



IZZIVI V ZOBOZDRAVSTVU

25. strokovni seminar

7. – 8. april 2017

Kongresni center Bernardin



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN
BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
- ZVEZA STROKOVNIH
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V ZOBOZDRAVSTVU

Zbornik predavanj

IZZIVI V ZOBOZDRAVSTVU

25. strokovni seminar

7. 4. – 8. 4. 2017

KONGRESNI CENTER BERNARDIN

PROGRAMSKI ODBOR

Marina Čok in Damjana Grubar

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Marina Čok, Damjana Grubar, Andreja Turk, Loti Hreščak,
Irena Šumer, Maja Kaudila, Vanja Kovačič, Sanda Šifkovič
in Manuela Kaloh

Zbornik predavanj

IZZIVI V ZOBOZDRAVSTVU

25. strokovni seminar

Izdal in založil: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu

Uredili: Damjana Grubar, Marina Čok

Oblikovanje in prelom: Janja Baznik

Število natisnjenih izvodov: 300 kos

April 2017

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.314(082)

IZZIVI v zobozdravstvu : 25. strokovni seminar, 7. 4.-8. 4. 2017, Kongresni center Bernardin : zbornik predavanj / [uredili Damjana Grubar, Marina Čok]. - Ljubljana : Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, 2017

ISBN 978-961-273-158-8

1. Grubar, Damjana, medicinska sestra

z89551616

Spoštovani,

poklic medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je poklic, ki ga zaznamuje vsakodnevno delo z ljudmi. Od nas zahteva veliko znanja, sposobnosti in veščin.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki strokovna, teoretična znanja prenašamo v prakso, pri čemer je pogosto pred nami nekdo z velikimi, prestrašenimi očmi, zato je večšina dobre komunikacije s pacienti pri našem delu izrednega pomena. Kaj hitro se nam namreč porodi občutek, da je pred nami nekdo, ki ima glavo že globoko v pesku.

Živimo namreč v času, v katerem vsak posameznik zlahka, s preprostim klikom, dostopa do različnih informacij. Vendar do njih postopa brez predznanja, z valom razpršene pozornosti, in je tako lahka žrtev manipulacij ali informacijskega prenasičenja, ki ne vodi v znanje, ampak v zmedenost, zmedenost pa na plan priključ dvom, strah in nezaupanje. Odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem, ki temelji na zaupanju, pa je nujno potreben za končno ozdravitev pacienta.

Za doseganje veščin, ki nam bodo pomagale pri našem delu, je zelo pomembna strokovna usposobljenost ter močna, stabilna in urejena osebnost strokovnega delavca, željnega znanja in osebnega napredovanja.

Vedno pa je potrebno začeti na začetku. Pri sebi.

Šele, ko bomo močni in stabilni, bomo lahko pomagali drugim.

Zato želiva, da za hip pozabite na prtljago, ki ste jo v mislih prinesli s seboj, in v prijetnem okolju ob morju najdete sprostitev in naberete moči za vaše nadaljnje delo.

Želiva Vam prijetno počutje in naj bo vsak trenutek poln in popoln.

MARINA ČOK,
predsednica sekcije



DAMJANA GRUBAR,
podpredsednica sekcije



Program

Petek, 7. 4. 2017

08.30 - 10.00 REGISTRACIJA UDELEŽENCEV

09.45 - 10.00 OTVORITEV SREČANJA

I. SKLOP **MODERATORICI: LOTI HREŠČAK, IRENA ŠUMER**

10.00 - 10.40 ZDRAVLJENJE ZOB ZA ŽIVLJENJE

Lina Gassner Kanters, dipl. ustni higienik, Švedska

10.50 - 11.30 OD PRVEGA ZOBA DO BREZZOBOSTI

Lina Gassner Kanters, dipl. ustni higienik, Švedska

11.30 - 12.00 ODMOR

12.00 - 12.40 KOMUNIKACIJA V TIMU

Matevž Janc, dr. dent. med., spec.

12.40 - 13.20 KOMUNIKACIJA S PACIENTOM V ZOBOZDRAVSTVU

Tina Kadunc, dipl. m.s.

13.30 - 15.00 ODMOR ZA KOSILO

II. SKLOP **MODERATORICI: MAJA KOUDILA, VANJA KOVAČIČ**

15.00 - 15.40 PRIPRAVA PACIENTA NA KOMBINIRANO ORTODOTSKO
KIRURŠKO ZDRAVLJENJE

Jure Klaj, dr. dent. med., spec.

15.40 - 16.20 VLOGA MS V AMBULANTI ZA ZOBNO IN ČELJUSTNO
ORTOPEDIJO

Nina Žagar, dipl. m.s.

16.20. - 16.40 ODMOR

-
- 16.40 - 17.20** PROTETIČNA OSKRBA PACIENTOV PO KIRURŠKI TERAPIJI IN OBSEVANJU V PODROČJU GLAVE IN VRATU
Asist. mag. Tadej Ostrc, dr. dent. med.
- 17.20 - 18.00** VPLIV USTREZNE USTNE HIGIENE NA SISTEMSKO ZDRAVJE
Romana Mance Kristan, dr. dent. med., spec.
- 20.00** SKUPNO DRUŽENJE

Sobota, 8. 4. 2017

III. SKLOP MODERATORICI: DAMJANA GRUBAR, ANDREJA TURK

- 09.00 - 09.40** KAKO POSKRIBETI ZASE?
Gašper Pinter, dipl. KIN
- 09.40 - 10.30** E-NAROČANJE
Simon Indihar, NIJZ
- 10.30 - 10.50** ODMOR
- 10.50 - 11.50** NAVODILA ZA OBRAČUN ZOBOZDRAV. STORITEV ŠT. 34
Mag. Željko Valčič, dr. dent. med.
- 11.50 - 13.00** UREJENOST MEDICINSKE SESTRE V ZOBNI AMBULANTI
Lea Pisani, Image Coach
- 13.00** *Zaključek strokovnega srečanja*

LINA GASSNER KANTERS, DIPL. USTNI HIGIENIK, ŠVEDSKA

Zdravljenje zob za življenje - od prvega zoba do brezzobosti

Najti izzive v zobozdravstvu ni težko; pravzaprav je ravno to tisto, kar dela zobozdravstvo tako zabavno kot spodbudno. V predavanju, ki bo obsegalo od pedodontije do gerodontologije, bom predstavila, kako zdravimo paciente na Švedskem ter katere izdelke priporočamo za paciente v različnih življenjskih obdobjih. Predavanje bo nudilo pregled švedskega zobozdravstva, vključno z osnovno preventivo za otroke, preprečevanjem in zdravljenjem parodontalne bolezni, zobozdravstveno oskrbo za slabotnejše starejše ter ozaveščanjem v zobozdravstvu. Predstavila bom praktične nasvete in znanstvene raziskave s podarkom na preprečevanju zobnih oblog in se pri tem osredotočila na vprašanja: zakaj, kdaj in kako.

Komunikacija v timu

POVZETEK

Uporaba učinkovite medčloveške komunikacijske strategije lahko v profesionalnem kot tudi v zasebnem življenju prepreči zaplete, zmanjša stres, izboljša vzdušje ter s tem izboljša kvaliteto življenja. V zdravstvu obstaja dobro uveljavljena povezava med komunikacijo v timu, delovno moralo in varnostjo za pacienta. Verjetnosti strokovnih napak je najmanjša, s tem pa varnost in uspešnosti zdravljenja pacienta največja, kadar so vloge in dogovornosti posameznikov v zdravstvenem timu jasno določene, kar zahteva dobro strategijo in natančno določene postopke za specifične time. Postopke dela je idealno uvesti ob vzpostavitvi tima ter jih sčasoma obnavljati, ko se pridruži nov član tima. Profesionalnost posameznikov zdravstvenega tima se odraža s tem, ko prisluhnejo sodelavcem, pretehtajo različne poglede, odprto delijo informacije ter komunicirajo jasno in spoštljivo. Medicinska profesionalnost zahteva, da se princip komunikacije, ki mora biti vljuden in spoštljiv, ne glede na hierarhijo in status nikoli ne spremeni. Različna mnenja o preiskavah, diagnosticiranju ali zdravljenju je potrebno reševati v odsotnosti pacienta in svojcev ter brez hitrih zaključkov, žaljivih in zaničljivih opazk na račun drugih zdravstvenih profesionalcev. Za hitro in dobro reševanje konfliktnih situacij morajo vsi člani zdravstvenega tima kazati emocionalno in osebno zrelost, samozavest, razumevanje do drugih perspektiv, sposobnost jasne komunikacije ter sposobnost neobsojanja drugih.

KLJUČNE BESEDE: osebnost, kineziologija, sodelovanje, profesionalnost

KOMUNIKACIJA

SSKJ definira komunikacijo kot "sredstvo, ki omogoča izmenjavo, posredovanje informacij". Pri tem se je potrebno zavedati, da na komunikacijo v 93 % vplivajo telesna govorica (55), način razmišljanja/odnos in ton govora (38), medtem ko le 7 % pomena in namena komunikacije temelji na dejansko izrečenih besedah (Allesandra, O'Connor, 1966). V komunikaciji ključno informacijo vsebujejo

izrečene besede, a na njihov pomen v veliki meri vpliva način posredovanja, ki vsebuje način drže, govora in pogleda govornika (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2005).

SODELOVANJE V ZDRAVSTVENEM TIMU

Sodelovanje v zdravstvenem timu zaznamujejo prepletene in dopolnjujoče se vloge zdravstvenih profesionalcev, ki sodelujejo in si delijo odgovornost pri reševanju problemov ter sprejemanju odločitev, pri oblikovanju in izvrševanju načrtnega zdravljenja pacientov (Fagin, 1992; Baggs, Schmitt, 1988). Sodelovanje med zdravniki, medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi profesionalci povečuje medsebojno zavedanje o znanju in veščinah drugih, kar vodi v konstantno izboljševanje pri sprejemanju odločitev (Christensen, Larson, 1993). Pri oblikovanju zdravstvenega tima je potrebo uporabljati interdisciplinarni in ne multidisciplinarni pristop. Za razliko od multidisciplinarnega pristopa, kjer se vsak posameznik tima ukvarja le z zdravljenjem na svojem področju ter si vsak zastavlja svoje cilje za pacienta, interdisciplinarni pristop združuje načrtovanje zdravljenja vseh posameznikov tima z enotnim ciljem za pacienta. Načrtovanje zdravljenja tako upošteva multiple ocene in principe zdravljenja ter omogoči izdelavo individualiziranega programa zdravljenja, ki je za posameznega pacienta najustreznejši. Pacientova komunikacija s povezanim timom je lažja kot komunikacija z velikim številom različnih zdravstvenih profesionalcev, ki drug za drugega ne vedo, kako zdravljenje poteka (Schmitt, 1982).

Za uspešno sodelovanje v timu je potrebno negovati mnogo komponent, pri čemer se je potrebno zavedati tudi ovir, ki se jih s pomočjo odprtih misli, medsebojnega spoštovanja ter zaupanja da premostiti (Catlett, Halper, 1992).

TABELA 1: LASTNOSTI DOBREGA TIMA IN OVIRE PRI SODELOVANJU ZNOTRAJ TIMA (HUGHES, 2008)

Lastnosti dobrega tima:
<ul style="list-style-type: none">• Odprta komunikacija• Nekaznovalno okolje• Jasne usmeritve• Jasne in znane vloge ter naloge posameznikov• Spoštljiva atmosfera• Deljena odgovornost za uspeh tima• Uravnoteženo sodelovanje posameznikov pri nalogah• Prepoznavanje in reševanje konfliktov• Jasen načrt glede avtoritete in odgovornosti• Jasni in znani postopki sprejemanja odločitev• Redna in rutinska komunikacija ter predajanje informacij• Zagotavljanje okolja z ustreznimi viri• Mehanizmi za oceno izidov in prilagoditve
Ovire pri sodelovanju znotraj tima:
<ul style="list-style-type: none">• Dojemanje izgube avtonomnosti• Dojemanje izgube avtonomnosti• Pomanjkanje sigurnosti ali zaupanja v odločitve drugih• Nasprotujoča dojetanja• Teritorializem• Neupoštevanje znanj in veščin drugih posameznikov

KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENEM TIMU

Komunikacija, ki poteka v zdravstvenih timih, je pomembna iz funkcijskega in socializacijskega vidika. V zdravstvenih timih je običajno vključeno večje število jasno hierarhično opredeljenih zdravstvenih profesionalcev, a se njihove vloge med delom prepletajo, zato je težko predpisati jasne protokole komunikacije, kot jih za večino scenarijev lahko zasledimo v drugih visoko stresnih poklicnih dejavnostih (npr. v letalstvu).

V zdravstvu je pogosto in zelo dobro proučevana komunikacija med pacienti in različnimi vrstami zdravstvenih profesionalcev, medtem ko vzorce komunikacije znotraj zdravstvenih timov in vpliv različnih vzorcev na medprofesionalne odnose obravnavajo le redke raziskave (Lindgard et al., 2002). Večino slednjih kaže na slabe vzorce in negativne posledice (Fox, Costle, 1994; Helmreich, Schaefer, 1994). Moteč odnos med zdravniki in medicinskimi sestrami je definiran kot neprimerno vedenje, soočanje ali konflikt v smislu verbalnega, fizičnega ali spolnega nadlegovanja. Tak odnos mnogo raziskav povezuje s pogosto menjavo osebja, nizko moralo med osebjem ter vplivom na zdravljenje pacienta, ki ima lahko pogostejše strokovne napake in posledične zaplete (Rosenstein, O'Daniel, 2005; 2006a, 2006b; Brinkert, 2010; Vessey, Demarco, DeFazio, 2010).

Zdravstveni profesionalci so nagnjeni k avtonomnem delu, čeprav govorijo, da so del zdravstvenega tima (Coles, 1995). Npori za izboljšanje varnosti in kvalitete zdravljenja so pogosto ogroženi zaradi ovir v komunikaciji in sodelovanju med kliničnim osebjem (Tabela 2). Ovine se lahko pojavijo znotraj posameznih profesionalnosti (zdravniki in specializanti, anesteziologi in kirurgi, medicinske sestre in nadzorne medicinske sestre) (Rosenstein, O'Daniel, 2005; Gaba et al., 2001) in med različnimi profesionalnostmi (zdravniki in medicinske sestre), a so najpogosteje prisotne v slednjem primeru, kjer veliko vlogo igra tudi vertikalni hierarhični odnos (Sutcliffe et al., 2004).

TABELA 2: OBIČAJNE OVIRE V MEDPROFESIONALNI KOMUNIKACIJI IN SODELOVANJU (HUGHES, 2008)

Ovine v medprofesionalni komunikaciji in sodelovanju:

- Osebna prepričanja in pričakovanja
- Osebnostne razlike
- Hierarhija
- Moteče obnašanje
- Kulturne in etnične razlike
- Generacijske razlike
- Spol
- Zgodovinsko medprofesionalno in itraprofesionalno rivalstvo
- Razlike v jeziku in žargonu
- Razlike v razporedih in profesionalnih rutinah

- Različni nivoji pripravljenosti, kvalificiranosti in status
- Razlike v zahtevah, predpisih in normah profesionalne izobrazbe
- Strah pred razblinjenjem profesionalne identitete
- Razlike v odgovornosti, plačilu in nagradah
- Kompleksnost zdravljenja
- Poudarek na hitrih odločitvah

Raziskave so pokazale trend, da medicinske sestre pogosto oklevajo ali ne želijo klicati zdravnika tudi, ko se začne zdravstveno stanje pacienta poslabševati. Trend je posledica ustrahovanja, strahu pred izzivalno ali nasprotujočo si razpravo, pomanjkanja zaupnosti, strahu pred maščevanjem in dejstva, da se običajno nič ne spremeni. Večina teh težav je posledica osebnosti in načina komunikacije (Rosenstein, 2002).

OSEBNOST

Že Hipokrat, oče moderne medicine, je teoriziral o tipih temperametov, ki jih je razdelil glede na 4 tekočine v človeškem telesu (urin, kri, sluz in blato) in jih poimenoval (kolerik, optimist, flegmatik in melanholik). Kasneje je leta 1928 William Marston grška poimenovanja osebnosti preimenoval v dominantno (D-tip), inspiracijsko (I-tip), ponižno (S-tip (*Submissive*)) in prilagodljivo (C-tip (*Compliant*)) in tako je nastal DISC model osebnostnih tipov in profilov (Slika 1). Večina nesporazumov med različnimi osebnostmi nastane zaradi drugačnega dojemanja situacij, saj različne osebnosti dojemajo dejstva na različne načine, kar kaže na osebnostno različno fokusiranje (Tabela 3). 80 % splošne populacije ima vsaj dve izmed štirih osebnostnih lastnosti kot primarna faktorja v svoji osebnosti (Frank, 1982)

SLIKA 1: DISC MODEL OSEBNOSTNIH TIPOV IN PROFILOV (AVTOR)



TABELA 3: OSEBNOSTNI FOKUS (ASQUITH, 2009)

<i>Tip</i>	<i>Vzorec mišljenja in vprašanje</i>	<i>Osnovna potreba</i>	<i>Označba lastnosti</i>
D	Kaj ... se dogaja?	Nadzor	Dominantnost (Dominance)
I	Koga ... se to tiče?	Prepoznanje	Interakcija (Interaction)
S	Kako ... bomo to naredili?	Hvaležnost	Podpora (Support)
C	Zakaj ... to počnemo?	Kvalitetni odgovori	Pravilnost (Correctness)

Povsem naravno je, da se na situacije gleda z lastnega vidika, a v kolikor se jih uspe pogledati tudi iz drugih vidikov, se pogosto vidi drugačno situacijo, kar omogoči lažjo rešitev konfliktov.

ODLOČNOST IN KINEZILOGIJA

Ne glede na to kdo ste, koliko ste stari ali na kakšnem položaju ste, vedno obstaja nekdo, ki ima avtoriteto nad vami. Imeti nekoga ali nek vodilni organ, ki vodi vaše aktivnosti, je lahko nadvse uporabno, a pride tudi do situacij, ko se ljudje obnašajo nerazumno. V teh situacijah je odziv lahko na tri različne načine: **odločen**, **ponižen** ali **agresiven**.

Biti odločen pomeni zagovarjati svoje pravice na način, s katerim se ne krati pravic drugih. Na ta način se ustrezno izrazi svoje potrebe in zahteve, svoja mnenja ali občutja direktno in odkrito. S ponižnim odzivom se odpove svojim pravicam ter s tem ne spoštuje lastnih potreb, mnenj in občutkov. Z agresivnim odzivom se zagovarja svoje pravice na način, s katerim se krati pravice drugih. Na ta način se neustrezno izrazi svoje potrebe in zahteve, svoja mnenja in občutke. Pri tem se ignorira potrebe drugih, da bi zmagali na njihov račun (Asquith, 2009).

Kineziologija je veda, ki se ukvarja z neverbalno komunikacijo, s katero se v največjem delu izražamo. Pri podajanju informacij se je potrebno zavedati tudi neverbalne govornice, saj se v nasprotnem primeru lahko zgodi, da z neverbalno komunikacijo pričnemo sporočati ravno nasprotno kot z verbalno in se sogovornik hitro znajde v dilemi.

Pri neverbalni komunikaciji je pomembena drža telesa, glave in rok, pogled v oči, ton in hitrost govora, primerna gestikulacija rok ter sam zunanji izgled (Asquith, 2009).

ZAKLJUČEK

Zdravstveni timi, še posebej operativni timi, delujejo v visoko stresnih in visoko rizičnih okoljih na visokem nivoju soodvisnosti, zato se morajo vsi sodelujoči nujno zavedati ključnih lastnosti za varno in optimalno delovno okolje. Optimalno delo tima temelji na odprtem dialogu, zaupanju, spoštovanju in razumevanju skupnih pričakovanj.

Dobra komunikacija v timu omogoča hitrejše in lažje prenašanje informacij ter znanja med različnimi zdravstvenimi profesionalci, zmanjšuje učinke stresorjev v hierarhični ureditvi in verjetnost strokovnih napak ali zapletov pri delu ter omogoča izboljšavo komunikacijskih veščin novim kadrom.

“The tempo of the dance changes depending on the familiarity of team members – and while it is not always possible to choose a particular partner, the dance – manifest in the act of surgery – must start regardless” - Freischlag, 2012

LITERATURA

1. Allesandra T, O'Connor M. The platinum rule: discover the four basic business personalities and how they lead you to success. New York: Warner Books. 1966.
2. Asquith A (ed). Effective Communication and Influence in Dentistry. 2009.
3. Baggs JG, Schmitt MH. Collaboration between nurses and physicians. *Image: J Nurs Scholarsh.* 1988; 20: 145-9.
4. Brinkert, R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management.* 2010; 18: 145-156.
5. Catlett C, Halper A. Team approaches: working together to improve quality. In: Frattalie C (ed). *Quality improvement digest.* Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association. 1992.
6. Christensen C, Larson JR. Collaborative medical decision making. *Med Decis Making.* 1993; 13: 339- 46.
7. Coles C. Educating the health care team. *Patient Educ Couns.* 1995; 26: 239-44.
8. Fagin CM. Collaboration between nurses and physicians: no longer a choice. *Nurs Health Care.* 1992; 13: 354-62. Fox RD, Costle KA. Health professionals' expectations of physicians: report of the survey of selected professionals in Ontario. EFPO working paper. 1994.
9. Frank BM, Davis JK. Effect of field-independence match or mismatch on a communication task. *Journal of Educational Psychology.* 1982; 74: 23-31.
10. Freischlag, J. The operating room dance. *BMJ Qual Saf Health Care.* 2012; 21: 1-2.
11. Gaba DM, Howard SK, Fish KJ, et al. Simulation-based training in anesthesia crisis resource

- management (ACRM): a decade of experience. *Simulation & Gaming*. 2001; 32: 175-93.
12. Helmreich RL, Schaefer HG. Team performance in the operating room. Bogner MS (ed). *Human Error in Medicine*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1994; 225-53.
 13. Hughes GR. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. 2008; 33: 2-3.
 14. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *The Joint Commission guide to improving staff communication*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources. 2005.
 15. Lingard L, Reznick R, Espin S, Regehr G, DeVito I. Team communications in the operating room: talk patterns, sites of tension, and implications for novices. *Acad Med*. 2002; 77: 232-7.
 16. Rosenstein A. Original research: nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *Am J Nurs*. 2002; 102: 26-34.
 17. Rosenstein A, O'Daniel M. Addressing disruptive nurse-physician behaviors: developing programs and policies to improve outcomes of care. *Harvard Health Policy Review Spring*. 2006; 7: 86-91.
 18. Rosenstein A, O'Daniel M. Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians. *Am J Nurs*. 2005; 105: 54-64.
 19. Rosenstein A, O'Daniel M. Impact and implications of disruptive behavior in the perioperative arena. *J Am Coll Surg*. 2006; 203: 96-105.
 20. Rosenstein A, O'Daniel M. Survey links disruptive behavior to negative patient outcomes. *OR Manager*. 2005; 21: 1, 20, 22.
 21. Schmitt MH. Working together in health care teams. In: Janosik EH Phipps LB, eds. *Life cycle group work in nursing*. Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences Division. 1982; 179-98.
 22. Sutcliffe K, Lewton E, Rosenthal M. Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. *Acad Med*. 2004; 79: 186-194.
 23. Vessey JA, DeMarco R, DeFazio R. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce. *Annual Review of Nursing Research*. 2010; 28: 133-157.

TINA KADUNC, DIPL. M. S.

ZD Krško, Parodontološka ordinacija

Komunikacija s pacientom v zobozdravstvu

IZVLEČEK

Medicinska sestra se v zobni ambulanti srečuje z ljudmi različnih starosti, značajev, kultur in z različnimi stopnjami poznavanja bontona. Pacienti so danes zelo osveščeni, kakšne so njihove pravice, manj pa, kakšne so njihove dolžnosti. Nihče ne bi čakal pri zdravniku, vsi bi bili radi takoj na vrsti. Lahko je le splet okoliščin in se hitro spremenijo v nekultivirane in včasih celo nesramne ljudi. Vsi smo samo ljudje z vsemi težavami in problemi, ki nas pestijo in je včasih težko reagirati po nekem protokolu. Zelo hitro lahko pride do konfliktov, kako se jih bo uspešno rešilo, pa je odvisno od zdravstvenih delavcev.

Na voljo je nekaj preprostih, osnovnih pravil, ki lahko pomagajo obvladovati paciente in celotno situacijo.

Obisk pri zobozdravniku pri večini pacientov potegne na plano razne strahove, občutek nemoči in nezmožnosti nadzora nad dogajanjem. V zobozdravstvu je komunikacija osnovno orodje, da se proces dela sploh začne. Zavedati se je potrebno verbalne komunikacije, ki pa je pacientom v zobozdravstvu zelo ali celo v popolnosti odvzeta. Takrat pride v ospredje neverbalna komunikacija, katero je potrebno dobro poznati.

Za dobro in uspešno komunikacijo je potrebno znanje, predvsem poznavanje večšin komuniciranja. Zavedati se pomembnosti poslušanja, ugotoviti kaj pacient potrebuje in kaj doživlja je prvi korak k dobri komunikaciji. Vsakodnevno delo zahteva upoštevanje osnovnega bontona, spoštovanje pacienta in sebe. Potrebno je storiti vse, za ohranitev našega in pacientovega dostojanstva.

KLJUČNE BESEDE: zadovoljstvo pacientov, komunikacijske spretnosti, reševanje konfliktov

IZZIVI V VERBALNI IN NEVERBALNI KOMUNIKACIJI

Sposobnost človeškega komuniciranja je temelj vseh socialnih interakcij. Je prenos informacij od ene do druge osebe. Pri vsakem medosebnem odnosu in socialni interakciji je za sporazumevanje ključno tisto, kar nameravamo sporočiti, in odziv, ki ga to sporočanje dejansko izvabi. Komunikacija se stalno dogaja. Vsaka beseda in vsako obnašanje nekaj sporoča. Ne moremo ne komunicirati. Poslušajmo, kar nam nekdo govori, bodimo pozorni in spremljajmo njegovo obnašanje, ki nam sporoča tisto pravo resnico (Selič, 2007).

Zdravljenje je veliko bolj uspešno, če zdravstveno osebje in pacient dobro sodelujeta. Dobro sodelovanje pa je možno samo, če med njima poteka dobra komunikacija (Flajs, 2003).

Najbolj osnovni del dobre oskrbe pacienta je poslušanje in razumevanje, ter, da se odzovemo na potrebe svojih pacientov. Medtem ko so lahko naše znanje in klinične spretnosti izjemne, se nas je verjetno zelo malo učilo »spretnosti« komuniciranja s pacientom.

Pacienti si želijo biti obravnavani kot posamezniki in ne kot številke. Dejstvo je, da je predvsem v današnjih časih komunikacija v zdravstvu velik izziv. Pacienti so vse bolj osveščeni s svojimi pravicami, s storitvami, materiali, povsod se je potrebno vpisati na čakalni seznam, čakajo in čakajo; vse bolj so nestrpni. Več kot je javnih informacij, bolj so zmedeni. Medicinske sestre smo prvi stik s pacientom, bodisi pri obisku ali po telefonu. Da ohranimo tudi lastno dostojanstvo in spoštovanje se je potrebno zavedati nekaj osnovnih pravil, na katere bi morali biti vsi pozorni:

- Pacient nikoli ne moti našega dela – pacient je naše delo. Vse ostalo lahko počaka.
- Preprost pozdrav in gesta, kot je »Dober dan. Kako ste?« ugodno vpliva na pacienta.
- Nikoli se ne prepirajmo s pacientom. Pacient ima vedno prav (v njihovih očeh). Bodimo dober poslušalec, strinjajmo se z njimi, kjer lahko, in storimo vse kar lahko, da bi jih osrečili.
- Preverimo vse informacije, šele nato podajmo odgovor. Malenkosti so lahko odločilne.
- Nikoli ne začnimo pogovora s pacientom o financah. Prepogosto so prve besede »To je pa za doplačilo.« O denarju se pogovarjajmo v ustreznem

času - šele potem, ko so bile podane in v celoti pojasnjene vse možnosti za zdravljenje.

Združenje zobozdravnikov Nove Škotske (NSDA) navaja pet ključnih trenutkov interakcij s pacienti v času njihovega obiska. Vsaka komponenta lahko vpliva na celotno izkušnjo pacientov in na njihovo raven zadovoljstva:

1. PRVI KONTAKT:

Prvo srečanje je podlaga za vse druge interakcije v celotnem obisku. Prav tako je lahko najboljša možnost, da se v prihodnosti izognemo nesporazumom ali morebitnim nesoglasjem. Kot vemo, je prvi vtis najbolj pomemben. Poskusimo se upočasniti, umiriti in usmeriti pozornost na potrebe pacienta.

- Prvi pozdravimo pacienta.
- Vsakega pacienta pozdravimo s prijaznim nasmehom.
- Pacienta pokličemo z gospod / gospa imenom in priimkom.
- Pojasnimo, kaj se bo dogajalo v času njegovega obiska in ga seznanimo z vsem osebjem, ki bo prisotno pri njegovi oskrbi.
- Sedimo v višini oči.
- Pozorno poslušajmo njihove skrbi.
- Ne uporabljajmo strokovni žargon ali izraze, ki obsojajo.
- Vprašajmo pacienta za dovoljenje za pregled.
- Prevzemimo vodilno vlogo in vodimo pacienta skozi ves njegov obisk.

2. STOMATOLOŠKI PREGLED:

Stomatološki pregled je zelo pomemben, premalo cenjen ali celo napačno razumljena sestavina zobozdravstvenega obiska. Za večino je to rutinski postopek, vendar je za mnoge paciente morda vrhunec njihovega obiska in edina točka, na kateri bodo morali neposredno komunicirati z vami. To je priložnost za izobraževanje pacientov, kar je vključeno v postopek pregleda.

Večina pacientov ne ve, kaj zobozdravnik počne ali kaj išče v ustni votlini. Odkrit pogovor s pacientom jim bo pomagal bolje razumeti, kaj počnemo in zakaj, tako se bodo izboljšali tudi medsebojni odnosi.

- Zobozdravnik naj poudari, da preverja stanje njihovih dlesni, splošno zdravje, funkcijo sklepa čeljusti, stanje mehkih tkiv, razmik med zobmi in ugriz, in tako naprej.
- Pacientu naj pojasni kaj išče, ko nadaljuje s pregledom in mu poda povzetek ugotovitev.
- Spodbujajmo paciente, da postavljajo vprašanja, saj so aktivni člani zdravstvenega tima.
- Naj bo pregled kot priložnost za zagotavljanje pretoka informacije na pacienta.

3. RAZPRAVLJANJE O MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA:

Da bi se pacienti počutili kot pravi partnerji v našem zobozdravstvu, morajo biti v celoti obveščeni o vseh možnostih zdravljenja, ki so jim na voljo. Zobozdravnik mora podati temeljito razlago vseh možnostih zdravljenja, da pacient razume prednosti in slabosti vsake od njih. Medicinske sestre moramo prav tako poznati vse možnosti zdravljenja do te mere, da lahko v okviru svojih kompetenc podamo pacientu informacije. To je priložnost, da pokažemo vse svoje znanje in da gradimo zaupanje v svoje sposobnosti in motivacijo.

Uporabljamo navaden, preprost jezik za opis priporočenega zdravljenja. Izogibajmo se uporabi strokovnih izrazov kolikor je to mogoče. Pacientu podajamo vse informacije na njemu razumljiv način.

- Začnimo po nekem logičnem zaporedju. Na primer, od najmanj zapletenega (in dragega) postopka do najbolj kompleksnega. Pojasnimo razloge, ki predstavljajo vsako možnost.
- Če je mogoče, dajmo informacije tudi v tiskani obliki, da lahko pacient vzame domov.
- Izogibajmo se obsojati bolnikovo izbiro zdravljenja.
- Poskrbimo, da so vsa navodila za kakršno koli zdravljenje, podrobna in specifična, kot je le mogoče.
- Preverimo, ali so jih razumeli. Vprašajmo pacienta, če ima kakršna koli vprašanja in popravimo morebitne nesporazume.

4. POGOVORI O PLAČILIH, DOPLAČILIH IN ZAVAROVANJU:

Sprijaznimo se, razprava o denarju s pacienti ni prijetna. Toda, če se ukvarjamo z vprašanjem stroškov z iskrenostjo in odprtostjo, se lahko izognemo nesporazumu in kasnejšim nezadovoljstvom.

Mnogim pacientom je nerodno vprašati kolikšen bo strošek, oz. koliko bo potrebno plačati. Zato je pomembno, da mi prevzamemo vodstvo in mu podamo vse informacije. Nekateri pacienti želijo razpravljati o denarju le s svojim zobozdravnikom. Biti moramo pripravljeni, da imamo predračun pripravljen.

Pacienti morajo vedeti, da se plačilo določi na podlagi številnih dejavnikov. Ti dejavniki lahko vključujejo storitev, stroške materiala in dela v laboratoriju in podobno.

Ko govorimo o plačilu za storitve:

- pogovor o plačilu začnemo takoj ko bolnik izrazi željo, da to stori;
- bodimo natančni o vseh dejavnikih, ki vplivajo na končni strošek;
- pogovor začnimo z odprtostjo in opazujemo pacienta, da opazimo tudi neizrečene skrbi glede plačila;
- pogovorimo se o vseh možnosti plačila, ki so omogočene pacientu, da se lahko optimalno odloči za zdravljenje;
- vedno imejmo pogovor s pacientom sede in s pokončno držo;
- izogibajmo se pogovoru z drugo osebo, preden podamo vse informacije in zaključimo s pacientom.

5. ZAKLJUČEK OBISKA:

Zadnjih nekaj minut posvetovanja s pacientom je prav tako pomembnih kot prvih. Vprašajmo pacienta, če je razumel vse možnosti zdravljenja in ali ima kakršna koli vprašanja.

- Glejmo pacienta, ko govorimo z njim; izogibajmo se temu, da mu obračamo hrbet.
- Ne zaključujemo svojega govora na poti do vrat ali ko hodimo stran od pacienta.
- Odločno končajmo obisk pacienta. Priložnostno in kadar je to primerno,

ga pospremimo ven iz ordinacije.

- Najmanj kar lahko storimo je, da imensko (na primer gospa in priimek) naslavljamo pacienta vsaj na začetku in na koncu interakcije, oz. obiska v ambulanti.
- Pazimo na tiste, ki imajo v zadnjem trenutku vprašanja, ko zapuščajo ordinacijo. Če pokažejo znake obotavljanja, imamo priložnost, da vprašamo: »Ali imate še kakšno vprašanje ali pomisleke?«
- Na koncu jim vedno recimo: »Če boste imeli še kakšno vprašanje lahko kadar koli pokličete ali pišete po E-pošti.«

PISMENA SOGLASJA

V vseh zobnih ambulantah mora pacient izpolniti vprašalnik o zdravju (po priporočilih FDI-Svetovnega zobozdravniškega združenja), imeti mora podpisana vsa soglasja, da se strinja s predvidenimi in dogovorjenimi postopki in posegi.

Privolitev je treba pridobiti pred postopkom, posegom - ne v sredini in ne po opravljenem postopku, posegu. Prav tako mora pred vsakim plačilom pacient podpisati izjavo, da je seznanjen s storitvami in z zneskom plačila in da tega ne bo terjal od ZZZS. Ne pozabimo da so soglasja del medicinske dokumentacije in morajo biti vložena v zobozdravstveni karton pacienta.

POSEBNOSTI KOMUNIKACIJE V ZOBOZDRAVSTVU

V zobozdravstvu je poznavanje neverbalne komunikacije izrednega pomena. Poleg tega, da večina pacientov prihaja s strahom v zobozdravstvene ambulante so med samo zdravstveno obravnavo prikrajšani za verbalno komunikacijo. Vedno moramo pacienta obravnavati celostno, zato je pridobivanje podatkov o njegovem splošnem zdravstvenem stanju in o življenjskih navadah izrednega pomena. Podatki nas usmerjajo na področja, kjer moramo biti še posebej pazljivi (na primer pacient ima hipertrofično dlesen, skozi anamnezo ugotovimo, da jemlje zdravila za zniževanje krvnega tlaka; ali, da je sladkorni bolnik, ipd.). Pred vsakim posegom ali postopkom mu le-tega razložimo; povemo mu tudi, na kakšen način lahko komunicira z nami v primeru bolečin ali slabega počutja. Med samim izvajanjem opazujemo pacientovo neverbalno komunikacijo, kot je obrazna mimika, gibe telesa, dihanje, barvo kože. Večkrat ga vprašamo, če je vse v redu. Prav tako mora biti večkrat vzpostavljen očesni kontakt. Med samim

izvajanjem postopka ga seznanjamo kaj trenutno delamo in kakšne občutke v ustih lahko pričakuje (vibracije, več vode, praskanje, bolečino, ipd.)

Čustveno neverbalno komuniciranje je veliko močnejše od besed, ima širši pomen in takojšen učinek, ki traja in je naraven. Pacientova neverbalna komunikacija nam veliko razkrije. Svojo samozavest ali živčnost in tremo kažemo s telesno držo, z gibi rok, obraznimi izrazi, s tonom glasu in hitrostjo govora. To lahko uporabimo za prepoznavanje samozavesti ali stresa pri pacientih (Payne in Walker, 2002).

Nezmožnost govora je za pacienta zelo močna negativna izkušnja.

POMANJKLJIVOSTI IN MOTNJE V KOMUNIKACIJI

Če hočemo biti uspešni pri naši komunikaciji se moramo zavedati tudi pomanjkljivosti le-te:

- vsak človek ima svoje predstave, zato posluša skozi svoje »filtre«;
- informacije so pogosto popačene zaradi razlik v razumevanju – halo efekt;
- površnost v izgovarjavi, nedokončani stavki, posploševanje in hitrost govora vnašajo v komunikacijo negotovost in dvome;
- razlike v razumevanju besed (narečja, tuji jeziki);
- slabo poslušanje (vpadanje v besedo, slišimo samo del celote, precenjujemo ali podcenjujemo sogovornika (Flajs, 2003).

Kot navajata Pajnikihar in Lahe (2006), se moramo zavedati tudi motenj s strani zdravstvenih delavcev. Najpogostejše motnje so po navadi, da neurejeno, nejasno, tiho in nerazločno govorimo, nepoznavanje jezika, strokovni izrazi, narobe podana navodila, negotovost, neodkritost do pacientov in samih sebe, ne razumemo, koliko določene informacije lahko pomenijo pacientu in premalo časa.

Motnje so možne tudi s pacientove strani, najpogostejše so, da se ne znajo ali ne morejo izražati, bolečina, okvarjen sluh, duhovna pasivnost, trpijo za pomanjkanjem pozornosti, imajo strah pred spraševanjem, odgovarjanjem, avtoriteto, so sramežljivi, depresivni, so agresivni ali preprosto ne poslušajo takrat, ko je treba

(Pajnkihar in Lahe, 2006).

Pred pacientom se o njem nikoli ne pogovarjamo, kot da ni prisoten, prav tako pred njim ne govorimo o drugih pacientih ali o osebnih zadevah.

OSNOVNI BONTON DELA ČUDEŽE

Beseda bonton izvira iz francoskega izraza »etiquette« oz. etiketa in pomeni »dobro obnašanje« ali »znati živeti«. V slovarju slovenskega knjižnega jezika pa se omenja, da je bonton »olikano, lepo vedenje«. Če danes razumemo bonton le kot uglajenost in olikano vedenje, smo veliko prezrli. Bonton odraža notranje bistvo človeka, neguje občutek za spoštovanje drugih in varuje njegovo osebno dostojanstvo. Z učenjem pravil bontona odkrivamo smisel življenja (Petrović, 2004).

Pravila lepega vedenja ljudi ne zavezujejo, pač pa so vrlina kulturnega človeka. Večina dobrih poslovnih običajev in navad je nastala iz preprostega vsakdanjega bontona, zato lahko vsak, ki ima voljo in občutek za lepo vedenje, pravila lepega vedenja zlahka uporabi v svojem delovnem okolju. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ni le obveza, ampak je način razmišljanja, delovanja medicinskih sester in je neločljivo povezan tudi z bantomom.

OSEBNO IME

Ime predstavlja človeka, zato je zelo pomembno kako ga povemo ali napišemo. Če ime napačno izgovorimo ali napišemo, lahko osebo prizadenemo. Ko sprejemamo pacienta, ne pozabimo na svojo predstavitev. S tem ga razbremenimo skrbi, kako naj nas pokliče, pridobimo pa njegovo zaupanje. Nosimo priponko z imenom in priimkom ter nazivom na levi strani v višini prsi, tako da jo lahko vsi opazijo. Če nas zaradi narave dela priponka ovira, jo namestimo na rob majice, tunike; pazimo, da je vidna in ne prenizko nameščena. Alternativa je všito ime, priimek in naziv v naša delovna oblačila.

ZASEBNOST PACIENTA

Pogovore, ki se tičejo zasebnosti, opravimo na štiri oči. Druge prosimo, da se umaknejo ali pa se umaknemo sami. To velja tudi za telefonske pogovore. Žal so prostorske lastnosti zobozdravstvenih ambulant v večini primerov takšne, da težko opravimo zasebne pogovore, predvsem, ko je en pacient na stolu, drugi, s

katerim se pogovarjamo pred vrati in tretji v čakalnici.

Posebno pozornost moramo nameniti zobozdravstvenim kartotekam in ostalim dokumentom, katere imamo »na razstavi« v ambulanti, da ne razkrivamo identitete pacienta, predvsem, ko imamo drugega pacienta v naši zdravstveni oskrbi.

VZEMITE SI ČAS ZA POSLUŠANJE

Pot do razumevanja in dobrega sodelovanja se začne z resničnim zanimanjem za pacienta. Radovednost je ena od komunikacijskih sposobnosti, ki jo moramo obvladati, če želimo ustvariti funkcionalne odnose s svojimi pacienti.

Večina zdravstvenih delavcev da poudarek na to, kaj bodo povedali, ne pa, da bi bili radovedni in poslušali pacienta.

Najbolj kritični in močan vidik komunikacije je, da ne govorimo, ampak poslušamo. Poslušanje je oblika govora. Če vaš pacient čuti, da ste pozoren poslušalec, bo potolažen, pomirjen in bolj verjetno vas zapusti zadovoljen in s pozitivnim vtisom.

REŠEVANJE KONFLIKTOV S PACIENTI

Naučite se gledati na vsak problem kot priložnost za izboljšanje. NSDA (Patient communication) navaja nekaj nasvetov pri reševanju konfliktov s pacienti:

- Pacientove pritožbe vedno vzemimo resno. Naj pacient pove svojo stran zgodbe, brez prekinitev. Včasih je vse, kar potrebuje, da se ga sliši.
- Izražajmo sočutje. Naj pacienti vedo, da smo razumeli njihov problem in da smo zaskrbljeni zaradi njihovih občutkov.
- Pacienti morajo slišati, da smo na njihovi strani in da smo pripravljeni storiti kar je potrebno za rešitev problema.
- Ne zagovarjajmo sebe. Lahko smo prepričani, da bomo izgubili pacienta, če bomo postali provokativni.
- Prevzemimo nadzor nad situacijo. Ko smo slišali pacientovo stran zgodbe, ustrezno ukrepajmo za rešitev problema.
- Vprašajmo pacienta, kaj hoče. Morda bomo presenečeno ugotovili, da je pacientova rešitev problema tako poštena kot enostavna.
- Ko smo naredili načrt za rešitev problema, mu ga predstavimo. Pojasnimo pacientu, kako bo načrt rešil problem.

- Zagotovimo, da se načrt izvede in da so rezultati sprejemljivi za pacienta
 - pridobimo si povratno informacijo, da je pacient zadovoljen s tem, kako smo rešili problem.

Z upoštevanjem teh preprostih korakov, lahko nezadovoljen pacient postane naš najbolj dragocen pacient. Izkušnje kažejo, da bo nezadovoljen pacient delil svojo zgodbo z več ljudi, kot jo bo zadovoljen pacient.

Napake se dogajajo, vsem nam. Opravičimo se. Opravičila imajo veliko moč. Če smo naredili napako, povejmo. Nepremišljena ali napačna pripomba lahko škodi in poslabša situacijo. Obramba in občutek krivde okrepi čustva in naredi situacijo še težjo - tudi če je težava na začetku majhna. Male težave lahko preidejo v večje, če jih ne obravnavamo takoj z odprtostjo in iskrenostjo.

POMEN DOBRE KOMUNIKACIJE S PACIENTOM

Če vključimo svojega pacienta kot v celoti informiranega partnerja v naši oskrbi, nam bo vrnil z zvestobo in kontinuirano oskrbo pri nas. Dodatni bonus je, da bomo odkrili več zadovoljstva pri našem delu, imeli več motivacije in bili bolj produktivni.

Glede na to, da nas pacient presodi in ustvari prvi vtis v 5 sekundah pri prvi interakciji z nami, je nujno, da razumemo svoj slog komuniciranja in da ga znamo prilagoditi potrebam različnih pacientov. Pacienti, ki imajo pozitivne izkušnje, bodo prej sprejeli priporočeno zdravljenje. Priporočili nas bodo tudi prijateljem in družini. To nam lahko pomaga zgraditi naš ugled, kot tudi izboljša splošno podobo poklica.

Zobozdravniško združenje NSDA navaja, da dobra komunikacija s pacientom vpliva na:

- **VEČJE ZADOVOLJSTVO PACIENTOV:** Raziskave so pokazale pozitivno povezavo med zadovoljstvom pacienta z oskrbo, ki jo prejme, ter zmožnostjo in pripravljenostjo svojega ponudnika (zobozdravnik, med. sestra) za komuniciranje in empatijo z njim.
- **MANJ PRITOŽB:** Odprt dialog s pacientom vpliva na manj pritožb in posledično na manjše število izbire drugega zobozdravnika. Ocenjuje se, da kar 4 od 5 pritožb, bi bilo rešenih z boljšo komunikacijo med

zobozdravnikom, med. sestro in pacientom.

- **BOLJŠO UČINKOVITOST:** Z izboljšano komunikacijo s pacienti, bo naše delo bolj učinkovito. Na primer, če damo pacientu čas, da izrazi svoje skrbi, težave in se pogovori z nami, nam na koncu ne bo vzelo nič več časa, ker lahko pridobimo podatke, ki bi jih potrebovali kasneje.

Cilj učinkovitega komuniciranja je preprost: podati pacientom dovolj informacij in znanja, da se lahko svobodno odločajo o svojem zdravju, tudi o zdravju ustne votline. Mi pa jim podamo strokovno mnenje in kakšni so naši cilji, tako, da se lahko skupaj odločimo za najboljši možni način zdravljenja.

Le dobro načrtovana zdravstvena oskrba omogoča sistematično, celovito in varno zdravstveno obravnavo pred, med in po posegu.

Strah je močnejši in globlji, če pacient ni bil ustrezno obveščen o tem, kaj naj pričakuje. S psihološko pripravo pacienta začne zdravnik, ki je postavil indikacijo za zdravljenje bolezni. Pacientu bo na njemu razumljiv način razložiti potrebo, pomen in koristi zdravljenja, predvidljivo trajanje, potencialna tveganja in možne zaplete, ter posledice odklonitve posega.

Pacientovo stanje vpliva na njegovo obnašanje in tudi na način zdravljenja bolezni. Dokazano je, da dobro pripravljen pacient bolje prenaša same posege, bolj sodeluje, okreva hitreje in tudi uporaba analgetikov je manjša.

Vsak je strokovnjak na svojem področju, vendar so naši pacienti vse bolj osveščeni, na voljo so jim razne spletne informacije in podobno. Od nas pričakujejo, da jim podamo strokovno mnenje, ki temelji na kliničnih ugotovitvah in na dosedanjih izkušnjah.

Dejstvo je, da bomo vedno vedeli več, kot naši pacienti o zobnih in ustnih boleznih. Tudi če se postavimo na njihova negotova tla, še ne pomeni, da vemo bolje od pacientov, kako vključiti zobozdravstvo v njihovo življenje. S prepričevanjem, da mi to bolje vemo, hitro prestopimo mejo. Naše strokovno mnenje bo imelo manj vpliva, kot bi ga imelo sicer.

Ni dovolj, da izboljšamo svoje komunikacijske spretnosti; dobre komunikacijske spretnosti mora imeti cel tim s katerim sodeluje pacient.

Prava ekipa dobro deluje skupaj in ne razpade po šivih, ko postane delovni dan izziv.

Zadovoljni pacienti postanejo zvesti in nas bolj verjetno priporočajo prijateljem in družini. Ankete o zadovoljstvu pacientov so enostavno orodje, ki ga lahko uporabimo, saj nam lahko pomagajo ugotoviti na kakšne načine lahko izboljšamo naš odnos z njimi - kar pomeni boljše zobozdravstveno oskrbo, več srečnih pacientov in tudi srečnejše osebe.

LITERATURA

1. Flajs, N. (2003). Komunikacija na delovnem mestu. V: B.M. Kavčič in M. Lahe (ur.). *Zbornik predavanj s strokovnega seminarja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike*. (str. 16-20). Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
2. NSDA, *Patient Communications: A Guide for Dentists*, Pridobljeno 31.1.2017 s <http://www.nsdental.org/Portals/o/Patient%20Communications%20A%20Guide%20for%20Dentists.pdf>
3. Pajnikihar, M. in Lahe, M. (2006). Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomnosti v partnerskem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. V: M. Filej, B.M. Kaučič, M. Lahe in M. Pajnikihar (ur.). *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev 1. Simpozija zdravstvene in babiške nege* (str. 31-34). Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
4. Payne, S. in Walker, J. (2002). *Psihologija v zdravstveni negi: Humanistična znanost v zdravstveni negi*. Ljubljana: Educy.
5. Petrović, J. (2004). *Bonton*. Kranj: družina Krumpak.
6. Selič, P. (2007). *Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo*. Ljubljana: Inštitut Pares.

JURE KLAJ, DR. DENT. MED., SPEC.

Center za zobno in čeljustno ortopedijo, Stomatološka klinika, UKCL

Priprava pacienta na kombinirano ortodontsko kirurško zdravljenje

Težje skeletne nepravilnosti kraniofacialnega področja večinoma zdravimo s kombiniranim ortodontsko-kirurškim zdravljenjem. Za dober rezultat zdravljenja je ključnega pomena dobro sodelovanje med specialistom zobne in čeljustne ortopedije in specialistom maksilofacialne kirurgije. Po kliničnem pregledu opravimo ostale razpoznavne postopke (analiza ekstra in intra oralnih fotografij, analiza rentgenskih posnetkov, analiza študijskih modelov). Glede na analize razpoznavnih postopkov se odločimo za načrtovanje ortognatskega posega. Načrt podrobno razložimo pacientu. Odločitev sprejememo skupaj, s pacientom in po posvetu z maksilofacialnim kirurgom. Za odločitev za ortognatski poseg je potrebnih več obiskov.

Glavni namen ortodontske priprave na ortognatski poseg je priprava zobnih lokov, ki vodi do skladnosti v transversalni, navpični in sagitalni ravnini, doseči pravilni naklon zgornjih in spodnjih sekalcev in urediti morebitne prostorske nepravilnosti in položajne nepravilnosti posameznih zob. Z ortodontskim zdravljenjem pred kirurškim posegom odpravimo položaje zob, ki so posledica kompenzacije skeletne nepravilnosti. S tem omogočimo pravilni položaj čeljustnic po ortognatskem posegu. Vrsto in obseg ortognatskih posegov določimo skupaj s specialistom maksilofacialne kirurgije, najprej že pred začetkom ortodontske obravnave in nato ponovno po zaključku priprave.

Rezultate ortodontske priprave na kirurški poseg spremljamo z analizo študijskih modelov, fotografij in stranskih telerentgenov. Ko so zobni loki skladni in, ko je položaj sekalcev ustrezen, je pacient pripravljen na ortognatski poseg. Položaj zob in zobnih korenin ter stanje alveolne kosti določamo na panoramskih rentgenskih slikah. Ortodontska priprava največkrat traja do 12 mesecev. Po opravljenem ortognatskem posegu sledi dokončno urejanje griza. Ortodontsko

zdravljenje po posegu naj ne bo daljše od 6 mesecev. Sledi vzdrževalno obdobje, ki mora biti skrbno načrtovano glede na zdravljeno skeletno nepravilnost in opravljene posege.

Kombinirano ortodontsko kirurško zdravljenje potrebuje dobro sodelovanje pacienta, specialistov ortodontov in maksilofacialne kirurgije tako pred, med in po končanem aktivnem zdravljenju. Samo dobro sodelovanje vodi do predvidljivih rezultatov in zadovoljstva pacienta.

Vloga medicinske sestre v ambulanti za zobno in čeljustno ortopedijo

IZVLEČEK

Zdravje ustne votline je bistvenega pomena za splošno zdravje in kakovost življenja vsakega posameznika (WHO, 2012). Za raven oralnega zdravja so poleg zobne gnilobe (karies) in bolezni obzobnih tkiv (parodontopatije) odločilne tudi nepravilnosti zob in čeljusti (malokluzije). Vloga medicinske sestre v ortodontski ambulanti zajema različna področja delovanja. Od komunikacije s pacientom – otrokom in starši, administrativnega dela, pomoči ortodontu pri stolu (štiriročno delo), zdravstveno vzgojnega dela z otroci in starši do postopkov čiščenja in sterilizacije. Za celostno in individualno prilagojeno zdravstveno obravnavo ortodontskega pacienta je pomembna vključenost medicinske sestre saj lahko s svojim teoretičnim in praktičnim znanjem ustrezno izvaja zdravstveno vzgojno delo in s tem prispeva k boljšemu izidu zdravljenja.

KLJUČNE BESEDE: ortodontija, medicinska sestra, zdravstveno vzgojno delo

Kadar govorimo o zdravem nasmehu imamo v mislih zdrave zobe, zdrava obzobna tkiva in zdravo ustno sluznico. Karies in parodontopatije so bolezni pri katerih poznamo povzročitelja medtem ko za malokluzijo ne moremo reči da je bolezen, vendar je znak odklonjenega razvoja orofacialnega področja, na katerega vplivajo številni notranji in zunanji dejavniki.

Zobna in čeljustna ortopedija je po definiciji WHO stomatološka veja, ki se ukvarja s študijem rasti, razvoja in s številnimi variacijami obraza, čeljusti in zob, posebno pa s preprečevanjem in zdravljenjem orofacialnih nepravilnosti v mejah določenih bioloških faktorjev. Zobne in čeljustne nepravilnosti v veliki meri ne predstavljajo bolezenskega stanja, temveč odklonjen razvoj orofacialnega področja.

Ob napotitvi otroka k ortodontu se prične delo medicinske sestre. Za kvalitetno in učinkovito delo mora medicinska sestra pri svojem delu poznati in upoštevati pravice pacientov, pravila ZZZS, varovanja osebnih podatkov, osnov dobre komunikacije, medicinske administracije in računalništva. Svoje znanje mora nadgraditi s poznavanjem zobne in čeljustne ortopedije, poznavanjem ortodontskih aparatov glede na funkcijo, snemnost ter lokacijo in delovanje le teh. Medicinska sestra mora nenehoma dopolnjevati in nadgrajevati svoje znanje na področju dela v ortodontski ambulanti, saj poleg instrumentov in materialov, ki se uporabljajo v zobozdravstveni ordinaciji uporablja še široko paleto ortodontskih instrumentov in materialov, ki se nenehno izboljšujejo in dopolnjujejo.

S poznavanjem instrumentov, njihove namembnosti in razvrstitvijo glede na kritičnost lahko medicinska sestra uspešno prepreči prenos okužb. Za izvedbo tega mora poznati navodila in standarde za pravilno izvajanje higienskih postopkov, pravičen potek čiščenja, dezinfekcije in sterilizacije zobozdravniških, ortodontskih, nasadnih in drobnih instrumentov, odtisnih žlic in odtisov. Izvedba tega pa je mogoča le ob ustrezni izobraženosti in usposobljenosti medicinske sestre, ki se zaveda zahtevnosti svojega dela in je tako lahko kos vsem nalogam in postopkom, ki jih mora kljub časovni stiski dosledno izvajati pri svojem delu v ortodontski ambulanti.

Medicinska sestra s pravilnim pristopom olajša prvi stik med ortodontom, otrokom in starši in jih motivira za sodelovanje v dolgotrajnem zdravljenju. Ona je tista na katero se starši in otrok obračajo z vprašanji glede celotnega poteka ortodontskega zdravljenja. Prav zato je tako pomembno, da medicinska sestra pozna osnove dobre komunikacije. Pravilen izbor besed omogoči komunikacijo, ki je razumljiva tako staršem kot tudi otroku, hkrati pa pomaga pri odpravljanju objektivnega in subjektivnega strahu ter motivaciji otrok in staršev tekom zdravljenja. V dolgotrajnem ortodontskem zdravljenju je prav velika motivacija otrok po ortodontskem zdravljenju in želja staršev po zdravljenju nujno potrebna.

Za pričetek zdravljenja v ortodontski ambulanti morajo biti izpolnjeni določeni pogoji – vsi zobje morajo biti sanirani in ustna higiena mora biti brezhibna. Ustna higiena se ovrednoti z oralno higienskim indeksom (OHI), ki se izvede v treh zaporednih obiskih v ortodontski ambulanti ali pri ustnem higieniku in pri zadnjem obisku mora biti vrednost OHI manjša ali enaka nič. Ko so izpolnjeni omenjeni pogoji, specialist ortodont prične z zbiranjem diagnostičnih podatkov. Specialist ortodont potrebuje podatke anamneze, klinični pregled, študijske modele,

ortopanogram, telerentgen (slikanje glave v stranski proekciji), intraoralne fotografije in fotografije otrokovega obraza v različnih proekcijah. Na podlagi zbrane dokumentacije se ortodont specialist glede na vrsto in obseg anomalije odloči za način zdravljenja. Indikacije za snemno ali fiksno ortodonsko tehniko so določene glede na vrsto malokluzije in razvojno dobo otroka. Vloga medicinske sestre v tem procesu dela je poznavanje posameznih faz zdravljenja, ki je različno glede na način ortodonske obravnave pacienta, fazo zdravljenja ter vrsto ortodonskega aparata. Medicinska sestra mora poznati ortodonske aparate, vedeti mora, da se ortodonski aparati delijo na fiksne, snemne in kombinirane aparate, na podlagi poznavanja različnih tehnik zdravljenja (snemna, fiksna tehnika) lahko pripravi potrebne instrumente in materiale za nemoten in učinkovit potek štiriročnega dela ob stolu v ortodonski ambulanti.

Vzdrževanje brezhibne ustne higiene predstavlja pogoj za ohranitev zdravih zob in dlesni. Na zobeh se neprestano tvori plak, če se ga ne odstrani, je eden glavnih vzrokov nastanka zobne gnilobe oz. kariesa in boleznih dlesni. Pri nošenju nesnemnega ortodonskega aparata se obloge najbolj nabirajo ob zobnem vratu in okoli nosilcev, ki so nalepljeni na zobeh. Zaradi aparata je čiščenje zob oteženo, zato se je potrebno držati priporočil, kako in s katerimi pripomočki vzdrževati temeljito ustno nego. Poleg individualnih navodil, ki jih podamo otroku in staršem je dobro, da jim le te damo tudi v pisni obliki. Tekom ortodonskega zdravljenja je zato zelo pomembno neprestano zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre, da otrokom in staršem razloži, zakaj je brezhibna ustna higiena nujno potrebna in kakšne so nevarnosti slabe ustne higiene med in po ortodonskem zdravljenju.

Medicinske sestre so izredno pomembne za oskrbo pacienta v vseh vidikih njegovega zdravja. So v idealnem položaju za zgodnjo detekcijo boleznih zob in ustne votline, potrebe po ustni negi in promociji zdravja ustne votline (Wooten et al., 2011). Iz tega vidika je zato pomembno, da medicinska sestra pozna dejavnike tveganja za nastanek kariesa in boleznih dlesni in ustne votline. Veliko vlogo pa ima tudi pri zdravstvenem vzgojnem delu in pomoči pacientu pri izvajanju in ohranjanju brezhibne ustne higiene.

LITERATURA

1. Farčnik F, Ovseni M, Drevenšek M, Vremec G (2008). Osnove fiksnih ortodonskih aparatov. Ljubljana: Medicinska fakulteta. Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo.
2. Grubar D (2010). Medicinska sestra v labirintu zobozdravstvene vzgoje. Vita 16(72): 12-13.
3. Kosem R (2005). Pomembna sta ustna higiena in zdrava prehrana. Vita 11(46): 6-7.

4. McAuliffe A (2007). Nursing students' practice in providing oral hygiene for patients. Nurs Stand 21(33): 35-9.
5. Ovsenik M, Farčnik F (2005). Oralno zdravje ortodontskih pacientov. Ljubljana: Medicinska fakulteta. Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo.
6. Paulsson G, Andersson P, Wårdh I, Ohrn K (2008). Comparison of oral health assessments between nursing staff and patients on medical wards. Eur J Cancer Care 17(1): 49-55.
7. Wooten KT, Lee J, Jared H, Boggess K, Wilder RS (2011). Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. J Dent Hyg 85(2): 122-31.
8. Wynne L (2012). Promoting good oral hygiene is crucial to children's future health. Br J Sch Nurs 7(1): 10-1.
9. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (2008). Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov slovenije – 2005 / zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. 36-45.

VIRI

1. WHO (2012). Oral helth.
www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/ <15.02.2017>
2. Flegis (2017). Zdravje je uspeh.
<http://www.flegis.si/index.php/kategorija/novice/> <15.02.2017>

Protetična oskrba pacientov po kirurški terapiji in obsevanju v področju glave in vratu

IZVLEČEK

Slovenija sodi med države z najvišjo incidenco raka ustne votline. Večina tumorjev je diagnosticiranih v napredovali fazi, zato je pri teh bolnikih potrebno zdravljenje s kirurško resekcijo in obsevanjem. Po končanem zdravljenju je pomembno, da pacient ohrani dobro kvaliteto življenja. Pri rakavih bolnikih protetična oskrba nadomesti manjkajoča tkiva in vzpostavi ponovne funkcije. Možnosti protetične oskrbe vključujejo fiksne in snemne pripomočke, obturatorske proteze in protetične rešitve sidrane na zobnih vsadkih.

KLJUČNE BESEDE: neoplazme, kirurška terapija, obsevanje, protetična oskrba, vsadki

Uvod

Neoplazme glave in vratu so peti najpogostejši rak po incidenci in šesti po vzroku smrti zaradi raka na svetu (Goon et al., 2009). Slovenija sodi med države z najvišjo incidenco raka ustne votline (de Camargo Cancela et al., 2012, de Camargo Cancela et al., 2010). Najpogostejši dejavniki tveganja so kajenje, prekomerno uživanje alkohola in humani papiloma virus. Simptomi pogosto obsegajo ulceracijo, nezmožnost požiranja, bolečino, krvavitev, otekline in povečanje bezgravk na vratu (Gotfredsen and Abdullah, 2015). V populaciji z milijonov ljudi, je letno na novo diagnosticiranih približno 450 primerov raka v ustni votlini (Onkološki inštitut Ljubljana, 2015). Večina tumorjev je diagnosticiranih v napredovali fazi, zato je pri teh bolnikih potrebno zdravljenje s kirurško resekcijo in obsevanjem (Onkološki inštitut Ljubljana, 2015, Lyhne et al., 2013).

Izzivi protetične oskrbe pacientov po kirurški terapiji in obsevanju v področju glave in vratu

Bolniki imajo po zdravljenju težave pri funkciji in estetiki stomatognatega sistema. Zaradi radikalne kirurške resekcije pride do spremenjene anatomije v ustih, izgube zob ter anatomskih struktur, brazgotinjenja, izgube senzacij in trizmusa (Pace-Balzan et al., 2011). Moderne kirurške tehnike omogočajo radikalno resekcijo tumorjev z možnostjo rekonstrukcije tkivnih defektov. Infekcije zaradi zob predstavljajo morebitno nevarnost za paciente, ki se zdravijo z obsevanjem glave in vratu, zato se pred obsevanjem odločimo za ekstrakcijo vseh možnih fokusov (Matras R and Hillerup, 2008). Obsevalna terapija povzroči nepovratne spremembe na tkivih v področju ustne votline, zato imajo bolniki slabšo sposobnost celjenja in povečano možnost za osteoradionekrozo (Marx, 1983). Pozni zapleti po obsevalnem zdravljenju vključujejo oralni mukozitis, izgubo okusa, eritem, suha usta, poobsevalni karies, trizmus, glositis, temporomandibulane motnje (TMM), mišično fibrozo in osteoradionekrozo (Hancock et al., 2003). Pacienti imajo težave tudi z ustnoobrazno bolečino in patologijo žvečnih mišic (Gotfredsen and Abdullah, 2015). Suha usta ali kserostomija so ena najpomembnejših posledic terapije z žarčenjem. Zaradi kserostomije lahko pride do povečanega pojava kariesa, kandidate, težjega požiranja in nezmožnost zatesnitve proteze z ventilnim robom (Siddall et al., 2012). Snemni pripomočki, predvsem zgornja proteza, imajo zaradi tega zmanjšano retencijo in so zato bolj neudobni za nošenje. Karies se pojavi tako zaradi neposrednih učinkov na zobe in tudi zaradi zmanjšanega iztoka in s tem izgube zaščitne vloge sline (Springer et al., 2005, Kielbassa et al., 2006). Preventivni nasveti za paciente po obsevanju so opisani v tabeli 1.

Ščetkanje: mehka zobna ščetka, 2x dnevno, zobna pasta s fluorida.

Ustna voda s fluorida, fluoridni geli.

Ustna voda na osnovi klorheksidina.

Nežno brisanje mehkih tkiv v ustih: gaza namočena v klorheksidin ali v fiziološko raztopino.

Nasveti pri prehrani: skupaj z dietetikom; sladkor je pogosta hrana pri bolnikih z rakom, tudi dodatki k prehrani so bogati s sladkorjem.

Vlaženje ust in ustnic: pogosti majhni požirki vode, kreme za ustnice, olja brez okusa za usta in ustnice ponoči, umetni nadomestki sline.

Higiena protetičnih nadomestkov: proteze sname in očisti dvakrat dnevno s ščetko in milom, redno čiščenje s tabletami, fungicidni pripravki za nanos na podporno površino; odstraniti proteze ponoči, če se pojavijo ulceracije.

TABELA 1: PREVENTIVA IN NASVETI ZA USTNO NEGO PRI RAKAVIH BOLNIKI

Pacienti z ohranjenimi zobmi so podvrženi možnosti okužbe s kandido, gingivitisu in paradontalni bolezni zaradi spremenjenega okolja v ustih in sline (kar privede do spremembe ustne flore). Zaradi trizmusa, TMM in fibroze mišic je zmanjšano odpiranje ust, kar otežuje dostop pacientu (higiena) in zobozdravniku. Kirurški pristop zdravljenja pusti pri bolnikih tudi okrnjen videz in s tem slabšo kvaliteto življenja (Fierz et al., 2012). S protetično oskrbo želimo povrniti funkcijo, izboljšati izgled in omogočiti pacientu, da se ponovno vključi v življenje. Protetična oskrba takih bolnikov je interdisciplinarna, zahtevna, dolgotrajna in draga (Cotic et al., 2016). Razmerje med pacienti, ki dobijo protetično oskrbo sidrano na lastnih zobeh in na vsadkih je 70:30 (Brauner et al., 2010). V preteklosti, ko je bila obsevalna terapija kontraindikacija za vstavitev vsadkov, so bile možnosti protetične oskrbe za brezozobe paciente zelo omejene (Carini et al., 2012).

PRINCIPI PROTETIČNE OSKRBE PACIENTOV PO KIRURŠKI TERAPIJI IN OBSEVANJU V PODROČJU GLAVE IN VRATU

Ob diagnozi malignoma je pri pacientu važno predvsem preživetje. Po končanem zdravljenju pa je pomembno, da pacient ohrani dobro kvaliteto življenja. Za dobro kvaliteto življenja je potrebno ponovno vzpostaviti funkcije (žvečenje, govor in požiranje) pa tudi videz (predvsem pri pacientkah) (Siddall et al., 2012). Pri rakavih bolnikih protetična oskrba nadomesti manjkajoča tkiva in vzpostavi ponovne funkcije. Možnosti protetične oskrbe vključujejo fiksne in snemne pripomočke, obturatorske proteze in protetične rešitve sidrane na zobnih vsadkih (Chambrone et al., 2013).

Načrt zdravljenja je najbolje izdelati že pred začetkom zdravljenja malignoma. Čas od diagnoze primarne bolezni do zdravljenja je pogosto kratek, vendar bi pacienta v vmesnem času moral pregledati tim za oralno rehabilitacijo, oceniti status in izdelati protetični načrt (British Society for Disability and Oral Health,

2001). Pomembni so predvsem predoperativna/predobsevalna priprava in primeren predviden načrt zdravljenja, postopki med samo operacijo, pripravljalni postopki (tudi preventiva!) pred obsevanjem in/ali kemoterapijo ter končna rehabilitacija po končanem zdravljenju neoplazme.

PRED OPERATIVNA/OBSEVALNA PRIPRAVA IN NAČRT ZDRAVLJENJA

Na prvem stomatološkem pregledu pacienta z rakom ustne votline, pacienta pregleda zobozdravnik/specialist stomatološke protetike. Pomembna je natančna anamneza, zapis stanja ustne votline, rentgensko slikanje in odtis stanja za študijske modele. Na tem pregledu se je s pacientom potrebno pogovoriti, razrešiti vprašanja glede motivacije, ustne higiene in strahu. Pred operacijo in načrtovanim obsevanjem je pacientu potrebno natančno razložiti ter poudariti preventivne ukrepe in nasvete za ustno nego (Tabela 1). Pred obsevanjem je potrebno konzervativno oskrbeti vse zobe in 3 tedne (vsaj 10 dni pred) pred načrtovanim obsevanjem ekstrahirati zobe z vprašljivo prognozo (Clayman, 1997).

KONČNA OSKRBA PACIENTA

Po končanem zdravljenju raka v ustni votlini je pogosto potrebno ponovno pregledati pacienta, se pogovoriti o željah pacienta in se odločiti za primeren načrt oskrbe pacienta. Včasih protetične oskrbe bodisi ni potrebno, bodisi ni mogoče izvesti, ali pa si je pacienti ne želijo. Paciente, ki potrebujejo protetično oskrbo je, če so pogoji primerni, potrebno najprej oskrbeti s klasičnimi protetičnimi rešitvami. Šele potem, če so anatomski/fiziološki pogoji tako slabi, ali pa je bila protetična oskrba neuspešna, je mogoče razmišljati o vstavitvi vsadkov za pomoč pri retenciji protetičnih nadomestkov. Če je prognoza bolezni slaba, se ne odločamo za vstavitev vsadkov. Potrebno je oceniti tudi sposobnost funkcij – sposobnost odpiranja ust, funkcijo jezika in sposobnost požiranja.

Po vstavitvi vsadkov in oseointegraciji je potrebno izdelati dokončno oskrbo, ki bo estetsko in predvsem funkcionalno zadovoljila potrebe pacienta. Odločimo se lahko za fiksno rešitev – cementiranje ali vijačenje mostov na vsadkih ali pa za izdelavo implantatno podprte snemne proteze. Odločitev o načinu retencije in vrsti protetične rehabilitacije (fiksno ali snemno) je odvisna predvsem od števila implantatov, njihovega položaja in vzporednosti ter zmožnosti pacienta za higieno protetičnih pripomočkov.

LITERATURA

1. BRAUNER, E., CASSONI, A., BATTISTI, A., BARTOLI, D. & VALENTINI, V. 2010. Prosthetic rehabilitation in post-oncological patients: Report of two cases. *Ann Stomatol (Roma)*, 1, 19-25.
2. BRITISH SOCIETY FOR DISABILITY AND ORAL HEALTH 2001. Guidelines for the oral management of oncology patients requiring radiotherapy, chemotherapy and bone marrow transplant. *J Disabil Oral Health*, 2, 3-14.
3. CARINI, F., PISAPIA, V., MONAI, D., BARBANO, L. & PORCARO, G. 2012. Implant rehabilitation in patients irradiated for head and neck cancer: role of Intensity-Modulated Radiotherapy (IMRT) in planning the insertion site. *Ann Stomatol (Roma)*, 3, 8-20.
4. CHAMBRONE, L., MANDIA, J., JR., SHIBLI, J. A., ROMITO, G. A. & ABRAHAO, M. 2013. Dental implants installed in irradiated jaws: a systematic review. *J Dent Res*, 92, 1195-305.
5. CLAYMAN, L. 1997. Clinical controversies in oral and maxillofacial surgery: Part two. Management of dental extractions in irradiated jaws: a protocol without hyperbaric oxygen therapy. *J Oral Maxillofac Surg*, 55, 275-81.
6. COTIC, J., JAMSEK, J., KUCHAR, M., HREN, N. I., KANSKY, A., ÖZCAN, M. & JEVIKAR, P. 2016. Implant-prosthetic rehabilitation after radiation treatment in head and neck cancer patients: a case-series report of outcome. *Radiology and Oncology*.
7. DE CAMARGO CANCELA, M., DE SOUZA, D. L. & CURADO, M. P. 2012. International incidence of oropharyngeal cancer: a population-based study. *Oral Oncol*, 48, 484-90.
8. DE CAMARGO CANCELA, M., VOTI, L., GUERRA-YI, M., CHAPUIS, F., MAZUIR, M. & CURADO, M. P. 2010. Oral cavity cancer in developed and in developing countries: population-based incidence. *Head Neck*, 32, 357-67.
9. FIERZ, J., BÜRGIN, W. & MERICSKE-STERN, R. 2012. Patients with oral tumors. Part 2: Quality of life after treatment with resection prostheses. Resection prosthetics: evaluation of quality of life. *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin*, 123, 180-191.
10. GOON, P. K., STANLEY, M. A., EBMEYER, J., STEINSTRASSER, L., UPILE, T., JERJES, W., BERNAL-SPREKELSEN, M., GORNER, M. & SUDHOFF, H. H. 2009. HPV & head and neck cancer: a descriptive update. *Head Neck Oncol*, 1, 36.
11. GOTFREDSSEN, K. & ABDULLAH, S. 2015. Oral prosthetic rehabilitation with and without implants after radiation therapy and ablative surgery. *Int J Dentistry Oral Sci*, 2, 21-25.
12. HANCOCK, P. J., EPSTEIN, J. B. & SADLER, G. R. 2003. Oral and dental management related to radiation therapy for head and neck cancer. *J Can Dent Assoc*, 69, 585-90.
13. KIELBASSA, A. M., HINKELBEIN, W., HELLWIG, E. & MEYER-LUCKEL, H. 2006. Radiation-related damage to dentition. *Lancet Oncol*, 7, 326-35.
14. LYHNE, N. M., CHRISTENSEN, A., ALANIN, M. C., BRUUN, M. T., JUNG, T. H., BRUHN, M. A., JESPERSEN, J. B., KRISTENSEN, C. A., ANDERSEN, E., GODBALLE, C., BUCHWALD, C., BUNDGAARD, T., JOHANSEN, J., LAMBERTSEN, K., PRIMDAHL, H., TOUSTRUP, K., SORENSEN, J. A., OVERGAARD, J. & GRAU, C. 2013. Waiting times for diagnosis and treatment of head and neck cancer in Denmark in 2010 compared to 1992 and 2002. *Eur J Cancer*, 49, 1627-33.
15. MARX, R. E. 1983. Osteoradionecrosis: a new concept of its pathophysiology. *J Oral Maxillofac Surg*, 41, 283-8.
16. MATRAS R, S. L. & HILLERUP, S. 2008. Removal of odontogenic infectious foci prior to radiation therapy for head and neck. *Danish Dental Journal* 112, 502-511.
17. ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA 2015. Rak v Sloveniji 2012., Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije.
18. PACE-BALZAN, A., SHAW, R. J. & BUTTERWORTH, C. 2011. Oral rehabilitation following treatment for oral cancer. *Periodontol* 2000, 57, 102-17.
19. SIDDALL, K. Z., ROGERS, S. N. & BUTTERWORTH, C. J. 2012. The prosthodontic pathway of the oral cancer patient. *Dent Update*, 39, 98-100, 103-6.
20. SPRINGER, I. N., NIEHOFF, P., WARNKE, P. H., BOCEK, G., KOVACS, G., SUHR, M., WILTFANG, J. & ACIL, Y. 2005. Radiation caries--radiogenic destruction of dental collagen. *Oral Oncol*, 41, 723-8.

Ali z ustrezno ustno higieno lahko vplivamo na sistemsko zdravje?

IZVLEČEK

Parodontalna bolezen je obolenje, ki ga povzročajo bakterije, na katere se organizem odzove z vnetjem. Mnogi podatki kažejo, da parodontalna okužba lahko vpliva na sistemsko zdravje, saj bakterije lahko vdrejo v krvni obtok in dosepejo do nekaterih organov, s čimer ogrožajo zdravje posameznika. V raziskavah se je pokazala povezava med parodontalno boleznijo in srčno-žilnimi obolenji, sladkorno boleznijo, prezgodnjim porodom in porodom otrok z nižjo porodno težo, osteoporozo in pljučnimi obolenji. Večinoma lahko nastanek in napredovanje parodontalne bolezni preprečimo z dobro ustno higieno, ta pa je možna z ustreznimi pripomočki in pravilno tehniko čiščenja. Pri izbiri pripomočkov za ustno higieno so glavne pomena enostavnost uporabe, učinkovitost in neškodljivost.

Parodontalna bolezen je poleg kariesa ena najpogostejših okužb, ki prizadene ljudi. Povzročajo jo mikroorganizmi, ki naseljujejo zob nad in pod robom dlesni. Mikroorganizmov je lahko več kot 500 vrst, prav tako se razlikuje njihovo število. Ne glede na veliko število bakterij na zobeh pa zobje pri vseh ljudeh ne kažejo izgube podpornih tkiv. Razlog je v tem, da v večini primerov gostitelj in parodontalni mikroorganizmi živijo v nekakšnem ravnovesju. V nekem trenutku pa se lahko pojavi nova skupina bakterij ali se prisotne preveč namnožijo ali dobijo nove lastnosti. Na to organizem odgovori z vnetjem, ki vodi do razgradnje obzobnih tkiv (Socransky in Haffajee, 2008; Kim in Salomon, 2006; Amar in Han, 2003).

Parodontalna bolezen je kot okužba podobna drugim okužbam v telesu, vendar pa se po številnih lastnostih razlikuje od njih. Glavna razloga za razlike sta, da

je zob mineralizirana struktura, delno v vezivnem tkivu, delno pa v ustih, kjer je izpostavljena zunanjim vplivom, in da se vsa tkiva, razen zoba, luščijo, s čimer je preprečeno čezmerno nalaganje bakterij. Na zobu, ki se ne lušči, se bakterije lahko kopičijo, tako da se ves čas zadržujejo v bližini mehkih obzobnih tkiv (Socransky in Haffajee, 2008).

Bakterije v ustih živijo v biofilmu, ki jim daje zaščito in omogoča mikroorganizmom, da razvijejo lastnosti, ki jih ne morejo, če živijo v planktonski obliki, torej samostojno. Mikrošpranje, kot so razpoke na zobeh, izpostavljeni dentinski tubuli in demineralizirana območja, so skrivališče za mikroorganizme, zato se gostitelj težje bori proti njim (Socransky in Haffajee, 2008). Zaradi vseh teh razlogov je zdravljenje parodontalne bolezni zelo zahtevno.

Nevarnost za razvoj parodontalne bolezni poveča nekaj dejavnikov, predvsem kajenje, in nekatera sistemska obolenja, npr. sladkorna bolezen. Stanje dodatno poslabšajo previsne plombe in prevleke, nekatera zdravila, npr. kortikosteroidi, antiepileptiki, oralni kontraceptivi, ter stanja, kot je nosečnost.

Parodontalna bolezen se razvija postopoma. Začne se z reverzibilnim gingivitisom, ki ga je enostavno zdraviti, lahko pa se razvije v ireverzibilni močno napredovali parodontitis (Kim in Salomon, 2006).

Parodontalno bolezen ugotovimo na podlagi rentgenskih posnetkov in meritev parodontalnih parametrov, kot so krvavitev ob sondiranju, globine sondiranja in umik dlesni. Iz tega lahko izračunamo izgubo kliničnega prirastišča. Če parodontalno bolezen ugotovimo dovolj zgodaj, jo lahko razmeroma uspešno zdravimo.

Zdravljenje parodontalne bolezni ni pomembno samo z vidika preprečevanja izgube zob, ampak tudi z vidika vpliva na sistemsko zdravje.

Že okrog leta 1900 se je pojavila ideja o žariščni okužbi. Njen pobudnik je bil zdravnik William Hunter, ki je v ustih svojih bolnikov našel slabo izdelane mostičke na karioznih in parodontalno neustreznih zobeh. Menil je, da je to razlog sistemskih obolenj. Temu so sledile številne ekstrakcije zob, ki naj bi očistile telo bakterij in preprečile sistemske bolezni. Kmalu je postalo jasno, da so kljub ekstrakcijam ljudje še vedno bolni, da obolevajo tudi tisti brez zob ali z zdravimi zobmi in da s samo žariščno okužbo ne moremo razložiti vseh sistemskih obolenj (Bansal in sod., 2013).

Danes je znanstveno dokazano, da parodontalna bolezen lahko vpliva na nekatera sistemska obolenja in stanja. Številne raziskave so namreč pokazale povezavo med parodontalno boleznijo in sistemskimi stanji, kot so srčno-žilna obolenja, sladkorna bolezen tipa 2, prezgodnji porod otroka z nižjo porodno težo, osteoporoza in pljučna obolenja (Kim in Salomon, 2006).

Vzrok je v obzobnih žepih, kjer je površina epitelija ulcerirana ter zato prepustna za bakterije, njihove produkte in vnetne mediatorje. Ti vdirajo v krvni obtok ob vsakodnevnem žvečenju, ob čiščenju zob in ob nekaterih zobozdravniških posegih. Velikost ulcerirane površine v obzobnem žepu označujemo kot parodontalno rano. Raziskave kažejo, da večja parodontalna rana pomeni večji negativni vpliv na organizem (Skalerič in Skalerič, 2014).

Bolezni srca in ožilja, med katere štejemo povišan pritisk, angino pectoris, miokardni infarkt, možgansko kap in aterosklerozo, so vzrok smrti pri približno tretjini svetovne populacije (Kim in Solomon, 2006). Mattila in sodelavci so leta 1989 v obsežni raziskavi ugotovili povezavo med slabim stanjem v ustni votlini in miokardnim infarktom. Ugotavljajo, da zelo napredovala parodontalna bolezen za 25–90 % poveča nevarnost za bolezni srca in ožilja (Kim in Salomon, 2006).

Raziskave kažejo na dvosmerno povezavo med parodontalno in **sladkorno boleznijo**. Bolniki s sladkorno boleznijo pogosteje razvijejo napredovalo parodontalno bolezen, parodontalna bolezen pa otežuje kontrolo krvnega sladkorja (Preshaw in sod., 2012).

Parodontalna bolezen lahko **vpliva na nosečnost**, tako da povzroči prezgodnji porod in rodijo se otroci z nižjo porodno težo. Raziskave kažejo, da so imele mame brez drugih dejavnikov tveganja in so rodile prezgodaj, v več primerih parodontalno bolezen kot tiste, ki so rodile otroke z normalno telesno težo (Ovadia in sod., 2007).

Diagnozo **osteoporoze** postavijo na podlagi meritev kostne gostote, ki je pri osteoporozi zmanjšana. Zato je pacient z zmanjšano gostoto kostnine občutljivejši za hitrejše napredovanje parodontalne bolezni (Pejčić in sod., 2016).

Bakterije iz oralnega biofilma lahko zaidejo v dihalni trakt, kar lahko vpliva na napredovanje **pljučnih bolezni** (kronični bronhitis, bakterijska pljučnica, emfizem, KOPB). Študije kažejo, da so imeli pacienti s pljučnimi obolenji slabše parodontalno stanje (Pejčić in sod., 2016).

Zato je treba bolnike poučiti o vplivu parodontalne bolezni na sistemsko zdravje in o pomenu čim zgodnejšega zdravljenja parodontalne bolezni. Ker pa je zdravljenje zahtevno, je parodontalno bolezen smiselno preprečiti. Glede na to, da so glavni vzrok za nastanek parodontalne bolezni zobne obloge, je za preprečevanje nastanka, tako kot za preprečevanje napredovanja parodontalne bolezni, pomembna dobra ustna higiena.

Najpogosteje uporabljeni pripomoček za vzdrževanje ustne higiene je zobna ščetka, s katero lahko odstranimo največ 70 % mehkih zobnih oblog. Številni avtorji so priporočali različne tehnike čiščenja, skozi čas so se spreminjale ter prilagajale obliki in trdoti zobnih ščetk. Danes se zaradi zmanjšanja poškodb obzobnih tkiv priporoča mehka in gosta ščetka, ki jo uporabljamo po modificirani Bassovi tehniki, s katero lahko učinkovito očistimo obzobni žleb.

Samo z zobno ščetko ne moremo očistiti aproksimalnih ploskev, ki mejita na sosednja zoba in sta težje dostopni. Na teh dveh ploskvah najdemo zobne obloge najpogosteje (Slot in sod., 2008) in prav zato se vnetje dlesni začne najpogosteje v medzobnih prostorih. Primerjava odstranjevanja zobnih oblog samo s ščetkanjem ali dodatno z zobno nitko ali medzobno ščetko kaže, da zobna nitka in medzobna ščetka medzobni prostor očistita bolje kot sama ščetka (Smukler in sod., 1989).

Da bi učinkovito očistili medzobne prostore in pri tem ne poškodovali dlesni, je treba izbrati ustrezne pripomočke. Oblike medzobnih prostorov se namreč razlikujejo med posamezniki in med posameznimi zobmi. Ljudje uporabljajo za čiščenje medzobnih prostorov različne pripomočke, med temi še vedno najpogosteje zobotrebec in zobno nitko, čeprav z njima ne moremo učinkovito očistiti medzobnih prostorov med ličniki in kočniki (Noorlin, 2007; Smukler in sod., 1989). Če zobno nitko uporabljamo nepravilno, lahko z njo poškodujemo dlesen. Tudi raziskave kažejo, da so medzobni prostori bolje očiščeni, da dlesni ob sondiranju manj krvavijo in da se globine sondiranja bolj zmanjšajo po uporabi medzobne ščetke kot z zobno nitko (Noorlin in sod., 2007; Smukler in sod., 1989; Kiger in sod., 1991). Pri pripomočkih je pomembno, da so enostavni za uporabo in da je učinek hitro viden. Tako so ljudje lahko bolj motivirani za uporabo medzobne ščetke (Slot in sod., 2008).

Če medzobna ščetka ni ustrezno izbrana, lahko povzroči škodo na obzobnih tkivih, ali pa so medzobni prostori neustrezno očiščeni. Zato je pomembno, da

velikost medzobne ščetke izbere strokovnjak, in to tako, da sta dostopnost in učinkovitost čim bolj optimalni. Najenostavneje je velikost izbrati s sondo, vendar moramo zaradi njene togosti velikost medzobne ščetke preveriti in jo po potrebi prilagoditi ter pacientu pokazati pravilno uporabo.

SKLEP

Izbira ustreznih pripomočkov in prikaz njihove uporabe v ustih uporabnika sta ključna za vzdrževanje dobre ustne higiene. S tem zmanjšamo možnost nastanka in napredovanja parodontalne bolezni ter hkrati poslabšanja nekaterih sistemskih stanj in obolenj.

VIRI

1. Amar S, Han X. The impact of peridontal infection on systemic disease. *Med Sci Monit* 2003; 9 (12): RA291-299.
2. Bansal M, Rastogi S, Vineeth NS. Influence of peridontal disease on systemic disease: inversion of a paradigm: a riview. *J Med Life* 2013; 6 (2): 126-30.
3. Kiger RD, Mylund K, Feller R. A comparison of proximal plaque removal using floss and interdental brushes. *J Clin Periodontol* 1991; 18: 681-4.
4. Kim J, Salomon A. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. *Odontology* 2006; 94 (1): 10-21.
5. Mattila K, Nieminen M, Valtonen V, Rasi V, Kesaniemi Y, Syrjala S, Jungul P, Isolouma M, Hietaniemi K, Jokinen M, Huttunen J. Association between dental health and acute myocardial infarction. *British Medical Journal* 1989; 298: 779-82.
6. Norlin I, Watts TL. A comparison of the efficacy and ease of use of dental floss and interproximal brushes in a randomised split mouth trial incorporating an assessment of subgingival plaque. *Oral Health Prev Dent* 2007; 5: 13-8.
7. Ovadia R, Zirdok R, Diaz-Romero RM. Relationship between pregnancy and peridontal disease. *Medicine and Biology* 2007; 14 (1): 10-4.
8. Pejčić AS, Mirković DS, Obradović RR, Bradić MB, Minić IZ. Parodontalna medicina – nova grana u oblasti parodontologije. *Acta Stomatologica Naissi* 2016; 32: 1584-94.
9. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Kostantinidis A, Makrilakis K, Taylor R. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia* 2012; 55 (1): 21-31.
10. Skalerič U, Skalerič E. Parodontalna rana in sistemski odgovor organizma. *Zobozdrav Vestn* 2014; 69: 3-7.
11. Slot DE, Dörfer CE, Van der Weijden FA. The efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of peridontal inflammation: a systemic review. *Int J Dent Hygiene* 2008; 6: 253-64.
12. Smukler H, Nager MC, Tolmie PC. Interproximal tooth morphology and its effect on plaque removal. *Quintessence Int* 1989; 20: 249-55.
13. Socransky SS, Haffajee AD. Periodontal infection. V Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Clinical periodontology and implant dentistry*. 2008;9:207 - 267.

Kako poskrbeti zase?

Besede zdravje, zdrav in aktiven življenjski slog in kvaliteta življenja nas danes spremljajo na vsakem koraku. Z vseh strani dežujejo spodbude o tem, da bi se začeli bolj zdravo prehranjevati, se več gibati in vendarle bolj poskrbeti zase.

Kaj pravzaprav pomeni poskrbeti zase?

Verjamem, da bi vsak lahko našel svoj odgovor na to vprašanje. Po mojem mnenju se skrb zase najprej kaže v kakovosti našega zdravja.

Zdravje pa je seveda zelo širok pojem. Definicija OZN iz leta 1946 pravi, da zdravje ni le odsotnost bolezni, temveč stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje.

Pomembno je, da poznamo njegove "sestavne dele", se v njih ocenimo ter tako ugotovimo, kje imamo možnosti za izboljšave.

V grobem lahko zdravje delimo na **telesno** in **duševno**, pri čemer duševno zdravje zajema vidike, kot so *intelektualno, čustveno, socialno, duhovno zdravje* ter *zdravje na delovnem mestu*.

Telesno zdravje je vsekakor najbolj vidno zdravje, saj se odraža na delovanju našega telesa (takoj vidimo in občutimo, če pride do motenj v delovanju) in zajema ustrezno gibalno in funkcionalno učinkovitost ter primerne morfološke (telesne) značilnosti.

Intelektualno zdravje kaže na sposobnost učenja in sprejemanja ter uporabljanja informacij za učinkovitost bodisi v privatnem ali poslovnem življenju.

Ne glede na to, ali si to želimo, so čustva del našega življenja, zato je tudi čustveno zdravje pomembna komponenta celostnega zdravja. Če se neprijetna čustva pogosto pojavljajo, zastrupljajo našo duševnost in medsebojne odnose.

Posamezniki, ki so bolj nagnjeni k čustvu jeze, so npr. trikrat bolj dovzetni za srčni napad, kot ostali. Čustveno zdravje na nek način kaže prisotnost stresa.

Duhovno zdravje odraža pozitivno samopodobo. Samopodoba se začne razvijati že zelo zgodaj in nas vodi pri oblikovanju vrednot, stališč in norm.

Ker sta samopodoba in samozavest tesno povezana pojma, lahko z dobro samopodobo vplivamo na višjo stopnjo samozavesti, s tem pa na notranje zadovoljstvo in notranji mir. Z zadovoljstvom na delovnem mestu pa lahko pripomoremo k delovni uspešnosti in torej k zdravju na delovnem mestu.

Dejavniki, ki lahko uplivajo na doseganje določene stopnje zdravja so lahko pozitivni (telesna dejavnost, uravnotežena prehrana, izogibanje kajenja in uživanje alkohola, skrb za dobre medsebojne odnose...) ali negativni (telesna nedejavnost, stres...). Najpomembnejši dejavnik, ki pozitivno vpliva na zdravje, pa je ustrezen življenjski slog.

Ustrezen življenjski slog naj bi vključeval več pozitivnih kot negativnih dejavnikov. In kljub temu, da se nam to zdi logično, so v praksi naša dejanja večkrat zelo nelogična.

Pomembno je, da ne iščemo izgovorov ali opravičil za stanje, v katerem smo, temveč, da sprejmemo odločitev, da bomo nekaj spremenili, si postavimo jasen cilj, kaj in začnemo z majhnimi koraki proti uresničitvi tega cilja.

Velikokrat podcenjujemo drobne korake in njihovo moč. Vsega si želimo "čez noč". Naša motivacija je velikokrat zelo kratkega roka ali pa pride na plan, ko so stvari že zelo resne oz. je naše zdravje (zaradi naših odločitev) že zelo načeto.

Moja spodbuda bralcem tega prispevka je, da se ne lotijo spreminjati vsega čez noč, temveč, da začnejo postopoma in v procesu spremembe uživajo.

Začnimo piti več vode in jesti več nepredelane hrane. Vsako uro na delovnem mestu izvedimo nekaj razteznih vaj. Vsak dan se namesto posedanja pred televizijo, poizkušajmo sprehoditi na svežem zraku in vsaj trikrat tedensko naredimo nekaj vaj za moč. Poizkušajmo spati vsaj 7 ur in čas namesto mobilnim napravam raje namenimo našim bližnjim.

Da tako preprosto je. Ampak stvari, ki jih je preprosto narediti, je enako preprosto tudi ne narediti.

Zato se osredotočimo na eno od področij in ga začnimo postopoma izboljševati.

Naslednjega se lotimo, ko nam trenutno že preide v navado.

Če vemo, da imamo težave pri vztrajnosti, poiščimo osebo ali skupino ljudi, s pomočjo katerih bomo lažje vztrajali, saj bomo do njih čutili določeno stopnjo odgovornosti.

Ne obremenjujte se z detajli in stvari ne komplicirajte preveč. Samo začnite, vredno je! In ne pozabite uživati na poti 😊

VIR

Pori, M., Pori, P. et al., (2013) *Športna Rekreacija*. Ljubljana: Športna unija Slovenije, Fundacija za šport

eNaročanje

1. UVOD

eNaročanje je informacijska rešitev za namene elektronske napotitve in elektronskega naročanja na zdravstvene storitve s primarne na sekundarno in terciarno raven in znotraj sekundarne in terciarne ravni.

Rešitev nudi pacientom hitro, varno in učinkovito naročanje na zdravstvene storitve. Poenostavlja izbiro izvajalca zdravstvene storitve glede na čakalno dobo in kraj izvedbe ter omogoča učinkovito obveščanje naročenega pacienta o morebitnih spremembah terminov in potrebnih pripravah na izvedbo zdravstvene storitve. Izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotavljajo:

- posredovanje napotnic v elektronski obliki
- omogočanje e-naročanja
- poročanje o prvih prostih terminih
- poročanje o čakalnih dobah v nacionalni čakalni seznam

2. CILJI

- povečati kvaliteto oskrbe pacientov s povečanjem kakovosti informacij za triažo in prenosom informacij o že prej izvedenih preiskavah
- pripomoči k opolnomočenju pacienta z vzpostavitvijo celovitega pregleda nad možnimi izvajalci in informacijami, potrebnih za odločitev o izbiri izvajalca
- povečati razpoložljivost dostopa do storitev s hitrim in učinkovitim naročanjem
- zagotoviti potrebne podatke za različne raziskave in analize

3. KOMPONENTE

eNaročanje sestavljajo napotovanje, naročanje in čakalne vrste.

Pri napotovanju zdravnik napotovalec izdelava elektronski dokument eNapotnica v informacijskem sistemu napotovalca, ki ga zdravnik napotovalec elektronsko

podpiše. V centralnem sistemu eNaročanje se hrani elektronsko podpisan dokument.

Na osnovi eNapotnice se izvede naročanje na izbrano storitev preko spletne strani. Pri tem se upošteva informacije o prvem prostem terminu. Naročanje lahko izvaja administrator na infotočki ali v klicnem centru eZdravja na številki 080 2445, zdravnik, medicinska sestra ali pacient.

Na osnovi podatkov v centralnem sistemu se v čakalnih vrstah vzpostavi centralni čakalni seznam na osnovi nočnih priključev dejanskih podatkov o čakajočih. Obstaja tudi spletna stran za pregled podatkov.

4. PROCES

Napotovanje: Zdravnik v lokalnem informacijskem sistemu izvajalca izdelava elektronsko napotnico. Pri tem veljajo enaka pravila in strokovnimi kriteriji, kot so veljali za izdane papirnate zelene napotnice. Obvezen nov podatek na eNapotnici je vrsta zdravstvene storitve (VZS). Elektronsko ga podpiše in prenese v centralni sistem eNaročanja.

Naročanje: Na napoteno zdravstveno storitev lahko pacienta naroči administrator na infotočki ali klicnem centru eZdravja, zdravnik, medicinska sestra ali pa se pacient naroči sam preko spletnega portala zVem. eNaročanje je nov način naročanja na zdravstvene storitve, poleg že obstoječih načinov (telefon, osebni obisk).

Na osnovi vrste zdravstvene storitve, ki jo zdravnik napotovalec navede na eNapotnici, dobimo seznam izvajalcev in prvi prosti termin glede na izbor parametrov. Po izbiri izvajalca se prikažejo vsi zdravniki ali ambulante, ki pri izvajalcu opravljajo izbrano storitev, skupaj s prvimi prostimi termini. Izberemo termin in dobimo potrditev. Po potrditvi smo zapisani v čakalno vrsto pri izvajalcu. Pred obravnavo pacient dobi obvestilo o bližajočem se datumu obravnave. S tem se bo zmanjšalo število predvidenih obravnav, na katere pacient ne pride. Po opravljeni obravnavi se izvede poročilo o opravljeni storitvi.

Pri dodeljevanju terminov lahko izvajalci zdravstvene dejavnosti posredujejo:

- konkreten termin (datum in ura), s čimer je pacient že uvrščen v urnik pri izvajalcu /neke vrste 'booking'),
- okvirni termin, npr. »druga polovica maja«, obveznost izvajalca pa je, da ob uvrstitvi pacienta v urnik pacienta o tem tudi obvesti.

5. PREDNOSTI

Zmanjšala se bo obremenitev vpisnih mest za naročanje v bolnišnici, manj bo telefonskega naročanja. Skrajša se čas vpisa pacienta - eNapotnica je že v sistemu, jo samo preberemo. Ni več potrebno fizično zbiranje napotnic. Poročila o čakalnih dobah se pripravljajo avtomatsko, zaradi česa se zmanjša obremenitev zdravstvenega osebja.

Za paciente se poveča dostopnost naročanja: pacient se lahko sam naroči na portalu, pred tem pa pregledal možne termine, izvajalce, čakalne dobe. Naročanje lahko opravi kadarkoli, ni vezan na čase za naročanje posameznih ambulant in čakanje na pogosto prezasedenih telefonskih linijah. Lahko pa ga že ob izdelavi napotnice naroči osebni zdravnik ali medicinska sestra. Fizične napotnice mu ne bo potrebno več dostavljati v bolnišnico.

6. STANJE

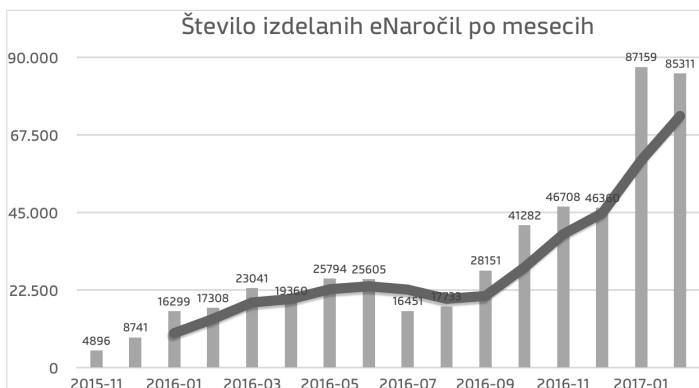
Čeprav je bila rešitev razvita na način, da čim manj posega v informacijske sisteme izvajalcev zdravstvene dejavnosti, se je v obdobju od postopne uvedbe konec leta 2015 vse do danes rešitev eNaročanje soočala z različnimi ovirami in težavami. Zaradi tega uvajanje rešitve eNaročanje poteka počasneje, kot je bilo predvideno. Glavne težave tičijo v tem, da vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti tako tehnično kot organizacijsko še niso povsem pripravljene na vključitev in izvajanje eNaročanja. V skladu se tem se intenzivno izvaja preverjanje podatkov o storitvah, ki jih opravljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti, hkrati pa se rešujejo tudi vse ugotovljene tehnične težave in pomanjkljivosti. Istočasno se izvaja tudi preverjanje kakovosti podatkov, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev posredujejo v nacionalni čakalni seznam.

Resne ovire predstavljajo tudi dolgotrajna in težavna usklajevanja med izvajalci zdravstvene dejavnosti glede storitev v šifrantu Vrst zdravstvenih storitev (VZS), ki trenutno vsebuje preko 1000 vrst zdravstvenih storitev. Zaradi poenotenja označevanja zdravstvenih storitev na nacionalnem nivoju je bil vzpostavljen nov šifrant VZS, ki povezuje storitve, ki jih napotni zdravniki izvajajo, napotovalci pa nanje napotujejo. Šifrant VZS je temeljni šifrant, ki se uporablja za razvrščanje storitev v zdravstvu in se bo uporabljal za opredelitev storitev na napotnicah znotraj eNaročanja in za spremljanje čakalnih dob v okviru sistema eNaročanje. Za rešitev kompleksnih težav na področju usklajevanja in upravljanja šifranta VZS iščemo rešitve, kako oblikovati čim bolj vsebinsko uravnotežen in strokovno uporaben šifrant in s tem zagotoviti izvajanje eNaročanja na čim bolj optimalen način - tako za izvajalce zdravstvene dejavnosti, kot tudi za vse paciente.

Kakovost podatkov se postopno popravlja, prav tako narašča uporaba eNapotnic in eNaročil. Kazalniki delovanja aplikacije eNaročanje (število eNapotnic in eNaročil po mesecih) so prikazani na slikah 1 in 2. Kazalniki se iz meseca v mesec izboljšujejo.

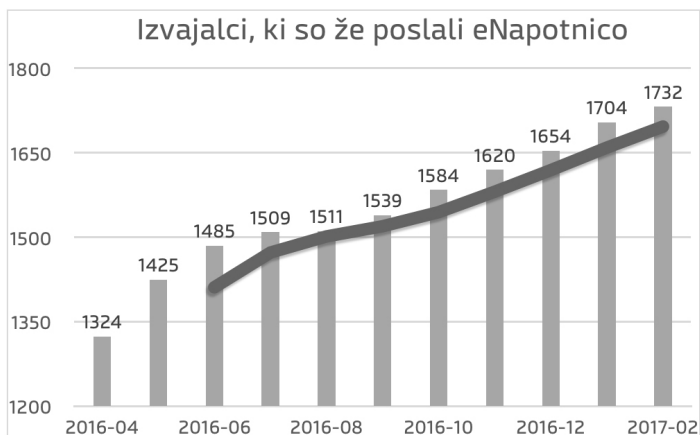


Slika 1: Število izdanih eNapotnic po mesecih



Slika 2: Število izdelanih eNaročil po mesecih.

Dinamika naraščanja števila izvajalcev, ki so že poslali eNapotnico je prikazana na sliki 3, prav tako pa se iz meseca v mesec večja tudi število vključenih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki izvajajo storitve na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega sistema.



Slika 3: Izvajalci, ki so že poslali eNapotnico.

7. ZAKLJUČEK

eNaročanje omogoča pacientom enostavnejše naročanje na zdravstvene storitve. Poleg tega imajo pacienti pregled nad tem, kdo zelene storitve izvaja in kakšni so prvi prosti termini pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Glede na svoje potrebe in želje lahko tako pacienti izberejo izvajalca, ki jim najbolj ustreza.

Zdravniki napotovalci imajo boljši nadzor nad zdravljenjem pacientov, komunikacija med napotovalci in napotnimi zdravniki je boljša.

Upravljalci slovenskega zdravstvenega sistema (MZ, ZZZS, NIJZ) imajo boljši pregled nad dogajanjem v slovenskem zdravstvu. Z analiziranjem podatkov o čakalnih vrstah po izvajalcih in storitvah bodo zdravstveni sistem lahko usmerjali v smer skrajševanja čakalnih vrst.

Seveda pa se pri uvajanju rešitve vsi sodelujoči srečujemo z izzivi, ki jih poskušamo skupaj čim hitreje in uspešneje reševati.

LITERATURA IN VIRI

gradivo projekta eZdravje

Rant Živa s soavtorji (2017). eZdravje danes in jutri. 36. mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti, Portorož, 22. -24. marec 2017.

Urejenost medicinske sestre v zobni ambulanti

OBLEKA

Obleka je odraz časa, naroda, kulture. Odraža naše osebne lastnosti in kaže na odnos do nas samih, našega dela in do ljudi s katerimi komuniciramo.

Ljudje smo vizualna bitja. Zaradi vedno hitrejšega življenjskega ritma smo se še dodatno izurili v zaznavanju in vrednotenju podob. Oblačila in obnašanje so elementi, s katerimi lahko odločilno vplivamo na ustvarjanje vtisa.

Zavestno ali podzavestno se prav vsi med seboj ocenjujemo na podlagi signalov, ki jih pošiljamo z oblačili, urejenostjo, dodatki, vonjem, govorico telesa, barvo glasu, obnašanjem.

STE V SLUŽBI OBLEČENI V UNIFORMO - SLUŽBENO OBLAČILO?

Službeno oblačilo je obleka vloge. V vašem primeru igra vlogo zanesljive, zaupanja vredne, profesionalne, urejene, čiste osebe.

Zato naj bo vaša uniforma:

- ustrezne velikosti,
- nepoškodovana,
- nezmečkana,
- čista,
- sodobna.

STANDARDI UREJENOSTI IN OSEBNE HIGIENE

PRIČESKA: lasje urejeni in čisti, redno barvani. Skušajte odpraviti morebiten prhljaj, mastni lasje so nedopustni.

LIČILA: nevpadljive in nevtralne barve. Osnovno ličenje je za zaposlene ženske zaželeno.

ROKE: urejene, nepoškodovane in negovane roke.

NOHTI: negovani, čisti, kratko pristrženi. Lak naj bo nevtralne barve in nepoškodovan. Neprimerne barve so črna, temno rjava ali vzorčasti nohti.

VONJ: redna higiena; priporočljivo tuširanje najmanj enkrat na dan, uporaba učinkovite deodorantov.

ČEVLJI: čevlji morajo biti zaprti, nepoškodovani in usklajeni s službenim oblačilom.

NEPRIMERNO, PA ŠE PREPOGOSTO OPAŽENO:

- dlake na nogah, pod pazduho in nad zgornjo ustnico,
- neredno barvani lasje,
- slabo negovan in nenaličen obraz,
- vonj po potu,
- prhljaj in mastni lasje,
- neurejeni nohti,
- neprijeten zadah iz ust,
- manjkajoči zobje.

STE LAHKO NA VAŠEM DELOVNEM MESTU NALIČENI?

Ličenje je postalo del osebne urejenosti vsake ženske, ne glede na poklic in status. Za osnovno ličenje ne potrebujete veliko časa, in če ste iznajdljivi, tudi ne veliko denarja.

STE LEPI?

Namesto izraza »lepo« raje uporabljam izraz »celovito«. Oblikovanje osebne, prepoznavnega sloga je v novem tisočletju cilj uspešne osebe. Ni lepega in grdega človeka. Je samo človek, katerega podoba je lahko celovita, skladna, zanimiva in prilagojena različnim priložnostim. Ta človek je v svojo podobo vložil znanje in trud (in ne nujno tudi veliko denarja), njegovo nasprotje pa je človek, katerega podoba ne govori. Je anonimna, nima sloga. Deluje apatično, brez moči in kreativne energije. Drugi človek se je pač oblekel zato, da bi zakril telo in se

zavaroval pred različnimi vremenskimi razmerami. Tako prvi kot drugi pa sta lahko po estetskih normah in razmerjih zlatega reza lepa ali grda.

VAŠA PODOBA KOT KOMUNIKACIJSKO SREDSTVO

Oblečemo se vsi, vsak dan. Za oblačila porabimo precej denarja, zato je dobro, da o obleki nekaj vemo, razumemo določen slog oblačenja in prepoznamo njegove ravni. Tako bomo svojo podobo koristno uporabili kot komunikacijsko sredstvo. Govorila bo tisto, kar želimo, lahko bo izražala tudi naše osebnostne lastnosti. V tem primeru bo celovita.

OB OBLIKOVANJU SLOGA IZHAJAJTE IZ SEBE, IZ VAŠIH NARAVNIH DANOSTI IN VAŠEGA NAČINA ŽIVLJENJA IN DELA

- Ste dinamični – uporabljajte intenzivnejše barve in kroje oblačil, ki vas ne ovirajo, vaša pričeska naj bo sproščena.
- Ste zanesljivi – nosite uro (če vam vaše delo to dopušča) in brezhibne čevlje (blagovna znamka ni pomembna), ki ustrezajo vašemu načinu dela, vaša urejenost naj bo konstantna.
- Ste sodobni – nosite oblačila sodobnih krojev in sodobne dodatke.
- Ste zadovoljni s svojo podobo – nosite oblačila ustrezne velikosti in ne posnemajte drugih.
- Želite delovati dostopno – vaša podoba naj ne bo ekstravagantna, uporabljajte svetlejše barve oblačil in mehkejše tkanine ter ne preveč nakita.
- Želite delovati bolj avtoritativno – uporabljajte suknjič, usnjene čevlje z vezalkami za moške, čevlje s peto za ženske, temna oblačila. Nenaravna podoba deluje bolj avtoritativno.

DUCAT NASVETOV ZA CELOVITO PODOBO

1. Vaša postava ni idealna? Tega od vas nihče ne pričakuje. Poiščite pa kroje, barve in vzorce, ki vam bodo pristajali.
2. Če vas zanima, katere barve vam pristajajo, pogledajte barve v vaši šarenici, tam je del vaše barvne karte.

3. Vsak ima svoj slog oblačenja, treba ga je le določiti in negovati. Moda je danes demokratična, vsak lahko izraža svoj slog. V pomoč izberite svojo modno ikono.
4. Analizirajte oblačila v omari. Kosi, ki jih najraje nosite, so idealne barve, kroja in materiala. V vaši omari naj bodo samo oblačila, ki jih nosite, preostalih 70 odstotkov podarite.
5. Kupujte vedno v kompletu. Samo tako lahko uskladite barve, materiale in proporce posameznih oblačil, ki jih boste nosili skupaj.
6. Kupujte ustrezno velikost oblačil. Z napačno razvrednotite oblačilo in sebe.
7. Vsaka blagovna znamka ima oblikovanega ciljnega kupca, zato poiščite tisto, ki ustreza vašim naravnim danostim in globini žepa.
8. Če nimate dovolj časa za nakup nove obleke, raje kupite nove čevlje in oblecite stara oblačila kot nasprotno.
9. Čeprav že veliko veste o obleki, se vam bo še zgodilo, da boste kupili napačno oblačilo. Vrnite ga in zahtevajte dobropis.
10. Včasih je treba za dober videz stopiti tudi iz cone udobja, tako lahko napredujete in nadgrajujete svoj slog. Poskusite nove barve, nove kroje, sledite modi, to vas bo pomladilo.
11. Nikoli se ne oblecite že z idejo, da se boste pozneje opravičevali za izbor oblačil.
12. Nihče vam ne bo zameril, če niste v skladu z lepotnim idealom. Lahko pa vam zamerijo, če je vaša podoba žaljiva – neprilagojena dogodku.

NAJPOGOSTEJŠA RAVEN OBLAČENJA DANES, V VEČINI POSLOVNIH OKOLIJ: SPROŠČENA ELEGANTNA RAVEN ALI ANGLEŠKO SMART CASUAL.

Sproščena elegantna raven oblačenja je danes najpogostejša, tako v poslovnem svetu kot za veliko drugih priložnosti, ki se dogajajo v urbanem okolju. Lahko bi rekli, da je v novem tisočletju raven poslovnega oblačenja večine zaposlenih

padla s sedme in osme na deveto raven. Za to raven naj bi bili ozaveščeni v kulturi oblačenja. Pa smo?

Za oblikovanje celovite sproščene elegantne podobe potrebujete kar nekaj znanja. Izbirate lahko med veliko ponudbo tkanin, vzorcev, krojev, barv. Poznati morate svojo naravno obarvanost, se soočiti z obliko postave in imeti občutek za prilagajanje podobe različnim priložnostim.

Cilj je oblikovanje sproščene in elegantne podobe ter sodobne vizualne identitete – osebnega, unikatnega sloga, ki izhaja iz naših naravnih danosti, upošteva modo in je usklajen z našim načinom življenja.

Pri izbiri oblačil morate upoštevati vaš položaj, vlogo, vrsto in čas dogodka ter okolje.

Če želite imeti dober slog in usklajeno garderobo, morate že ob nakupu izdelati celoten stajling (oblačila in dodatke, ki jih boste nosili skupaj), ugotavljati usklajenost barv, materialov in vzorcev, težiti k skladnosti krojev in proporcev. Ker tega večina ne dela, je rezultat polna garderoba posameznih kosov oblačil, ki jih ne nosimo. Moja statistika je (neštetokrat potrjena iz ust Slovenk in Slovencev), da imajo ženske približno 70 odstotkov oblačil v omari, ki jih ne nosijo, moški pa samo 30. Zakaj? Zato, ker moški kupujejo v kompletu in tudi zato, ker je izbira moških oblačil manj raznolika.

NEPRIMEREN IZRAZ: ŠPORTNO-ELEGANTNO

Slovinci za sproščena oblačila uporabljamo le en izraz, ki pa ni ustrezen. Besedna zveza športno-elegantno, ki jo uporabljamo tudi kot oznako za želeno oblačilo, je preveč ohlapna in ne opredeljuje določene ravni oblačenja. Največkrat je ob uporabi tega izraza mišljena raven sproščena elegantna obleka(angl. smart casual).

PREDNOSTI SPROŠČENEGA OBLAČENJA

- V sproščeni oblačili se bolje počutimo, po nekaterih raziskavah smo tako oblečeni tudi bolj fizično aktivni.
- Če smo vsi oblečeni sproščeno, komunikacija hitreje steče.
- S sproščeni oblačili lahko dobro oblikujemo svoj slog oblačenja.
- Sproščena oblačila lahko čistimo doma, s tem prihranimo čas in denar.
- Sproščena oblačila so lahko cenejša, vendar moramo paziti, da niso

cenena. Ste opazili, da se vitkejši lahko ceneje oblečejo? Oblačila slabše kakovosti so na vitki postavi videti boljše kot na močnejši.

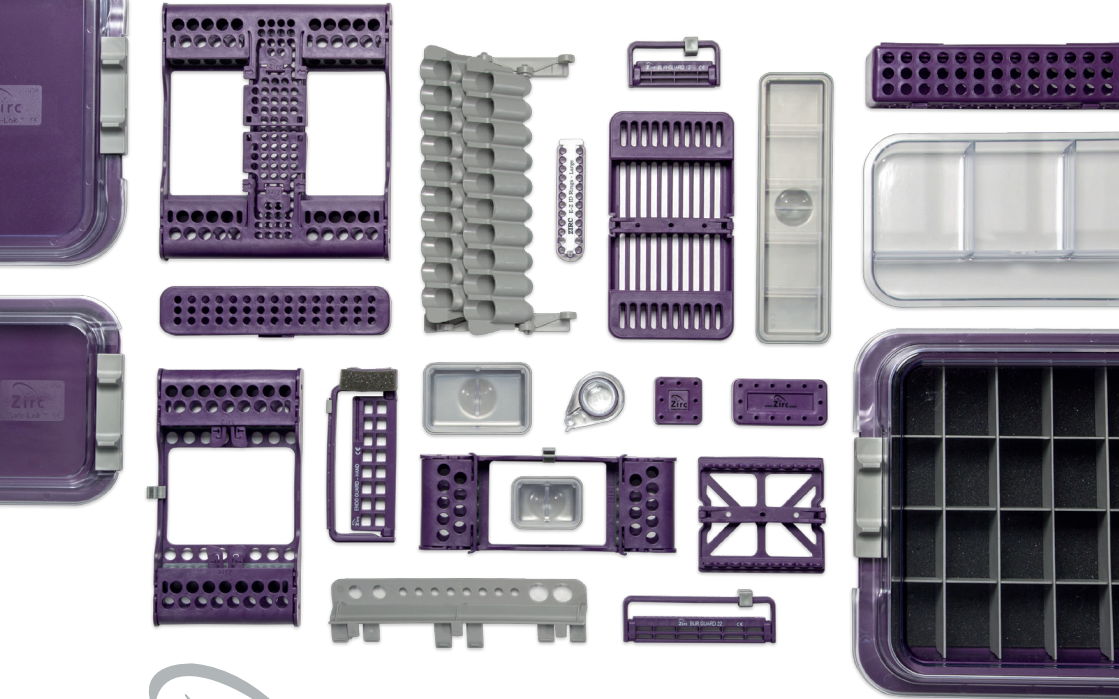
POMANJKLJIVOSTI SPROŠČENEGA OBLAČENJA

- Ljudje ne poznajo ali ne prepoznajo odtenkov med različnimi ravni sproščene oblačnja.
- Predvsem ženske so izgubile občutek za primernost.
- Moški ne obvladajo sproščene oblačnja in so oblečeni preveč formalno.
- Za oblikovanje primerne sproščene podobe (bodisi za poslovni svet bodisi za poroko ali intervju za službo) moramo imeti občutek za usklajevanje barv, materialov in proporcev, kar je zahtevno.
- Preveč ljudi meni, da je lahko sproščena obleka zmečkana, umazana in da jim ni treba skrbeti za osebno higieno.

Obleka je za človeka civilizirane družbe tako neposredno, res nikoli prav povsem odložljivo sredstvo javnega obnašanja, da se niti ne zavedamo, kako zelo in res primarno je obleka sama na sebi pozivanje javnosti in oglaševanje pred javnostjo, da se ozre na človeka, da pritegne nase, torej dobesedno reklama. Vse druge reklame so psihološko daleč v ozadju, skrite »za« in »pod« obleko. Vsaka druga reklama je ne le bolj posredna, marveč tudi tako ali drugače izjemna, medtem ko obleko nosi vsakdo stalno in neposredno na sebi in ga tudi relativno najmanj stane, manj kot vsaka druga reklama, ki sodi že med »luksuzne artikle«.

prof. dr. Anton Trstenjak, Psihologija barv

Za vsebino prispevkov odgovarjajo avtorji, ki so navedeni pri posameznem prispevku.



Because Time Is Everything

SANJATE O ZABAVNEM, ORGANIZIRANEM IN BREZSTRESNEM OKOLJU?
Postavite stvari na svoje mesto. Povečajte produktivnost.



the experience

Zirc's Organizational Box of Efficiency

- Uživate pri raziskovanju novih ZIRC izdelkov.
- Zagotavljajo učinkovitost, manjšo zalogo materialov in privlačno ordinacijo.
- Zmanjšajte stres in ustvarite prijetno delovno okolje z barvnimi oznakami.
- Prodent svetuje, vam pomaga analizirati število pacientov pri vsakem postopku.
- Upošteva vaše želje in pripravi individualno ponudbo.

Obiščite nas! Čas, ki ga boste porabili za organiziranje je nič v primerjavi s tistim, ki ga zapravljate z neorganiziranostjo.



PRODENT
INTERNATIONAL

www.prodent.si

ZELIŠČNA TINKTURA ZA NEGO IN HIGIENO USTNE VOTLINE

- pri odrgninah zaradi zobnih protez
- pri krvavenju iz dlesni
- pri majavosti zob
- za boljši zadah



Od 1958.



KOŽELJ

Koželj d.o.o. Dob, Vegova ulica 12, 1233 Dob
info@kozelj.net | www.kozelj.net

ISO 22716:2007

BUREAU VERITAS
Certification



RAZSTAVLJALCI

FLEGIS
PRODENT
SANOLABOR
DENTALIA
MEDIPLUS
TE-PE

KOZMETIKA AFRODITA

SPONZORJI IN DONATORJI

PARAGIN

PRODENT

ECOLAB

ZAVAROVALNICA SAVA

VZAJEMNA

PRIMADENT

COLGATE

PRESTA VELENJE

PALOMA

HENKEL

GORDO

SUPERMARKET JAGER SLADKI VRH

OBČINA SVETA TROJICA

ŠPEND AHMETAJ s.p.

INTERDENT

LOTTE

GOZDNO GOSPODARSTVO NOVO MESTO

GORENJSKE LEKARNE

PETROL LJUBLJANA

SPAR LJUBLJANA

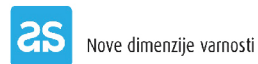
MLEKARNA CELEIA

DRUŠTVO KMEČKIH ŽENA DOLENJSKE TOPLICE

ZASEBNA ZOBNA ORDINACIJA POVŠE ZLATKO, dr.dent.med.

ADRIATIC SLOVENICA d.d. PE KOPER

KMETIJSKA ZADRUGA AGRARIA KOPER z.o.o.





ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE