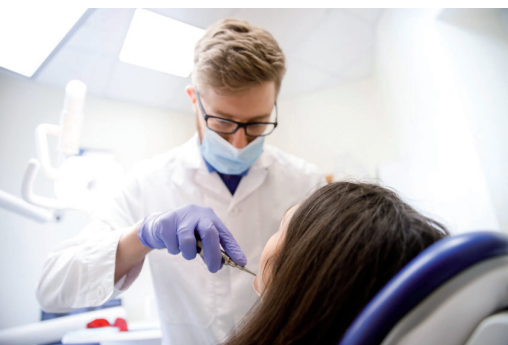




Rzecznik Praw Pacjenta

Opieka stomatologiczna w zakładach opiekuńczo-leczniczych



SPIS TREŚCI

Słowem wstępu / **3**

Raport Rzecznika Praw Pacjenta dotyczący opieki stomatologicznej pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych / **5**

 Wpływ zaniedbań w opiece stomatologicznej na ogólny stan zdrowia człowieka / **5**

 Profilaktyka jamy ustnej / **6**

 Działania zakładów opiekuńczo-leczniczych / **7**

Rekomendacje Rzecznika Praw Pacjenta / **9**

Rekomendacje Instytutu Stomatologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego / **10**

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego / **16**

SŁOWEM WSTĘPU

Szanowni Państwo,

rok 2020 był obchodzony w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta pod hasłem *Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskich seniorów*. Osoby starsze są dla nas szczególnie ważne. Często to pacjenci, którzy korzystają z psychiatrycznej opieki długoterminowej. Dlatego potrzebują wsparcia nie tylko swoich bliskich czy personelu medycznego, ale również Rzecznika. Z myślą o seniorach wymagających długoterminowej opieki wspólnie z pracownikami Biura przygotowałem raport dotyczący opieki stomatologicznej pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych wraz z rekomendacjami w tym zakresie.

Serdecznie zapraszam Państwa do lektury!

Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta

RAPORT RZECZNIKA PRAW PACJENTA DOTYCZĄCY OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ PACJENTÓW ZAKŁADÓW OPIEKUŃCZO-LECZNICZYCH

Jednym z priorytetów Rzecznika Praw Pacjenta w 2020 roku była ocena jakości stomatologicznej opieki zdrowotnej sprawowanej nad pensjonariuszami i pacjentami przebywającymi w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zarekomendowanie standardu właściwej opieki stomatologicznej i profilaktyki dla tej grupy pacjentów.

W celu zdiagnozowania jakości opieki stomatologicznej, Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do 22 podmiotów leczniczych w całym kraju, które zapewniają długoterminową opiekę psychiatryczną dla seniorów. Zapytanie dotyczyło:

1. Sposobu zapewnienia opieki stomatologicznej pacjentom (w tym w zakresie konsultacji i leczenia stomatologicznego, usług protetycznych, wydawania przepustek w celu odbycia wizyty u stomatologa),
2. Wywiadu stomatologicznego przy przyjęciu.
3. Najczęstszych problemów stomatologicznych zgłaszanych przez pacjentów.
4. Trudności dotyczących pielęgnacji/pomocy przy pielęgnacji jamy ustnej wykonywanych przez personel pomocniczy.
5. Wiedzy z zakresu profilaktyki stomatologicznej pacjentów i personelu medycznego (w tym prowadzenie szkoleń, rozmów z pacjentami).
6. Problemów kadry kierowniczej w powyższym zakresie.

Odpowiedzi udzieliło 17 z 22 podmiotów leczniczych. Rzecznik zwrócił się również o opinię w tej sprawie do Instytutu Stomatologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz do Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (PTS).

WPŁYW ZANIEDBAŃ W OPIECE STOMATOLOGICZNEJ NA OGÓLNY STAN ZDROWIA CZŁOWIEKA

Opinia Instytutu Stomatologii, jak również stanowisko PTS są zgodne co do tego, że długotrwałe zaniedbania w obrębie jamy ustnej mają negatywny wpływ na ogólny stan organizmu, szczególnie w przypadku osób starszych. Stan jamy ustnej ma związek pomiędzy chorobami przyzębia a chorobą miażdżycową naczyń krwionośnych, aspiracyjnym zapaleniem płuc czy cukrzycą typu II. Niektóre bakterie i wi-

rusy mogą mieć wpływ na choroby układu nerwowego (np. zaostrzyć objawy choroby Alzheimera).

Stany zapalne w jamie ustnej mogą również spowodować zaostrzenie chorób już istniejących, a także powstanie ognisk zapalnych w tkankach przyległych i innych narządach. Mogą też spowodować modyfikację nawyków żywieniowych prowadzącą do licznych nieprawidłowości. Co istotne, przewlekłe zaniedbania w obrębie jamy ustnej mogą mieć również wpływ na zdrowie psychiczne, obniżenie samooceny, ograniczenie relacji społecznych. Jedynie systematyczna opieka stomatologiczna umożliwia stałą kontrolę stanu zdrowia jamy ustnej pacjentów oraz podjęcie stosowanego leczenia w celu uniknięcia powikłań.

PROFILAKTYKA JAMY USTNEJ

Instytut Stomatologii oraz PTS wskazują również, że niezwykle istotne jest przeprowadzenie wywiadu stomatologicznego z pacjentem przyjmowanym do placówki opieki długoterminowej. Pozwala to na postawienie diagnozy oraz przygotowanie planu leczenia. Umożliwia też ustalenie ryzyka gwałtownego pogorszenia zdrowia jamy ustnej, co jest częstym zjawiskiem niepożądanym u osób starszych z ograniczoną sprawnością ruchową, demencją, depresją czy cukrzycą.

Przyjmuje się, że kontrola stanu jamy ustnej u pacjentów opieki długoterminowej powinna następować co 3–6 miesięcy u osób posiadających naturalne zęby, oraz co 12 miesięcy u osób bezzębnych. Jednak osoby starsze są bardzo zróżnicowaną grupą pacjentów, głównie ze względu na występowanie chorób współistniejących czy przyjmowane leki.

Dla profilaktyki higieny jamy ustnej ważne jest codzienne (dwa razy dziennie) mycie zębów szczoteczką i pastą z dużą zawartością fluoru, nitkowanie przestrzeni międzyzębowych oraz pomocniczo płukanie jamy ustnej roztworem chlorheksydyny. Natomiast protezy zębowe, poza myciem specjalną szczoteczką do protez dwa razy dziennie, powinny być płukane po każdym posiłku. Istotne jest, aby proteza była podpisana i nieuszkodzona, a także wyjmowana na noc z jamy ustnej. U osób bezzębnych należy płukać jamę ustną po posiłku, a także dbać o higienę przy użyciu miękkiej szczoteczki lub gazy.

Niezwykle istotna jest rola personelu medycznego w podmiotach opieki długoterminowej, zwłaszcza w przypadku pacjentów niesamodzielnych i niewspółpracujących. Dostrzeżenie problemu, niezignorowanie potrzeb pacjenta i skierowanie na specjalistyczne leczenie stomatologiczne jest kwestią kluczową. Również codzienna profilaktyka i obserwacja pacjentów ma duże znaczenie dla utrzymania zdrowia jamy ustnej. Ważne jest stałe podnoszenie kompetencji personelu medycznego opiekującego się pacjentami, również w kwestii pielęgnacji jamy ustnej pacjentów niesamodzielnych oraz wzmacnianie kompetencji miękkich dotyczących współpracy z pacjentem i motywowania go do wdrożenia zasad higieny.

DZIAŁANIA ZAKŁADÓW OPIEKUŃCZO-LECZNICZYCH

Informacje przekazane przez podmioty lecznicze wskazują na duże zapotrzebowanie na opiekę stomatologiczną wśród pacjentów psychiatrycznych zakładów opiekuńczo-leczniczych, zarówno dotyczące leczenia, jak i stosowanej profilaktyki. Głównym problemem seniorów przebywających w zakładach psychiatrycznych opieki długoterminowej jest ogólny zły stan uzębienia. Do najczęstszych problemów zaliczamy wieloletnie zaniedbania, brak nawyku higieny jamy ustnej lub nieprawidłowe nawyki, zaawansowaną próchnicę, choroby błony śluzowej jamy ustnej – stan zapalny i grzybica, choroby przyzębia, ból, ubytki, niedopasowane protezy. Tylko 6 placówek przeprowadziło wywiad stomatologiczny podczas przyjęcia pacjentów. Jedynie 3 podmioty wykazały, że przeprowadzają przeglądy profilaktyczne. W pozostałych placówkach konsultacje stomatologiczne przeprowadzane są jedynie interwencyjne, w miarę potrzeb, głównie w przypadkach wystąpienia bólu. W 4 przypadkach wystąpiły problemy z realizacją wizyt stomatologicznych w związku z epidemią wirusa SARS CoV-2.

W wielu podmiotach odmiennie przedstawia się również finansowanie usług protetycznych. W 9 podmiotach protetykę stomatologiczną finansuje się w ramach przepustek. W zależności od sytuacji w pojedynczych przypadkach, protezy finansuje placówka, współfinansuje zakład i pacjent, z powodu długiego czasu oczekiwania na finansowanie z NFZ pacjent sam decyduje się na finansowanie lub zdecydowali się na to opiekunowie. W jednym zakładzie pacjent może wybrać samodzielne finansowanie z NFZ, w innych, w sytuacjach nieobjętych standardem NFZ pozostawiono decyzję pacjentowi lub rodzinie. W jednym zakładzie pacjenci bardzo rzadko zgłaszają takie potrzeby, natomiast z 6 podmiotów nie uzyskano danych.

W większości przypadków dotyczących profilaktyki stomatologicznej pacjenci mają bardzo małą wiedzę lub nie mają jej wcale. Terapeuci, lekarze, psychologowie i pielęgniarki stale edukują pacjentów. Prowadzą rozmowy w ramach terapii zajęciowej, treningi oraz praktyczną naukę higieny jamy ustnej. W te akcje włączane są także rodziny. Niestety, problem stanowi zbyt mała liczba personelu, często brak rodzin, brak możliwości współpracy z pacjentem z powodu choroby, otępienie starcze. Problemem są również głębokie zaburzenia poznawcze u pacjentów, pojawiający się odruch wymiotny lub zachłyśnięcie pacjenta nieprzytomnego. Problemem jest także duża odległość do stomatologa oraz ograniczona ilość środków na finansowanie leczenia.

Z analizy przekazanych odpowiedzi wynika, że ok. 50% pacjentów to osoby z demencją, które nie współpracują przy realizacji wizyt stomatologicznych, co utrudnia zarówno leczenie, jak i profilaktykę higieny jamy ustnej. Pacjenci często nie zgadzają się na leczenie stomatologiczne, a w przypadku osób z zaawansowanym otępieniem wiąże się to z dużym stresem. Niektóre placówki zgłosiły, że finansowanie długoterminowej opieki psychiatrycznej nie pozwala na prowadzenie wizyt w ramach profilaktyki stomatologicznej. Finansowanie w ramach kontraktu NFZ wynosi ok. 100 zł/osobodzień na 1 pacjenta z przeznaczeniem na świadczenia pielęgniarskie, opiekę lekarza psychiatry, internisty, psychologa oraz realizację terapii zajęciowej. W ramach tej kwoty i pojawiających się chorób należy realizować porady u specjalistów, w tym np. u stomatologa. Problemem jest także długi

czas na oczekiwanie na protezę w ramach NFZ oraz ograniczony dostęp do poradni w ramach NFZ. Z odpowiedzi wynika, że niewiele placówek podejmuje się leczenia stomatologicznego osób chorujących psychicznie.

W konsekwencji konieczne jest stworzenie jednolitych zasad dotyczących stosowanej profilaktyki i leczenia stomatologicznego pacjentów psychiatrycznych zakładów opieki długoterminowej.

REKOMENDACJE RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Na podstawie otrzymanych danych Rzecznik Praw Pacjenta rekomenduje wprowadzenie następujących zmian:

1. Przy przyjęciu pacjenta do placówki, włączenie do wywiadu obligatoryjnego przeglądu stomatologicznego. Na tej podstawie będzie możliwe ustalenie potrzeb pacjenta oraz przygotowanie planu indywidualnej opieki stomatologicznej.
2. Zamieszczenie informacji medycznej dotyczącej stanu uzębienia, w dokumentacji kwalifikacyjnej pacjenta do placówki. (takie działanie zwróci uwagę na problem stomatologiczny, zarówno przez oddział kierujący, jak i opiekunów).
3. Uwrażliwienie personelu na potrzeby stomatologiczne pacjentów, poprzez konsekwentne, codzienne wypracowywanie nawyku higienicznego, pomoc podczas toalety i bieżącą edukację pacjentów współpracujących.
4. Zwiększenie poziomu finansowania i dostępności profilaktycznych wizyt stomatologicznych.. To niezbędne elementy profilaktyki schorzeń zębów i jamy ustnej, jak i innych chorób, które są następstwem zaniedbań w opiece stomatologicznej.
5. Weryfikacja rzeczywistego czasu oczekiwania na protezę zębową w ramach NFZ. Na jej podstawie zarekomendowanie pacjentom korzystania z tej formy finansowania.
6. Prowadzenie systematycznej edukacji pacjentów dotyczącej profilaktyki stomatologicznej.

REKOMENDACJE INSTYTUTU STOMATOLOGII COLLEGIUM MEDICUM UNIwersytetu Jagiellońskiego

1. Jaki wpływ na ogólny stan zdrowia człowieka, zwłaszcza osoby starszej mają długotrwale zaniedbania w opiece stomatologicznej?

Zaniedbania w opiece stomatologicznej u osób w starszym wieku prowadzą do szeregu chorób jamy ustnej. Znacząco wpływają na liczne funkcje tego narządu, również zdrowie ogólne oraz szeroko rozumiany dobrostan, w tym relacje społeczne. Obciążenie chorobami jamy ustnej osób starszych może być duże i obejmować kilka patologii jednocześnie. Patologie te mogą być pierwotnie związane z jamą ustną lub być objawem chorób innych narządów lub skutkiem ubocznym ich leczenia (wielochorobowość, wielolekowość). Najczęstszymi problemami zdrowotnymi jamy ustnej osób starszych są braki zębowe, choroby przyzębia, próchnica, ubytki tkanek zębów niepróchnicowego pochodzenia, nieprawidłowe uzupełnienia protetyczne, zmiany patologiczne błony śluzowej jamy ustnej – w tym zmiany potencjalnie złośliwe i nowotwory oraz suchość jamy ustnej.

Upośledzeniu ulegają wszystkie funkcje jamy ustnej – związane z odżywianiem, mówieniem, wyrażaniem emocji i funkcjami obronnymi układu immunologicznego.

Wpływ stanu jamy ustnej na organizm jest niezaprzeczalny. Odbywa się na kilku płaszczyznach przez:

- działanie bezpośrednie (przez ciągłość) ognisk zapalnych w jamie ustnej na przyległe tkanki i narządy,
- stymulację prozapalną układu immunologicznego przez ogniska zapalne jamy ustnej, co stwarza możliwość oddziaływać na narządy odległe, inicjację chorób lub zaostrzenie przebiegu chorób istniejących,
- zmianę mikrobiomu przełyku i przewodu pokarmowego prowadzącą do zmiany aktywności genów, poziomu cytokin prozapalnych i aktywności metabolicznej,
- modyfikację nawyków żywieniowych prowadzącą do nieprawidłowości jakościowych i ilościowych w diecie,
- wpływ na zdrowie psychiczne, obniżenie samooceny, ograniczenie relacji społecznych (redukcja sieci społecznych). Istnieją również dowody naukowe na związek niektórych bakterii i wirusów jamy ustnej na choroby układu nerwowego (możliwość inicjacji i/lub zaostrzenia przebiegu choroby Alzheimera).

Należy zwrócić szczególną uwagę na eliminację z jamy ustnej ognisk zapalnych i przywrócenie wydolności żucia. U podstaw prewencji leży regularna kontrola higieny. Istnieją dobrze udokumentowane związki między chorobą przyzębia, a chorobą miażdżycową na-

czyń krwionośnych, cukrzyca – głównie typu II i aspiracyjnym zapaleniem płuc. Choroby przyzębia są najczęściej występującym przewlekłym stanem zapalnym u osób dorosłych. Jest też główną przyczyną utraty zębów.

Dwukierunkowy związek występuje między chorobą przyzębia a cukrzyca typu drugiego. Choroba przyzębia utrudnia właściwą kontrolę glikemii i zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań związanych z cukrzyca. Z drugiej strony – zła kontrola glikemii stanowi czynnik zwiększający zarówno ryzyko, jak i stopień zaawansowania choroby przyzębia. Organizacje takie jak International Diabetes Federation i European Federation of Periodontology podkreślają rolę właściwego, wczesnego leczenia periodontologicznego u pacjentów.

Szereg badań potwierdza związek między utratą zębów, a częstością obecności płytki miażdżycowej w tętnicy szyjnej i śmiertelnością z powodu chorób układu krążenia. Mechanizmy nie zostały w pełni poznane, podkreślany jest jednak wpływ zapalny, infekcyjny, także dieta, odżywienie jak i czynnik społeczny.

Zła higiena jamy ustnej, obecność kieszeni przyzębnych i niewyciąganie protez do snu są natomiast związane z występowaniem aspiracyjnego zapalenia płuc. Jest to niebezpieczne powikłanie, będące częstą przyczyną śmiertelności u osób z zespołem kruchości, zwłaszcza przy współwystępujących zaburzeniach połykania. Badania wykazały, że poprawa higieny jamy ustnej może zapobiec jednej dziesiątej przypadków śmierci z powodu zapalenia płuc u starszych rezydentów domów opieki.

Przytoczone przykłady potwierdzają potrzebę włączenia badania jamy ustnej (i wydolności żucia) do rutynowego badania lekarskiego u wszystkich starszych pacjentów, a zwłaszcza tym, którym należy się szczególna troska – rezydentom zakładów opieki zdrowotnej, w tym również podmiotów psychiatrycznych.

2. Czy w trakcie przyjęcia pacjenta do placówki opieki długoterminowej wskazane byłoby zebranie wywiadu stomatologicznego? Jeżeli tak, to jakie pytania powinny być zadane pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu?

Wywiad i badanie stomatologiczne powinny być integralną częścią wywiadu i badania ogólnomedycznego. Pozwoli to postawić diagnozę i przygotować dla pacjenta indywidualny plan postępowania leczniczo-pielęgnacyjnego.

Na podstawie uzyskanych informacji możliwe jest również ustalenie ryzyka gwałtownego pogorszenia zdrowia jamy ustnej (ang. Rapid Oral Health Deterioration, ROHD) – niepożądanego zjawiska występującego często u starszych osób, które wymagają opieki ze względu na ograniczenie sprawności fizycznej i pogorszenie funkcji kognitywnych. Najczęściej wymieniane czynniki ryzyka ROHD to demencja, depresja, pogorszenie sprawności manualnej, przyjmowane leki, cukrzyca, brak motywacji i nieprawidłowa dieta.

Marchini i wsp. zaproponowali narzędzie, które za pomocą sześciu pytań pozwala zidentyfikować główne problemy pacjenta i podjąć decyzję odnośnie dalszego postępowania (algorytm zaproponowany przez autorów kwestionariusza). Przytoczone poniżej pytania powinny być dodane do wywiadu lekarskiego i zadane pacjentowi lub opiekunowi:

1. Czy jest coś, co Panią/Pana niepokoi jeśli chodzi o jamę ustną?
2. Czy odczuwa Pani/Pan suchość w jamie ustnej?
3. Czy posiada Pani/Pan własne zęby lub protezy?
4. Jak często czyści Pani/Pan swoje zęby/protezy?
5. (U pacjentów posiadających naturalne zęby) Czy Pani/Pan dźiąła krwawią podczas szczotkowania, jedzenia lub samoistnie?
6. Czy była/był Pani/Pan u dentysty w przeciągu ostatnich 12 miesięcy?

Autorzy zalecają jednocześnie, aby wstępne/początkowe badanie stomatologiczne było wykonywane u każdego pacjenta, bez względu na treść udzielonej odpowiedzi. Często zdarza się bowiem, że problemy związane ze zdrowiem jamy ustnej u osób starszych nie są zgłaszane, lub też pozostają niezdiagnozowane.

3. Z jaką częstotliwością powinny być wykonywane profilaktyczne badania stomatologiczne u osób w wieku powyżej 65 roku życia?

Wstępna diagnoza patologii jamy ustnej powinna być postawiona przez lekarza medycyny, który jako pierwszy ma kontakt z pacjentem i przeprowadza pierwsze badanie lekarskie. Wybrani pacjenci powinni być kierowani do lekarza dentysty celem dalszej diagnostyki i leczenia.

Badanie stomatologiczne, przeprowadzone przez osobę, która nie jest stomatologiem/higienistką warto przeprowadzić wg schematu zaproponowanego przez Chalmers dla rezydentów zakładów opieki zdrowotnej. Jest to Oral Health Assessment Tool (OHAT). Narzędzie to pozwala w sprawny, usystematyzowany sposób przeprowadzić badanie jamy ustnej u osoby starszej, nawet jeśli współwystępują zaburzenia funkcji kognitywnych. Uwzględnia obecność objawów chorobowych, prawidłową anatomie i funkcję. Pozwala też w prosty sposób ocenić, który pacjent wymaga konsultacji! Leczenia stomatologicznego. Dostępne jest nawet darmowe szkolenie on-line dotyczące wykorzystania tego narzędzia w praktyce: <https://igec.uiowa.edu/gerialearning>.

Osoby starsze stanowią zróżnicowaną grupę i częstość stomatologicznych wizyt kontrolnych powinna uwzględniać stan ogólny pacjenta, liczbę i rodzaj chorób (wielochorobowość), przyjmowanych leków (wielolekowość), historię medyczną pacjenta (np. radioterapia w obrębie głowy i szyi w wywiadzie) jak i stan miejscowy (monitoring zmian potencjalnie złośliwych, procesu leczenia, interwencja ze względu na ostre stany). Przyjmuje się, że w przypadku braku szczególnych wskazań wizyty u dentysty powinny odbywać się co 3–6 miesięcy u pacjentów posiadających naturalne zęby, a co 12 miesięcy u pacjentów bezzębnych.

4. Proszę o wskazanie schematu prawidłowej higieny jamy ustnej osób starszych, także osób niewspółpracujących, nieprzytomnych, bezzębnych. Na co należy zwrócić szczególną uwagę w zakresie higieny jamy ustnej u osób starszych z zaburzeniami psychicznymi?

Płytką nazębną jest główną przyczyną zarówno próchnicy, jak i choroby przyzębia. U osób starszych, w związku z fizjologicznymi zmianami w przyzębiu, dochodzi do odsłonięcia

korzeni zębów. Utrzymanie prawidłowej higieny jest utrudnione ze względu na ich budowę anatomiczną i wzajemne relacje przestrzenne zębów. Podstawowym zabiegiem higienicznym jest szczotkowanie zębów pastą z fluorem (zawartość fluoru 1450 ppm) co najmniej dwa razy dziennie, przynajmniej przez 2 minuty. Wskazane jest stosowanie szczoteczek miękkich lub średnich. U osób z wysokim ryzykiem próchnicy lekarz może zalecić stosowanie pasy do zębów o zwiększonej zawartości fluoru (5000 ppm). U osób z obniżoną sprawnością manualną, niewspółpracujących należy rozważyć wykorzystanie szczoteczek elektrycznych. Raz dziennie należy wykonać czyszczenie powierzchni międzyzębowych nitką dentystyczną lub szczoteczkami międzyzębowymi. W sytuacjach, gdy procedury te ze względu na stan pacjenta są trudne do przeprowadzenia pomocne mogą okazać się irygatory. Oczyszczać należy również powierzchnię grzbietową języka (specjalny przyrząd lub szczoteczka do mycia zębów).

U pacjentów leżących, cierpiących na dysfagię wskazane jest oczyszczanie błony śluzowej jamy ustnej gazą lub miękką szczoteczką do zębów.

Codzienną higienę uzupełnia płukanie jamy ustnej roztworem chlorheksydyny lub olejków eterycznych.

Wykazano, że regularne stosowanie pasty z fluorem 5000 ppm oraz profesjonalne lakierowanie zębów preparatem z chlorheksydyną czy diaminofluorkiem srebra mogą zatrzymać obecne już zmiany próchnicowe korzeni zębów lub zahamować powstawanie nowych. Zalecenia te są szczególnie ważne dla pacjentów niesamodzielnych, w tym dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

U pacjentów użytkujących protezy zębowe (częściowe lub całkowite), konieczne jest wdrożenie procedur zapewniających właściwy stan tych uzupełnień. Właściwa higiena polega na systematycznym oczyszczaniu z płytki bakteryjnej nie tylko powierzchni protez, ale także jamy ustnej (zęby, śluzówka).

Protezy powinny być podpisane i nieuszkodzone (obecne wszystkie zęby, brak pęknięć, gładkie powierzchnie). Należy je szczotkować dwa razy dziennie przy użyciu szczoteczki do protez (miękką) i nieabrazyjnej pasty do mycia protez (ewentualnie mydła).

Powinna być płukana wodą po każdym posiłku. Podobnie błona śluzowa jamy ustnej u osób bezzębnych, która powinna być po posiłku obficie płukana wodą lub oczyszczana za pomocą gazy lub miękkiej szczoteczki do zębów.

Poza czyszczeniem mechanicznym protezy należy również regularnie oczyszczać chemicznie (tabletki do sporządzania roztworów). W czasie tych czynności pojemnik z płynem i zanurzoną protezą nie powinien znajdować się w zasięgu pacjenta, zdarza się, że wypijają oni omyłkowo ten roztwór.

Na noc protezy powinny być wyjmowane z jamy ustnej i przechowywane w zamkniętym pudełku z otworami, co umożliwi dopływ powietrza. Jest to zabieg chroniący przed rozwojem stomatopatii protetycznej, aspiracyjnym zapaleniu płuc, uszkodzeniem lub zgubieniem protezy.

Należy zwrócić uwagę na obecność związanych z obecnością protez stanów patologicznych w jamie ustnej tzw. stomatopatii protetycznych (kandydoza błony śluzowej, ziarniniak szczelinowaty, nadżerki i owrzodzenia spowodowane drażnieniem mechanicznym). Czynniki sprzyjającymi powstaniu tych stanów są niedopasowanie protez lub zła higiena. Ważne jest wtedy niezwłoczne wdrożenie miejscowego leczenia przeciwgrzybiczego, poprawa higieny i korekta/wykonanie nowej protezy.

5. Jakie działania powinien podejmować personel medyczny i opiekuńczy w celu zapewnienia odpowiedniej jakości opieki stomatologicznej dla pacjentów, w szczególności wobec pacjentów z wieloletnimi zaniedbaniami?

Pierwszym krokiem jest zdiagnozowanie problemu, zauważenie i nieignorowanie. Kolejny krok to skorzystanie z pomocy stomatologa -np. poprawa higieny, leczenie zębów z próchnicą, leczenie choroby przyzębia, usunięcie zębów o wątpliwym i złym rokowaniu, wykonanie prawidłowych protez zębowych, leczenie suchości jamy ustnej.

Następnie konieczna jest współpraca personelu stomatologicznego z personelem opiekuńczym, na którym spoczywa ciężar regularnej, codziennej, starannej troski o higienę jamy ustnej pacjenta oraz zgłaszanie się z nim na regularne wizyty kontrolne.

Regularne badania „przesiewowe” jamy ustnej połączone z obserwacją pacjenta (sygnały niewerbalne świadczące np. o obecności bólu) pozwolą na wczesne wykrycie pojawiających się problemów i skierowanie do stomatologa.

Utrzymanie zdrowia jamy ustnej u osób starszych będących pensjonariuszami zakładów opieki zdrowotnej wymaga współpracy, w którą zaangażowani będą lekarze medycyny, pielęgniarki, dietetycy, opiekunowie i dentyści.

Wydaje się, że istnieje duża potrzeba edukacji zespołu opiekuńczego w zakresie:

- okresowych kontroli jamy ustnej pensjonariuszy zakładów opieki metodą OHAT,
- wzmocnienie miękkich kompetencji w zakresie współpracy z pacjentem i motywowania go do wdrożenia zasad higieny,
- codziennych kontroli higieny jamy ustnej pensjonariuszy,
- umiejętności wykonywania zabiegów higienicznych u pacjentów, którzy wymagają w tym zakresie pomocy.

Wykazano również, że personel opiekuńczy wymaga okresowych, regularnych kontroli jakości pracy w tym zakresie.

6. Proszę również o przekazanie innych ważnych wskazówek i rekomendacji, które w Pani ocenie mają istotne znaczenie w realizacji prawidłowej opieki i profilaktyki stomatologicznej względem seniorów.

1. Ludzie starsi stają wobec wielu problemów natury fizycznej, psychicznej i społecznej. Ze względu na wielochorobowość zdrowie jamy ustnej często nie jest dla nich priorytetem. Dlatego istotne jest, aby lekarze leczący tych pacjentów, pielęgniarki i opiekunowie podkreślali wagę zdrowia jamy ustnej i byli świadomi jego znaczenia, przekazując

tę wiedzę pacjentowi. Umożliwi to włączenie pacjenta w profilaktykę i wzmocni współpracę z nim w procesie leczenia (self-care).

2. Codzienna higiena jamy ustnej, w natłoku obowiązków może być trudna, ale nie można jej pomijać.
3. Higiena jamy ustnej musi iść w parze z odpowiednią dietą. Wskazane jest ograniczenie spożycia cukrów, słodzonych napojów, lepkich pokarmów, cukierków, które powoli się rozpuszczają, produktów przetworzonych, przekąsek próchnicotwórczych spożywanych pomiędzy posiłkami. W zamian pacjenci powinni być zachęcani do jedzenia świeżych owoców, warzyw i produktów mlecznych. Odpowiedni wybór i przygotowanie pokarmów są ważne zwłaszcza u pacjentów mających problemy z przełykaniem.
4. Częstym problemem osób starszych, związanym często z wielolekowością, jest suchość jamy ustnej. Stan ten powoduje nie tylko dyskomfort, ale również przyspiesza i nasila przebieg chorób jamy ustnej. Nieoceniona jest w tym aspekcie rola lekarzy medycyny, którzy rozważą taki dobór leków, aby stosunek potencjalnych korzyści pacjenta do potencjalnych strat był jak najkorzystniejszy. Właściwa kontrola cukrzycy i walka z nałogami (np. palenie papierosów) stanowi ważny element profilaktyki suchości jamy ustnej. Niekiedy konieczne jest przepisanie leków zwiększających produkcję śliny. Odpowiednia dieta (skład i konsystencja – bez lepkich produktów) pozwoli w tej sytuacji zapobiec konsekwencjom i podnieść jakość życia pacjentów.
5. Czujność onkologiczna, zwłaszcza u pacjentów palących papierosy i nadużywających alkoholu. Staranne oglądanie błony śluzowej jamy ustnej i zwracanie uwagi na obecność owrzodzeń, zmian zabarwienia (głównie zmiany białe i zmiany czerwone) może pozwolić na wczesne wykrycie zmiany potencjalnie złośliwej. Każda taka zmiana, która utrzymuje się 2 tygodnie po wyeliminowaniu prawdopodobnej przyczyny powinna zostać zweryfikowana. Wczesna konsultacja i ew. leczenie może uchronić pacjenta przed rozwojem nowotworu.
6. Kształcenie personelu medycznego i zachęta do korzystania z OHAT.


Instytut Stomatologii UJ CM
prof. dr hab. n. med. Joanna Zarzecka
Dyrektor

REKOMENDACJE POLSKIEGO TOWARZYSTWA STOMATOLOGICZNEGO

PTSZG/091 12020

Wrocław, 31.08.2020

Sz. P.
Grzegorz Saj
DYREKTOR DEPARTAMENTU
DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO
BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Szanowny Panie Dyrektorze,

Pragnę pogratulować inicjatywy zdiagnozowania jakości opieki zdrowotnej stomatologicznej sprawowanej nad pensjonariuszami i pacjentami przebywającymi w psychiatrycznych podmiotach leczniczych opieki długoterminowej oraz zarekomendowania standardu właściwej opieki stomatologicznej i profilaktyki względem tej grupy pacjentów.

Poniżej przesyłam odpowiedzi na zadane w piśmie RzPP-DZP-WR1.420.21.2020 pytania:

Ad. 1. Jama ustna jest integralną częścią organizmu. Z jednej strony przewlekłe choroby ogólnoustrojowe, jak również terapie stosowane w ich leczeniu, mogą mieć manifestację w jej obrębie. Natomiast z drugiej, patologie występujące w jamie ustnej, jak np. choroba przyzębia lub powikłania choroby próchnicowej zębów wpływają na ogólny stan zdrowia organizmu. Stąd też zachowanie zdrowia jamy ustnej na właściwym poziomie jest nieodłącznym elementem utrzymania ogólnego stanu zdrowia człowieka. Jedynie systematyczna opieka stomatologiczna nad chorym umożliwia stałą kontrolę zdrowia jamy ustnej oraz zezwala na niezwłoczne wprowadzenie koniecznego leczenia, w miarę wystąpienia takiej potrzeby, w celu zapobiegania ewentualnym powikłaniom.

Ad. 2. Podczas przyjmowania pacjenta do placówki długoterminowej wskazane jest, wraz ze zbieraniem informacji dotyczących ogólnego stanu jego zdrowia, uzyskanie także wiadomości odnoszących się do zdrowia jamy ustnej. Kwestionariusz ankiety dla pacjenta bądź jego pełnosprawnego opiekuna powinien zawierać pytania na temat chorób w obrębie jamy ustnej, stosowanego leczenia, obecności i rodzaju zaopatrzenia protetycznego, stomatologicznych nawyków higienicznych i dietetycznych, ograniczeń w wykonywaniu zabiegów higienizacyjnych oraz pomocy w przeprowadzaniu tych procedur, a także danych dotyczących formy i warunków w jakich przeprowadzane było leczenie stomatologiczne, a także rodzaju ograniczeń podczas jego prowadzenia.

Ad. 3. Stomatologiczne badania profilaktyczne u osób powyżej 65. roku życia powinny być prowadzone co pół roku, a w razie występowania przewlekłej choroby ogólnoustrojowej nawet co


3 miesiące. Decyzja powinna być podejmowana przez lekarza stomatologa indywidualnie w zależności od potrzeb chorego. Dodatkowo podczas takich wizyt wskazane jest uwzględnienie i przeprowadzenie stomatologicznych procedur profilaktycznych, a w miarę konieczności także leczniczych.

Ad. 4. Dla każdego pacjenta powinny zostać indywidualnie dobrane środki higienizacyjne (w zależności od potrzeb m.in. szczoteczka manualna, elektryczna rotacyjna lub soniczna, pasta do zębów, płukanka profilaktyczna, nitka dentystyczna, szczoteczki do oczyszczania przestrzeni międzyzębowych, itd.) po dokonaniu oceny stanu zdrowia jamy ustnej oraz możliwości fizycznych, psychicznych i intelektualnych chorego, a także możliwości przeprowadzania procedur higienizacyjnych (samodzielnie bądź z pomocą opiekuna). Po oszacowaniu potrzeb pacjenta lekarz stomatolog bądź higienistka dentystyczna powinni przeprowadzić instruktaż higieny jamy ustnej wraz z przekazaniem zaleceń pacjentowi (w zależności od stanu chorego) i/lub personelowi ośrodka bezpośrednio sprawującym opiekę nad chorym i wykonującemu codzienne zabiegi higienizacyjne w obrębie jamy ustnej.

Ad. 5. Każdy pacjent, zwłaszcza z przewlekłą chorobą ogólnoustrojową, powinien mieć zapewnioną stałą opiekę stomatologiczną. Stąd też konieczne jest aby personel ośrodka zajmującego się opieką nad chorymi zadbał o stały dostęp do dentystycznych procedur profilaktyczno-leczniczych z uwzględnieniem stanu ogólnego oraz możliwości współpracy podczas leczenia.

Ad. 6. Seniorzy powinni mieć zapewnioną stałą i systematyczną opiekę stomatologiczną w celu zagwarantowania im dobrej jakości życia. Jedynie systematyczne wizyty stomatologiczne zezwalają na ocenę stanu zdrowia jamy ustnej wraz z przekazaniem zaleceń, w tym także z zakresu zabiegów higienizacyjnych, wraz z ich ewentualną modyfikacją w zależności od aktualnego stanu pacjenta. Ponadto podczas regularnych spotkań lekarz stomatolog ma szansę na motywację i reedukację pacjenta.

Z wyrazami szacunku
Prof. dr hab. Marzena Dominiak
Prezydent
Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego



The image shows a blue ink stamp of the Polish Stomatological Society (Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego) with the word 'PREZYDENT' in large letters. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Prof. dr hab. Marzena Dominiak'. Below the signature, the text 'Prof. dr hab. Marzena Dominiak' and 'Prezydent' is printed in blue. At the bottom, the full name of the society is printed in black.



Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta

800 190 590

czynna pn.–pt. w godz. 8:00–18:00

kancelaria@rpp.gov.pl
www.gov.pl/rpp