byla zaměřena na pacienty, kteří nejsou schopni se sami o dutinu ústní postarat. O takové nemocné se stará většina respondentek, pouze tři odpověděli, že s takovými pacienty se nesetkávají. Ostatní respondentky uvedli, že hygiena u nesamostatného pacienta se provádí pomocí vatové štičky, která je namočená v dezinfekčním roztoku. Pacientovi se ústa vytírají směrem odzadu dopředu. Následující otázka byla zaměřena na pacienty s mezičelistní fixací, kdy u nich je celkově ztížen přístup do dutiny ústní. Hygiena u takového pacienta musí být šetrnější a důkladnější. Dvě respondentky uvedli, že o hygienu u takového pacienta se stará sám lékař. Poslední otázka byla směřována na pomůcky, které se pacientům doporučují. Pacientům je doporučován měkký zubní kartáček, mezizubní kartáčky. Pacienti by si měli od druhého dne po výkonu vyplachovat ústa antimikrobiální ústní vodou, která má dezinfekční účinky. Solo kartáček se doporučuje zcela výjimečně.

Péče o dutinu ústní po stomatochirurgickém zákroku je shrnuta v edukačních materiálech. Kdy by se pacient měl první den vyvarovat fyzické námaze



a nevyplachovat ústa následující 3 dny. Vyplachováním úst by se mohla odstranit tzv. krevní zátka, která je potřebná ke správnému hojení. Strava by měla být kašovitá a měkká. K hygieně dutiny ústní by se měl používat měkký zubní kartáček a ústní voda s antimikrobiálními látkami. Pacienti by se měli vyvarovat požívání alkoholu, cigaret, pití horkých nápojů a požívání tvrdých a lepivých potravin a oříšků.

## 17 Závěr

Diplomová práce se zabývá péčí a edukací pacientů během stomatochirurgických zákroků. Dutina ústní má pro člověka mnoho funkcí, podílí se na výrazu obličeje, dorozumívání se s okolím a její hlavní důležitou funkcí je příjem potravy. Správná edukace pacientů po zákroku v dutině ústní je důležitá z důvodu předcházení infekce a předcházení delší době hojení.

Cílem teoretické části bylo seznámit čtenáře s oborem stomatologie a stomatochirurgie. Popsat následné vyšetření, které se využívají ve stomatologii. Dále bylo cílem čtenáře seznámit s anatomií orofaciální oblasti a zákroky, které spadají do oboru stomatochirurgie. Dále bylo cílem popsat předoperační a pooperační péče o pacienta a jeho edukace. Po operaci je velmi důležitá edukace z hlediska hygieny dutiny ústní a stravování.

Cílem praktické části bylo zanalyzovat péči o pacienty, kteří prodělali zákrok v dutině ústní. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které probíhali se zdravotními sestrami, které o takové pacienty pečují. Rozhovor měl tři hlavní části, kdy bylo cílem zjistit, jak jsou pacientům podávány informace, péče o hygienu dutinu ústní a jak je zajištěna strava u pacientů.

Dalším cílem bylo vytvořit edukační materiál pro pacienty, kteří takový zákrok podstoupili. Materiál je výstižný, jednoduchý a jasný, tak aby mu každý pacient porozuměl. Tento materiál má pacient u sebe a může se na něj vždy podívat.

Cíle práce byly splněny a výsledky mohou být poskytnuty zdravotním sestram a dalším profesím, které o takové pacienty pečují. Edukační materiál bude poskytnut jak sestram, tak pacientům do ordinací.

## 18 Použitá literatura

1. DUŠOVÁ, B. *Edukace v ošetrovatelství*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2005.
2. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Ilustroval Milan MED. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-970-5.
3. ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-x.
4. BLAŽEK, Martin. Předoperační vyšetření a příprava chirurgického pacienta. *Interní medicína pro praxi*. 2012, 2012(14), 422-428.
5. ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.
6. DOSTÁLOVÁ, Tatjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
7. DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.
8. GANGALE, Debra C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0534-6.
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4721-712.
10. KHARAZAMI M, NILSSON U, HALLBERG P. *Oral surgery: Bone exposure*. Br. Dent J. 2017; 223 (9)
11. MACHOŇ, V., M. DEJMALOVÁ. Zlomeniny obličejového skeletu. Sestra [online]. 2005, č. 3 [cit. 2013-04-14]. ISSN 1210-0404.
12. MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: pro studující nestomatologických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5807-7.
13. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.
14. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie: minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-032-7.
15. MAZÁNEK, Jiří. *Traumatologie orofaciální oblasti*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4714-448.

16. MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
17. MEECHAN, J. G. *Dentoalveolární chirurgie v praxi zubního lékaře*. Praha: Quintessenz, 2007. ISBN 80-86979-03-2.
18. MRÁZKOVÁ, Olga. *Klinická anatomie pro stomatologii*. Vyd. 2., (V Tritonu 1.). Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-172-2.
19. MUTSCHELKNAUSS, Ralf E. a Peter DIEDRICH. *Praktická parodontologie: klinické postupy*. Praha: Quintessenz, c2002. Quintessenz bibliothek. ISBN 80-902118-8-7.
20. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3422-4.
21. PAFKO, Pavel. *Základy speciální chirurgie*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-807-2624-027.
22. PAZDERA, Jindřich a Oldřich MAREK. *Neodkladné situace ve stomatologii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0622-9.
23. POKORNÝ, Vladimír. *Traumatologie*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-725-4277-x.
24. SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.
25. ŠEDÝ, Jiří a René FOLTÁN. *Klinická anatomie zubů a čelistí*. Praha: Triton, 2009. ISBN 9788073873127.
26. TOMAN, Jaroslav. *Stomatologická chirurgie*. Praha: Avicenum, 1984.
27. VEGA LG, MEARA DJ. *Controversies in oral and maxillofacial surgery*. Oral maxillofacial surg clin North Am, 2017; 29 (4)
28. VEJROSTA, Zdeněk. *Stomatologická propedeutika: Chirurgická část*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1977.
29. VIŠŇA, Petr a Jiří HOCH. *Traumatologie dospělých: učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Maxdorf, 2004. Jessenius. ISBN 80-7345-034-8.
30. VURM, Vladimír. *Ošetřovatelství ve stomatologii*. Praha: Manus, 2005. ISBN 80-865-7108-4.

31. ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4728-445.

32. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatelstve*. 2. vyd. Martin : Osveta, 2005. ISBN80-8063- 193

## 19 Seznam obrázků

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Obrázek 1 Kostra lebky.....         | 12 |
| Obrázek 2 Kostra horní čelisti..... | 13 |
| Obrázek 3 Kostra dolní čelisti..... | 14 |
| Obrázek 4 Stavba zubu.....          | 16 |
| Obrázek 5 Dutina ústní.....         | 17 |

## 20 Seznam příloh

|  |    |
|--|----|
| Příloha 1 Stomatologická souprava.....                             | 63 |
| Příloha 2 Základní instrumentárium pro vyšetření dutiny ústní..... | 64 |
| Příloha 3 Extrakční kleště .....                                   | 65 |
| Příloha 4 Otázky k rozhovoru .....                                 | 66 |

## 21 Seznam grafů

|              |    |
|--------------|----|
| Graf 1 ..... | 51 |
| Graf 2 ..... | 53 |

## 22 Přílohy

### Příloha 1 Stomatologická souprava



Zdroj: vlastní fotografie

**Příloha 2 Základní instrumentarium pro vyšetření dutiny ústní**



Zdroj: vlastní fotografie



**Příloha 3 Extrakční kleště**



Zdroj: vlastní fotografie

## Příloha 4 Otázky k rozhovoru

### Otázky pro rozhovor

1. Na jakém oddělení pracujete?
2. Jak dlouho pracujete jako zdravotní sestra na tomto oddělení?
3. S jakými onemocněními se na oddělení nejčastěji setkáváte?
4. Které zákroky se nejčastěji na Vašem oddělení provádějí?
5. Jedná se i o zákroky, které spadají do stomatochirurgie?
6. Kde jsou dále pacienti uloženi na Vašem oddělení nebo jsou převezeni jinam?
  
7. Jakou metodou podáváte pacientům informace?
8. Čeho se informace nejčastěji týkají?
9. Získává pacient informace pouze od lékařů nebo sester?
10. Máte na oddělení vytvořené edukační materiály či pro pacienty?
  
11. Jak je zajišťována strava u pacienta těsně po provedeném výkonu?
12. Máte na oddělení hospitalizovány pacienty se zavedenou nasogastrickou sondou?
13. Jaký typ stravy podáváte pacientům po výkonu v ORL oblasti?
14. Máte na oddělení pacienty s mezičelistní fixací? Jak je jim přiváděna strava?
  
15. Proč je kladen velký důraz na hygienu dutiny ústní po stomatochirurgickém zákroku?
16. Jaké pomůcky pacientům doporučujete?
17. Jak pečujete o dutinu ústní u pacientů, kteří jsou nesamostatní?