

# Stavovi i iskustva medicinskih sestara o mjerama provođenja oralne higijene u hospitaliziranih pacijenata

---

**Kuliš, Ena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:171:228217>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-01**



*Repository / Repozitorij:*

[MEFST Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U SPLITU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Ena Kuliš**

**STAVOVI I ISKUSTVA MEDICINSKIH SESTARA O MJERAMA PROVOĐENJA  
ORALNE HIGIJENE U HOSPITALIZIRANIH PACIJENATA**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2021./2022.**

**Mentor:**

**Doc. dr. sc. Tina Poklepović Peričić, dr. med. dent.**

**Split, srpanj 2022.**

**SVEUČILIŠTE U SPLITU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Ena Kuliš**

**STAVOVI I ISKUSTVA MEDICINSKIH SESTARA O MJERAMA PROVOĐENJA  
ORALNE HIGIJENE U HOSPITALIZIRANIH PACIJENATA**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2021./2022.**

**Mentor:**

**Doc. dr. sc. Tina Poklepović Peričić, dr. med. dent.**

**Split, srpanj 2022.**

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	6
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	10
3. MATERIJALI I METODE .....	12
4. REZULTATI.....	15
5. RASPRAVA.....	22
6. ZAKLJUČAK .....	25
7. POPIS CITIRANE LITERATURE.....	27
8. SAŽETAK.....	30
9. SUMMARY .....	32
10. ŽIVOTOPIS .....	34

*Veliko hvala mojoj mentorici doc. dr.sc. Tini Poklepović Peričić koja je izniman uzor i podrška mom kliničkom i znanstvenom znanju. Hvala za pruženo strpljenje i razumijevanje tokom pisanja ovog rada.*

*Najveće hvala mojim divnim roditeljima i bratu na svemu što su mi omogućili. Na bezgraničnoj podršci i ljubavi kada mi je bilo najteže. Hvala što ste slavili sve moje uspjehe i oplakivali teške trenutke.*

*Gotova sam!*

*Zahvaljujem svojim kolegicama i kolegama koji su me pratili tijekom studija i učinili ovih 6 godina studiranja nezaboravnima.*

*Hvala obitelji i prijateljima koji su bili uz mene.*

*Posebno hvala mojoj Omici, bakama i dedama jer su vjerovali da će imati doktoricu.*

*Obećala sam vam!*

*Nadam se da sam ispunila sva očekivanja te da sam vas učinila ponosnima. Ovaj rad posvećujem vama.*

## **POPIS KRATICA**

**OH-** oralna higijena

**VAP-** engl. *Ventilator Associated Pneumonia*

## **1.UVOD**

Oralna njega je vitalna procedura za kritično bolesne pacijente u jedinicama intenzivne njege. Primarni cilj njege usne šupljine je promicanje oralne higijene, smanjenje kolonizacije mikroba u orofarinksu i zubnom plaku, te smanjenje aspiracije kontaminirane sline (6). Studije su pokazale da pacijenti u medicinskim jedinicama intenzivnog liječenja imaju lošiju oralnu higijenu od nehospitaliziranih pacijenata. Ovaj nedostatak oralne higijene doprinosi razvoju oralne kolonizacije.

Zubni plak je nakupina ostataka koja se prirodno pojavljuje na zubima i najčešće je povezana s lošom higijenom zuba. Sastav plaka i mikroflore su pod utjecajem prehrane, oralne higijene i protoka sline. Promjena ili poremećaj ovih čimbenika često ima negativan utjecaj o sastavu i količini plaka. Uobičajena metoda kontrole nakupljanja plaka je mehaničko uklanjanje četkicom za zube (10). Plak koji se nakuplja duž i ispod ruba gingive uzrokuje promjene tkiva unutar dva do četiri dana. Pranje zuba pacijenta je potrebno kako bi se spriječilo stvaranje plaka koji može biti rezervoar patogena (5). Jezik se također rezervoar za bakterije (osobito *Candida species*, *Streptococci species*, i *Staphylococci species*) koji imaju ulogu u nastanku aspiracijske upale pluća. Uklanjanjem zubnih naslaga i naslaga s jezika tijekom oralne njege medicinske sestre mogu pridonijeti ne samo oralnom zdravlju starijih hospitaliziranih pacijenata nego i njihovu cjelokupnom zdravlju (14).

Poznato je da oralna njega koju primaju hospitalizirani pojedinci utječe na dobrobit pacijenta i ishod bolesti. Osim toga, studije pokazuju da je oralno zdravlje značajno povezano s duljinom boravka u bolnici, i to u smislu povećanog nakupljanja zubnoga plaka, upale gingive i sluznice usne šupljine.

Međunarodna istraživanja pokazuju da se medicinske sestre suočavaju s nekoliko izazova prilikom pružanje kvalitetne oralne njege, uključujući nedovoljno vremena za učinkovitu oralnu njegu, kao i nedostatak adekvatnih sredstava za njegu (6).

Starenje i bolest često utječu na samostalnost pojedinca da brine o svomu zdravlju, a mnogi pacijenti u bolnicama su nužno ovisni o njegovateljima i zdravstvenim djelatnicima u provođenju oralne higijene (10).

Dobra oralna higijena ključna je za opće zdravlje i dobrobit. Loše oralno zdravlje je povezano s poteškoćama pri gutanju, s lošijom prehranom, a utječe i na jasnoću govora i infekcije (10). Zapravo, loše oralno zdravlje može značajno utjecati na kvalitetu života pacijenta, jer



uzrokuje bol i može utjecati na psihološko i socijalno blagostanje. Sve je više dokaza o negativnim učincima oralnoga zdravlja na cjelokupno zdravlje i povezanosti s dijabetesom, kardiovaskularnim bolestima, bubrežnim bolestima, reumatoidnim artritismom i aspiracijskom upalom pluća, (6).

#### Oralno zdravlje u pacijenata na mehaničkoj ventilaciji

Pneumonija je druga najčešća bolnička infekcija i vodeći je uzrok bolničke smrti (5). Održavanje zdravih gornjih dišnih putova u bolesnika na intenzivnoj njezi može biti izazovno zbog postojećeg općeg stanja pacijenta i pruženog medicinskog tretmana. Naime, budući da su mnogi pacijenti na intenzivnoj njezi imunokompromitirani, imaju veću predispoziciju za oralne infekcije, kao što su kandidijaza ili herpes simplex. Također, neka medicinska stanja, poput kronične anemije, dijabetesa, Crohnove bolesti i leukemije, mogu imati oralne manifestacije.

Medicinski tretman koji se pruža u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) također može stvoriti oralne komplikacije. Korištenje endotrahealnih cijevi i traka, podupirača za usta i uređaja za usisavanje povećavaju rizik od oralne traume u ventiliranih pacijenata. Endotrahealna cijev može zakloniti pogled na usnu šupljinu i ograničiti pristup za oralnu njegu. Pneumonija povezana s ventilacijom je posljedica intubacije i mehaničke ventilacije koja se potencijalno može spriječiti. Primjerice, pneumonija povezana s ventilacijom (engl. *Ventilator Associated Pneumonia*, VAP) je po život opasna bolnička infekcija povezana s aspiracijom bakterija iz orofarinksa i curenjem kontaminiranog sekreta oko endotrahealne cijevi. Bakterije odgovorne za VAP koloniziraju oralnu sluznicu i dentalni plak intubiranih pacijenata. Oralna intubacija dovodi do kserostomije, mukozitisa i pomaka u bakterijskoj flori s pretežno gram-pozitivnih bakterija na gram-negativne bakterije. Stoga je osiguravanje adekvatne oralne higijene važan aspekt njege (4). Naime, uočena je prisutnost potencijalnih patogena za VAP u oralnim sekretima 67% pacijenata koji su oralno intubirani dulje od 24 sata. Također, nakon 24 sata, većina opreme za ventilaciju je kolonizirana mnogim istim patogenima uzgojenim iz sline (5).

Oralna njega je intervencija koju medicinsko osoblje izvodi tijekom rutinske njege pacijenta s ciljem smanjenja stope incidencije VAP-a te je stoga uključena u plan skrbi za intubirane pacijente. Iako postoje i druge metode uključene u prevenciju VAP-a, odgovarajuća oralna higijena

ima značajnu korist. U intubiranih pacijenata dolazi do rasta bakterija bog prekomjernog zadržavanja slina uzrokovane otežanim gutanjem. Prekomjeran porast broja bakterija u usnoj šupljini tada pokreće imunološki odgovor i nastupa infekcija. Učinkovita provedba preventivnih oralnih higijenskih mjera, stoga, zahtijeva da medicinsko osoblje uključeno u njegu pacijenta razumije temelje patofiziologije VAP-a (4).

Onkološki pacijenti, osobito oni kojima je potrebna kemoterapija ili radioterapija, predstavljaju posebne izazove u smislu oralne njege (2). Nadalje, razni lijekovi mogu imati neželjene nuspojave. Primjerice, neki antihipertenzivi, simpatomimetici i antikolinergici mogu uzrokovati kserostomiju, a antibiotici mogu dovesti do kolonizacije usne šupljine oportunističkim patogenima, kao što je *Candida albicans*. Praksa terapijske dehidracije koja se koristi za poboljšanje respiratorne, bubrežne i srčane funkcije također može pogoršati kserostomiju. Neadekvatna oralna njega može pacijente na intenzivnoj njezi dovesti do infekcija (4). Bolesnici s disfagijom, psihičkim bolestima, tjelesnim i mentalnim poteškoćama, kao i bolesnici u kritičnim i terminalnim stadijima bolesti, stariji pacijenti ili vrlo mladi pacijenti, posebno su ranjivi i ovisi o učinkovitoj oralnoj njezi (6).

## **2.CILJEVI I HIPOTEZE**

Glavni cilj ovog istraživanja je bio ispitati stavove i iskustva medicinskog osoblja o provođenju oralne higijene u hospitaliziranih pacijenata.

Specifični ciljevi ovog istraživanja bili su:

1. Ispitati stavove medicinskih sestara o važnosti oralne higijene;
2. Ispitati postojeću praksu provođenja oralne higijene u hospitaliziranih pacijenata;
3. Istražiti eventualne prepreke u implementaciji oralne higijene u skladu s dostupnim smjernicama, kao i čimbenike koji bi mogli pomoći u provedbi odgovarajuće oralne higijene.

Hipoteze ovog istraživanja su sljedeće:

1. Mjere za održavanje oralne higijene u hospitaliziranih pacijenata nedostatne su i nisu u skladu s relevantnim smjernicama;
2. Medicinskom osoblju su potrebni dodatni resursi, poput sredstava, edukacije, vremena i protokola za postupanje.

### **3. MATERIJALI I METODE**

Intervjui su provedeni u svrhu istraživanja za izradu diplomskog rada. Svi ispitanici su obaviješteni o svrsi istraživanja i procedurama koje će se provesti te su svi potpisali informirani pristanak prije uključanja u studiju. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (Klasa : 003-0 8 /22-03 / 0003 Ur. br.: 2181-198-03-04-22-0006). Etičko povjerenstvo uzelo je u obzir izjavu prijavitelja da nema rizika za ispitanike, kao i izjavu da će identitet ispitanika ostati anoniman. Istraživanje nije imalo nikakvu financijsku potporu. Intervjui su provedeni u razdoblju od veljače 2022. godine do svibnja 2022. godine. Vođeni su od strane E.K., ženske osobe studentice 6. godine dentalne medicine te od asistentice na fakultetu i liječnice. Studentica nije imala prethodnog iskustva, ali je intervju facilitirala mentorica s prethodnim iskustvom prevođenja intervjuja i suradnica asistentica koja je prošla prethodnu edukaciju o kvalitativnoj metodologiji i ima iskustva u provođenju intervjuja. Nitko od ispitanika nije imao prethodnu poveznicu s istraživačem prije provođenja samog intervjuja. Glavni istraživač je imao prethodno znanje o problematici oralne higijene zbog edukacije tijekom šestogodišnjega studija dentalne medicine. Kao metodološki pristup slijedilo se generičku deskriptivnu tradiciju kvalitativne analize te se primijenilo tematsku analizu pri analizi i interpretaciji podataka-  
<https://www.amazon.com/Thematic-Analysis-Practical-Virginia-Braun/dp/1473953235>

Sudionici istraživanja su odabrani svrhovito. Intervjui su provedeni preko internetske platforme Zoom, uključujući audio i video zapis. U istraživanju je sudjelovalo sedam ispitanika. Niti jedna osoba nije odbila sudjelovati u istraživanju. Podaci ispitanika prikupljeni su preko video poziva. Osim istraživača i ispitanika, povremeno su bile prisutne još dvije osobe, mentorica te asistentica i doktorica medicine koje su imale ulogu facilitatora u provođenju intervjuja. Vodič za intervju bio je sastavljen unaprijed, ali nije bio pilotiran zasebno, nego se blago modificirao pri čemu je finalna verzija definirana nakon prvog intervjuja. Intervjui nisu bili ponavljani. U svrhu istraživanja napravljene su snimke intervjuja, koje su izbrisane nakon što je glavni istraživač napravio transkript razgovora. Bilješke odgovora ispitanika su napravljene prema snimkama nakon provođenja intervjuja. Trajanje intervjuja variralo je između 25 i 45 minuta. Unaprijed je dogovoreno da će se intervjui provoditi dok ne bude postignuto zasićenje podataka (engl. *Data saturation*). Transkripti nisu vraćeni ispitanicima nakon provođenja intervjuja.

<b>ISPITANIK</b>	<b>GODINE STAŽA</b>	<b>SPOL</b>	<b>RAZINA EDUKACIJE</b>	<b>RADNO MJESTO</b>
1	5 godina	M	SSS-Medicinski tehničar	Odjel za plućne bolesti
2	12 godina	Ž	SSS-Medicinska sestra	Jedinica intenzivnog liječenja
3	2 godine	M	SSS-Medicinski tehničar	Jedinica intenzivnog liječenja- neurokirurgija
4	12 godina	Ž	SSS-Medicinska sestra	Jedinica intenzivnog liječenja- neurokirurgija
5	8 godina	Ž	SSS- Medicinska sestra	Jedinica intenzivnog liječenja- neurokirurgija
6	27 godina	Ž	SSS-Medicinska sestra	Odjel neurokirurgije
7	24 godine	Ž	Viša medicinska sestra	Odjel neurokirurgije

## **4. REZULTATI**



U istraživanju je sudjelovalo sedam ispitanika. Dvije osobe bile su muškog spola, pet osoba ženskog spola.

#### 4.1. Postojeća svijest o važnosti oralne higijene

U provedenom istraživanju ispitanici su govorili o postojanju svijesti o važnosti oralne higijene. Naime, kod ispitanika uočena je percepcija važnosti oralne higijene.

Ispitanik P3 je rekao da je nužno provoditi oralnu higijenu kod pacijenata koji su na mehaničkoj ventilaciji i kod onih koji su poremećene svijesti. Bolesnici koji su pri svijesti u većini slučajeva mogu sami provoditi oralnu higijenu:

*„Uglavnom kod svih pacijenata trebamo provodit oralnu higijenu dok su na mehaničkoj ventilaciji ili dok im je poremećeno stanje svijesti. Već kod onih bolesnika koji se ekstubiraju i kod kojih je svijest bolja uglavnom im omogućimo da sami operu zube, usnu šupljinu i tako. Ali u 90 posto slučajeva je to na nama.“*

Ispitanik P6 naglasio je važnost ne samo provođenja higijene usne šupljine, koja mora biti temeljita, već i higijene glave kao cjeline:

*„Možemo reći da je najveća ona jutarnja zdravstvena njega koja se radi najdetaljnije. S tim da je u toj njezi zapravo najviše, obraćamo pozornost na sve a posebno na usnu šupljinu, na stanje glave i u biti cijele oralne regije. A usnu šupljinu znači peremo bas temeljito i prilično dobro, moram priznati.“*

Ispitanik P2 u svakodnevnoj praksi obraća pažnju na provođenje oralne higijene:

*„Pa mislin, obraćamo pažnju na to.“*

#### 4.2. Komplikacije provođenja oralne higijene

S obzirom na moguće komplikacije provođenja oralne higijene spomenuta je infekcija gljivicom *Candidom Albicans*.

Ispitanik P2 je rekao kako sam endotrahealni tubus i zavoj koji ga pridržava može dovesti do dekubitusa na samoj sluznici na kojem se nerijetko namnoži gljivica:

*„Znači gljivične infekcije, candida albicans, sakupljane na sluznici jezika i usne šupljine, dekubitus koji uzrokuje endotrahealni tubus prilikom zbog toga što vežemo zavojem i onda se nasloni na rub usne šupljine tj usne i izaziva dekubitus.“*

Ispitanik P5 je primjetio kako se rijetko događaju infekcije *Candidom*, međutim naglašava učestalost pneumonija kao komplikaciju lošeg provođenja oralne higijene:

*„Vrlo rijetko, kod nas bar u intenzivnoj vrlo rijetko. Znači, mislim da ja ne pamtim kad se baš nešto dogodilo da je bilo sad, da je trebalo naglasit ili popratit ili riješit problem, mislim da nije, ne znam. A na pneumonije? A toga bude često.“*

#### 4.3. Nedostatak svijesti o protokolima

Govoreći o protokolima za provođenje oralne higijene kod hospitaliziranih bolesnika, uočeno je znanje o postojanju istih, ali i nedostatak znanja kod određenih ispitanika.

Naime, ispitanik P8 je govorio o postojanju protokola i provođenju oralne higijene prema njegovim uputama:

*„ Postoji protokol. Naravno da postoji protokol u vezi svega i u vezi održavanja i zapravo kako se radi ta njega bolesnika. Pa da. Trebali bi to tako svi. Sad ja ne znam je li ljudi to svi tako rade.“*

Međutim, ispitanik P6 nije upoznat s protokolima za provođenje oralne higijene te navodi da to radi prema osobnoj praksi:

*„ Pa mislin da ne postoje. To nekako naša praksa. „*

Ispitanik P7 govori o samoinicijativom provođenju mjera, kao i o tome da se postupak ponavlja rutinski bez ikakvih protokola:

*„ Samoinicijativno. Uvik se uredi zubi i uvik se uredi jezik zato šta ono, dogode se te naslage. Al kažem Vam ono. Ali to, nakon toliko godina rada to stvarno ono. To Vam je nekako rutina.“*

#### 4.4. Prijašnja edukacija

Prijašnja edukacija, u vidu spominjanja važnosti provođenja oralne higijene tokom školovanja, nije na zavidnom nivou. Većina ispitanika nije imala puno susreta s protokolnim načinom provođenja OH tokom školovanja.

Primjerice, ispitanik P5 navodi da znanje nije zadovoljavajuće. Uglavnom, starije kolege prenose svoje iskustvo mlađem osoblju bez značajnog usmjeravanja ka napretku edukacije:

*„Slabo. Ja van iskreno govorim za sebe prvenstveno da neman toliko znanje. Znam samo najosnovnije. Nema me ko naučit jer obe kolegice starije rade uvik isto, znači niko se ne educira dalje. Tako da, slabo.“*

Ispitanik P4 navodi kako je znanje stagniralo na razini kada je išao u školu, bez praćenja tehnologije i napredovanja u tom smjeru:

*„Tokom školovanja, nama je. Mi jesmo prošli tokom školovanja, njegu usne šupljine ka i sve ostale njege za dijelove tijela. Samo, ko i za ostalu njegu mislim da knjiga sama kao takva koliko god bila dobra ili loša u to doba napisana nije pratila sam razvoj tehnologija, nije pratila.“*

Ispitanik P8 također naglasak praktične edukacije povezuje s starijim kolegama koji su prenosili znanje mlađim kolegama:

*„ Mislim svi su mi pokazali zato što to naše znanje koje, mislim meni je barem tako bilo, koje sam dobila u srednjoj školi to je bilo jako šturo. I onda kolegice koje su radile duže, netko pokaže i kad ti ovoga imaš nekoga pored sebe na koga se možeš osloniti i od koga učiš. „*

#### 4.5. Postojeće stanje o načinu provođenja oralne higijene ( frekvencija, pribor, materijal, tehnika )

S obzirom na postojeće stanje o načinu provođenja oralne higijene, prikupljeni su podaci o frekvenciji provođenja oralne higijene. Također, istraživana je način provođenja oralne higijene, materijal i tehnike kojima se održava oralna higijena.

Ispitanik P3 pacijentima provodi oralnu higijenu uglavnom tri puta dnevno, uz naglašavanje češćeg provođenja ukoliko stanje pacijenta to zahtijeva:

*„ Znači njegu usne šupljine provodimo više puta dnevno. Uglavnom tri puta. Ako primjetimo da je usna šupljina nečista ili da ima previše salivacije to se radi češće.“*

Ispitanik P6 također navodi da se provođenje higijene odvija tri puta dnevno, uz naglasak da je jutarnja higijena najvažnija i najtemeljitija:

*„ Pa svakodnevno. Znači naša zdravstvena njega bolesnika zapravo provodi se tri puta dnevno. Možemo reć da je najveća ona jutarnja zdravstvena njega koja se radi najdetaljnije. S tim da je u toj njezi zapravo najviše, obraćamo pozornost na sve a posebno na usnu šupljinu, na stanje glave i u biti cijele oralne regije. A usnu šupljinu znači peremo bas temeljito i prilično dobro, moram priznat. “*

Ispitanik P8 provodi oralnu higijenu kod pacijenata dva puta dnevno:

*„ Pa kod naših pacijenata u tijeku njege koja se obavlja dva puta dnevno. „*

Što se tiče samog pribora, materijala i načina održavanja OH, ispitanici su dogovorili sljedeće.

Ispitanik P2 koristi belosept, limunske glicerinske štapiće s parafinskim uljem i parafinsko ulje:

*„ Koristimo belosept (...) Onda koristimo one limunske glicerinske štapiće sa parafinskim uljem i koristimo parafinsko ulje. “*

Ispitanik P3 koristi belosept s kojim namoči sterilne tufere i čisti usnu šupljinu. Također provodi i mjere održavanja endotrahealnog tubusa koristeći belosept:

*„Koristimo belosept, koristimo sterilne gaze. Imamo sterilne peane ili kao one drvene špatule. Namočimo sterilne tufere s beloseptom i uglavnom prvo provodimo aspiraciju tubusa, zatim airwaya, nakon toga znači odvezivamo tubus, izvadimo airway koji peremo. Ako je previše onečišćen, onda ga, barem ja, bacim u smeće, uzmem novi. Inače te airwaye šaljemo na sterilizaciju. Znači provodimo njegu usne šupljine na način da belosept stavimo na sterilne gaze i peremo znači zube, jezik, i to je to. I pardon, pardon. Imamo još one kao limun štapiće. Njih koristimo uglavnom u noćnoj smjeni, barem je tako do sad bilo. To je kod bolesnika kojima nije baš oštećena sluznica ili kao. Nekako se belosept pokazao kao najbolji. “*

Međutim, ispitanik P5 koristi parafinsko ulje kao materijal za održavanje OH:

*„ Koristimo štiliće koje natopimo sa parafinskim uljem. “ Ispitanik P6 kružnim pokretima održava oralnu higijenu, te ukoliko su naslage obilnije koristi prisilnije pokrete. „ Da, namočimo sterilne tufere i ono kružnim pokretima. Neke stvari treba ako se skupe ove naslage, treba ih malo prisilnije. „*

Ispitanik P8 osim parafinskog ulja i belosepta u kombinaciji, koristi i antimikotik ukoliko uoči postojanje gljivičnih naslaga u usnoj šupljini:

*„ (...) kad umivamo koristimo antiseptik za čišćenje usne šupljine. Koristimo tufere na koje se stavi belosept i parafinsko ulje i s tom tekućinom, sa tom kombinacijom tekućine obrišemo jezik i ovoga i zubalo. Tako da ako postoje neke gljivice, primjenimo neki antimikotik.,,*

#### 4.6. Nedostatak vremena, materijala, osoblja

Nedostatak materijala, vremena i osoblja predstavlja veliki problem i izazov većini ispitanika.

Naime, ispitanik P4 govori o tom nedostatku kao o značajnom čimbeniku. Unatoč tomu smatra kako se mora udovoljiti minimalnim zahtjevima da bi stanje oralne šupljine bilo na zadovoljavajućoj razini:

*„ To je jako veliki faktor jer, kažem Vam, u intenzivnoj skrbi di ja trenutno radim, radi se minimum minimuma. “*

Osim što nedostaje vremena, jako veliki problem je i to što nedostaje radne snage, govori ispitanik P6:

*„ A gledajte. Vremena, a nekad i fali vremena. Fali sestara najviše. “*

Ispitanik P5 naglašava važnost određenih postupaka za koje osoblje nekada nema vremena, a u principu značajno utječu na samu kvalitetu njege bolesnika:

*„One jednostavno ne stignu prominuti zavoj oko sonde nazogastrične, ne stignu ne znan ono. Gluposti, neke sitnice koje su na kraju krajeva bitne, a čisto ne stignu. ,,*

#### 4.7. Zbrinjavanje proteza

S obzirom na činjenicu da velika većina hospitaliziranih pacijenata koristi mobilnu protezu, ispitanik je način zbrinjavanja mobilnih proteza. Vrlo je važno mobilne proteze s kojima hospitalizirani pacijent dođe na prijem, adekvatno skladištiti i održavati. Proteze su potencijalni izvor patogena koji kroz usnu šupljinu mogu doći do ostalih dijelova u organizmu.

Ispitanici P2 i P3 protezu isperu i spreme:

*P2., Pa mi izvadimo protezu, jer doktor odmah prilikom intubacije pita imate li protezu, ako pacijent kaže da ima, izvadimo i spremimo. Pa stoji nam u vodi, mislim očistimo je, jer na njoj zna biti dosta naslaga. Pa ostavimo je tako u vodi i onda je isperemo i onda više ne stavljamo, ono malo dok se otope te naslage koje su po njoj. “*

*P3- „Mi izvadimo protezu, operemo je i spremimo. “*

Ispitanik P6 protezu s kojom pacijenti dođu u hospitalizaciju, predaju rodbini na čuvanje. Smatra kako pacijentu proteza u trenutcima hospitalizacije nije potrebna:

*„ Naši pacijenti zapravo u intenzivnu našu bi trebali doći bez proteze. Jer u slučaju intubacije proteza ne bi trebala biti u ustima, ili bilo čega da proguta ili tako nešto. Tako da ako se dogodi da imamo zubnu protezu onda je izvadimo i vratimo rodbini ili već. “*

## **5. RASPRAVA**

Svijest osoblja o važnosti oralne higijene u hospitaliziranih pacijenata je u većine ispitanika zadovoljavajuća. Pretpostavka je da bi s većim naglaskom o važnosti oralne higijene tijekom školovanja, svijest pojedinca mogla biti poboljšana. Svijest pojedinca, kao i osobna motivacija pridonosi sveukupnoj svijesti kolektiva u kojoj pojedinac djeluje. Također je naglašen utjecaj obrazovnih institucija kako bi spoznaja o važnosti oralne higijene bila na višoj razini, što bi utjecalo na poboljšanje skrbi za pacijenta.

Međutim, iako postoji čvrsta baza osnovnog znanja i motivacija ispitanika, primijećen je nedostatak znanja i nedostupnost protokola. Poboljšana edukacija, kao i korištenje protokola o mjerama provođenja oralne higijene ima potencijal pozitivno utjecati na svakodnevnu praksu.

Intervjui također otkrivaju mogućnosti i preferencije osoblja o načinima provedbe edukacije. Naime, većina ispitanika se složila da bi usmeni način prenošenja iskustva i načina provođenja oralne higijene u bolesnika bio najučinkovitiji. Ispitanici navode da bi se usmeni način uz praktične demonstracije bila najbolje edukacija o mjerama i načinima provođenja oralne higijene, čime bi se poboljšala kvaliteta skrbi.

Svakako, manjak vremena, osoblja i materijala značajno pridonosi kvaliteti skrbi, ali i otvara prostor za poboljšanje i potrebne promjene. Naglasak je, stoga na edukaciji i dodatnim resursima. Što se tiče zbrinjavanja i higijene mobilnih protetskih nadomjestaka, potrebno je posvetiti veću pozornost ovom aspektu oralne higijene kako bi se spriječila pojava komplikacija.

S obzirom da tehnologija i mogućnosti napreduju, postoji prostor za poboljšanu i napredniju edukaciju osoblja, ne samo teoretskim i praktičnim edukacijama, nego, još važnije, osiguravanjem dostupnosti, razumijevanja i korištenja relevantnih smjernica i protokola.

Jedno od ograničenja ove studije jest to što ono uključuje djelatnike samo jednog bolničkog centra. Iz navedenog je jasno da situacija ne mora nužno odgovarati situaciji u drugim zdravstvenim ustanovama, ali daje predodžbu o situaciji na terenu. Također, među ispitanicima je uočena razlika u vidu motivacije i želje za sudjelovanjem u istraživanju. Drugim riječima, ne može se objektivno zaključiti realno stanje u bolničkom centru s obzirom da je riječ o individualnoj percepciji i subjektivnom dojmu o situaciji u kojoj se pojedinac nalazi. Individualna predodžba ispitanika ne mora nužno korelirati s individualnom predodžbom ostalih zaposlenika, što se može potvrditi odnosno opovrgnuti proširenjem uzorka istraživanja.



Tu se otvara i mogućnost za proširenje studije na veći broj bolničkih centara, kao i na veći broj ispitanika koji sudjeluju u istraživanju. Isto tako, osim navedenog bitno je naglasiti kako bi bilo korisno istražiti utjecaj koji bi edukacija, korištenje protokola i smjernica imali na praktično provođenje mjera oralne higijene. Stoga bi se u budućem istraživanju mogla analizirati svijest osoblja prije i nakon edukacije, ali i provesti evaluacija novih protokola i smjernica.

Također, izvjesno je da bi se promjene odrazile na epidemiološku sliku među hospitaliziranim pacijentima u vidu promjene stopa pneumonije ili drugih komplikacija uzrokovanih oralnim infekcijama.

Poseban naglasak valjalo bi staviti na imunokompromitirane bolesnike i bolesnike sa sistemskim poremećajima, koji su posebno osjetljivi za razvoj bolničkih infekcija, napose u vidu pneumonija različitog podrijetla.

Konačno, na temelju informacija dobivenih ovom studijom možemo zaključiti da postoji puno prostora za poboljšanje cjelokupne oralne njege hospitaliziranih pacijenata. Redovitim edukacijskim programima, kao i praćenjem smjernica i protokola, moglo bi se djelovati prema napretku i poboljšanju skrbi.

## **6. ZAKLJUČAK**

Intervjui provedeni u sklopu ovog istraživanja, sugeriraju sljedeće:

1. Medicinsko osoblje uključeno u njegu hospitaliziranih bolesnika svjesno je važnosti oralne higijene u hospitaliziranih pacijenata;
2. Oralna higijena je dio njege hospitaliziranih pacijenata, no ona je nejednako zastupljena na različitim odjelima, u smislu učestalosti, postupka i dostupnih sredstava;
3. Prepreke u implementaciji oralne higijene uključuju dostupnost i korištenje relevantnih kliničkih smjernicama i protokola, manjak vremena, osoblja i opreme. Edukacija praćena praktičnom demonstracijom na pacijentu u kliničkom okružju, kao i primjena najboljih dostupnih smjernica i protokola prepoznati su kao glavni čimbenici koji bi mogli pomoći u provedbi odgovarajuće oralne higijene.

## **7. POPIS CITIRANE LITERATURE**

1. DeKeyser Ganz F, Fink NF, Raanan O, Asher M, Bruttin M, Nun MB, Benbinishty J. ICU nurses' oral-care practices and the current best evidence. *J Nurs Scholarsh*. 2009;41:132-8.
2. Chan EY, Lee YK, Poh TH, Ng IH, Prabhakaran L. Translating evidence into nursing practice: oral hygiene for care dependent adults. *Int J Evid Based Healthc*. 2011;9:172-83.
3. Khasanah IH, Sae-Sia W, Damkliang J. The effectiveness of oral care guideline implementation on oral health status in critically ill patients. *SAGE Open Nurs*. 2019;5:2377960819850975.
4. Sarangi A, Sarangi S, Solaman L. Oral care strategies in patients in intensive care units. *Southwest respir crit care chron* [Internet]. 2021;9:48–52.
5. Schleder BJ, Pinzon L. You can make a difference in 5 minutes. *Evid Based Nurs*. 2004;7:102–3.
6. Philip P, Villarosa A, Gopinath A, Elizabeth C, Norman G, George A. Oral health knowledge, attitude and practices among nurses in a tertiary care hospital in Bangalore, India: a cross-sectional survey. *Contemp Nurse*. 2019;55:261–74.
7. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S, Carter N. Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings. *Int J Older People Nurs*. 2017;12.
8. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S. Relying on nursing staff for oral hygiene care: A qualitative interpretive description study. *Geriatr Nurs*. 2020;41:891–8.
9. Chan EY, Lee YK, Poh TH, Ng IHL, Prabhakaran L. Translating evidence into nursing practice: oral hygiene for care dependent adults. *Int J Evid Based Healthc*. 2011;9:172–83.

10. Danckert R, Ryan A, Plummer V, Williams C. Hospitalisation impacts on oral hygiene: an audit of oral hygiene in a metropolitan health service. *Scand J Caring Sci.* 2016;30:129–34.
11. Bonetti D, Hampson V, Queen K, Kirk D, Clarkson J, Young L. Improving oral hygiene for patients. *Nurs Stand.* 2015;29:44–50.
12. Gibney J, Wright C, Sharma A, Naganathan V. Nurses' knowledge, attitudes, and current practice of daily oral hygiene care to patients on acute aged care wards in two Australian hospitals: Acute care nurses' questionnaire on oral hygiene. *Spec Care Dentist.* 2015;35:285–93.
13. Charteris P, Kinsella T. The Oral Care Link Nurse: a facilitator and educator for maintaining oral health for patients at the Royal Hospital for neuro-disability. *Spec Care Dentist.* 2001;21:68–71.
14. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S, Carter N. Observations of oral hygiene care interventions provided by nurses to hospitalized older people. *Geriatr Nurs.* 2017;38:17–21.

## **8. SAŽETAK**

**Cilj istraživanja:** Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti stavove i iskustva medicinskih sestara o mjerama provođenja oralne higijene u hospitaliziranih pacijenata.

**Materijali i metode:** Intervjui su provedeni u svrhu istraživanja za izradu diplomskog rada. Vođeni su od strane E.K., ženske osobe i studentice 6. godine dentalne medicine te od asistentice na fakultetu i liječnice. Intervjui su provedeni preko internetske platforme Zoom, uključujući audio i video zapis. U istraživanju je sudjelovalo 7 ispitanika. Samo trajanje intervjua variralo je između 15 i 45 minuta.

**Rezultati:** U provedenom istraživanju ispitanici su govorili o postojanju svijesti o važnosti oralne higijene. Naime, kod ispitanika uočena je percepcija važnosti oralne higijene. Govoreći o protokolima za provođenje oralne higijene kod hospitaliziranih bolesnika, uočeno je znanje o postojanju istih, ali i nedostatak znanja kod određenih ispitanika. Prijašnja edukacija, u vidu spominjanja važnosti provođenja OH tokom školovanja, nije na zavidnom nivou. Nedostatak materijala, vremena i osoblja predstavlja veliki problem i izazov većini ispitanika. Većina ispitanika zbrinjava mobilne proteze prilikom njege hospitaliziranog pacijenta.

**Zaključak:** Na temelju prikupljenih informacije, ustanovljeno je da u svih ispitivanih medicinskih sestara postoje stavovi o važnosti oralne higijene u hospitaliziranih pacijenata. Također da postoji praksa provođenja oralne higijene različitim materijalima, metodama, opremom i frekvencijom u hospitaliziranih pacijenata. Uočeno je da postoje prepreke u implementaciji oralne higijene u skladu s dostupnim smjernicama, prvenstveno u vidu manjka vremena, osoblja i opreme. Također istraživani su i čimbenici koji bi mogli pomoći u provedbi odgovarajuće oralne higijene, primarno u vidu poboljšanje edukacije te novih smjernica i protokola kako bi se njega bolesnika dovela na veći nivo.



## **9. SUMMARY**

**The aim of the research:** The aim of this research was to evaluate the attitudes and experiences of nurses regarding measures of oral hygiene in hospitalized patients.

**Materials and methods:** The interviews were conducted for the purpose of research for the preparation of a diploma thesis. They were led by E.K., a female student in her 6th year of dental medicine, and by a faculty assistant and a doctor. The interviews were conducted via the internet platform Zoom, including audio and video recordings. 7 respondents participated in the research. The duration of the interview itself varied between 15 and 45 minutes.

**Results:** In the conducted research, respondents spoke about the existence of awareness of the importance of oral hygiene. Namely, the respondents perceived the importance of oral hygiene. Speaking about the protocols for performing oral hygiene in hospitalized patients, knowledge of their existence, but also a lack of knowledge among certain respondents, was observed. Previous education, in the form of mention of the importance of implementing OH during schooling, is not at an enviable level. The lack of materials, time and personnel is a big problem and challenge for most respondents. Most respondents take care of mobile prostheses when caring for a hospitalized patient.

**Conclusion:** Based on the collected information, it was established that all the examined nurses have opinions about the importance of oral hygiene in hospitalized patients. Also that there is a practice of conducting oral hygiene with different materials, methods, equipment and frequency in hospitalized patients. It was observed that there are obstacles in the implementation of oral hygiene in accordance with the available guidelines, primarily in the form of a lack of time, personnel and equipment. Factors that could help in the implementation of adequate oral hygiene were also investigated, primarily in terms of improving education and new guidelines and protocols in order to bring patient care to a higher level.

## **10. ŽIVOTOPIS**

### **OSOBNI PODATCI:**

Ime i prezime: Ena Kuliš

Datum i mjesto rođenja: 11. kolovoza 1997. godine, Split

Državljanstvo: hrvatsko

Adresa i mjesto stanovanja: Pape Ivana Pavla II 31, 21000 Split

Elektronska pošta: kulis.ena@gmail.com

### **OBRAZOVANJE:**

2004. – 2012. Osnovna škola "Trstenik" Split

2012. – 2016. Zdravstvena škola Split - farmaceutski tehničar

2016. – 2022. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, studij Dentalne medicine

### **MATERINSKI JEZIK:**

- Hrvatski jezik

### **OSTALI JEZICI:**

- Engleski jezik
- Njemački jezik

- Sudjelovanje na radionici „Primjena PGRF Endoret tehnologije i BTI implantološkog sustava" u Splitu 2021. godine
- Sudjelovanje na 4. simpoziju studenata dentalne medicine u Zagrebu 2019. godine
- Sudjelovanje na Prvom proljetnom kongresu studenata dentalne medicine Osijek- DentOs 2022

