

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Specifika práce sestry ve stomatologické ordinaci

Bakalářská práce

Autor: Václav Staněk

Vedoucí práce: Mgr. Lada Razimová

Jihlava 2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Václav Staněk
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Specifika práce sestry ve stomatologické ordinaci
Cíl práce:	Cíl č. 1: Zjistit způsob asistence sester u stomatologických výkonů v zubních ordinacích v Havlíčkově Brodě. Cíl č. 2: Zmapovat potíže pohybového aparátu sester v souvislosti se způsobem asistence.

Mgr. Lada Razimová
vedoucí bakalářské práce

Razimová

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Dvořáková

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou na téma: „Specifika práce sestry ve stomatologické ordinaci.“ Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se věnuje charakteristice zubního lékařství, především roli sestry v daném odvětví a jejím kompetencím. V praktické části jsou zpracovány výsledky výzkumného šetření se zaměřením na práci sester ve stomatologických ordinacích v okrese Havlíčkův Brod. Na základě zjištěných informací pomocí kvalitativního výzkumu byl formulován návrh na adaptační proces pro nově nastupující sestry.

Klíčová slova: ordinace, stomatologie, všeobecná sestra

Abstract

Bachelor thesis deals with the problems the topic: "The specifics of the nurse's work in a dental ambulance." The thesis consists of a theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the characteristics of dentistry and, above all, the competencies and role of the nurse in the sector. In practical part, the results of the research investigation with a focus on the work of nurses in dental ambulances in the Havlíčkův Brod district are processed and based on the informations found by qualitative research, a proposal was formulated for the adaptation process for the newly incoming nurses.

Keywords: ambulance, stomatology, nurse

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Ladě Razimové za její čas, který mi věnovala. Její cenné rady a připomínky mi vždy pomohly najít cestu ke zdárnému dokončení práce. Děkuji respondentům, za jejich ochotu při provádění rozhovorů. Na závěr bych chtěl poděkovat mojí rodině, která pro mě byla po celou dobu velkou oporou.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

Obsah

Úvod.....	8
Motivace	9
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY.....	10
1.1.1 Historie	10
1.2 Rozdělení oboru zubní lékařství	12
1.3 Praktické zubní lékařství	14
1.3.1 Asistence sestry u stomatologických výkonů.....	16
1.3.2 Ergonomie ve stomatologii	16
1.4 Práce sestry ve stomatologické ordinaci.....	17
1.4.1 Péče o stomatologické instrumentarium a přístroje	19
1.5 Pracovní postupy nejběžnějších výkonů v ordinaci praktického zubního lékaře.	19
1.5.1 Pracovní postup při nasazení kofferdamu	20
1.5.2 Pracovní postup při endodontickém ošetření kanálku.....	21
1.5.3 Pracovní postup zhotovení kompozitní výplně	22
2 PRAKTICKÁ ČÁST	23
2.1 Cíle a výzkumné otázky	23
2.2 Metodika výzkumu	23
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	23
2.4 Průběh výzkumu	23
2.5 Zpracování dat	24
2.6 Výsledky výzkumu	24
2.7 Názorná analýza výsledků	33
2.8 Diskuze	37
Závěr.....	41
Seznam použitých zdrojů.....	43

Seznam tabulek.....	45
Seznam příloh	46

Úvod

Téma bakalářské práce je specifika práce sestry v zubní ordinaci. Zubní ordinace je ambulantní zařízení, v kterém má sestra svou nezastupitelnou roli. Její úlohou je podílet se na vytváření přátelské atmosféry v ordinaci, protože sem přicházejí lidé s různými potížemi a požadavky a téměř vždy jsou tyto potíže doprovázeny nejen fyzickou, ale i psychickou nepohodou, netrpělivým nebo nepřiměřeným očekáváním nebo dokonce strachem. Složení pacientů přicházejících do ordinace běžného praktického zubního lékaře je různorodé, ať už jde o věkové, sociální nebo jiné aspekty. Sestra musí umět dobře komunikovat s každým a vést s ním rozhovor tak, aby získala potřebné informace a přitom neprohloubila jeho obavy. V současné době se těžiště práce v zubní ordinaci posunulo z oblasti léčebné – léčení zubního kazu, parodontitidy a jejich komplikací – do oblasti prevence a estetiky. Výkony v zubní ordinaci jsou náročnější, používají se nejen nové materiály a technologie, ale také pracovní postupy. Toto vše musí zvládat jak zubní lékař, tak i sestra pracující v zubní ordinaci, protože bez kvalitní erudované asistence se žádný lékař neobejde. Vyžaduje to detailní znalost pracovních postupů, trpělivost, schopnost se na práci koncentrovat, zručnost, estetické cítění a v neposlední řadě fyzickou a psychickou zdatnost. Práce je i pro sestru velmi náročná, protože ošetření se odehrává na malém intenzivně osvětleném pracovním poli. Dochází k manipulaci s materiály, které jsou náročné na přesné zpracování, pracuje se v intimní zóně pacienta a ošetřujícího lékaře. Sestra při práci zaujímá pozice, v kterých je velmi namáhán její pohybový aparát, a ona se musí naučit v těchto pozicích pracovat tak, aby nebyl přetěžován a práce jí nepřinášela zdravotní potíže. Také by měla umět jednostrannou zátěž pohybového aparátu přiměřeným způsobem kompenzovat. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části přináší pohled do historie zubního lékařství až po současný stav, čtenáře seznámí s jednotlivými obory stomatologie, základními druhy výkonů a každodenními činnostmi sestry ve stomatologické ordinaci. Pro praktickou část byla zvolena metoda individuálních rozhovorů, kdy jsem se sestrami hovořil o způsobu jejich asistence.

Motivace

Ve stomatologické ordinaci jsem rok pracoval jako asistent zubního lékaře. Poznal jsem specifika práce sestry v tomto oboru. Chtěl jsem se o této problematice dozvědět co nejvíce, proto jsem si ji vybral jako téma své bakalářské práce. Zajímaly mě různé způsoby asistence u jednotlivých výkonů. Také jsem chtěl zjistit, zda tato práce přináší sestrám nějaké zdravotní obtíže.

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

Zubní lékařství je obor zabývající se prevencí a léčbou onemocnění ústní dutiny, zejména zubů a měkkých tkání. Stomatologie také zahrnuje léčbu a korekci vad čelistí, nepravidelnosti postavení zubů, jejich tvaru, vrozené vady jako například rozštěp patra. (Kamen et al., 2018) Dnes je stomatologie oborem, který se velmi rychle rozvíjí díky objevům nových technologií, zavádění nových metod ošetření, materiálů, rozmachu nové přístrojové techniky. Nastal posun od léčby, která původně spočívala v extrakcích postižených zubů k prevenci a špičkové estetice. Stále více se stává odvětvím mikrochirurgie a miniinvazivní medicíny. Stejně jako ve 20. století proměnily stomatologii aplikace elektrického proudu a elektroniky, začátek 21. století je ve znamení aplikace světla ve formě fotoniky. (Mazánek a kol., 2018)

1.1.1 Historie

Potíže se zuby trápily lidstvo už v době kamenné. Jednalo se ve velké většině o silnou abrazi zubů způsobovanou žvýkáním tvrdé a tuhé, tepelně nedostatečně upravené potravy. Délka života byla krátká, proto se potíže se zuby nemohly dostatečně projevit. Nejrozšířenější onemocnění zubních tkání – zubní kaz, byl nalezen v archeologických vykopávkách starých 25000 let. Z této doby pochází také první nástroj, který se zřejmě používal k vrtání zkažených zubů a to malý luk s pazourkovým úlomkem, který se roztáčel a pazourek vrtal kazivé tkáň. Nejstarší takový nástroj byl nalezen a zdokumentován na pohřebišti Mergarh v Pákistánu. Jeho stáří bylo určeno na 9000 let. Nejstarší zubní výplň byla nalezena v 6500 let staré čelisti ve Slovinsku, materiálem byl včelí vosk. Tento objev je z roku 2012. Staří Egypťané, Sumerané, Číňané, Japonci a indiáni se pokoušeli zubní kaz léčit různými způsoby. Za jeho původce považovali zubního červa. Panovala představa, že zubní červ vyžírá zub podobně jako dřevokazné larvy a zanechává po sobě dutiny. Tento červ byl vykuřován, vyháněn teplem, pálením, zarážením jehel do zubů, obklady, odvary nebo vrtáním. Vše bylo velmi bolestivé, protože výkony probíhaly bez anestezie. Zubní výplně byly ve starém Egyptě zhotovovány z mletého ječmene, medu nebo okrového prášku. Egyptské svitky z 16. - 17. století před Kristem dokládají zubní zákroky spočívající ve vyvrtání malých dírek v oblasti kořenů mající zajistit odtok hnisu při zánětech v okolí zubů. Trhání zubů v minulosti bylo vždy velmi bolestivou a traumatizující záležitostí, která nezřídka

končila smrtí pacienta. Ve starověku byl tento výkon velmi obávaný a používal se také jako trest. Zuby se trhaly buď holou rukou, nebo různými kleštěmi, kterými bývala vytržena též část dásně nebo dokonce kosti. Toto prováděli kati, holiči nebo kováři. Hippokrates (460 – 377 př. n. l.) v r. 459 př. n. l. popsal kleště vhodné pro trhání zubů. Podrobně také popsal způsob repozice vykloubené dolní čelisti, který se používá v nezměněné podobě dodnes. Staří Egypťané jako první nahrazovali chybějící zuby zvířecími a upevňovali je pomocí zlatých a stříbrných drátků. (Davies, 2013) Dobře rozvinutá péče o zuby byla u Aztéků. Po jídle si vždy vyplachovali ústa vodou a zbytky jídla, které zůstávaly mezi zuby si odstraňovaly trny nebo tenkými klacíky – párátky. Používal se také kartáček zhotovený z určitého kořene a pasta z popela a medu. Zubní kámen se odstraňoval dřevěným uhlím ve slané vodě nebo směsí soli, hliníku, pepře a košeliny, což byly sušené samičky vši. K čištění zubů sloužily také žvýkačky ze směsi asfaltu a košeliny. Toto se provádělo v soukromí. Žvýkání na veřejnosti nebo zuby obarvené na červenou znamenaly prodejnost dotyčného. Zhnisané dásně se propichovaly trny. Někdy se k tomuto účelu používaly zuby z mrtvoly. Lokálně byly aplikovány na zuby a dásně různé směsi rostlinných šťáv. Zubní kaz se neléčil u Aztéků vrtáním. Když zuby začaly bolet, vytrhly se a dásně se zasypala solí. Vrtání zubů bylo známo, nepoužívalo se k léčbě kazu, nýbrž k zasazování šperků do dutin vyvrtaných v zubech. (Šolc et al., 2012) Druhá polovina 18. století znamenala pro rozvoj přírodních věd a také zubního lékařství velký pokrok. V roce 1880 bylo v Evropě zavedeno používání amalgamu pro zubní výplně, i když v Číně se tento materiál používal již 200 let př. n. l. Úlevu od nesnesitelných bolestí při zubních zákrocích přinesl vynález etheru v roce 1846. Zubní lékař William Morton z Charltonu ve státě Massachusetts jej začal využívat při trhání zubů a později i při složitějších operacích. Od roku 1887 se začala používat lokální anestezie, zpočátku to byl kokain, později novokain. V téže době byl zaveden antiseptický pracovní postup při trhání zubů, který eliminoval hnisavé komplikace. (Mondok, 2009) Zubní lékaři se zapsali významně do dějin medicíny tím, že vynalezli anestezii, bez které by se moderní chirurgie nemohla vůbec rozvíjet. Před vynálezem anestezie chirurgové amputovali končetiny velice rychle a pacienti trpěli nevýslovnou bolestí. Někteří si raději vybírali smrt na sepsi, jiní umírali na šok. (Kamen et al., 2018) Dalším důležitým mezníkem v historii zubního lékařství je vynález zubní vrtačky a rentgenu. První zubařské křeslo zkonstruoval osobní zubař George Washingtona John Greenwood v roce 1790. V roce 1871 byla vynalezena elektrická zubní vrtačka. (Hans-Reiner Fischer, 2012) V roce 1896 začal Charles Edmund Kells k diagnostice zubních

problémů používat rentgen. Všechny tyto novinky se postupně dostaly i do českých zemí. (Hans-Rainer Fischer, 2015) Po listopadu 1989 je historie zubního lékařství spojena se vznikem České stomatologické komory. Ta vznikla v r. 1992 jako stavovský organ českých stomatologů. Po roce 1992 se změnilo stadium stomatologie na šestileté. V roce 2005 byl na doporučení evropské unie koncipován pětiletý vzdělávací program praktického zubního lékařství. Absolventi zubního lékařství dnes po absolutoriu obdrží titul MDDr (odvozeno od medicinae dentium doctor) a mohou hned samostatně provozovat ordinaci a ošetřovat pacienty. (Mazánek a kol., 2018)

1.2 Rozdělení oboru zubní lékařství

Stomatologie neboli zubní lékařství je samostatný medicínský obor, který se zabývá diagnostikou a terapií chorob ústní dutiny a jejího okolí. Nejčastějším onemocněním v této oblasti je zubní kaz, na druhém místě pak gingivitida (zánět dásní) a parodontitida (zánětlivé onemocnění závěsného aparátu zubů, který je tvořen dásní, ozubicí, cementem a alveolárním výběžkem). S rozvojem oboru a s velkým množstvím nových vědeckých poznatků došlo ke specializaci lékařů na jednotlivé oblasti a rozdělení stomatologie do oborů: záchovná stomatologie, stomatochirurgie, ortodoncie a stomatologická protetika. Vznikly také obory nadstavbové a to pedostomatologie (dětská stomatologie), parodontologie, k níž patří obor specializující se na onemocnění ústních sliznic a projevy celkových onemocnění v ústní dutině – orální medicína. Dalšími obory jsou stomatologická rentgenologie, gerontostomatologie, orofaciální onkologie, estetická stomatologie, forenzní stomatologie, dentální implantologie a preventivní stomatologie. (Mazánek a kol., 2018) Záchovná stomatologie (terapeutická stomatologie nebo konzervační zubní lékařství) se zabývá diagnostikou a terapií onemocnění zubů. Z hlediska postižení zubu se záchovná stomatologie dělí na dva podobory, a to na kariologii a endodoncii. Kariologie se zabývá prevencí, diagnostikou a terapií zubního kazu, jejím cílem je diagnostikovat kaz v jeho nejranějších stádiích a po jeho odstranění vyplnit defekt vhodným materiálem. Endodoncie se zabývá ošetřením kořenového kanálku zubu a léčbou periapikálních lézí. Ošetření kořenového kanálku se provádí tehdy, když bakterie ze zubního kazu postoupí do dřeňové dutiny a způsobí nejprve zánět zubní dřeně a pak její odumrtí. Nekrotická pulpa se infikuje anaerobními mikroorganismy a vzniká gangréna. Přestupem infekce přes apex kořene zubu vznikne zánět periapikálních tkání a ten vyústí v kolemčelistní

zánět. Další komplikací může být zanesení infekce do vzdálených orgánů a vznik zánětlivých ložisek. Mluví se o fokální infekci dentálního původu. (Mazánek a kol., 2018) Cílem endodontického ošetření je odstranění infekčního materiálu z korunkové a kořenové části zubu – kořenového kanálku a zachování tohoto nevitálního zubu bez následných komplikací, aby dále plnil svou funkci. (Peřinka, 2009) Dalším oborem stomatologie je stomatochirurgie, která se dělí na chirurgii dentoalveolární a maxilofaciální. Zahrnuje chirurgické výkony na zubech, alveolárních výběžcích čelistí a přilehlých měkkých tkáních. Mezi prováděné výkony patří složitější extrakce, extrakce semiretinovaných a retinovaných zubů, hemiextrakce, zavádění zubních implantátů, elektrochirurgie a periapikální chirurgie zahrnující retrográdní plnění kořenového kanálku. Chirurgie maxilofaciální se zabývá většími a složitějšími výkony v oblasti hlavy a krku. Tento obor má v České republice několik lůžkových oddělení. Řeší komplikace kolemčelistních zánětů, čelistní ortodontické vady, úrazy obličeje, onemocnění čelistního kloubu, deformity obličeje a nádorová onemocnění. (Hrušák, 2017) Oborem stomatologie je též implantologie. Zubní implantáty se v poslední době staly prostředkem k řešení celé řady stomatologických problémů spojených se ztrátou jednoho či více zubů. Zubní implantát nahradí zubní kořen vytaženého zubu kořenem umělým, vyrobeným z titanu. Na ten se po vhojení připevní další výrobek, nejčastěji v podobě keramické korunky nebo můstku. Na zavedený zubní implantát lze zhotovit zařízení sloužící pro upevnění snímatelné náhrady. Implantáty nabízí plnohodnotné a dlouhodobé řešení defektů chrupu. (Šimůnek, 2017) Obor zabývající se etiologií ortodontických anomálií se nazývá ortodoncie. Tento obor se zaměřuje na diagnostiku a terapii nepravidelností skusu a jejich prevenci. Léčba se provádí pomocí snímacích ortodontických přístrojů a to zejména v období růstu nebo později fixními ortodontickými aparáty. (Kamínek, 2014) Obor, jenž se nazývá parodontologie, se zabývá chorobami gingivy a závěsného aparátu zubů a také onemocněním ústních sliznic. Onemocněním parodontu se ztrácí přibližně stejné procento zubů jako v případě onemocnění zubním kazem a jeho následky. (Eickholz, 2013) Obor pedostomatologie neboli dětská stomatologie se zabývá stomatologickou problematikou dětského věku. Zvláštností je nutnost odlišného přístupu k dětskému pacientovi, velký důraz je kladen na prevenci. (Seydlová, 2015) Obor Stomatologická rentgenologie zahrnuje nejen použití RTG přístroje, ale i jiných zobrazovacích metod, například počítačové tomografie, magnetické resonance či sonografie. Stomatologická protetika je jedním z dalších oborů zubního lékařství. Jejím úkolem je komplexní rehabilitace celého

maxilofaciálního systému. Jedná se o rehabilitaci žvýkací funkce s cílem zajistit dobrou výživu organismu, rehabilitaci fonační a estetickou. Zejména narušení těchto funkcí má vliv na psychickou stránku člověka. Současná protetika disponuje moderními materiály a postupy, hojně využívá výpočetní techniku. Celosvětovým trendem je řešit defekty chrupu pokud možno fixními náhradami a využitím dentálních implantátů. (Mazánek a kol., 2018)

1.3 Praktické zubní lékařství

V České republice bylo v roce 2017 registrováno přes 10000 zubních lékařů, velká většina aktivně pracujících zubních lékařů jsou praktičtí zubní lékaři. Praktičtí zubní lékaři na základě svého odborného vzdělání provádí dle svého zaměření nejširší spektrum výkonů. Preventivní péči zahrnující prohlídky chrupu, odstranění zubního kamene, fluoridace a pečetění fisur. Výkony zachovné stomatologie zahrnující zhotovení výplní z klasických i moderních materiálů ve všech úsecích chrupu, inlejí, onlejí, endodontické ošetření (léčení onemocnění zubní dřeně kořenovou výplní). Akutní ošetření bolestivých stavů, domácí i ordinační bělení zubů. Protetické ošetření poskytující zhotovení korunek, můstků, snímatelných náhrad částečných i celkových. Menší chirurgické výkony typu extrakcí zubů a resekci kořenových hrotů. (Mazánek, 2014) Existují tři typy ambulančí, lze je rozdělit podle počtu stomatologických souprav a velikosti týmu, který zde pracuje. Prvním typem je zubní ordinace s jednou zubní soupravou, jedním lékařem a jednou asistentkou. V této zubní ordinaci pracuje jeden lékař a asistentka – sestra, která vykonává všechny práce potřebné k zabezpečení ošetření pacienta, tedy přípravu instrumentaria a materiálů k výkonům a zabezpečení provozu ordinace. Druhým typem je zubní ordinace s dvěma až čtyřmi zubními soupravami. V této zubní ambulanci pracuje dentální tým, který se obvykle skládá z 1 – 3 lékařů, 1-3 asistentek, recepční a zubní hygienistky. Třetím typem je zubní zařízení s pěti a více zubními soupravami. V tomto zařízení pracují 4 a více zubních lékařů, 4 a více asistentek, 1-2 recepční, 1 - 2 zubní hygienistky. Název klinika se v současné době začal používat pro ambulantní zdravotnické zařízení poskytující zdravotní služby v oboru zubního lékařství, i když název klinika je podle českého právního řádu vyhrazen pro společné pracoviště fakultní nemocnice a lékařské fakulty vysoké školy. Jedná se o obchodní název, který má vyvolávat dojem, že jde o špičkové a výjimečné pracoviště, které poskytuje veškerou péči na nejvyšší úrovni. (Slavík, 2016) Součástí

dentálního týmu s lékařem jsou asistentky – sestry asistující zubním lékařům při ošetřování pacientů, zajišťující přípravu nástrojů, materiálu a hygienu v ordinaci. V praxích tohoto typu bývá jedna sestra zodpovědná za desinfekci a sterilizaci nástrojů a jejich správné uchovávání, zabývá se dozorem nad zásobováním, sledováním expirace a doplňováním potřebného materiálu. Recepční zajišťují komunikaci s pacienty při objednávání, zpracovávají a archivují dokumentaci, zabezpečují prodej pomůcek dentální hygieny, provádějí vyúčtování výkonů s pacienty eventuelně se zdravotními pojišťovnami. Ve větších ordinacích pracuje kromě zubních lékařů a asistentek též specialista na prevenci – dentální hygienistka. (Slavík, 2016) Dentální hygienistka je nelékařský zdravotnický pracovník, který je součástí dentálního týmu. Zubní hygiena je obor, který vznikl v roce 1913 v USA. V České republice vznikla první škola pro dentální hygienistky v roce 1996. Dentální hygienistky absolvují tříleté studium na vyšší odborné škole nebo bakalářské studium na vysoké škole. Doklady o dosaženém vzdělání mají být viditelně umístěny v ordinaci, aby bylo zřejmé, že jsou pacienti ošetřováni kvalifikovaným pracovníkem. Vyšetření a ošetření u dentální hygienistky indikuje lékař na základě vyšetření a stanovení léčebného plánu. Toto ošetření probíhá na samostatném stomatologickém křesle v ordinaci. Má dvě fáze – hygienickou a udržovací – tzv. recall. Pravidelné návštěvy ordinace dentální hygieny – nejčastěji každých šest měsíců mají velký preventivní význam. (Asociace dentálních hygienistek, 2018). Dentální hygiena je obor preventivní, terapeutický a vzdělávací. Začíná vstupním vyšetřením parodontu kalibrovanou sondou a zhodnocením hloubky parodontálních kapes, zjištěním úrovně ústní hygieny, stanovením krvácivosti dásní, který je známkou jejich zánětu, dále stanovení množství plaku a zubního kamene, popř. přítomnosti pigmentací. Poté se provádí profesionální čištění, které spočívá v odstraňování ložisek plaku a zubního kamene pomocí ručních nástrojů a pomocí ultrazvukového přístroje. Nakonec je povrch zubu vyhlazen leštícími pastami pomocí rotačních kalíšků a kartáčků. Dále dentální hygienistka vybere pacientovi vhodné pomůcky pro domácí péči, provede instruktáž správné techniky čištění zubů a péče o dásně a současně provede nácvik této techniky s pacientem. Přitom by měla ke každému přistupovat individuálně s ohledem na jeho manuální zručnost, stav chrupu a intelektuální úroveň. Bylo prokázáno, že dlouhodobá přítomnost zubního plaku a zubního kamene je rozhodující pro vznik zubního kazu a stejně tak pro vznik gingivitidy a dále parodontitidy. Z tohoto důvodu je úloha dentální hygienistky v dentálním týmu nezastupitelná. (Česká stomatologická komora, 2016)

1.3.1 Asistence sestry u stomatologických výkonů

Asistence sestry u výkonů v zubní ordinaci se liší podle typu uspořádání ordinace a způsobu práce zubního lékaře. Podle tohoto hlediska rozlišujeme 3 způsoby ošetření. Při prvním způsobu ošetření lékař stojí a ošetřuje sedícího pacienta. Tento způsob ošetření je velmi namáhavý pro ošetřujícího lékaře v tom, že při práci velmi přetěžuje svůj pravý bederní kloub, stojí prakticky na jedné – pravé noze a levou nohou ovládá spínač vrtačky. Při práci se hrbí směrem dopředu a doprava. Celá pravá strana těla je přetěžována, aby lékař získal přehled v ústech, krční páteř je rotována vpravo i hlava se natáčí a naklání vpravo. Bederní páteř je též rotována vpravo a pravý kyčelní kloub je přetížen. Dolní končetiny při delší práci otékají a u disponovaných osob je velká pravděpodobnost vzniku varixů. Sestra stojí a podává požadovaný připravený materiál z levé strany pacienta v úrovni jeho hrudníku. Nástroje při tomto způsobu ošetření si podává lékař většinou sám. Při druhém způsobu ošetření lékař sedí a ošetřuje sedícího pacienta. Tento způsob ošetření přináší lékaři ještě větší rotaci bederní páteře vpravo, zvedá ruce nahoru a přetěžuje tím výrazně oblast ramen a trapézových svalů a šíje, protože sedí pod úrovní pacientovy brady. Navíc je více ohrožen infekcí, protože jeho tvář je v oblasti, kam pacient vydechuje a která je znečištěna infekčním aerosolem z rotačních nástrojů. Sestra křeslo obchází a podává materiál či nástroje z levé strany pacienta v oblasti jeho hrudníku, anebo stojí za levým ramenem pacienta a odtud podává vše potřebné. Při třetím způsobu ošetření lékař sedí a ošetřuje ležícího nebo hodně zakloněného pacienta. Poloha je z fyziologického hlediska nejvýhodnější jak pro pacienta, tak pro ošetřujícího lékaře. Lékaři umožňuje sedět vzpřímeně bez rotace páteře, stejnoměrně namáhá jednotlivé části organismu. Asistentka také sedí a kvalitně asistuje u všech výkonů v ústní dutině. Výhodou pro pacienta je pohodlnost této pozice, snížení možnosti kolapsových stavů, relativní nevýhodou je možnost polknutí nebo aspirace cizího tělesa, pokud není použit kofferdam. Typ ošetřování se nazývá čtyřruční práce. (Kapitán, 2015)

1.3.2 Ergonomie ve stomatologii

Ergonomie je věda o práci člověka, o ekonomickém využití lidské práce při přizpůsobování pracovních podmínek jeho tělesným a duševním schopnostem. Slovo pochází z řečtiny ze slov ergon – práce a nomos – zákon. Ergonomie je soubor technik, které přizpůsobují pracoviště člověku tak, aby jeho nároky na fyzickou a duševní sféru

byly co nejmenší při výkonu co nejvyšším. Ve stomatologii to znamená uspořádat pracoviště tak, aby u stomatologického křesla byla jasně vymezena zóna pro ošetřujícího lékaře a zóna pro sestru. Strana po levé ruce pacienta patří sestře, strana po pravé ruce lékaři. Práce lékaře a sestry musí být v souladu. Sestra zná pracovní postupy jednotlivých výkonů a jejich sled. Dráhy ošetřujícího a sestry se nesmí křížit, nesmějí si vzájemně překážet. Pozice ošetřujícího lékaře a sestry se přirovnávají k pozici ručiček na ciferníku hodin. Výchozí poloha pro ošetřování je pozice lékaře na 11 – 12 hodinách a to při práci na soupravě s horním vedením nástrojů a čtyřruční prací. Asistentka sedí na pozici 1 - 4 hodiny. Výběr pozic vůči hlavě pacienta ovlivňuje způsob a míra asistence, čelist a pozice ošetřovaného zubu v zubní oblouku, poloha pacienta, typ zubní soupravy. Výhodou je použití tray systému, to znamená, že pro daný výkon je připravena kazeta s nástroji používanými konkrétně jen pro tento výkon. Další nejčastěji používané nástroje mají být na dosah ruky ohybem v lokti, na méně často používané věci se dosáhne pohybem v rameni. Dodržení ergonomické polohy při ošetření pacienta mnohdy brání určité faktory: časový stres, ošetřování obézních pacientů, ošetřování těhotných, špatné návyky a neergonomické vybavení ordinace. Nesprávné pozice stomatologického pracovníka při ošetření pacienta vedou k vadnému držení těla, k přetěžování svalů i vazů v okolí páteře. (Kapitán, 2015)

1.4 Práce sestry ve stomatologické ordinaci

Asistentku zubního lékaře může vykonávat všeobecná sestra, dentální hygienistka, zubní instrumentárka, dětská sestra, porodní asistentka nebo zdravotnický záchranář. Odborná způsobilost těchto profesí se získává absolvováním příslušných škol nebo také příslušných akreditovaných kvalifikačních kurzů. Tyto předpisy platí od 1. 9. 2017. (Slavík, 2017) Náplň práce je dána pracovním řádem daného zdravotnického zařízení. Činnost asistentky v zubní ordinaci je rozdělena na úkony, které provádí před zahájením ordinace, během ordinační doby a po jejím skončení. Před zahájením ordinační doby se sestra převlékne do pracovního oděvu, upraví a připraví pracoviště. To spočívá v přípravě křesla pro pacienta a přípravě všech potřebných nástrojů a přístrojů. Desinfikuje stomatologickou soupravu, zapne spínač a uvede ho do základní pozice. Připraví jednorázové pomůcky pro pacienta – ubrousek na ochranu oděvu, kelímek, odsliňovač, savku a jednorázový ochranný návlak pro hlavovou část křesla. Zkontroluje množství destilované vody v zásobníku vrtačky, případně ji doplní z destilačního

přístroje. Vyjme sterilizační kazety se sterilními nástroji ze sterilizátoru a autoklávu a umístí je na k tomu určené místo. Připraví nástroje k výkonům a sterilní tácky pro nástroje. Nachystá roztok do desinfekční vany pro použité nástroje. Připraví jednorázové ochranné pomůcky pro lékaře a sestru – rukavice a roušky, vyčistí ochranné brýle. Ze zubní laboratoře přinese zhotovené stomatologické výrobky, provede jejich vyúčtování pro pacienty a připraví je k předání pacientům – vyjme je z obalů a provede jejich desinfekci. Během ordinační doby sestra v čekárně vítá pacienty a uvádí je do ordinace. Usazuje je do stomatologického křesla. Asistuje při stomatologických výkonech. Komunikuje s pacienty, vysvětluje společně s lékařem průběh výkonu. Objednává pacienty, vyřizuje telefonní hovory. Po odchodu pacienta provede výměnu jednorázových pomůcek, desinfekci plivátka, odsávacího zařízení, koncovek vrtačky, vytvrzovací lampy, vzduchové a vodní pistole. Umístí použité nástroje do desinfekční vany. Provede likvidaci jednorázových pomůcek a jehel v souladu s desinfekčním řádem a likviduje infekční materiál podle předpisů. Desinfikuje křeslo a nachystá vše potřebné pro dalšího pacienta. Připravuje a vyplňuje žádanky pro zubní laboratoř. Po skončení ordinační doby sestra provádí desinfekci, očistu a sterilizaci nástrojů v souladu s desinfekčním řádem a předpisy pro sterilizaci. Vede sterilizační deník, provádí záznam denních sterilizačních cyklů, označuje a uchovává indikátory těchto testů a chemické procesorové testy. Kontroluje termíny předepsaných zkoušek účinnosti horkovzdušného sterilizátoru a malého parního autoklávu, provádí pravidelné testy dodané hygienickou stanicí, zajistí předání těchto testů hygienické stanici k vyhodnocení. Výsledky testů ukládá do složek jednotlivých přístrojů. Kontroluje termíny předepsaných pravidelných kontrol technického stavu všech přístrojů používaných v ordinaci, prováděných odborníky s akreditací. Protokoly o těchto kontrolách pečlivě označí a založí do složek jednotlivých přístrojů. Denně kontroluje teplotu v ordinaci a v lednici pro správné podmínky uchovávání materiálů a léčiv a vede o tom záznamy. Provádí úklid a desinfekci povrchů, údržbu a desinfekci sacího zařízení. Připravuje použité prádlo do prádelny a manipuluje s ním v souladu s předpisy o infekčním materiálu. Kontroluje zásoby materiálů a léčiv, sleduje jejich expirační dobu, vede skladový deník. V případě potřeby po dohodě s lékařem objednáva materiál a léčiva. Vede evidenci dodávaných léčiv v souladu s předpisy. Po skončení pracovní doby zajistí vypnutí všech přístrojů, uzavře přívod vody a stlačeného vzduchu v ordinaci. (Česká stomatologická komora, 2016)

1.4.1 Péče o stomatologické instrumentarium a přístroje

Základní a velmi důležitou součástí práce asistentky je péče o stomatologické instrumentarium a přístroje. Postup a manipulace s použitými nástroji se řídí desinfekčním a sterilizačním řádem ordinace. Prvním krokem je dekontaminace v desinfekční vaně s nástrojovou desinfekcí. Použité nástroje i s táckem pro pacienta se ponoří do desinfekční vany s roztokem pro nástrojovou desinfekci, kterou sestra připraví na začátku pracovního dne. Tím se provede dekontaminace, nejčastěji ve 2 – 3 % roztoku desinfekce. Dekontaminace trvá 30 – 60 minut. Vrtáčky a brousky se uloží do steriboxu s čistícím a desinfekčním roztokem o 100% koncentraci. Po vyjmutí z desinfekční vany sestra nástroje řádně opláchne proudem vody. Následuje mechanická očista nástrojů a vrtáčků, která se provádí nylonovým kartáčkem a poté 15 minut v ultrazvukové čističce. Nástroje se opět opláchnou proudem vody a osuší. Následuje uložení nástrojů do sterilizačních kazet nebo zatavování do sterilizačních obalů s minimálním svárem 8 mm. Sterilizace se provádí ve sterilizátorech, které jsou horkovzdušné, nebo malé parní. Vystерilizované nástroje sestra označí dobou sterilizace a expirace a uloží na místa k tomu určená. Doba expirace je v neotevřené kazetě 48 hodin, u nástrojů balených ve folii 12 týdnů. Místa určená pro uchovávání nástrojů mají být místa, která chrání nástroje před poškozením a prachem. (Mazánek a kol., 2015)

1.5 Pracovní postupy nejběžnějších výkonů v ordinaci praktického zubního lékaře

Zubní kaz je nejrozšířenější lidskou chorobou a s rozvojem civilizace a se zvýšeným příjmem uhlohydrátů ve stravě se stává vážným problémem zdravotním, ekonomickým a společenským. Zubní kaz vzniká na povrchu skloviny jako drobné odvápnění, zpočátku to jsou bodovité eroze, později matná křídová skvrna – iniciální kaz. Léze se zvětšuje a rozšiřuje do dentinu a vzniká kazivá dutina – kavita. Predilekčními místy vzniku zubního kazu jsou místa, kde dochází k retenci zubního plaku, tedy místa špatně čistitelná. Jsou to aproximální plošky distálních zubů, krčková oblast všech zubů, hluboké fisury distálních zubů. S rozvojem nových technologií vznikly možnosti diagnostikovat zubní kaz v jeho časných stádiích. Základem zůstává v první řadě vizuálně taktilní vyšetření. Je to vyšetření pohledem v dobře osvětleném pracovním poli, při kterém lze zaznamenat změny povrchu zubu – kavitace, změny barvy zubu a změny

transparence zubních tkání. K vyšetření pohledem se používají zubní zrcátka, která zvětšují pozorovanou oblast nebo též lupové brýle, nejlépe se samostatným zdrojem světla. Dále se provádí zjišťování kazu pomocí sondy, která v kariesním terénu vázne. Vyšetření rentgenem je velkým pomocníkem zejména v distálním úseku chrupu, zhotovují se skusové – bite-wingové snímky za pomoci speciálního držáku rtg filmu nebo senzoru. Kaz se zde jeví jako projasnění tvrdých zubních tkání. Ve frontálním úseku chrupu se používá prosvěcování zubů. Je možné využít také laserové detekce u počínajících fisurálních kazů, nebo zkoušku na chladové podněty. (Minčík, 2014) Cílem odhalení časných stadií zubního kazu je možnost jeho ošetření takovými postupy a materiály, které jsou pro zub co nejšetrnější. Zhotovená výplň má být jak mechanicky odolná, tak kosmeticky vyhovující. Jedná se o minimálně invazivní preparaci zubu a z hlediska vzhledu o estetickou stomatologii. Výsledky vyšetření se zaznamenávají v ambulantní kartě nemocného. Toto provádí sestra buď do papírové karty, nebo elektronicky. Používá se záznam pomocí dvojčíselného systému podle organizace FDI (Federation Dentaire Internationale). (Mazánek a kol. 2018) Terapie zubního kazu spočívá v odstranění destruovaných tkání a vyplnění vzniklého defektu některým z plastických materiálů. Odstraňování kazivých tkání se provádí pomocí rotačních a ručních nástrojů. Jsou to vrtáčky různého tvaru, které se upínají buď do turbíny nebo do násadců poháněných vzduchovými nebo elektrickými mikromotory. Ručními nástroji jsou exkavátory a dlátka na sklovinu. Výplňové materiály musí být biokompatibilní, mechanicky odolné, chemicky stabilní, zajišťovat kvalitní okrajový uzávěr, mít dobrou adhezi k zubním tkáním a jejich objemové změny musí být podobné zubní tkáni. Mají mít antikariogenní účinek a být estetické. (Minčík, 2014)

1.5.1 Pracovní postup při nasazení kofferdamu

Kofferdam je pružná blána, obvykle 15 x 15 cm velká vyrobená z latexu nebo nelatexových polymerů. Upevňuje se pomocí speciálních spon na zuby a slouží k izolaci pracovního pole v ústech. Výhody použití kofferdamu spočívají v tom, že pacient nemůže polknout ani aspirovat cizí předměty, nezalýká se, nedochází k poškození sliznic používanými materiály. Poskytuje ochranu ošetřujícím před infekcí, poskytuje přehled v pracovním poli, sterilní pracovní podmínky a časovou úsporu. (Česká stomatologická komora, 2016) Sestra připraví blánu, položí ji její hladkou stranou na děrovací šablonu a označí na hrubší straně zuby, které je potřeba izolovat.

Hladká strana blány vždy směřuje do úst pacienta. Pak děrovacími kleštěmi vytvoří otvory pro zuby. Aby byly otvory pro zuby přesné, musí sestra blánu při děrování napínat mezi prsty levé ruky. Tím zajistí, že otvor bude kulatý, správně se nasadí na zub a blána se nebude trhat. Existují 3 způsoby nasazení. Při prvním způsobu se nejprve nasadí spona, potom blána. Tento způsob se používá nejčastěji při používání bezkřídle spony. Při druhém způsobu nasazení se nasadí spona s blánou současně. Na křídélka spony se nasadí blána a aplikuje na zub. Při třetím způsobu se nejprve nasadí blána, potom spona. Nasazení spony se provádí sponovými kleštěmi. Při čtyřruční práci je postup rychlejší a snadnější. Následuje napínání blány na rám a úprava blány okolo izolovaného zubu pomocí hladítka, dentální niti a klínků. Použití kofferdamu výrazně zvyšuje úspěšnost endodontického ošetření a adhesivních technik. (Minčík, 2014)

1.5.2 Pracovní postup při endodontickém ošetření kanálku

Po vyšetření, zhotovení RTG snímku a aplikaci lokální anestezie se provede nasazení kofferdamu nebo zajištění přehledného pracovního pole vatovými válečky. Lékař provede preparaci kariesní dutiny a odstranění všech kariesních hmot. Po trepanaci stropu dřeňové dutiny se lokalizují vstupy do jednotlivých kořenových kanálků, výhodné je použít lupové brýle nebo mikroskop. K měření délky kořenového kanálku se ruční kořenový nástroj zavede do kanálku, a buď se zhotoví měřicí RTG snímek, nebo se použije apexlokátor. Sestra naměřené údaje pečlivě zaznamená. Provádí se mechanicko chemické opracování kanálku buď ručními, nebo rotačními nástroji. Sestra na nástroji vždy nastaví pomocí stop terčíku naměřenou pracovní délku kanálku a lékař opracovává. Používaný nástroj sestra čistí v molitanovém polštářku s desinfekcí. Před použitím následujícího nástroje se provede výplach kořenového systému desinfekčním roztokem. Nejčastěji se používá 0,5 – 5,25 NaOCl, který sestra připraví před ošetřením. Sestra roztok odsává výkonnou savkou, aby nedošlo k potřísnění gingivy, sliznic nebo oblečení a k jejich poškození. Je možnost kombinace s 17% roztokem EDTA, který v kanálku rozpouští anorganické zbytky. Je nutné důsledné odsávání. Po dosažení správného vypracování se kanálek vysuší papírovými čepy a provede se jeho definitivní uzávěr. Starším způsobem je použití sealeru, který sestra připraví, a centrálního čepu, který sestra naměří podle určené pracovní délky. Novější způsob je použití laterální kondenzace gutaperči za studena nebo vertikální kondenzace za tepla. V konečné fázi je provedena RTG kontrola. (Mazánek a kol., 2018) Pro úspěšné endodontické ošetření je

potřeba dodržet striktně správné postupy, ale také používat ostré, sterilní nástroje, mít dobře připravené desinfekční roztoky a mít v pořádku přístroje. Pro endodontické ošetření to jsou apexlokátor, přístroj pro rotační endodoncii, do jehož kolénka se upínají endodontické nástroje různého typu, elektrický odřezávač gutaperčových čepů a přístroj pro plnění kořenových kanálků nahřátou gutaperčou. (Peřinka, 2009)

1.5.3 Pracovní postup zhotovení kompozitní výplně

Po preparaci kořenového kanálku je potřeba zajistit přehledné a suché pracovní pole, nejlépe pomocí kofferdamu, nebo vatových válečků či jiných tekutinu absorbujících polštářků, umístěných v okolí zubu. Podle umístění a typu výplně je potřeba upevnit matrice, držáky matric a klínky. Sestra asistuje odtažením anatomických struktur bránících snadnému nasazení, podává ve speciální pinzetě požadovanou velikost a tvar matrice, požadovanou velikost a tvar klínků a podává další pomůcky. Poté následuje leptání skloviny nebo skloviny a dentinu. Provádí se pomocí kyseliny ortofosforečné v koncentraci 32 – 37 % buď ve formě gelu, nebo tekutiny. Sestra podá lékaři štětec nebo mikrobrush s leptadlem, lékař jej nanese a po uplynutí potřebné doby 15 – 30 sekund se provádí oplach. Asistence odsává oplach velkou savkou, aby nedošlo k potřísnění gingivy, sliznic okolních tkání nebo oděvu a tím k jejich poškození. Takto je zajištěna mikroretence výplně. Dalším krokem je priming, jeho aplikace probíhá obdobně pomocí brushe a oplachu za asistence sestry. Následuje bonding. Sestra podá lékaři štětec s adhezivem – bondem, on aplikuje na zub, rozfoukne a sestra zub osvítila polymerační lampou. Dále pokračují vlastním zhotovováním výplně, kdy asistence podává s pomocí nástroje požadovaný materiál v jednotlivých konkrémentech určité velikosti buď z tuby, nebo se používá materiál v kompulích. Lékař provádí vrstvení, kondenzaci a modelování výplně, asistence provádí pomocí polymerační lampy polymeraci jednotlivých vrstev. Nakonec následuje sejmutí matricového systému, odstranění klínků, úprava artikulace a finální leštění výplně opět s asistencí a nezbytným odsáváním. (Italident, 2008)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle a výzkumné otázky

Cíl č. 1: Zjistit způsob asistence sester u stomatologických výkonů v zubních ordinacích v Havlíčkově Brodě.

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem asistují sestry zubnímu lékaři při výkonech v zubní ordinaci?

Výzkumná otázka č.2: Jak sestry hodnotí daný způsob asistence?

Cíl č. 2: Zmapovat potíže pohybového aparátu sester v souvislosti se způsobem asistence.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké zdravotní potíže pohybového aparátu sestry udávají?

Výzkumná otázka č. 4: Jak sestry předcházejí zdravotním obtížím pohybového aparátu?

2.2 Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci byla zvolena metoda kvalitativního šetření. Technikou pro sběr dat byl rozhovor s všeobecnými sestrami. Otázky k rozhovoru byly sestaveny na základě získaných informací z literatury. (Příloha č. 1) Rozhovory vždy probíhaly anonymně se souhlasem zaměstnavatele.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Cílovou skupinou výzkumu se staly sestry, které byly náhodně vybrány. Celkově byl rozhovor proveden s 10 sestrami pracujícími v zubních ordinacích v okrese Havlíčkův Brod. Pro výběr studie nebyl rozhodující věk ani pohlaví.

2.4 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření proběhlo v únoru a březnu roku 2019.

2.5 Zpracování dat

Při zpracování kvalitativního šetření a jeho výsledků byl využit Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel 2007.

2.6 Výsledky výzkumu

Respondent 1

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu a následně vyšší odbornou zdravotnickou školu. V zubní ordinaci pracuje dva roky. Při výkonech v zubní ordinaci asistuje zubnímu lékaři vestoje po celou dobu své praxe v ordinaci. V tomto způsobu asistence byla proškolená sestrou, která v zubní ordinaci pracovala před ní a odcházela do důchodu. Zácvik této sestry probíhal dva měsíce, kdy pracovala v zubní ordinaci společně s odcházející zdravotní sestrou. Žádné odborné školení neabsolvovala. Lékař pracuje vsedě na zubní soupravě s dolním vedením hadic k nástrojům. Pacient je ošetřován vsedě. Asistence sestry probíhá z levé strany pacienta, stojí na pozici 3 hodiny. Odtud podává lékaři potřebný materiál, práce lékaře probíhá většinou dvouručním způsobem. Sestra připravuje kazety s nástroji, které si lékař podává sám a jsou umístěny na asistenčním stolku. Výkonnou savku nepoužívají, sestra umístí každému pacientovi odsliňovač do levého ústního koutku, v případě potřeby jej přemístí nebo odejme. Ptám se, jaké jsou podle ní výhody a nevýhody tohoto způsobu asistence. „*V případě nutnosti podání potřebného materiálu nebo nástroje jsem rychle schopna vše lékaři poskytnout. Nevýhodou je, že celou ordinaci dobu jsem na nohou bez možnosti odpočinku, a proto mě nohy odpoledne bolí.*“ Kontraindikace asistence lékaři vestoje nezná. Hlavní náplní práce této sestry není asistence u výkonů, ale ostatní činnosti v ordinaci, jako je příprava zubního křesla, dekontaminace, mytí, desinfekce a sterilizace nástrojů, telefonování, objednávání pacientů, vedení dokumentace atd. Přesto většinu času v ordinaci stráví na nohou, které jí koncem pracovní doby otékají a bolí. Často pociťuje také bolesti v lumbální krajině. Potíže přetrvávají, přestože si pořídila speciální ortopedickou obuv. Kromě toho aktivně necvičí ani nepřijala žádná jiná opatření k odstranění vznikajících zdravotních potíží.

Respondent 2

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu. V zubní ordinaci pracuje 7 let. Zubní lékařce asistuje při výkonech vestoje po celou

dobu své práce v ordinaci. Lékařka pracuje na zubní soupravě s dolním vedením hadic k nástrojům. Pacient je ošetřován vsedě nebo polosedě. Zubní křeslo má opěrku hlavy polohovatelnou ve třech směrech, čehož se využívá k úpravě pozice hlavy. Tato pozice závisí na tom, zda lékař pracuje v horní nebo dolní čelisti. Tuto pozici upraví sestra hned po usazení pacienta. V tomto způsobu asistence byla proškolená zdravotní sestrou z jiné ordinace. Při asistenci stojí po levé straně pacienta na pozici 2 až 3 hodiny. Z tohoto místa obsluhuje výkonnou savku a odsliňovač, podává lékaři potřebný materiál. Ptám se, jaké spatřuje výhody tohotu způsobu asistence. *„Výhodu vidím v lepší flexibilitě při asistenci. Mohu rychle podat potřebnou pomůcku k výplni nebo material, který lékař aktuálně potřebuje Tento způsob asistence lékařce vyhovuje, je na něj zvyklá, a proto přináší do naší praxe psychickou pohodu. Nevýhody tohoto způsobu asistence nespátřuji.“* Kontraindikace tohoto způsobu ošetření nezná. Při zpracovávání dokumentace sestra sedí u pracovního stolu. Jinak většinu pracovní doby v ordinaci stojí nebo krátce přechází. Zajímám se, zda u ní vznikly nějaké zdravotní potíže pohybového aparátu v souvislosti s výkonem povolání. *„Po několika hodinách práce pociťuji bolesti krční páteře a ramen, protože jsem stále skloněna jak při asistenci, tak i při ostatních činnostech v zubní ordinaci. Začala jsem proto docházet na masáže a na rehabilitační oddělení, kde cvičím s rehabilitační sestrou.“*

Respondent 3

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala gymnázium a následně vyšší odbornou zdravotnickou školu. V zubní ordinaci pracuje 11 let. Zubnímu lékaři u výkonů v zubní ordinaci asistuje vsedě. V tomto způsobu asistence byla proškolená lékařem. Lékař pracuje na zubní soupravě s horním vedením hadic k nástrojům. Při ošetřování pacientů sedí na pozici 8-9 hodin. Pacient je ošetřován v polosedě nebo pololeže. Sestra sedí po levé straně pacienta na pozici 2-4 hodiny. Po usazení pacienta zvolí polohu jeho hlavy podle ošetřovaného úseku chrupu pomocí opěrky hlavy. Vycentruje světelný zdroj. Provádí odsávání výkonnou savkou a odsliňovačem. Odtahuje zrcátkem tvář, jazyk nebo ústní spodinu tak, aby umožnila lékaři lepší přehled v pracovním poli a aby nedošlo při preparaci zubu k poranění pacienta. Nástroje si lékař podává sám z kazety umístěné na asistenčním stolku za hlavou pacienta. Sestra provádí vytvrzování fotokompozitních výplní pomocí polymerační lampy. Při chirurgických výkonech drží chirurgický hák, asistuje při šití ran. Materiál pro zhotovování výplní a otiskovací materiál umístěný v otiskovacích lžicích podává lékaři z pozice

na 2 hodinách. Při endodontickém ošetření polohuje světelný zdroj, umísťuje odsliňovač, odsává výkonnou savkou preparovaný materiál, detritus a desinfekční výplachový materiál, připravuje endomotor, pomáhá při stanovení pracovní délky kořenových kanálků, kterou zaznamená, a pak lékaři podává do pravé ruky kolénko endomotoru s potřebnými nástroji vždy se správně naměřenou pracovní délkou podle mírky a správně umístěným stop terčíkem. Připravuje výplňový materiál, podává přístroj ke zkracování gutaperčových čepů a podává provizorní výplňový materiál do kavity. Ptám se na způsob ošetření dětských pacientů. *„Menší děti ošetřujeme na klíně rodičů, kteří jim v případě potřeby fixují hlavu, a já asistuji z levé strany odsáváním, popřípadě podáváním potřebného materiálu. Při ošetřování větších neklidných dětí stojím za jejich hlavou, kterou zlehka přidržuji, a uklidňuji je hovorem.“* Asistence u výkonů zabírá této sestře asi tři čtvrtiny času stráveného v ordinaci. Zbylou část pracovní doby věnuje jiným činnostem, přípravě nástrojů a materiálu, úklidu ordinace, komunikaci se zubní laboratoří, zpracovávání dokumentace, vyřizování telefonických hovorů a objednávání pacientů. Za výhodu tohoto způsobu asistence považuje to, že výkony jsou prováděny rychleji, než když lékař pracuje dvouručním způsobem. Práce ji více baví, protože se ošetřování aktivně účastní. Nevýhodou tohoto způsobu je podle ní to, že jí zbývá méně času na ostatní činnosti v ordinaci a může je provádět pouze, když pacienti nejsou v ordinaci přítomni. Na otázku týkající se kontraindikace odpovídá : *„ V pololeže s asistencí vsedě neošetřujeme pacientky od 8. měsíce těhotenství,těžce obézní a imobilní“*. Zajímá mě, zda v souvislosti s prací vsedě trpí nějakými zdravotními potížemi pohybového aparátu. *„Po časově náročných výkonech trpím napětím až bolestí v lumbální krajině. Tyto obtíže mě přivedly na rehabilitační oddělení, kde jsem se s rehabilitační sestrou naučila speciální cviky pro protažení křížové oblasti. Obtíže však přetrvávají“*. Sportovní aktivity tato sestra neprovozuje, pouze chodí na procházky.

Respondent 4

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu a v zubní ordinaci pracuje 13 let. U výkonů asistuje ve stoje celých 13 let.

V zubní ordinaci pracují na zubní soupravě s dolním vedením hadic k nástrojům. O způsobu asistence u jednotlivých stomatologických výkonů byla informována sestrou, která v ordinaci pracovala před ní a odcházela do důchodu. Pacient je ošetřován v poloze v sedě nebo v polosedě. Sestra asistuje při zhotovování výplní v horní a dolní

čelisti tak, že umístí do levého ústního koutku pacienta odsliňovač, dále lékařka pracuje dvouručním způsobem a sestra pak podává z levé strany lékařce potřebný materiál pro výplně. Nástroje pro kondenzaci a modelaci výplní si lékařka podává sama z dozy umístěné na asistenčním stolku. Polymerační lampa pro vytvrzování fotokompozitních výplní je položena na tray stolku za lékařkou a ta si ji podává sama a sama též provádí polymeraci výplně. Při chirurgických výkonech podává z levé strany pacienta sestra lékařce potřebnou slizniční a injekční anestezii, pak stojí na 2-3 hodinách a v případě potřeby drží chirurgický hák nebo zrcátko k odtažení tváře. Při šití ran zleva přidržuje okraje ran, odtahuje tvář pro zpřehlednění operačního pole a po zašití ran stříhá šicí materiál. Při broušení zubů na fixní protetické práce neasistuje, při otiskování připraví otiskovací lžice a otiskovací materiál a vše podá lékařce z levé strany pacienta – z pozice na 2 hodinách.

Při endodontickém ošetření neasistovala, lékařka pracovala samostatně, podávala výplňový materiál z pozice na 3 hodinách. Ptám se na výhodu tohoto způsobu práce. *„Ráda asistuji ve stoje, protože tento způsob považuji za flexibilnější s ohledem na přípravu instrumentária a materiálu.“*

Asistence u výkonů zabírala sestře asi pětinu až šestinu času stráveného v ordinaci, většinu času věnovala ostatním činnostem, přípravě nástrojů a materiálu, úklidu ordinace, desinfekci křesla, mytí, desinfekci a sterilizaci nástrojů, zpracování dokumentace, komunikaci se zubní laboratoří, vyřizování telefonických hovorů a objednávání pacientů. Kontraindikaci tohoto způsobu ošetření nezná.

V souvislosti s výkonem tohoto povolání se u ní objevily otoky nohou. Pravidelně jedenkrát týdně plave, chodí na procházky a o víkendech na větší pěší výlety. Speciální cvičení neprovádí.

Respondent 5

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu. V zubní ordinaci pracuje 30 let. Zubnímu lékaři u výkonů v zubní ordinaci asistuje vestoje. V tomto způsobu asistence byla proškolená sestrou, která pracovala v této zubní ordinaci před ní. Lékař pracuje na zubní soupravě s dolním vedením hadic k nástrojům a při ošetřování sedí na pozici 8 hodin. Pacient je ošetřován vsedě nebo v polosedě. Zajímám o spokojenost sestry s tímto způsobem asistence. *„S prací ve stoje po levé straně pacienta jsem spokojená, nemám k ní žádné výhrady a praktikuji ji již 30 let.“* Kontraindikace tohoto způsobu ošetření nezná. Její asistence spočívá v podání

potřebného materiálu, jinak lékař pracuje dvouručním způsobem. Sám provádí preparaci zubů, odsávání v této praxi nepoužívají, nechávají pacienta vždy vyplivnout. Sám si podává nástroje z kazet umístěných na asistenčním stolku za hlavou pacienta. Výhodu tohoto způsobu práce sestra vidí v možnosti zvládnout vše potřebné spojené s provozem ordinace v klidu a bez stresu. Nevýhodu tohoto způsobu asistence sestra spatřuje v zatížení svého pohybového aparátu. Často trpí otoky nohou a bolestí krční páteře. Zkusila občas cvičit jógu, ale potíže přetrvávají.

Respondent 6

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu. Jako sestra v zubní ordinaci pracuje 15 let. U výkonů v zubní ordinaci asistuje vestoje na levé straně pacienta. Stojí na pozici 2 hodiny. Takto pracuje po celou dobu, co je zaměstnána v zubní ordinaci.

Celou svou praxi v zubní ordinaci vykonává u lékařky, která pracuje na zubní soupravě s dolním vedením hadic k nástrojům. Lékařka při ošetřování pacientů sedí na pozici 8 - 9 hodin. Pacient je ošetřován v polosedě. O způsobu asistence u jednotlivých stomatologických výkonů byla tato sestra proškolená sestrou, která v ordinaci pracovala před ní a odcházela do důchodu. Kontraindikace tohoto způsobu ošetření nezná. Sestra asistuje při zhotovování výplní v horní a dolní čelisti tak, že umisťuje do levého ústního koutku pacienta odsliňovač, dále lékařka pracuje samostatně, preparuje zuby, vysouší, oplachuje, umisťuje v ústech vatové válečky a všechny pomůcky pro výplně, matrice, držáky matic a klínky a sestra pak podává z levé strany lékařce potřebný materiál pro výplně. Nástroje pro kondenzaci a modelaci výplní si lékařka podává sama z dozy umístěné na asistenčním stolku. Polymerační lampa pro vytvrzování fotokompozitních výplní je položena na tray stolku za lékařkou a ta si ji podává sama a sama též provádí polymeraci výplně. Při chirurgických výkonech podává sestra z levé strany pacienta lékařce potřebnou slizniční a injekční anestezii, pak stojí na 2-3 hodinách a v případě potřeby drží chirurgický hák nebo zrcátko k odtažení tváře. Při šití ran zleva přidržuje okraje ran, odtahuje tvář pro zpřehlednění operačního pole a po zašití ran stíhává šicí materiál. Při broušení zubů na fixní protetické práce neasistuje, při otiskování připraví otiskovací lžice a otiskovací materiál a vše podá lékařce z levé strany pacienta – z pozice na 2 hodinách. Pokládám otázku, jaká je výhoda tohoto způsobu asistence. „Myslím si, že má asistence ve stoje má pozitivní vliv na psychiku pacienta, protože v jeho intimní zóně pracuje pouze lékař.“

Asistence u výkonů zabírá této sestře asi pětinu až šestinu času stráveného v ordinaci, většinu času věnuje ostatním činnostem, přípravě nástrojů a materiálu, úklidu ordinace, desinfekci křesla, mytí, desinfekci a sterilizaci nástrojů, zpracování dokumentace, komunikaci se zubní laboratoří, vyřizování telefonických hovorů a objednávání pacientů.

Nevýhodou je podle ní velká zátěž pohybového aparátu, nejvíce nohou. Trpí bolestmi krční páteře, ramen a lumbální krajiny. Vše řeší analgetiky, ale obtíže přetrvávají.

Respondent 7

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala gymnázium a následně vyšší odbornou zdravotnickou školu. V zubní ordinaci pracuje 7 let. Zubní lékař pracuje na zubní soupravě s horním vedením hadic k nástrojům. Při ošetřování sedí na pozici 8 – 9 hodin. Pacient je ošetřován v polosedě. Sestra zubnímu lékaři u výkonů asistuje vestoje. Takto pracuje 7 let. Nachází se na pozici 3 hodiny. O způsobu asistence byla proškolená sestrou z jiné ordinace. Lékař v této ordinaci často používá kofferdam. Sestra asistuje při jeho nasazování. Dále umisťuje z levé strany do ústní dutiny odsliňovač, tím odpadá nutnost vyplachování úst v jednotlivých fázích výkonů. Díky přítomnosti kofferdamu odpadá stres z možnosti aspirace části zubů nebo odvrtných výplní. Tento způsob asistence jí vyhovuje, protože z pozice vestoje snadno podá lékaři potřebné, ať se jedná o materiál nebo nástroje. Zajímám se, zda vidí nějakou nevýhodu. „*Nejnáročnější pro mne bylo zvyknout si na práci v intimní zóně pacienta, v prvních měsících to byla pro mne velká emocionální zátěž. Také snaha lékaři při asistenci vyhovět ve mně vyvolávala napětí, které vyústilo v bolest hlavy.*“ Tyto obtíže po čase odezněly, když si byla v práci jistější. Nyní trpí otoky nohou a občasnou bolestí v lumbální krajině. Při asistenci se musí předklánět a sklánět hlavu tak, aby měla dobrý přehled o lékařově pracovním poli a viděla správné místo pro asistenci. Lékař jí k odstranění potíží doporučil cvičení s rehabilitační sestrou. Naučila se cvičit SM systém, bolesti v lumbální krajině se zmírnily, protože toto cvičení praktikuje denně i doma. Nohy otékají stále, zvláště když musí asistovat u déle trvajících výkonů. Občas chodí na procházky.

Respondent 8

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala gymnázium a následně vyšší odbornou zdravotnickou školu. V zubní ordinaci pracuje šest let.

Při výkonech v zubní ordinaci asistuje vsedě po celých šest let. Pracuje s lékařem čtyřručně. Absolvovala školení o tomto způsobu práce na specializovaném pracovišti. Byla také poučena a proškolená svým zubním lékařem. Absolvovala dvoudenní kurz týkající se rehabilitačního cvičení pro stomatologické pracovníky podle metody McKenzie.

Se zubním lékařem na začátku její práce v zubní ordinaci zaváděli čtyřruční způsob práce postupně. Začali čtyřruční prací při zhotovování fotokompozitních výplní. Sestra se naučila sedět na správné pozici ve vztahu k lékaři, pacientovi a ošetřovanému zubu. Polohuje světelný zdroj. Naučila se upravit polohu pacienta a jeho hlavy podle umístění ošetřovaného zubu. Dále postupně zvládla zajištění suchého pole, podávání nástrojů a materiálu a manipulaci s vytvrzovací lampou. Když všechny tyto úkony dělala perfektně, učil ji lékař další nové věci. Ptám se, co bylo na čtyřruční práci pro ni nejobtížnější. „ *Velmi stresující pro mě bylo pracovat současně v intimní zóně pacienta a v intimní zóně lékaře. Bez vzájemné blízkosti z důvodu omezeného místa v ústech i v okolí zubního křesla je kvalitní asistence nemyslitelná. Trvalo mi několik týdnů, než jsem se naučila tuto intimní blízkost dvou cizích lidí nevnímat a soustředit se pouze na ošetřovaný zub a správné pracovní postupy.*“ Jako kontraindikaci tohoto způsobu ošetření uvádí pokročilý stupeň těhotenství, morbidní obezitu, těžké astma a těžké degenerativní změny páteře. Sestra upozorňuje, že dále pro ni byl velmi důležitý time management ordinace, tedy to, aby na jednotlivé úkony byl vymezen dostatek času a nenastával stres z nedostatku času. Lékař dbal na její správnou pozici při jednotlivých výkonech, opravoval ji, když se příliš skláněla nebo hrbila a tím přetěžovala ramena a krční páteř. Nyní hodnotí čtyřruční způsob práce kladně, považuje ho za velmi účinný, rychlý a ekonomický. Práce je plynulá. Jednotlivé kroky ošetření následují za sebou v logickém sledu, proto tato sestra považuje svou práci za velmi zajímavou. Zdravotní potíže nemá. Myslí si, že je to tím, že se naučila správnému způsobu sezení při asistenci, nepřetěžuje žádnou část svého pohybového aparátu. Také nepracuje ve stresu. I když velkou část své pracovní doby sedí a je plně na práci v ústech soustředěna, střídá se tato pozice s chůzí, když uklízí nástroje, desinfikuje zubní křeslo a připravuje vše pro dalšího pacienta. Za významné pokládá také to, že odnáší protetické práce do zubní laboratoře, která je ve vyšším patře budovy. Chůze po schodech je pro ni vítanou změnou pohybových stereotypů a také prokrvením dolních končetin. Je ráda, že absolvovala kurz cvičení pro stomatologické pracovníky podle metody McKenzie, protože je to cvičení časově nenáročné a přitom velmi účinné

jako kompenzace dlouhého sezení v jedné pozici. Několikrát týdně provádějí s lékařem cvičení, které je prevencí syndromu karpálního tunelu. Jedná se o postizometrickou relaxaci flexorů předloktí spojenou s hlubokým nádechem, retrakci hlavy vsedě a extenzi vestoje nebo protirotaci trupu. Tomuto cvičení se věnují po časově náročnějších výkonech. Ve volném čase tato sestra sportuje, chodí do fitcentra, většinou 2 – 3 krát týdně, v létě často jezdí na kole.

Respondent 9

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu a následné bakalářské studium. V zubní ordinaci pracuje osm let. Zubnímu lékaři při výkonech asistuje vsedě, praktikují čtyřruční způsob práce po celou dobu, co pracuje v této zubní ordinaci. Asistenci ji naučil lékař, speciální školení absolvovala společně s ním. Lektor jí ukázal, v kterých místech po levé straně pacienta má sedět, jak má podávat instrumenty a materiál. Po nástupu do zubní ordinace – v době zácvičku – pracovala v zubní ordinaci ještě další sestra, která připravovala tray tácky pro jednotlivé výkony, starala se o telefonování a komunikaci s pacienty v čekárně. Tato sestra podala vše, co případně chybělo nebo bylo neočekávaně potřeba, ať už se jednalo o pomůcku ke kofferdamu, k výplním nebo určitý materiál. Společně s druhou sestrou připravovaly ordinaci před začátkem práce a po skončení práce s pacienty prováděly dekontaminaci, mytí nástrojů a jejich přípravu ke sterilizaci, streilizaci, úklid ordinace a další potřebné úkony. „Jsem ráda, že v době, kdy jsem se začala učit pracovat čtyřručně, jsem se mohla soustředit pouze na způsob asistence a vše ostatní v ordinaci zabezpečila druhá sestra. Naučila jsem se detailně znát jednotlivé pracovní postupy a nemusela jsem se rozptylovat ničím dalším. Nebyla jsem ve stresu a tím, že jsem byla uvolněná, zvládla jsem dobře nejen odbornou stránku asistence, ale naučila jsem se u práce i správně sedět. Nedělala jsem žádné zbytečné pohyby, pracovala jsem se zafixovaným předloktím a tak nedocházelo k přetěžování žádné části mého pohybového aparátu.“ Zajímá mě, zda je s tímto způsobem práce spokojena. Sestra uvádí, že je velmi spokojena, protože ji baví aktivně se účastnit ošetření. Nyní již pracuje s lékařem v ordinaci sama a zvládá jak přípravu ordinace, tak tácků pro jednotlivé výkony, zná materiály a pracovní postupy. Kontraindikací tohoto způsobu ošetření jsou podle ní pokročilé těhotenství a těžké psychiatrické poruchy. Ptám se, zda má nějaké zdravotní potíže pohybového aparátu, když musí velkou část své pracovní doby trávit vsedě a ještě pracovat v silně osvětleném pracovním poli a plně se koncentrovat, zároveň musí vyhovět požadavkům

lékaře, znát a doržovat pracovní postupy, v kterých musí být krok před ním. Sestra uvádí, že žádnými zdravotními potížemi pohybového aparátu netrpí. Používá při práci u křesla sedačku typu koňské sedlo, která je polohovatelná ve dvou směrech, a vždy si dá záležet na tom, aby ji správně nastavila. Směr nastavení závisí na typu výkonu a umístění ošetřovaného úseku chrupu v horní nebo dolní čelisti. Na jednotlivé výkony mají s lékařem vyhrazen dostatek času, aby nepracovali ve stresu. Napětí a stres vyvolávají nervozitu při práci a ta se projeví mimo jiné svalovým napětím, přetěžováním určitých částí organismu a následnými zdravotními potížemi. Tomu se snaží s lékařem vyhnout. Dále potížím předchází tím, že dvakrát týdně chodí do fitcentra, jezdí na kole a jedenkrát týdně chodí plavat.

Respondent 10

Respondentka je všeobecná sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu. V zubní ordinaci pracuje 5 let. U výkonů asistuje zubní lékařce vsedě a při většině úkonů pracují čtyřručně. Tento způsob asistence praktikuje pět let. Před nástupem do zubní ordinace absolvovala společně se zubní lékařkou školení na specializovaném pracovišti, kde byly poučeny o správném způsobu společné práce a o různých možnostech asistence u jednotlivých výkonů. Školení mělo teoretickou a praktickou část. V praktické části prováděly výkony pod dozorem lektora, který hned korigoval vzniklé chyby. Současně účastníky školení poučil o správné přípravě instrumentaria pro jednotlivé výkony, nutnosti umístit je do správného místa asistenčního stolku tak, aby byly v dosahu ruky asistentky bez nutnosti rotace trupu nebo nutnosti vstávání. Zdůraznil význam dobrého osvětlení pracovního pole a správného polohování operačního světla. *„Jsem moc ráda, že jsme s lékařkou absolvovaly odborné školení týkající se čtyřručního způsobu práce, lektor nás naučil věnovat pozornost polohování pacienta, které je rozdílné při práci v horní nebo dolní čelisti. Učil nás způsob podávání jednotlivých nástrojů a také jejich výměnu s lékařkou za jiný. Hned opravoval naše chyby, kterých zpočátku bylo mnoho.“* Ptám se, zda bylo snadné naučit se tento způsob práce. Sestra odpovídá : *„Naučit se správně asistovat snadné nebylo, ale velice mě bavilo to, že jsem aktivním účastníkem ošetření, udržuji pracovní pole přehledné, suché a správně osvětlené a tím jsem při práci aktivní. Lékařka mi zpočátku trpělivě vysvětlovala jednotlivé pracovní postupy a to mě přivedlo k jejich pochopení.“* Tento způsob práce sestra hodnotí velmi pozitivně, protože jednotlivé úkony a pracovní postupy nyní zná a je schopna kvalitní asistence, neboť umí předvídat vždy další krok

ošetření. Kontraindikací tohoto způsobu ošetření je podle ní těžká obezita a těhotenství. Zajímá mě, zda když musí asistovat vsedě netrpí nějakými zdravotními potížemi pohybového aparátu. „Opět musím zdůraznit důležitost školení, které jsme absolvovaly. Lektor nás poučil o správném sezení u zubního křesla a naučil nás, jak provádět asistenci bez přetěžování pohybového aparátu.“ S lékařkou používají sedačky typu koňské sedlo, které polohují v závislosti na poloze křesla tak, aby jejich nohy celou plochou spočívaly na podložce a páteř nebyla ohnutá. Zdravotní potíže pohybového aparátu nemá. Objevily se pouze krátkodobě po nástupu do zubní ordinace. Byly to bolesti krční páteře a také lumbální oblasti. Sestra je přičítá tomu, že v období, kdy se učila pracovat čtyřručně, při některých výkonech poloha jejího těla nebyla správná, docházelo k rotaci bederní páteře ve snaze podat nástroje, které nebyly správně umístěny. Také přetěžovala krční páteř tím, že se předkláněla, aby lépe do úst viděla. Po dvou měsících učení dokázala zaujímat polohu správně a nyní žádnými potížemi již netrpí. Ve volném čase chodí dvakrát týdně do fitcentra, v létě jezdí na kole a občas jde na masáž šíje. Za nejlepší prevenci potíží považuje správnou polohu těla při práci a také aktivní pohyb ve volném čase.

2.7 Názorná analýza výsledků

Výsledky výzkumu byly zpracovány do přehledných tabulek, ve kterých se odráží odpovědi respondentů v rozhovorech.

Výzkumná otázka č. 1

Jakým způsobem asistují sestry zubnímu lékaři při výkonech v zubní ordinaci?

Tabulka 1: Způsoby asistence sester ve stomatologické ordinaci

Odpovědi sester	Čtyř-ruční práce	Práce v sedě	Práce ve stoje
R1			x
R2			x
R3		x	
R4			x
R5			x
R6			x
R7			x
R8	x		
R9	x		
R10	x		

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Výzkumná otázka č. 2

Jak sestry hodnotí daný způsob asistence, který využívají?

Tabulka 2: Hodnocení způsobu asistence sestrami ve stomatologické ordinaci

Odpovědi sester	Hodnocení způsobu asistence sestrami ve stomatologické ordinaci
R1	„V případě nutnosti podání potřebného materiálu nebo nástroje jsem rychle schopna vše lékaři poskytnout.“
R2	„Časová úspora pro mě spočívá v tom, že v době, kdy lékař pracuje samostatně, a já neasistuji, mohu se věnovat dekontaminaci, mytí, dezinfekci a sterilizaci nástrojů.“
R3	„Od té doby co asistuji lékaři v sedě se naše práce zrychlila a zracionalizovala.“
R4	„Ráda asistuji ve stoje, protože tento způsob považuji za flexibilnější s ohledem na přípravu instrumentária a materiálu.“
R5	„S prací ve stoje po levé straně pacienta jsem spokojená, nemám k ní žádné výhrady a praktikuji ji již 30 let.“
R6	„Myslím si, že má asistence ve stoje má pozitivní vliv na psychiku pacienta, protože v jeho intimní zóně pracuje pouze lékař.“
R7	„Lékař začal používat kofferdam, proto při práci ve stoje z levé strany pacienta podávám nástroje a materiál a nemusím již používat výkonnou savku k odsávání vody a detritu a přitom pacient není ohrožen aspirací.“
R8	„Od té doby, co pracuji s lékařem čtyřručně se práce zrychlila a více mě baví, protože se aktivně zúčastňuji jednotlivých výkonů.“
R9	„Osobně jsem se čtyřruční asistencí spokojená, lépe rozumím pracovním postupům a nutnosti používání určitých nástrojů a materiálů.“
R10	„Možnost pracovat čtyřručně je výborná metoda, která mě přivedla k aktivní účasti na jednotlivých výkonech.“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Jaké výhody praktikovaného způsobu asistence sestry udávají?

Tabulka 3: Výhody praktikovaného způsobu asistence

Odpovědi sester	Větší možnost pohybu po ordinaci v případě potřeby	Časová úspora v podobě věnování se jiným činnostem místo asistence	Rychlejší a racionálnější práce	Pozitivní vliv na psychiku pacienta, v intimní zóně pacienta se pohybuje pouze lékař	Aktivní účast na výkonech	Nemusí používat savku, neboť lékař používá kofferdam
R1	X					
R2		X				
R3			X			
R4		X				
R5	X	X				
R6				X		
R7						X
R8			X		X	
R9			X		X	
R10			X		X	

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Jaké nevýhody praktikovaného způsobu asistence sestry udávají?

Tabulka 4: Nevýhody praktikovaného způsobu asistence

Odpovědi sester	Zatížení pohybového aparátu	Nemožnost volného pohybu po ordinaci v průběhu výkonu	Nevýhody nespátřuje
R1	X		
R2			X
R3		X	
R4	X		
R5	X		
R6	X		
R7	X		
R8		X	
R9		X	
R10		X	

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Byly sestry ve způsobu asistence, který využívají proškoleny a kým?

Tabulka 5: Způsob proškolení sester

Odpovědi sester	Absolvovaly školení na specializovaném pracovišti	Byly proškoleny lékařem	Byly proškoleny jinou zdravotní sestrou
R1			X
R2			X
R3		X	
R4			X
R5			X
R6			X
R7			X
R8	X		
R9	X		
R10	X		

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Výzkumná otázka č. 3

Jaké zdravotní potíže pohybového aparátu sestry udávají?

Tabulka 6: Potíže pohybového aparátu sester ve stomatologické ordinaci

Odpovědi sester	Bolest krční páteře	Bolest ramen	Bolest v lumbální krajině	Otoky nohou	Žádné zdravotní obtíže
R1			X	X	
R2	X	X			
R3			X		
R4				X	
R5	X			X	
R6	X	X	X		
R7			X	X	
R8					X
R9					X
R10					X

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Výzkumná otázka č. 4

Jak sestry předcházejí zdravotním obtížím pohybového aparátu?

Tabulka 7: Způsoby předcházení zdravotním obtížím pohybového aparátu sester ve stomatologické ordinaci

Odpovědi sester	Cvičení s rehabilitační sestrou	Fit centrum	Plavání	Jóga	Jízda na kole	Procházky	Masáže	Žádný způsob
R1								X
R2	X						X	
R3							X	
R4			X			X		
R5				X				
R6								X
R7	X					X		
R8		X			X			
R9		X	X		X			
R10		X			X		X	

(Zdroj: Vlastní zpracování)

2.8 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na téma specifika práce sestry ve stomatologické ordinaci. Cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo zjistit odpovědi sester pracujících v zubních ordinacích v Havlíčkově Brodě na následující výzkumné otázky. Jakým způsobem asistují sestry zubnímu lékaři při výkonech v zubní ordinaci? Jak sestry hodnotí daný způsob asistence? Jaké zdravotní potíže pohybového aparátu sestry udávají? Jak sestry předcházejí zdravotním obtížím pohybového aparátu? V diskuzi se zabývám těmito otázkami.

První výzkumná otázka zní: Jakým způsobem asistují sestry zubnímu lékaři při výkonech v zubní ordinaci?

Na otázky odpovídalo deset sester pracujících v deseti různých zubních ordinacích v Havlíčkově Brodě. Všechny sestry pracují v ordinacích zaměřených na praktické

zubní lékařství. Šest respondentek uvedlo, že asistují při výkonech prováděných zubním lékařem ve stoje. Sestry stojí na pozici dvou až tří hodin a z této pozice podávají zubnímu lékaři materiál, nástroje, odsávají sliny, vodní sprej a detritus. Jedná se o dvouruční práci s minimální asistencí. Jedna sestra uvádí, že při asistenci zubnímu lékaři sedí. Nepracuje čtyřručně, ale podává nástroje z pozice na dvou až třech hodinách a ze stejné pozice provádí potřebné odsávání. Tři sestry uvádějí, že provádějí asistenci zubnímu lékaři vsedě čtyřručně. Všechny tři prošly odborným školením pro tento způsob práce na specializovaném pracovišti. Byly poučeny o správné pozici těla při práci, správném sedu a připravují pro jednotlivé výkony sady nástrojů na tray tácky. Asistenci provádějí na pozicích dvanáct až čtyři hodiny dle prováděného výkonu. Používají opěrky loktů pro fixaci horních končetin, polohují světelný zdroj s centralizací maximálního osvětlení na ošetřovaný úsek chrupu. Odtahují tvář, jazyk a spodinu ústní dutiny pomocí zubního zrcátka a odsliňovače tak, aby pracovní pole bylo co nejpřehlednější. Pomáhají při nasazení kofferdamu. Odsávají, vyměňují si s lékařem čtyřručně potřebné instrumenty, provádějí oplach vodním sprejem a sušení vzduchovou pistolí. Provádějí vytvrzování fotokompozitních výplní polymerační lampou. Asistují při měření délky kořenového kanálku apexlokátorem, nastavují pracovní délku kořenových nástrojů pomocí stop-terčíku a podávají tyto nástroje upnuté do kolénka endomotoru lékaři do pravé ruky. Poměr zastoupení sester asistujících ve stoje, vsedě a pracujících čtyřručně v mém vzorku deseti respondentů odpovídá zjištění MUDr. Zdeňky Šustové, Ph.D o způsobu asistence ve stomatologických praxích České republiky. Ve svých výzkumech uvádí že metodou čtyřruční práce ošetřuje pacienty 26,4 % praxí. (Šustová, 2015) V mé práci je to 30 %.

Druhá výzkumná otázka zní: Jak sestry hodnotí daný způsob asistence? Všech šest sester, které asistují zubnímu lékaři ve stoje, hodnotí tento způsob asistence kladně. Ve výzkumném šetření spatřují výhody asistence ve stoje především v tom, že jsou lépe mobilní pro jiné úkony v zubní ordinaci. Těmito úkony jsou telefonování, komunikace s klienty v čekárně, rychlá dostupnost podání nástrojů na požádání lékaře. Jedna sestra uvádí, že považuje za výhodné to, že se nepohybuje při práci v intimní zóně pacienta. Považuje to pro pacienta za méně stresující než práci dvou lidí v intimní zóně pacienta. Tři sestry uvádějí, že časovou úsporu práce ve stoje vidí v tom, že v čase, kdy jejich asistence není potřebná, provádějí úkony spojené s dekontaminací, mytím nástrojů, dezinfekcí a sterilizací. Jedna respondentka asistující ve stoje uvádí, že od té

doby, co lékař začal používat kofferdam, nemusí tolik odsávat a pacient není ohrožen aspirací cizích těles (části zubů nebo výplní). Tři sestry, které pracují čtyřručně, shodně uvádějí, že je práce začala více bavit a zrychlila se. Lépe rozumí pracovním postupům, protože se jich aktivně v jednotlivých krocích zúčastňují. Stejně tak rozumí použití určitých nástrojů a materiálu.

Třetí výzkumná otázka: Jaké zdravotní potíže pohybového aparátu sestry udávají?

Šest respondentek pracujících vestoje udává různé zdravotní potíže. Nejvíce sester trpí otoky nohou, některé z nich mají varixy. Další trpí bolestmi krční páteře a ramen. Sestra pracující vsedě udává pouze bolest v lumbální krajině. Sestry pracující čtyřručně žádné zdravotní potíže neudávají. Šest respondentek, které pracují ve stoje, se ve volném čase věnuje procházkám, některé chodí na masáže, ale žádná z nich pravidelně nesportuje. Sestry pracující čtyřručně chodí do fitcentra, jezdí na kole nebo plavou. Jedna z nich chodí na masáže.

Z výzkumného šetření vyplývá, že sestry pracující čtyřručně, jsou s tímto způsobem práce velmi spokojené. Jsou aktivně zapojeny do práce, detailně znají pracovní postupy jednotlivých výkonů a práce je více baví. Všechny prošly proškolením na specializovaném pracovišti. Naučily se zaujímat správnou pozici při provádění jednotlivých výkonů tak, aby jejich tělo nebylo jednostranně přetěžováno. Používají speciální sedačky typu sedlo, při práci jejich chodidla spočívají pevně na podložce, dbají na správnou pozici bederní páteře a fixaci loktů a předloktí při asistenci. Při podávání nástrojů a materiálu neprovádějí rotaci v bederní oblasti, ale přemísťují se i se stoličkou na potřebné místo. Připravují tray tácky pro jednotlivé výkony, na kterých jsou pomůcky, nástroje a materiál jednoduše a přehledně roztrženy. Tácky umísťují do takové polohy, která nevyžaduje pohybový diskomfort při manipulaci s nimi. Přispívá to k psychické pohodě při práci, nemusí žádné další nástroje hledat ani přinášet. Naučily se přizpůsobovat polohu pacienta a jeho hlavy ve všech třech směrech tak, aby získaly co nejlepší přehled v ošetřované oblasti a tím se vyhýbají tomu, aby ony samy rotovaly bederní páteř a natáčely vlastní tělo k dosažení stejného efektu. Snaží se udržet pracovní pole ve středu těla ve výši dolního okraje hrudní kosti respektive ve výši svých loktů. Vyhýbají se nadměrnému sklonu, úklonu a rotaci hlavy, nadměrnému předsunutí paží a jejich zdvihu. Tato fakta uvádí ve své práci MUDr. Jan Kapitán, Ph.D. (Kapitán, 2015)

Čtvrtá výzkumná otázka: Jak sestry předcházejí zdravotním potížím pohybového aparátu?

Z výzkumného šetření vyplývá, že všech šest sester, které asistují u výkonů v zubní ordinaci vestoje, má zdravotní potíže pohybového aparátu. Tyto potíže se objevily po nástupu do práce v zubní ordinaci a u všech šesti sester stále přetrvávají. Práce vestoje nadměrně zatěžuje pohybový aparát, zejména páteř a nohy. I když asistence u zubního křesla zaujímá menší část pracovní doby těchto sester, obtíže vznikly. Všechny sestry udávají, že práce vestoje u zubního křesla tvoří šestinu až třetinu jejich pracovní doby, zbytek času mohou buď přecházet po ordinaci, když zajišťují její provoz, nebo sedí u pracovního stolu při zpracovávání dokumentace. Mytí a příprava nástrojů ale vyžaduje opět stání na jednom místě z čehož vyplývá velká zátěž pohybového aparátu. Dvě sestry pracující ve stoje začaly chodit na rehabilitační oddělení a cvičit s rehabilitační sestrou. Zde se naučily kompenzační cviky pro uvolnění spasmu svalových řetězců v okolí páteře, jedna sestra, která se naučila praktikovat cvičení s elastickým lanem podle dr. Smiška a denně cvičí doma, pocituje zlepšení svých potíží se zády, i když otoky nohou neustoupily. Jedna sestra se pokouší cvičit jógu, ale její potíže přetrvávají. Jedna sestra chodí občas na masáže, ale pozoruje pouze krátkodobé uvolnění a lehkou úlevu. Jedna plave a chodí na procházky. Dvě sestry žádná opatření omezující jejich potíže nepřijaly, jedna z nich občas užívá analgetika. Sestra asistující vsedě trpí bolestmi v kříži a chodí na masáže. Její potíže přetrvávají. Všechny tři sestry pracující čtyřručně udávají, že žádné obtíže pohybového aparátu nemají. Předchází jim tím, že se snaží sedět ve vybalancovaném aktivním sedu na speciálních sedačkách typu koňské sedlo způsobem, který se naučily na školení na specializovaném pracovišti. Všechny jím prošly. Jedna sestra s lékařem po časově náročných výkonech praktikuje cvičení pro stomatologické pracovníky podle metody McKenzie, které považují za prevenci vzniku syndromu karpálního tunelu a bolestí páteře. Všechny tři sestry pracující čtyřručně zdůraznily význam práce v klidu a bez stresu, který by u nich vedl k napětí jak psychickému, tak k fyzickému projevujícím se napětím svalů. Tato fakta se shodují se zjištěními ve studii MUDr. Zdeňky Šustové, Ph.D. (Šustová, 2015) Všechny také aktivně cvičí, chodí do fit centra, jezdí na kole, jedna plave a jedna chodí na masáže.

Závěr

V posledních deseti letech došlo k rychlému rozvoji oboru zubní lékařství, který se projevil i v běžných praxích zaměřených na praktické zubní lékařství. Nastal rozvoj nových materiálů, přístrojového vybavení a technologií. V zubních ordinacích se neřeší pouze problémy spojené s onemocněním a následnou bolestí zubů a měkkých tkání, ale také zlepšení estetického vzhledu výplní a protetických prací nejen ve frontálním úseku chrupu, ale i v distálních úsecích. Klade se důraz na prevenci. Zdravý úsměv a dobrá ústní hygiena jsou součástí image moderního člověka. S tím těsně souvisí změna nároků na práci nejen zubního lékaře, ale také jeho asistentky a celého týmu zubní ordinace.

Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku oboru zubního lékařství, jeho historii a rozdělení. Dále popisuje druhy asistence sestry u zubního křesla, zabývá se ergonomií ordinace a v závěru uvádí pracovní postupy nejběžnějších výkonů v ordinaci praktického zubního lékaře.

Praktická část zpracovává a vyhodnocuje výsledky výzkumného šetření, popisuje metodiku výzkumu, výzkumné prostředí, vzorek respondentů a průběh výzkumného šetření. Jsou zde zpracovány výsledky výzkumu, které jsou přehledně znázorněny v tabulkách. V diskuzi jsou rozpracovány čtyři výzkumné otázky. Na základě výzkumného šetření byl formulován návrh na adaptační proces pro nově nastupující sestry. Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit způsob asistence sester u stomatologických výkonů v zubních ordinacích v Havlíčkově Brodě. Otázky byly zaměřeny na způsob asistence a na hodnocení tohoto způsobu sestrami. Zjistil jsem, že jsou používány tři způsoby asistence – vestoje, vsedě a čtyřruční. Zjistil jsem, že sestry jsou se způsobem asistence, který praktikují, spokojené. Sestry asistující vestoje uvádějí, že trpí více zdravotními potížemi pohybového aparátu než sestry asistující vsedě či čtyřručně. Druhým cílem bylo zmapovat potíže pohybového aparátu sester v souvislosti se způsobem asistence. Otázky byly zaměřeny na konkrétní zdravotní potíže pohybového aparátu a na způsoby jejich předcházení. Sestry asistující vestoje uvedly, že často trpí bolestmi krční páteře, ramen a lumbální krajiny. Také jim otekají nohy. Tyto sestry jako způsob předcházení obtížím zvolily cvičení s rehabilitační sestrou, plavání, masáže, jógu a procházky. Obtíže u nich přetrvávají. Některé se obtížím předcházet nesnaží. Sestra pracující vsedě trpí bolestí v lumbální krajině a chodí na masáže. Sestry, které pracují čtyřručně, zdravotní potíže nemají. Byly vyškoleny na specializovaném pracovišti o tomto způsobu práce a naučily se zde nejen správně

asistovat, ale i používat správnou polohu těla u jednotlivých výkonů bez přetěžování pohybového aparátu. Používají aktivní vybalancovaný sed na stoličce typu koňské sedlo. Jedna cvičí s lékařem speciální cvičení pro stomatologické pracovníky podle metody McKenzie. Všechny tři sestry chodí do fitcentra, jezdí na kole, jedna plave a jedna chodí na masáže. Sestry pracující čtyřručně jsou celkově aktivnější a zdravější. Na základě zjištěných skutečností byl formulován návrh na adaptační proces, který přikládám v příloze.

Seznam použitých zdrojů

BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ, Michaela. *Pedostomatologie: vybrané kapitoly*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3754-9.

DAVIES, Gill. *Kompletní historie medicíny*. Brno: CPress, 2013. ISBN 978-80-264-0099-8.

EICKHOLZ, Peter. *Parodontologie od A do Z: základy pro praxi*. Praha: Quintessenz, c2013. ISBN 978-80-86979-10-6.

FISCHER, Hans-Reiner. 120 let rentgenu. *Časopis LKS*. 2015, 2015(3), 28-29.

FISCHER, Hans-Reiner. Křeslo jako základ pracoviště zubního lékaře. *Časopis LKS*. 2012, 2012(11), 31-32.

Fotokompozitní výplň v distálním úseku. *Italdent.cz* [online]. Praha: Progresdent, 2008 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: https://www.italdent.cz/i/pdfka/progresdent_0308.pdf

HRUŠÁK, Daniel. *Stomatochirurgie: klinické aspekty MKN-10*. Praha: Current Media, 2017. Medicus. ISBN 978-80-88129-25-7.

KAMEN, Saul. Dentistry. *Britannica* [online]. London: Encyclopaedia Britannica, 2019 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: [/www.britannica.com/science/dentistry](http://www.britannica.com/science/dentistry)

KAMÍNEK, Milan. *Ortodoncie*. Praha: Galén, c2014. Zubní lékařství. ISBN 978-80-7492-112-4.

KAPITÁN, Martin. Ergonomie v ordinaci zubního lékaře 1. část. *Časopis LKS*. 2015, 2015(4), 21-23. DOI: Zdroj LKS 4/2015 Kapitán, Šustová Ergonomie v ordinaci zubního lékaře 1. část.

Kdo je dentální hygienistka - hygienista. *Asociacedh.cz* [online]. Praha: Asociace dentálních hygienistek, 2019 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/kdo-je-dentalni-hygienistka-hygienista/>

Kdo je dentální hygienistka/ta a co je náplní její/jeho práce. *Dent.cz* [online]. Praha: Česká stomatologická komora, 2016 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/clanek/1137-kdo-je-dentalni-hygienistka-ta-a-co-je-naplni-jej-i-jeho-prace/>

Kontroly SÚKL v zubních ordinacích. *Dent* [online]. Praha: Česká stomatologická komora, 2016 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/clanek/558-kontroly-sukl-v-zubnich-ordinacich/>

MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: GradaPublishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.

MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: pro studující nestomatologických oborů*. Praha: GradaPublishing, 2018. ISBN 978-80-247-5807-7.

MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.

MINČÍK, Jozef. *Kariologie*. Praha: StomaTeam, 2014. ISBN 978-80-904377-2-2.

MONDOK, David. Kapitoly z historie. *Stomateam*. 2009, 2009(1), 12-13.

PEŘINKA, Luděk, Štěpánka BARTUŠKOVÁ a Eva ZÁHLAVOVÁ. *Základy klinické endodoncie*. 2. vyd. Praha: Art D - Grafický ateliér Černý, c2009. ISBN 978-80-903876-8-3.

Pracovní řád 1. část. *Dent.cz* [online]. Praha: Česká stomatologická komora, 2016 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/clanek/300-pracovni-rad-1-cast/>

SLAVÍK, Jiří. Právní poradna. *Časopis LKS*. 2016, 2016(6), 35-36. DOI: Zdroj LKS 6/2016

SLAVÍK, Jiří. Právní poradna. *Časopis LKS*. 2017, 2017(9), 31-33.

ŠIMŮNEK, Antonín. *Dentální implantologie*. Třetí, přepracované a doplněné vydání. Hradec Králové: ARTILIS, 2017. ISBN 978-80-906794-0-5.

ŠOLC, Ladislav a Hans-Reiner FISCHER. Na počátku zubní hygieny byla párátko. *Časopis ČSK*. 2012, 2012(4), 23-25.

ŠUSTOVÁ, Zdeňka. Ergonomie v ordinaci zubního lékaře 2. část. *Časopis LKS*. 2015, 2015(5), 27-30.

Základní informace a praktické použití kofferdamu. *Dent* [online]. Praha: Česká stomatologická komora, 2016 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/navody/Hager%20Werken/Koferdam.doc>.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Způsoby asistence sester ve stomatologické ordinaci.....	33
Tabulka 2: Hodnocení způsobu asistence sestrami ve stomatologické ordinaci.....	34
Tabulka 3: Výhody praktikovaného způsobu asistence	35
Tabulka 4: Nevýhody praktikovaného způsobu asistence	35
Tabulka 5: Způsob proškolení sester.....	36
Tabulka 6: Potíže pohybového aparátu sester ve stomatologické ordinaci.....	36
Tabulka 7: Způsoby předcházení zdravotním obtížím pohybového aparátu sester ve stomatologické ordinaci	37

Seznam příloh

Příloha 1: Návrh na adaptační proces pro nově nastupující sestry.....	47
Příloha 2: Otázky k rozhovoru	50

Přílohy

Příloha 1: Návrh na adaptační proces pro nově nastupující sestry

Cílem adaptačního procesu pro nově nastupující sestru do zubní ordinace je připravit ji na podmínky, v kterých bude pracovat, a naučit ji orientovat se v dané problematice. Adaptační proces má tři fáze.

První fáze je seznamovací a trvá 1 - 2 dny.

- Sestra se seznamuje s prostředím zubní ordinace a celým jejím zázemím. Seznámuje se také s týmem, který zde pracuje. Je to lékař, recepční, hygienistka, další zubní sestra nebo instrumentářka, zubní laboranti, účetní, uklízečka.
- Je poučena o pracovním řádu, cílech a vizi dané zubní praxe.
- Vytvoří si představu o své budoucí pozici.

Druhá fáze adaptace je všeobecná a trvá 4 - 6 týdnů.

Nově nastupující sestra ve všeobecné části adaptačního procesu neprovádí asistenci u výkonů. Zubní křeslo ani světelný zdroj nepolohuje. Snahou je nezahltit nově nastupující sestru mnoha informacemi, v kterých by se neuměla orientovat, ale učit ji vše postupně. Není žádoucí, aby prožívala během práce stres a napětí, aby měla obavy, že nedokáže hned zvládnout všechny úkoly správně. Pomocí zpětné vazby je průběžně zjišťováno, jak úkoly zvládá a také jak se cítí, v čem je ještě nejistá, jakou potřebuje pomoc a čemu případně nerozumí. V této fázi by si měla sestra v zubní ordinaci osvojit všeobecné informace a výkony, které budou od ní očekávány.

- Začíná s přípravou zubního křesla před začátkem ordinační doby.
- Provede zapojení zubní soupravy do sítě elektrického proudu zapnutím hlavního jističe a vypínače na soupravě.
- Otevře přívod vody a stlačeného vzduchu do soupravy.
- Naplní zásobník destilované vody.
- Připraví roztok pro dekontaminaci.
- Provede desinfekci celé zubní soupravy.

- Vyjme kazety z horkovzdušného sterilizátoru a autoklávu a připraví tácky pro pacienty s nástroji.
- Připraví jednorázové pomůcky pro pacienty – ochrannou roušku oděvu, odsliňovač, výkonnou savku, kelímek a ochranu hlavové opěrky křesla.
- Připraví jednorázové rukavice a vydesinfikuje ochranné a zvětšovací pomůcky pro lékaře – ochranný štít a brýle.
- Vítá pacienty v čekárně a usazuje je do zubního křesla.
- Získává informace o přípravě materiálů a manipulaci s jednotlivými přístroji zde používanými. Jedná se o polymerační lampu, míchací přístroje, endomotor, ultrazvukové přístroje atd, které bude později sama obsluhovat.
- Učí se vést zdravotnickou dokumentaci.
- Snaží se porozumět objednávacímu systému.
- Provádí úklid zubního křesla po odchodu pacienta odstraněním jednorázových pomůcek podle vnitřních předpisů, desinfekci zubního křesla a pracovních kocovek.
- Zajistí dekontaminaci, oplach nástrojů a jejich přípravu ke sterilizaci podle desinfekčního řádu.
- Učí se komunikovat se zubní laboratoří, vyplňuje průvodní listy pro stomatologické výrobky a odnáší otisky do laboratoře.
- Přináší hotové výrobky ze zubní laboratoře, desinfikuje je a připravuje k předání pacientům.
- Asistuje při jejich vyúčtování.
- Provádí úklid ordinace po skončení pracovní doby.
- Řídí se desinfekčním řádem a pokyny spolupracovníků.
- Umístí desinfikované nástroje do sterilizačních kazet nebo jednorázových sterilizačních sáčků, připraví všechn materiál a nástroje ke sterilizaci v autoklávu a horkovzdušném sterilizátoru.
- Provádí desinfekci celé zubní soupravy jak povrchovou, tak desinfekci vnitřního sacího mechanismu.
- Vypne přívod vody, stlačeného vzduchu a elektrického proudu.
- Zakryje přístroje rouškami.

Třetí fáze adaptačního procesu je fáze odborná.

Odborná část adaptačního procesu klade důraz na postupné sžívání sestry s novým pracovištěm a ostatními pracovníky. Osvojuje si rutinu v jednoduchých úkolech a po jejich zvládnutí se učí nové věci. Délka této fáze v zubní ordinaci obvykle trvá jeden rok.

- Provádí asistenci u výkonů.
- Připravuje výplňový i otiskovací materiál pro jednotlivé výkony.
- Polohuje světelný zdroj.
- Zajišťuje přehlednost pracovního pole.
- Absolvuje školení na specializovaném pracovišti pro kvalitní čtyřruční asistenci.
- Učí se správnému balančnímu sedu a postupům, které nepoškozují její pohybový aparát.
- Absolvuje školení o možném rehabilitačním cvičení, které kompenzuje případné nadměrné zatížení pohybového aparátu.

Správně vedený adaptační proces pomáhá vytvořit nové sestře pocit zodpovědnosti, naučí ji bez stresu novým dovednostem a dobře ji začlení do pracovního týmu.

Příloha 2: Otázky k rozhovoru

- 1) Délka Vaší praxe ve stomatologické ordinaci?
- 2) Jaké máte dosažené vzdělání v oboru?
- 3) Jakým způsobem asistujete zubnímu lékaři?
- 4) Byla jste v tomto způsobu asistence proškolená a kým?
- 5) Jak dlouho tento způsob asistence praktikujete?
- 6) Jaké jsou podle Vás jeho výhody/nevýhody?
- 7) Jsou nějaké kontraindikace Vámi běžně používaného způsobu asistence?
- 8) Objevily se u Vás nějaké zdravotní potíže pohybového aparátu po nástupu na pozici sestry v zubní ordinaci? (Pokud ne, dotazník pro Vás končí otázkou číslo 9)
- 9) Pokud ne, věnujete se ve vašem volném čase nějaké pohybové aktivitě?
- 10) Pokud ano, jaké to byly potíže?
- 11) Přijala jste nějaká opatření pro odstranění Vašich potíží?
- 12) Pokud ne, přetrvávají u Vás stále tyto potíže?
- 13) Pokud ano, jaká opatření to byla?
- 14) Přetrvávají u Vás stále tyto potíže?