

Miroslava Kachlová, Ilona Plevová

Postupy v ošetrovatelské péči 4

Hygienická péče, péče o lůžko, polohování pacienta





Miroslava Kachlová, Ilona Plevová

Postupy v ošetrovatelské péči 4

**Hygienická péče, péče o lůžko,
polohování pacienta**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Mgr. Miroslava Kachlová, DiS., PhDr. Ilona Plevová, PhD.

POSTUPY V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI 4

Hygienická péče, péče o lůžko, polohování pacienta

Recenzentka:

Mgr. Petra Sedlářová

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství
Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2023

Cover Photo © depositphotos.com 2023

Ilustrace Michal Pleva

Fotodokumentace Miroslava Kachlová

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8839. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2023

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplyvají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-6900-9 (ePub)

ISBN 978-80-271-6899-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-1244-9 (print)

Obsah

Úvod	7
1 Hygienická péče	9
1.1 Mytí rukou	14
1.2 Ranní/večerní hygiena	15
1.3 Péče o chrup a dutinu ústní	17
1.4 Péče o oči	24
1.5 Péče o dutinu nosní a uši	25
1.6 Péče o vlasy	29
1.7 Péče o vousy, holení	33
1.8 Péče o kůži	35
1.9 Péče o nehty	42
1.10 Péče o čisté osobní prádlo	44
1.11 Celková hygienická péče	46
1.12 Hygiena při vyprazdňování	55
1.12.1 Péče o genitál, perineum, konečník	59
1.12.2 Péče o pacienta s inkontinencí	61
1.13 Možnosti využití konceptu Bazální stimulace® v rámci hygienické péče o pacienta	65
2 Péče o lůžko	70
2.1 Vybavení lůžka, pomocná zařízení lůžka	74
2.2 Úprava, stlaní lůžka, péče o čisté ložní prádlo	79
3 Polohování pacienta	87
3.1 Polohování	92
3.2 Manipulace s pacientem, pomoc při pohybu	113
3.3 Polohování zaměřené na prevenci dekubitů	123
3.4 Podpora vnímání technikami polohování v konceptu Bazální stimulace®	126
Seznam zkratk	128

Literatura	129
Rejstřík	133
Souhrn	138
Summary	140

Úvod

„Čistota a klid uvádějí do pořádku všechno pod nebem.“

Lao-c’

Čtvrtý díl ze série publikací zaměřených na ošetrovatelskou praxi je zaměřen na základní každodenní součásti práce sestry – hygienickou péči, lůžko a polohování pacientů. Téma je zde pojato komplexně, naší snahou bylo zpracovat problematiku detailně, zároveň srozumitelně a přehledně.

Hygienická péče zahrnuje intervence, jež jsou v kompetenci všeobecných sester, ale také např. praktických sester, porodních asistentek, dětských sester, zdravotnických záchranářů, ošetrovatelů a sanitářů. Publikace je určena širokému spektru čtenářů, nejen studentům, ale také např. pečovatelům připravujících se na své povolání nelékařského zdravotnického pracovníka.

Hygienická péče, péče o lůžko, polohování pacienta jsou nepostradatelné činnosti, které přispívají ke zlepšování nejen zdravotního stavu pacientů, ale také pro celkové vnímání všech, kteří se v námi zmiňovaném prostředí pohybují. Již čínský filozof Lao-c’, který poukazyval na to, že lidé jsou svými činy v neustálém kontaktu a vzájemně se ovlivňují, kladl důraz na čistotu a klid, které jsou schopny věci uvést do pořádku, v našem případě tedy směrem ke zdraví. V těchto základních dovednostech sestra může uplatnit své základní předpoklady pro svou práci – lidskost, empatii, vlídnost, tím vším může poskytovat tu nejlepší možnou péči. K tomu je nutné mít potřebné znalosti a dovednosti.

První kapitola *Hygienická péče* v úvodu shrnuje obecné zásady, v jednotlivých podkapitolách se pak věnuje tématům spojeným s konkrétním prováděním druhů hygienické péče.

Druhá kapitola *Péče o lůžko* vychází z podkladů obecně již dříve formulovaných a známých, ale zároveň informace aktualizuje dle současné praxe.

Třetí kapitola *Polohování pacienta* se tématu věnuje nejen se zaměřením na konkrétní zásady, provedení a manipulaci s pacientem, pozornost je věnována také správné manipulaci z pohledu ochrany zdraví

sester. Stejně jako v první kapitole, i zde jsou zpracovány informace o konceptu Bazální stimulace[®] využitelné v praxi.

Věříme, že i tato publikace z naší série přinese čtenářům nové poznatky a ucelené informace.

1 Hygienická péče

Definice

Hygienická péče je soubor pravidel, postupů, které se zaměřují na dodržování osobní hygieny a na prevenci šíření infekcí spojených se zdravotní péčí (dříve označovaných jako nozokomiální nákazy). U hospitalizovaného pacienta vycházíme většinou ze zvyklostí, které uskutečňoval ve svém domácím prostředí v rámci své osobní hygieny. Čisté a příjemné prostředí přispívá k lepší náladě pacienta, je příjemnější také pro jeho okolí.

Do procesu realizace hygienické péče nám vstupují faktory, které mohou ovlivnit její průběh:

- věk
- pohlaví
- zdravotní stav
- přidružená onemocnění
- míra soběstačnosti
- pohybová aktivita/pohybový režim
- emocionální ladění
- zdravotní gramotnost
- prostředí – teplota, vlhkost, společná spolupráce
- sociální situace – výchova, návyky, civilizace, rodinné zázemí
- kulturní zvyklosti

Funkce hygieny:

- biologická/somatická – očištná – odstraní z povrchu těla sekrety, exkrekty a jiné nečistoty, eliminuje mikrobiální zátěž, je prevencí vzniku infekcí
- psychická – má vliv na vnímání člověka, navozuje příjemné pocity, spokojenost, pomáhá nabrat nové síly, regenerovat, relaxovat
- sociální – podílí se na znovuvytvoření příjemného prostředí, podporuje pozitivní sociální kontakty, má preventivní ekonomický charakter¹

¹ Prevence HCAI (infekce spojené se zdravotní péčí) je ekonomicky výhodnější než samotná léčba.

Základní hygienickou péči můžeme rozdělit na tyto druhy:

- *denní úprava* – zahrnuje základní mytí rukou dle hygienických pravidel (při znečištění, po použití toalety, před jídlem), hygienickou péči při znečištění sekrety/exkrekty, výměnu osobního prádla a lůžkovin při znečištění, úpravu prázdného lůžka
- *ranní/večerní hygiena* – zaměřena na denní osobní hygienu, péči o dutinu ústní, o kůži, holení, vlasy (česání) a výměnu osobního a ložního prádla v pravidelných intervalech/denní době
- *celková hygienická péče* – znamená hygienu celého těla, která probíhá v koupelně pro pacienty nebo přímo na lůžku pacienta, většinou 1krát týdně; zahrnuje péči o kůži, vlasy (mytí a česání), nehty, dutinu ústní, holení, a výměnu osobního a ložního prádla

V komplexním pojetí pak hygienickou péči u dospělého pacienta rozdělujeme na péči o:

- hygienu horní a dolní poloviny těla
- dutinu nosní a uši
- chrup a dutinu ústní
- oči
- kůži
- genitál, perineum, konečník
- pacienta s inkontinencí
- nehty
- vlasy
- vousy, holení
- čisté osobní a ložní prádlo
- lůžko
- znečištěného pacienta
- prevenci a ošetření dekubitů

Jednotlivé druhy péče a jejich provedení jsou dále rozpracovány v jednotlivých podkapitolách.

V ošetrovatelské péči o dětského pacienta existují v provádění hygienické péče specifika, která nejsou zahrnuta v této publikaci.

Kompetence k provádění hygienické péče, dle *vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů*, má sanitář/ka, ošetrovatel/ka,

praktická sestra, všeobecná sestra, porodní asistentka, dětská sestra a zdravotnický záchranář. Druh hygienické péče a provedení úkonů závisí na aktuálním stavu pacienta a zhodnocení celkové kondice pacienta.

Indikace

Organizace hygienické péče je odvislá od stupně soběstačnosti pacientů² a individuálních potřeb jedince. Na jednotlivých odděleních zdravotnických zařízení jsou rozlišovány tyto pohybové režimy:

A – 1. Soběstačný – pacient vykonává hygienu samostatně, bez dopomoci; patří sem pacienti chodící, kteří mají umožněn pohyb po celém areálu zdravotnického zařízení.

B – 2. Částečně soběstačný – pacient je chodící, je schopen volného pohybu; vyžaduje dohled nebo asistenci při mytí v koupelně nebo na lůžku.

Pacienti v režimu A a B vykonávají hygienickou péči sami, zkontrolujeme její provedení, nabídneme k výměně osobní prádlo, upravíme lůžko a podle potřeby vyměníme ložní prádlo.

C – 3. Částečně soběstačný, imobilní – pacient je soběstačný v rámci lůžka, je nutná dopomoc pacientovi; pacient sám neopouští pokoj; v rámci hygienické péče si předem přichystáme potřebné pomůcky, zajistíme bezpečí pacienta a dopomáháme pacientovi při hygieně; upravíme lůžko, vyměníme osobní a ložní prádlo.

D – 4. Nesoběstačný, imobilní – pacient lůžko neopouští, je na lůžko upoután, proto si předem přichystáme potřebné pomůcky, zajistíme bezpečí a intimitu pacienta a provádíme hygienickou péči u ležícího pacienta; upravíme lůžko, vyměníme osobní a ložní prádlo; snažíme se nemocné aktivizovat, vhodná podpora je např. pomocí tzv. asistenčního mytí (viz níže).

Zhodnocení pacienta je povinností lékaře, musí být uvedeno ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Záznam se provádí při příjmu pacienta a reviduje se denně, dle aktuálního pacientova stavu.

Kromě využití označení numerického a alfabetského se v označení režimů využívá také barevného rozlišení (tab. 1).

² Viz publikace Plevová, I., Kachlová, M. *Ošetrovatelské postupy 1. Základní fyzikální vyšetření sestrou, měření fyziologických funkcí.*

Tab. 1 Barevné rozlišení pohybových režimů, soběstačnosti pacienta (Pokorná, 2013)

Označení	Charakteristika režimu	Barva režimu
A-1	soběstačný, chodící pacient	žlutá
B-2	částečně soběstačný pacient	zelená
C-3	částečně soběstačný, imobilní pacient	modrá
D-4	nesoběstačný, imobilní pacient	červená

Vyhláška č. 467/2012 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, určuje zdravotnickým zařízením kategorie pacienta v ústavní péči, stanovuje seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, díky kterým zdravotnický personál vykazuje danou péči pro pojišťovnu (tab. 2).

Obecná příprava pacienta před zahájením výkonu

- identifikujeme pacienta
- posoudíme aktuální stav pacienta
- zajistíme soukromí pacienta
- seznámíme pacienta s výkonem, vysvětlíme důvod, význam a průběh výkonu, podáme pacientovi potřebné informace
- motivujeme pacienta ke spolupráci (dle věku, aktuálního zdravotního a kognitivního stavu)
- ověříme si, zda pacient netrpí alergií na hygienické prostředky
- zabezpečíme invazivní vstupy (např. u celkové koupele ve sprše dáme PMK na sterilní kolíček, PŽK odpojíme od infuze a na konci spojovací hadičky asepticky zajistíme bezjehlovým konektorem, sádrové fixace zajistíme proti namočení apod.)

Cave!

Během provádění jednotlivých úkonů hygienické péče je nutné, abychom brali ohled na bezpečnost práce a bezpečnost pacienta. Na základě vstupního posouzení je třeba, abychom vytvořili optimální podmínky pro realizaci daného výkonu, zajistili vhodné pomůcky, dostatečný počet personálu, předešli vzniku možných úrazů.

Tab. 2 Kategorie pacienta v ústavní péči (Vyhláška č. 467/2012 Sb.)

Kategorie	Název	Legenda
0	pacient na propustce	vykáže se každý den, kdy je pacient na propustce
1	pacient soběstačný	pacient je nezávislý na základní ošetrovatelské péči, dítě nad 10 let
2	pacient částečně soběstačný	pacient je částečně soběstačný, sám se obslouží s dopomocí, je schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, dítě od 6 do 10 let
3	pacient vyžadující zvýšený dohled	lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžaduje téměř úplnou obsluhu, psychicky alterovaný pacient vyžadující zvýšený dohled, případně nutné přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění, dítě od 2 do 6 let
4	pacient imobilní	lucidní, zcela imobilní pacient, případně inkontinentní, vyžaduje ošetrovatelskou pomoc při všech úkonech, dítě do 2 let věku
5	pacient v bezvědomí	pacient je v bezvědomí, případně v deliriózním stavu

Rizikové faktory vzniku poranění během hygienické péče **ze strany pacienta** jsou:

- omezená hybnost, imobilita
- deficit/snížení kognitivních funkcí
- omezení pacienta léčebnými prostředky (např. korzet, ortéza, sádrová dlaha apod.)
- inkontinence
- dehydratace
- malnutrice, kachexie, obezita

Mezi **rizikové faktory** vzniku poranění během hygienické péče **ze strany zdravotnických pracovníků** patří:

- nedodržení zásad kladených na pracovníky ve zdravotnictví – nošení šperků (náramky, hodinky, dlouhé řetízky, náušnice), nevhodně upravené nehty (umělé, dlouhé, nalakované, špinavé), nevhodná obuv

- nedodržení zásad bariérové ošetrovatelské péče
- mokrá povrch podlahy
- využití nevhodných pomůcek

Další doporučení

Při provádění hygienické péče dochází mezi zdravotníkem a pacientem k blízkému kontaktu. Je proto velmi důležité, abychom nezapomínali na vhodnou komunikaci s pacientem (včetně komunikace s pacientem v bezvědomí), ovládali techniky správné komunikace, dodržovali komunikační zásady (verbální i neverbální). Ke zjištění informací o pacientových zvycích, požadavcích, přáních můžeme využít nejen rozhovor v rámci ošetrovatelského posouzení, ale také pozorování a doplnění informací od pacientových blízkých.

1.1 Mytí rukou

Definice

Hygiena rukou je základním preventivním opatřením proti šíření infekčních nemocí. Měla by být nedílnou součástí očisty každého člověka. U pacientů nesoběstačných, částečně soběstačných a imobilních je nutná u tohoto výkonu dopomoc zdravotnického personálu, tj. doprovod či zajištění pomůcek a podmínek k realizaci výkonu.

Pomůcky k mytí rukou

- dezinfekce na ruce
- umyvadlo s vlažnou vodou
- žínka
- mýdlo
- ručník
- ochranný krém na ruce
- koš na biologický odpad

Příprava pacienta

U dospělých pacientů předpokládáme znalost základních hygienických návyků, přesto je dobré ověřit si úroveň vědomostí daného pacienta. Ve zdravotnických zařízeních by mytí rukou mělo proběhnout zejména v situacích:

- před, při a po manipulaci s potravinami

- před a po konzumaci jídla
- po použití toalety
- při celkové hygieně
- po aplikaci čípku, vaginálních tablet
- po smrkání, kašláni a kýčání
- po manipulaci s penězi

Provedení

Ruce by se měly umývat minimálně 40–60 sekund tekutým mýdlem a následně řádně opláchnout vodou. Personál zdravotnického zařízení proto pacientovi s omezenou soběstačností dopomáhá následujícími kroky:

- provedeme hygienickou dezinfekci rukou
- uvedeme pacienta do správné polohy – polosed/mírně zvýšená poloha, dle aktuálních možností pacienta
- umístíme umyvadlo s vodou na pojízdný či výsuvný stolek pacienta tak, aby byl co nejbliže jeho trupu
- vedeme pacienta k tomu, aby si umyl ruce sám/dopomáháme pacientovi
- kontrolujeme, zda byly umyty i prostory mezi prsty, zda nejsou špinavé nehty
- odstraníme umyvadlo a podáme pacientovi ručník
- všímáme si změn na kůži, dle potřeby ošetříme ruce ochranným krémem
- uložíme pacienta do vhodné polohy
- zajistíme úklid a dezinfekci pomůcek dle hygienických předpisů a norem
- provedeme hygienickou dezinfekci rukou

1.2 Ranní/večerní hygiena

Definice

Každodenní hygiena těla pacienta by měla být prováděna nejméně 2krát denně. Doba provádění, čas ranní a večerní hygieny je dán harmonogramem práce na ošetrovací jednotce. Obecně by se dalo říci, že ranní toaleta bývá realizována v čase 6.00–8.00 hodin, před lékařskou vizitou, večerní hygiena pak v čase 18.00–20.30 hodin.

Optimálním řešením pro pacienta by bylo, kdyby **ranní hygienická péče** probíhala po probuzení pacienta. Vzhledem k organizaci práce na oddělení toto však není možné, proto jsou časy u jednotlivých pacientů plánovány dle stupně soběstačnosti pacienta (viz výše) a plánovaných intervencí a léčebného režimu naordinovaného lékařem (vyšetření, konzilia). U pracovišť operačních oborů je třeba, aby pacient byl před odjezdem na operační sál řádně umytý. Naopak na odděleních následné péče je pro ranní hygienu pacienta vymezeno dopoledne, aby byl dostatek prostoru a času pro mytí pacientů s deficitem sebepečce na návlek jejich soběstačnosti. Faktorem, který ovlivňuje čas a rozsah ranní a večerní toalety, je také počet personálu na oddělení a potřeba pacienta. Vzhledem k tomu bývá ranní hygiena zpravidla důkladnější (počet ošetrovatelského personálu, který se podílí na péči, je větší).

Před uložením pacienta ke spánku by měla být u pacienta provedena večerní hygienická péče, která se odvíjí od potřeb pacienta a zvyklostí oddělení.

Pomůcky

- OOPP – jednorázové rukavice, igelitová jednorázová zástěra/jednorázový plášť
- dezinfekce na ruce
- lůžko pacienta/sprcha u pokoje pacienta
- umyvadla na horní a dolní polovinu těla
- pomůcky pro inkontinentní pacienty
- prádlo – ručník, osuška, osobní a ložní prádlo
- emitní miska
- individualizované hygienické potřeby a přípravky – žínky (vlastní/jednorázové), tělové mýdlo, tělové mléko, pomůcky k péči o dutinu ústní, holení, péči o vlasy)
- vozík a koš na špinavé prádlo a biologický odpad
- pojízdná zástěna/závěs, paraván

Provedení

V rámci ranní hygienické péče by mělo být provedeno:

- celková tělesná hygiena – mytí obličeje, rukou, paží, přední strany hrudníku, zad, genitálií
- péče o kůži

- prevence dekubitů a opruzenin
- péče o dutinu ústní
- holení
- péče o vlasy
- výměna plen u pacientů s inkontinencí
- výměna osobního prádla
- úprava lůžka s výměnou lůžkovin
- provedení bandáže DKK

V rámci večerní toalety pacienta by mělo být provedeno:

- péče o dutinu ústní
- péče o genitál a konečník s výměnou plen u pacientů s inkontinencí
- péče o kůži (prevence dekubitů a opruzenin)
- péče o vlasy (česání)
- úprava lůžka

1.3 Péče o chrup a dutinu ústní

Definice

Ústní (orální) hygiena je soubor opatření, které brání vzniku onemocnění dutiny ústní v rámci primární prevence. Může být také součástí terapie – sekundární prevence, má význam také v terciární prevenci, abychom správně udrželi výsledky léčby, která musela být aplikována, pokud se vyskytl problém.

Péče o chrup a dutinu ústní je jedním ze základních denních rituálů hygienické péče – jedná se o osobní udržování čistoty a hygieny zubů, ústních struktur, včetně ortodontických preparátů a protetických náhrad. Měla by být prováděna minimálně 2krát denně – ráno a večer, je dobré ji provádět dle potřeby a dle aktuálního stavu pacienta.

Orální hygiena je důležitá pro celkové zdraví jedince a je klíčová pro jeho kvalitu života – ovlivňuje příjem potravy, mluvení, celkový komfort. Správná hygienická péče o chrup a dutinu ústní je podmíněna efektivní technikou čištění chrupu, správnou motivací jedince, výběrem vhodných dentálních pomůcek a doplňků péče o chrup.

Péči o chrup a dutinu ústní dělíme na běžnou **hygienu dutiny ústní**, **péči o zubní protézu** a **zvláštní péči o dutinu ústní**.

Cílem péče o chrup a dutinu ústní je:

- redukovat mikrobiální zubní plak, který se v ústech přirozeně vyskytuje
- zamezit vysychání sliznice, hromadění hlenů a následné infekci v dutině ústní
- odstranit ze zubů a mezizubních prostor zbytky jídla
- navodit u pacienta příjemný pocit a svěží dech
- zajistit, aby sliznice jazyka byla hladká a neporaněná
- pečovat o rty, aby byly vlhké a bez poranění
- zajistit, aby zubní protéza pacienta byla udržovaná v čistotě a funkční

Pomůcky

- OOPP – jednorázové rukavice, igelitová jednorázová zástěra/jednorázový plášť, ústenka
- dezinfekce na ruce
- emitní miska
- sklenička/kelímek s vodou, slámka na pití
- ústní lopatka, špachtle
- čisticí roztok (Stopangin, 0,2% Chlorhexidin, boraxglycerin, odvar z šalvěje lékařské aj.)
- balzám na rty, krém/mast na ošetření rtů
- prádlo – ručník
- buničina/jednorázová podložka pod krk
- asistenční stolek
- individualizované hygienické potřeby a přípravky – mechanický zubní kartáček, pomůcky k péči o mezizubní prostory, zubní pasta klienta, zubní protéza, nádoba k uložení zubní protézy

Příprava pacienta

Příprava pacienta před tímto výkonem spočívá v posouzení pacientových potřeb, aktuálního stavu a jeho schopností. Konkrétní kroky jsou specifické dle stavu pacientova chrupu a dle závažnosti jeho zdravotního stavu.

Provedení

Při péči o chrup a dutinu ústní soběstačného pacienta, který musí hygienu dutiny ústní vykonávat v lůžku:

- připravíme potřebné pomůcky, které umístíme na asistenční stolec; vše postavíme do dostačené a bezpečné vzdálenosti od pacienta
- provedeme hygienickou dezinfekci rukou
- uvedeme pacienta do vhodné polohy – vsedě
- osobní prádlo chráníme jednorázovou podložkou/buničinou
- pacient si čistí zuby sám; ústa vyplachuje vodou z kelímku, vyplivuje do emitní misky
- dohlédneme na správný postup při čistění zubů, který by měl být prováděn krouživými pohyby po celých ploškách zubů, po vnější i vnitřní straně zubů; u horních zubů od dásně směrem dolů, u dolních zubů od dásní směrem nahoru
- zajistíme úklid a dezinfekci pomůcek dle hygienických předpisů a norem
- provedeme hygienickou dezinfekci rukou

U imobilního pacienta, který je při vědomí:

- informujeme pacienta o plánovaném výkonu, způsobu provedení, a pokud to jeho zdravotní stav dovolí, motivujeme jej ke spolupráci
- připravíme potřebné pomůcky
- provedeme hygienickou dezinfekci rukou
- uvedeme pacienta do vhodné polohy – vsedě/na boku
- osobní prádlo chráníme jednorázovou podložkou/buničinou
- vyzveme pacienta k otevření úst
- zuby čistíme opatrně, s přiměřeným tlakem na kartáček, požádáme pacienta o spolupráci při vyplachování úst
- u pacientů, kteří nemají dostatečný perorální příjem (mají omezenou samočistící schopnost úst) bychom měli vyčistit také jazyk a odstranit případné povlaky i na sliznici
- zkontrolujeme, zda jsou ústa dobře vypláchnutá
- ošetříme rty vhodným přípravkem – balzámem/krémem/mastí
- po celou dobu informujeme pacienta o tom, co právě děláme
- zajistíme úklid a dezinfekci pomůcek dle hygienických předpisů a norem
- provedeme hygienickou dezinfekci rukou

Péče o zubní protézu pacienta

Během vstupní anamnézy bychom měli od pacienta/jeho blízkých získat informace o jejím používání, jak se pacient o pomůcku stará