



KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V ZOBOZDRAVSTVU

22. strokovni seminar

11. 4. - 12. 4. 2014, Hotel Cerčno, Cerčno



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU



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

Zbornik predavanj

KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V ZOBOZDRAVSTVU

22. strokovni seminar

11.-12. april 2014

Hotel Cerčno, Cerčno

PROGRAMSKI ODBOR

Marina Čok, m.s. - predsednica

Loti Hreščak, dipl.m.s.

Dora Masten, zobna asistentka

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Damjana Grubar, dipl.m.s. - predsednica

Marina Čok, m.s.

Špelca Velikanje, dipl.m.s.

Andreja Turk, zobna asistentka

Irena Šumer, m.s.

Sonja Bernot, zobna asistentka

Maja Koudila, zobna asistentka

Vanja Kovačič, zobna asistentka

Program

Petek, 11.4.2014

- 08.30 – 10.00** Registracija udeležencev
- 09.45 – 10.00** Otvoritev srečanja in pozdrav udeležencev
Marina Čok, predsednica sekcije
- I. SKLOP** *moderator: Loti Hreščak, Dora Masten*
- 10.00 – 11.00** Zakon o pacientovih pravicah in varstvo osebnih podatkov v zdravstvu
Nataša Pirc Musar, univ. dipl. prav., pooblaščenka
- 11.00 – 11.40** protetična oskrba starostnika
Doc. dr. Milan Kuhar, dr. dent. med
- 11.40 – 12.00** Odmor, osvežitev
- 12.00 – 12.40** Zobozdravstvena nega starostnika
Loti Hreščak, dipl. med. sestra
- 12.40 – 13.20** Zobozdravstvena oskrba otrok z motnjami avtističnega spektra v centru za korekcijo sluha in govora Portorož – študija primera
Barbara Jelen, dr. dent. med., spec.
Terezija Valentin, prof. def.
- 13.20 – 14.40** Odmor za kosilo
- II. SKLOP** *moderator: Damjana Grubar, Irena Šumer*
- 14.40 – 15.20** Dezinfekcija in sterilizacija – rizičen pacient v zobozdravstveni ordinaciji
Mateja Krivograd, dr. dent. med.
- 15.20 – 16.00** Zobozdravstvena obravnava odraslih s posebnimi potrebami
Valerija Skopec, dipl. med. sestra

16.00 - 16.20	Odmor
16.20 - 17.00	Alergijske reakcije v ustni votlini nastale kot posledica stika z dentalnimi materiali <i>Doc. dr. Rebeka Rudolf</i>
17.00 - 17.40	Bodoče mamice v šoli za starše »prvi zobje« <i>Špelca Velikanje, dipl. med. sestra</i>
17.40 -18.00	Multi – oral – remineralizacija zobne sklenine <i>Janja Hribar, mag. farm.</i>
18.00	Zaključek prvega dne seminarja
20.00	Večerja (s plesom)

Sobota, 12.4.2014

III. SKLOP *moderator: Sonja Bernot, Andreja Turk*

09.00 – 10.00	Štiriročno delo v zobozdravstvu <i>Bombek Boris, dr. dent. med.</i> <i>Klos Danijela, zob. asistentka</i>
10.00 - 10.40	<i>Organizacijski vidik zobozdravstvene vzgoje in preventive v RS</i> <i>Marina Čok, med. sestra, Majda Šmit, dipl. med. sestra</i>
10.40 - 11.00	Odmor
11.00 - 12.30	kako vodim konstruktiven pogovor v konfliktni situaciji <i>Mirjana Palčič Bubnič, Univ. dipl. socialna delavka,</i> <i>Psihoterapevtka</i>
12.30 - 13.00	Zaključne misli seminarja
13.00	Zaključek seminarja

Spoštovani!

Se vam kdaj zdi, da se stvari tako hitro odvijajo, spreminjajo in napredujejo, da jim komaj še sledite?

Čas, v katerem živimo, je čas nenehnega napredka. Napredek postaja največje in najpomembnejše merilo, z njim pa sprememba naša najpogostejša sopotnica. Napredek omogočajo znanje in izkušnje. To usakodnevno opažamo tudi v zobozdravstvu in vsi, ki smo se tu zbrali se zavedamo kako pomembno je sledenje novostim. Strokovno izobraževanje v veliki meri pripomore k temu in nam pomaga, da pridobljeno znanje obnovimo in nadgradimo. Hkrati nas spodbudi k premišljevanju o dejavnosti same stroke, o lastnih dejavnostih, o premišljevanju o svojem delu, kaj delamo prav in kako bi kakšno stvar izboljšali.

Letos smo se za naše strokovno izobraževanje zbrali v svojevrstni pokrajini, ki jo odlikujeta pestrost in raznolikost ter prijazni in gostoljubni ljudje. Žal jih je nedavno prizadela naravna katastrofa, a so z požrtvovalnim delom in nesebično pomočjo dosegli, da se je življenje v kratkem času normaliziralo, čeprav bodo potrebna leta, da bodo popravili posledice tragedije.

Želiva vam prijetno počutje, veliko druženja, izmenjave mnenj in da bi iz Cerknega odšli zadovoljni in bogatejši za nova spoznanja in doživetja.

MARINA ČOK,
predsednica sekcije



DAMJANA GRUBAR,
podpredsednica sekcije



Zakon o pacientovih pravica in varstvo osebnih podatkov v zdravstvu

Fizična ali pravna oseba, ki v skladu z zakonskimi pogoji obdeluje osebne podatke, je po Zakonu o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) upravljavec osebnih podatkov. Po Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva so upravljavci zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva¹ Inštitut za varovanje zdravja in ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji. Upošteva je koncept izbranega osebnega zdravnika v javni zdravstveni mreži, kot ga določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju² (ZZVZZ), je upravljavec celotne osnovne zdravstvene dokumentacije pacientov izbrani splošni zdravnik, njegov izbrani zobozdravnik oziroma njegov izbrani ginekolog. V skladu z ZZVZZ lahko izbrani osebni zdravnik pooblastila, ki so mu dana z zakonom, in ki se nanašajo na diagnostiko in zdravljenje, vključno s predpisovanjem zdravil na recept, kot tudi napotitev na bolnišnično zdravljenje, prenese na ustreznega specialista, napotnega zdravnika, če to narekuje bolnikovo zdravstveno stanje in racionalnost dela. V skladu z obsegom pooblastila je napotnemu zdravniku priznana tudi pravica do obdelave pacientovih osebnih podatkov. Slednji je torej upravljavec pacientovih osebnih podatkov le glede storitev, ki jih nudi po pooblastilu izbranega osebnega zdravnika. Tega je o svojih ukrepih in bolnikovem zdravstvenem stanju dolžan tudi redno obveščati. Enako je določeno tudi z Zakonom

1 Uradni list RS, št. 65/00; ZZPPZ.

2 Uradni list RS, št. 72/06- tretje uradno prečiščeno besedilo, 91/07, 71/08 in 76/08; ZZVZZ.

o zdravstveni dejavnosti.³ ZZDej⁴ poleg navedenega določa tudi, da so zdravstveni delavci, zdravstveni sodelavci in osebe, ki so jim podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela, dolžni varovati podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja kot poklicno skrivnost. Komu in kdaj je dopustno razkriti pacientove osebne podatke (tudi občutljive), je zelo natančno reguliral leta 2008 sprejeti Zakon o pacientovih pravicah.⁵ V predavanju se bom osredotočila na Zakon o pacientovih pravicah, predvsem na to, kdo vse je upravičen dostopati do pacientovih osebnih podatkov. Če poenostavljeno zapišem - v krog upravičencev sodi najprej seveda pacient sam (njegov zakoniti zastopnik, če je sam mladoleten; ali skrbnik, če je pod skrbništvom), poleg njega pa še njegov pooblaščenec in ožji družinski člani, kolikor za katerega od njih (ali vse) pacient ni prepovedal seznanitve z njegovo zdravstveno dokumentacijo. Ne glede na pacientovo voljo pa lahko zdravnik sporoči informacije o zdravstvenem stanju pacienta, če je to nujno potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja drugih oseb.

3 Uradni list RS, št. 36/04; ZZDej.

4 ZZDej v 46. členu določa, da storitve s področja osnovne zdravstvene dejavnosti opravlja osebni zdravnik s svojimi sodelavci. Ta lahko napoti bolnika tudi k drugim zdravnikom in usklajuje njihove nasvete, vodi pa tudi bolnikovo zdravstveno dokumentacijo. V razmerju do osebnega zdravnika so vsi drugi zdravniki, ki sodelujejo pri zdravstveni obravnavi posameznika na sekundarni in terciarni ravni, napotni zdravniki. Izvajanje storitev napotnega zdravnika je praviloma časovno omejeno in vezano na napotitev osebnega zdravnika. Le i zjemoma, kadar določena kronična bolezen na podlagi strokovnih kriterijev zahteva trajen nadzor na specialistični ravni, lahko napotni zdravnik prevzame bolnika v stalno zdravstveno oskrbo. O tem se mora dogovoriti z bolnikovim osebnim zdravnikom, ki ga mora tudi redno obveščati o bolnikovem zdravstvenem stanju in svojih ukrepih.

5 Uradni list RS, št. 15/08; ZPacP.

DOC. DR. MILAN KUCHAR, DR. DENT. MED.

Center za stomatološko protetiko, Stomatološka klinika, UKCL

Katedra za stomatološko protetiko, MF UL

Protetična oskrba starostnika

Funkcije, kot so govor, žvečenje, okušanje, požiranje, smejanje, poljubljanje in druženje, ki so značilne zlasti za človeka, so tesno povezane s stomatognatim sistemom. Staranje nedvomno povzroča spremembe na človeškem telesu in v teh okvirih se staranje odraža tudi na oralnih tkivih. Takšne spremembe pa še ne pomenijo bolezenski proces in tudi starost sama po sebi pomembno ne vpliva na zdravje stomatognatega sistema. Pomembnejši vpliv na zdravje stomatognatega sistema pri starih osebah imajo genetski zapis, odnos do zdravja in način življenja, stomatološka oskrba v preteklem obdobju in splošne bolezni. Ti dejavniki se lahko pri starostniku skozi daljše časovno obdobje vplivajo na telo izraziteje pokažejo na zdravju stomatognatega sistema.

Po določitih Programa za ustno zdravje Svetovne zdravstvene organizacije je ustno zdravje sestavni in bistveni del splošnega zdravja; je odločilni faktor za kvaliteto življenja; med ustnim zdravjem in splošnim zdravjem je medsebojni vpliv, in ustrežna skrb za ustno zdravje zmanjšuje prezgodnjo umrljivost. Tudi splošni zdravnik, ne samo zobozdravnik, lahko iz pregleda ust razpozna stanja, ki lahko vplivajo na splošno zdravje. Številne splošne bolezni in zdravila pa lahko po drugi strani povzročajo bolezni stomatognatega sistema. Zato je izmenjava spoznaj med splošnim zdravnikom in zobozdravnikom, še zlasti pomembna pri oskrbi starostnikov. Ker so motnje v funkciji stomatognatega sistema pri stari osebi pogostejše, lahko to oseba sama ali njegov splošni zdravnik zmotno ocenita kot starostno spremembo, ki je ni mogoče popraviti. Zato ima tudi ekipa strokovnih delavcev v splošni medicinski dejavnosti pomembno vlogo pri osveščanju in spodbujanju starostnika k iskanju stomatološke pomoči (Kosioni in Dontas, 2007).

Številne spremembe stomatognatega sistema (izguba zob, izguba kosti, težave z žvečenjem, suha usta, motnje požiranja), ki so sicer povezane s staranjem, niso pa njegova fiziološka posledica, lahko pomembno vplivajo na kvaliteto življenja v starosti. Pri starostnikih je slabše ustno zdravje pogostejše, ker manj obiskujejo zobozdravni-

ka, zanemarjajo ustno higieno in imajo tudi druge težave ter bolezni, ki vplivajo na njihovo ustno zdravje. Stomatološka oskrba (preventivna in kurativna, konzervativna in protetična) lahko pomembno izboljša življenje oseb tudi v pozni starosti. Pri celostni oskrbi starostnika je zelo pomembno usklajeno delo zobozdravnika, splošnega zdravnika, zobne asistentke in higienika ter hkrati tudi nenehno izobraževanje osebja (zdravniki, sestre, negovalci), ki se ukvarja s starostniki v domovih za ostarele ali izven njih, o negi ust in protetičnih pripomočkov. Slednje je zelo pomembno zlasti pri skrbi za tiste starejše osebe, ki nege ust in protetičnih pripomočkov ne morejo samostojno ustrezno opravljati.

Zobozdravstvena nega starostnika v zobni ambulanti

Vsakodnevno se medicinske sestre, zobozdravstvene asistentke, medicinske sestre v preventivi, zdravstveni tehniki (v nadaljevanju medicinska sestra), srečujemo z različnimi starostnimi skupinami prebivalstva na vseh nivojih zobozdravstvene oskrbe. Naši uporabniki so majhni otroci, šoloobvezni otroci, mladostniki, odrasli in starostniki. Ena izmed številnejših skupin je tako imenovana ranljivejša skupina prebivalcev, v katero prištevamo populacijo ljudi, ki zaradi kakršnegakoli vzroka potrebuje pomoč za življenje. V ranljivejšo skupino nedvomno spadajo na eni strani otroci, invalidne osebe, osebe s posebnim potrebami, bolniki v kritičnem stanju, psihiatrični bolniki in na drugi strani starostniki. Če bi rekli, da je v zobozdravstvenem varstvu še vedno dokaj dobro poskrbljeno za otroke, invalidne osebe (tako na preventivnem kot kurativnem področju), pa za starostnike tega pravzaprav ne moremo v celoti trditi. Posebej starejši ljudje, ki potrebujejo našo pomoč, so prevečkrat zapostavljeni, odrinjeni na rob družbe in ne posvečamo jim dovolj pozornosti.

Splošno znano je, da se družbe starajo. Delež starejšega prebivalstva se večja v razvitem svetu in v državah v razvoju. Če je bilo leta 1960 14,4% celotne evropske populacije stare nad 60 let, nam statistični podatki za leto 2020 kažejo predvideno porast na 25,1%. Računamo lahko, da bo v naslednjih 30-tih letih ena tretjina prebivalstva starejša kot 60 let. V svetu narašča tudi število starih prebivalcev nad 80 let. V Sloveniji narašča število starejših nad 65 let. Za leto 2020 se predvideva, da bo delež prebivalstva starejšega od 65 let znašal že kar 19,4% celotne populacije.

Staramo se od rojstva do smrti, zato je težko določiti, kdaj je kdo star. Staranje ni odvisno samo od genov, ampak ga pogojujejo tudi drugi dejavniki kot so spol, rasa, izobrazba, etično in kulturno okolje. Ravno tako na kakovost življenja v starosti vpliva način življenja. Kakšna je bila skrb za zdravje skozi vso življenjsko obdobje, ali so prisotne bolezni še iz mladosti, smo se nezdravo prehranjevali, uživali preveč alkohola, kajenje,

premalo gibanja. Kakšna je bila in je še psihična in fizična kondicija, slabo oziroma dobro socialno okolje. Zelo pomembno je tudi dejstvo, da večina današnjih starostnikov v mladosti, v obdobju odraščanja (to je generacija pred in po drugi svetovni vojni) ni imela dobrih socialnih in zdravstvenih razmer. Konkretno na področju zobozdravstva je bila dejavnost zelo skromna, usmerjena predvsem v kurativo – ekstrakcije zob. Za uspešno staranje lahko rečemo, da je pomemben razvoj posameznika skozi vse življenje.

Tako imamo danes starostnike v visoki starosti, ki so aktivni psihično in fizično ter lahko skrbijo zase in za druge, kateri potrebujejo pomoč že v poznih srednjih letih. V naše zobozdravstvene ustanove na primarni, sekundarni in terciarni ravni prihajajo starejši ljudje z različnimi težavami in potrebami in glede na njihove težave in potrebe se moramo zobozdravstveni delavci prilagoditi.

Po podatkih pomoč druge osebe med 60 - 70 let starosti potrebuje približno 10% pomoči, med 70 - 80 let starosti približno 30% in v starosti nad 80 let potrebuje pomoč okoli 60% starostnikov. Ti podatki nam povedo, da je starejša populacija, razen najstarejše skupine, v veliki meri sposobna skrbeti sama zase in da večina starih ljudi ni neboljnih. Dokler je človek samostojen v svojih življenjskih aktivnostih in lahko skrbi zase, pa tudi, če je prestopil prag visoke starosti, ga zdravstveni delavci moramo obravnavati tako kot vse ostale odrasle, ki so sposobni skrbeti zase.

Zavedamo se dejstva, da je kakršnakoli kategorizacija posameznega človekovega obdobja neprimerna vendar se moramo kot družba zavedati dejstva, da narašča delež prebivalstva nad 65 let in da moramo sprejeti potrebne ukrepe, v katerih se bo starostnik počutil varno in sprejeto.

Narašča potreba po varstvenih inštitucijah in varovanih stanovanjih za starejše. Potrebe po zdravstveni in socialni oskrbi na domu so zmeraj večje. Ravno tako narašča potreba po več zdravstvenih in zobozdravstvenih preventivnih programih za odraslo populacijo. V zobozdravstvu se žal preventivna dejavnost še vedno konča v obdobju mladostnika.

KAKŠNA JE VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ZOBOZDRAVSTVENI NEGI STAROSTNIKA IN ŠE POSEBEJ ZOBOZDRAVSTVENA NEGA TISTEGA DELA STAROSTNIKOV, KI NE GLEDE NA STAROST ZARADI RAZLIČNIH DEJAVNIKOV POTREBUJEJO NAŠO POMOČ?

Delo z ljudmi, še posebej pa s starostniki, ki potrebujejo pomoč za vsakdanje življenje, od medicinske sestre zahteva visoko strokovno usposobljenost, širino osebnosti, empatijo, potrpežljivost, razumevanje in prijaznost. Zdravstveno nego kot strokovno disciplino so utemeljile številne teoretičarke zdravstvene nege. Znanje različnih teorij

zdravstvene nege nam zagotavlja izvajanje kakovostne in celovite zdravstvene nege na vseh področjih dela v zdravstveni oskrbi.

Teoretična spoznanja Virginie Henderson in Hildegard Peplau nas lahko pri zdravstveni negi starostnika uspešno vodijo in pripomorejo k zagotovitvi varne, celostne in kakovostne zobozdravstvene nege še posebej, če gre za starostnika, ki potrebuje pomoč za življenje.

Teoretičarka Virginia Henderson je razvila teorijo zdravstvene nege, katere cilj je: pomoč posamezniku v izvajanju aktivnosti, ki pripomorejo k zdravju, ozdravljenju ali mirni smrti; pomoč pri doseganju neodvisnosti, samostojnosti pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih.

Izhajala je iz osnovnih človekovih potreb in izoblikovala 14 temeljnih življenjskih aktivnosti: dihanje; prehranjevanje in pitje; odvajanje; gibanje in ustrezna lega; spanje in počitek; oblačenje; vzdrževanje telesne temperature; osebna higiena; izogibanje nevarnostim v okolju - skrb za varnost; komuniciranje - odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov; izražanje verskih čustev in potreb; koristno delo; razvedrilo in rekreacija; učenje zdravega načina življenja.

Medicinska sestra mora pri vsakem varovancu ugotoviti stopnjo samostojnosti in sposobnosti izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti in ga spodbujati k samostojnosti in neodvisnosti. To ji omogoča osnovna metoda dela medicinskih sester – proces zdravstvene nege, ki ga odlikuje holistični pristop k starostniku, upoštevanje njegove individualnosti, visoka stopnja sistematičnosti, racionalnosti in organiziranosti. Na osnovi specifičnih znakov ali simptomov medicinske sestre prepoznamo negovalni problem varovanca. Sledi načrtovanje ciljev, ki so usmerjeni v razrešitev problemov, načrtovanje negovalnih posegov in drugih dejavnosti za povrnitev zdravja, povečane stopnje samostojnosti, neodvisnosti in v skrajnem primeru pomoč pri procesu umiranja.

Druga teoretičarka, ki nas lahko uspešno vodi, še posebej, kadar imamo pred seboj pacienta s posebnimi potrebami oziroma starostnika, ki spada v ranljivejšo skupino prebivalcev, je teoretičarka **dr. Hildegard Peplau**, ki je velik del svojih raziskovanj namenila prav komunikaciji v procesu zdravstvene nege.

V svojem teoretičnem modelu H. Peplau poimenuje komunikacijo med medicinsko sestro in bolnikom kot terapevtski medosebni proces, ki s pomočjo učenja vpliva na razvoj

osebnosti. Temeljni model je medosebni odnos med medicinsko sestro in bolnikom, v tem odnosu oba sodelujeta, se sporazumevata, se razvijata in se spreminjata. Avtorica H. Peplau identificira in zagovarja šest vlog medicinske sestre pri delu z bolnikom:

Vloga tujca - V začetnem odnosu sta bolnik in medicinska sestra drug drugemu tujca. V tem procesu je zelo pomembna pozitivna naravnost, ki naj izhaja iz spoštovanja ljudi nasploh. Rokovanje, prijazen nasmeh dobrodošlice, predstavitev, dati vedeti pacientu, da smo si vzeli čas zanj. Zavedati se moramo, da zelo težko dobimo priložnosti za popravni izpit, če pademo na izpitu v tej začetni vlogi. Zato je zelo pomembno kako bomo vzpostavili ta prvi stik.

Vloga informatorke - To vlogo medicinska sestra izpelje z veliko znanja in sposobnosti komunikacije. Potrebna je visoka raven strokovnosti.

Vloga učiteljice - Na področjih, kjer ugotovimo primanjkljaje znanja v zvezi z vodenjem bolezni ali skrbi za zdravje in na področjih, kjer je pacient motiviran za področja zdravja, potem skupaj z njim postavimo cilj.

Vloga svetovalke - Nikoli se ne odločamo namesto pacienta, ampak s pomočjo strokovnih informacij pomagamo varovancu, da se sam odloča. Tuj je izredno pomembna sposobnost poslušanja in slišanja.

Vloga vodje in izvajalke zdravstvene nege oziroma zdravstvene vzgoje. Pomemben je demokratičen pristop, ki vključuje pacienta in upošteva njegove želje in sposobnosti.

Vloga osebe, ki nadomešča ali predstavlja drugo osebo v pacientovem življenju. Navezanost, ki je še posebej izrazita pri otrocih in starejših ljudeh.

V vseh teh vlogah je odnos dinamičen, se razvija, se spreminja in vpliva na oba udeleženca. Vloge se med seboj prepletajo. Ni nujno, na primer, da bomo takoj po vlogi tujke prevzeli vlogo informatorke. Lahko bomo še naprej v vlogi tujke in bomo tam tudi ostali, ali pa bomo že kaj hitro v vlogi učiteljice.

KAKO NAM POZNAVANJE TEORETIČNIH IZHODIŠČ LAHKO POMAGA PRI ZOBOZDRAVSTVENI NEGI STAROSTNIKA?

Praviloma danes starostnik, ki obišče zobno ordinacijo, potrebuje poleg zdravljenja zob in obzobnih tkiv, v večini primerov protetično oskrbo, nemalokrat celotno protetično rehabilitacijo. To pa pomeni, da se bomo s pacientom srečevali več mesecev in da bodo

posamezni obiski pacienta pri zobozdravniku trajali lahko tudi nekaj ur. Ker pred sabo nimamo relativno zdravega pacienta, ampak govorimo o starostniku, ki ima poleg težav z zobmi še vso težo ostalih obolenj, se v teh primerih moramo vprašati o varnosti pacienta med samo obravnavo. Za varno in kakovostno zobozdravstveno obravnavo starostnika je nujno potrebno, da o pacientu pred samo obravnavo zvemo več in ne samo demografskih podatkov in ali je zdravstveno zavarovan.

NA KATERE ŽIVLJENJSKE AKTIVNOSTI IN STANJA MORA BITI MEDICINSKA SESTRA ŠE POSEBEJ POZORNA V ZOBOZDRAVSTVENI NEGI STAROSTNIKA?

Na vse moramo biti pozorni. Vsaka od naštetih življenjskih aktivnosti je zelo pomembna in potrebna, da človek lahko živi. Pri starostniku lahko pride že zaradi same starosti pogostokrat do upada življenjski aktivnosti. Istočasno pa starostnika spremljajo številna **kronična obolenja** kot so diabetes, degenerativne spremembe lokomotornega aparata, maligna obolenja, obolenja srca in ožilja, obolenja dihal, demenca, depresija. Spremembe se dogajajo na **socialno - čustvenem področju**: to so spremembe v razpoloženju, v odnosu z domačimi se starostnik počuti odrinjenega, nepotrebnega; lahko so spremenjeni stiki z drugimi ljudmi; povečana je lahko občutljivost na dražljaje; zmanjša se zanimanje za prejšnje aktivnosti; neuspešen je priklic posameznih informacij.

Pojavijo se **kognitivne spremembe**: pri starostniku lahko zaradi različnih bolezenskih stanj pride do spremembe v izražanju čustev in pri odnosih do drugih ljudi. Velikokrat so prisotne spominske motnje - predvsem kratkoročni spomin; slabša je orientacija v času, kraju. Spremeni se razumevanje, mišljenje, govor. Motena komunikacija se kaže kot vznemirjenost med pogovorom, starostnik ne more ali noče oblikovati sporočila, ne more opisovati predmetov in doživetij. Tudi na področju govora se lahko pojavijo različne motnje kot so obračanje besed, nerazumljiva govorica, nepravilne povedi, okrnjen je lahko besedni zaklad, nejasni oziroma nerazumevajoč govor. K temu še dodatno pripomore nesaniirano zobovje, brezzoba čeljust.

Pri **somatskih spremembah** pride pri starostniku več ali manj do upada vseh življenjskih aktivnostih: moteno je prehranjevanje in pitje, prisotne so motnje spanja, gibanja, skrbi za osebno in ustno higieno, motnje odvajanja, prisotnosti za bolečino, motena je regulacija toplote.

Vsa obolenja in stanja, s katerimi se spopada starostnik, morajo medicinske sestre

dobro prepoznati. Za reševanje njegovih problemov je potreben načrtovan, holistični in sistematični pristop. S takim pristopom bomo zagotovili kakovostno, varno zdravstveno in zobozdravstveno obravnavo starostnika. Oceniti moramo v kolikšni meri je starostnik sposoben opravljati fiziološke potrebe, aktivno sprejemati naša navodila in nasvete. Starostniku svetujemo, učimo in ga pri tem spodbujamo (po potrebi tudi njegove svojce) s ciljem, da bo samostojen, oziroma s pomočjo izvajal življenjske aktivnosti kar se da dolgo.

V zobozdravstveni ordinaciji moramo biti še posebej pozorni na življenjske aktivnosti, ki bi se lahko zaradi določenega zobozdravstvenega posega poslabšale že med posegom ali pa zaradi posega vodile v kasnejše poslabšanje. Ravno tako starostnika in po potrebi svojca osvestimo o pomenu zobozdravstvene rehabilitacije, in o vplivu zobozdravstvene rehabilitacije na njegovo celotno zdravstveno stanje. Zaradi vseh teh dejavnikov bi bilo prav, da pri starostniku v zobozdravstveni negi upoštevamo zakonitosti in načela procesne metode dela zdravstvene nege.

KAJ NAM LAHKO POMAGA PRI PREPOZNAVANJU PROBLEMOV V IZVAJANJU ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTIH PRI STAROSTNIKU?

- **Opazovanje pacienta** – Opazovanje se prične takoj, ko pacienta prvič vidimo in se nadaljuje med samim posegom in tudi po njem. Ob rokovanju, prijazni dobrodošlici, predstavitvi, lahko ob zavzetem opazovanju pridobimo pomembne podatke. Podatke, ki smo jih pridobili z opazovanjem zabeležimo v kartoteko pacienta.
- **Pogovor s pacientom.** S starostnikom se pogovorimo o osnovnih podatkih, kakšen je njegov problem, kaj pričakuje. Če medicinska sestra zna prisluhniti in zastaviti pravilna vprašanja bo v veliki meri zaznala in izvedela za določene probleme glede izvajanja življenjskih aktivnosti. Pogovor s pacientom zabeležimo v pacientovo kartoteko.
- **Pogovor s svojci.** Pri starostniku je zelo pomembno, da vključimo svojce v pogovor o pacientovih problemih seveda skupaj s pacientom. Pogovor s svojci zabeležimo v pacientovo kartoteko.
- **Vprašalnik o zdravju po priporočilih FDI.** Tudi z vprašalnikom o zdravju si lahko pomagamo. Vprašanja, ki so v vprašalniku zastavljena, se nanašajo na splošne podatke, na izvajanje ustne higijene, različne razvade, prisotnost kroničnih obolenj, alergij,

prisotnost nalezljivih obolenj, bolezenskih stanj, ki so trenutno prisotna, terapijo, ki jo pacient trenutno ali stalno prejema, zadnje hospitalizacije in še nekatere druge. Nedvomno nam pravilno izpolnjen vprašalnik lahko odgovori na mnoga vprašanja glede potreb starostnika. Zobozdravniku dejansko pomaga glede odločitve o različnih možnostih terapije, sanacije oziroma rehabilitaciji pacientove ustne votline.

- **Dokumentacija zdravstvene nege.** Žal ugotavljamo, da zdravstvena nega v ambulanti dejavnosti še vedno ne uporablja dokumentacije zdravstvene nege pri svojem delu. In če v preventivni dejavnosti, patronažnem varstvu, v varstvenih zavodih do neke mere zobozdravstveno nego v sklopu zdravstvene nege uporabljajo dokumentacijo zdravstvene nege in se delo izvaja po procesu zdravstvene nege, pa to z gotovostjo ne moremo trditi za zobozdravstvene ambulante, tako na primarni kot sekundarni ravni.

Dokumentacija zdravstvene nege mora biti izoblikovana tako, da nas vodi po življenjskih aktivnostih pacienta. Zajemati mora splošne podatke pacienta, socialno anamnezo, negovalno anamnezo, oceno trenutnega zdravstvenega stanja, zapis negovalnih problemov, postavitvev ciljev in zapis izvedbe negovalnih intervencij. Dokumentacijo izpolni medicinska sestra skupaj s pacientom in svojci.

S pomočjo izpolnjene negovalne dokumentacije medicinska sestra ugotovi pacientove negovalne probleme. Določi negovalne cilje, postavi negovalne intervencije in izvede negovalne intervencije. Vse postopke dokumentira v dokument zdravstvene nege.

KOMUNIKACIJA

Če želimo pridobiti informacije, je zelo pomembno, da v komunikaciji pri vseh pacientih, posebej pa še pri starostniku, upoštevamo načela terapevtskega komuniciranja, ki ga je opredelila teoretičarka H. Peplau:

- Upoštevati moramo **strokovni jezik in žargon**. Izbrati moramo take besede in stavke, tak jezik, da nas pacient razume. Uporabljamo razumljive jezikovne izraze in vprašalnice (kaj, kako, koliko, kdo), ne sprašujemo zakaj, govorimo isti jezik (dialekt, uporabljamo starejše izraze).
- Kljub temu, da imamo pred seboj starejšega pacienta, upoštevamo **izkušnje, izobrazbo pacienta**.
- Upoštevati moramo **psihofizično stanje** v katerem se pacient nahaja. Za starostnika je lahko obravnava stresna in če je še v slabi psihofizični kondiciji bo potreboval

več informacij o tem kaj se dogaja, saj veliko manj razume kot bi sicer. Še posebej smo v komunikaciji pozorni pri starostniku, ki kaže znake pozabljivosti ali demence. Pomemben je osebni stik (očesni kontakt, dotik, bližina), oblikujemo kratke stavke, izogibamo se pridevnikom in abstraktnim pojmom, počakamo na odgovor, če je potrebno ponovimo vsebino pogovora, ne popravljamo napačnih stavkov, pomagamo z opisovanjem stvari, biti moramo strpni in razumevajoči, govoriti moramo iskreno. Kljub temu, da se starostniku prilagodimo v pogovoru, pa moramo obdržati spoštljivi nivo pogovora. Poimenovanje starostnika s pomanjševalnicami, kot so mamka, tetka, deda niso primerne in lahko starostnika žalijo.

- Naučiti se moramo **poslušati** oziroma **slišati**. Poslušanje je bistveno, če hočemo doseči kakršnokoli razumevanje pacienta. Resnično poslušanje je težko, posebej, ko gre za starostnika, Poslušanje je aktiven in ne pasiven proces. Posvetiti mu moramo vso svojo pozornost in se ne smemo ukvarjati s samim seboj ali s čim drugim.

ZNAČILNOSTI IN POSEBNOSTI TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE

Nazadnje bi želela izpostaviti tudi značilnosti in posebnosti komunikacije v zdravstveni negi. Posebnosti in značilnosti, ki nas na nek način ločujejo od drugih profesij in nas prepoznavajo v našem poslanstvu medicinske sestre – zagovornice pacienta:

- **Zaupanje** - za uspešno delo v zdravstveni negi je pomembno zaupanje. Je predpogoj, da se medosebni odnos sploh razvije. Zaupali bomo tistim ljudem, ki jih spoštujemo zaradi strokovnosti, sposobnosti njihovih dejanj. Kot zaupanja vredne se pokažemo s svojim odnosom, odgovornostjo, odprtostjo do pacientovih sporočil, čuvanjem poklicne skrivnosti.
- **Spoštovanje** - se povezuje z zaupanjem. Spoštovati pacienta pomeni sprejeti ga takega kot je z njegovimi vrednotami, stališči, z njegovimi čustvi in z mislijo, da ima pravico do lastne izbire in načrtovanja.
- **Zaupnost** - pogovor s pacientom mora biti zaupne narave. O pacientu se medicinska sestra sme pogovarjati le v ustanovi, kjer dela, na sestanku zobozdravstvenega tima in le kadar bi neka informacija pripomogla k izboljšanju njegovega zdravstvenega stanja. Medicinska sestra ne sme dajati informacij po telefonu ali nekemu drugemu pacientu, ki bi po njem spraševal.
- **Empatija** - je intelektualna in emocionalna sposobnost, ki nam omogoča zaznavanje

duševnosti drugega človeka, vživljanje v njegovo situacijo, vendar se z njim ne poistovetimo. V zdravstveni negi je empatija nujna, ta odnos se odraža preko besednih in nebesednih sporočil, preko prepoznavanja čustev (veselje, žalost, jeza).

Sodobna zdravstvena nega je usmerjena k človeku in ne k izpolnjevanju posameznih nalog. Pacient in njegovi svojci so aktivno vključeni v proces dejavnosti. Celostna obravnava razume človeka kot celostno bitje z vsemi svojimi fizičnimi, psihičnimi, socialnimi in duhovnimi značilnostmi in potrebami ter upošteva njegovo kulturo ter osebna prepričanja.

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1994 izdala posebno Deklaracijo o pravicah pacientov v Evropi. Deklaracija izraža željo ljudi, ne samo za izboljšanje zdravstvene oskrbe, temveč tudi za priznanje njihovih pravic kot pacientov.

Deklaracija izrecno poudarja človekove pravice v zdravstvu, še posebej zaščito dostojanstva integritete človekove osebnosti; izboljšanje odnosov pacient – zdravstveni delavec in aktivnejša vloga pacientov.

Pomembno vlogo nameni humanizaciji pomoči pri vseh pacientih, s posebno pozornostjo do najbolj ranljivih med njimi: otroci, psihiatrični bolniki, starostniki, bolniki v kritičnem stanju...

Metoda, ki omogoča in zagotavlja uveljavljanje teh dveh vrednot v praksi, je poimenošana proces zdravstvene nege. Vedno bolj se zavedamo dejstva, da je uvedba zdravstvene dokumentacije in delo po procesni metodi tudi v zobozdravstveni negi nujna, kajti le tako bomo pacientu zagotovili varno, kakovostno in celovito zobozdravstveno nego. Še posebej je to nujno, ko imamo pred seboj občutljivejšo populacijo ljudi.

LITERATURA

- Bohinc M, Cibic D. Potreba po novi obliki organizacije zdravstvene oskrbe - zdravstvene nege - negovalna bolnišnica. Zdrav Var 1999; 37: 406-9.
- Filipič I. Komunikacija v zdravstveni negi. Obzor Zdr N 1998; 32: 221-5.
- Grodin M, Annas J. Legacies of Nürnberg. Medical Ethics and Human Rights. V: JAMA 1997; 5: 16.7.
- Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1998.
- Hreščak L. Pogoji za uvedbo sprejemne dokumentacije zdravstvene nege na Stomatološki kliniki. Diplomski naloga, Ljubljana. Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, 2005.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1994.

Kogoj A. Stiske in razpoloženje v starosti. *Vita* 1998, 17; 2.

Krajnc A. Sprememba socialnega položaja, izobraževanje in usposabljanje za tretje življenjsko obdobje. *Zdrav Var* 1999; 38; 14-9.

Križaj M. Zdravstvena nega-pomemben dejavnik kakovosti življenja v tretjem življenjskem obdobju. *Obzor Zdr N* 1999; 33:269-74.

Makari Z. Pomen komuniciranja z bolnikom oziroma varovancem ob sprejemu v splošno ambulanto. *Obzor Zdr N* 1999; 33: 183-6.

Mirc A, Čuk V. Ohranjanje življenjskih aktivnosti varovanca z demenco s pomočjo teoretičnih modelov zdravstvene nege. *Obzor Zdr N* 2010; 44(3): 163-72.

Musek J. Osebnost in vrednote. Ljubljana: Educy, 1993.

Pečjak V. Psihologija tretjega življenjskega obdobja, 1998.

Perušek A, Zirc J, Skela S.B. Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem zdravstvu. *Obzor Zdr N* 2013; 47(3): 253-9.

Ramšak P. J. Hildegard E.Peplau in model medosebnih odnosov. *Obzor Zdr N* 2000; 34: 27-31.

Spominčica . Glasilo slovenskega združenja za pomočpri demenci (2008).Ljubljana : samozaložba.

Vidmar U. Zdravstvena nega starostnika z demenco. Februar 2010.

Zaletel M. Kakovost življenja starostnikov in zdravstvena nega. *Zdrav Var* 1999; 38: 45-9.

Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2003.

TEREZIJA VALENTIN, PROF.DEF.

Center za korekcijo sluha in govora Portorož

BARBARA JELEN, DR.DENT.MED.

Zdravstveni zavod Zobovilka Koper

Otroci z motnjami avtističnega spektra v centru za korekcijo sluha in govora Portorož

KLJUČNE BESEDE vzgoja in izobraževanje, prilagojeno izvajanje programa, podpora integriranim učencem, zobozdravstvena oskrba

MALO ZGODOVINE

Center je bil ustanovljen leta 1945 za opravljanje vzgojno izobraževalne dejavnosti, ki se opravlja kot javna služba na področju vzgoje in izobraževanja gluhih in naglušnih otrok, otrok z govorno-jezikovnimi motnjami ter otrok z več motnjami za področje celotne Obalno-kraške regije. Zavod opravlja javno službo na področjih predšolske vzgoje, osnovnošolsko prilagojeno izobraževanje, domsko vzgojo, druge zdravstvene dejavnosti, izobraževanje za odrasle.

POPULACIJA

- gluhi, naglušni otroci in otroci s polževim vsadkom,
- otroci z govorno jezikovnimi motnjami,
- otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja,
- otroci z več motnjami,
- otroci z avtističnimi razvojnimi motnjami,
- odrasle osebe z okvarami sluha ali govorno jezikovnih modalitet.

DEJAVNOST CENTRA

1. zavodske oblike dela:

- prilagojeni programi za predšolske otroke; za gluhe, naglušne otroke, za otroke z govorno jezikovnimi motnjami
- program za predšolske otroke z avtističnimi razvojnimi motnjami s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo
- prilagojeni programi z enakovrednim izobrazbenim standardom; za gluhe, naglušne otroke, za otroke z govorno jezikovnimi motnjami,
- prilagojeni programi z nižjim izobrazbenim standardom; za gluhe, naglušne otroke, za otroke z govorno jezikovnimi motnjami

2. programi dela z integriranimi otroki-program centralno organizirane podpore: omogoča celovito obravnavo in postopno razvijanje podporne mreže za kvalitetno integracijo/inkluzijo, zajema delo z otroki, z družinami, z okoljem (mobilni defektolog surdopedagog ali logoped v domačem okolju)

3. individualne rehabilitacijske storitve: avdiološke storitve, individualni slušni in govorni trening, logopedске storitve, defektološke storitve, psihološke storitve, pedopsihiatrične storitve, ORL storitve

4. druge dejavnosti

VEČLETNA USTALJENA PRAKSA

IZHODIŠČA ZA USPEŠNO SODELOVANJE

VLOGA DEFEKTOLOGINJE, VZGOJITELJICE IN ZOBOZDRAVNICE

PRIPRAVA NA OBISK IN POTEK POSAMEZNEGA OBISKA

DELO V AMBULANTI IN KOMUNIKACIJA S STARŠI

Dezinfekcija in sterilizacija – rizičen pacient v zobozdravstveni ordinaciji

Zobozdravniki in zobne asistentke smo v naših ordinacijah bolj izpostavljeni infekcijam. Zaradi narave našega dela in zaradi varnosti naših pacientov je nujno upoštevanje higienskih protokolov pri dezinfekciji in sterilizaciji. V prevalenčnih raziskavah so primerjali kri zobozdravstvenih delavcev s splošno populacijo in odkrili, da se pri prvih pogosteje pojavljajo protitelesa proti najpogostejšim znanim povzročiteljem kot so virusi gripe, CMV, RSV,.. Izobraževanje in posodabljanje na tem področju je nujno in potrebno za našo varnost in varnost naših pacientov, ki to od nas upravičeno pričakujejo. Ob delu s turbino aerosol lahko prši še 1,5 m okrog zobozdravstvenega stola, dosledna uporaba vakumskega sesalca zmanjša vsebnost aerosola v zraku in na delovnih površinah. Osnovna postopka za obvladovanje infekcij sta dezinfekcija ali razkuževanje in sterilizacija. Z razkuževanjem zmanjšamo število mikroorganizmov do te mere, da ne morejo več povzročiti okužbe. S sterilizacijo uničimo vse mikroorganizme.

Razkuževanje rok ima prednost pred umivanjem ker v večji meri zmanjša število mikroorganizmov na rokah, ne poškoduje kože in zahteva manj časa. Držimo se navodil, na suhe roke razporedimo zadostno količino razkužila, ga razporedimo po rokah kot bi si jih umivali in pustimo, da se posušijo.

Uporaba osebne zaščitne opreme kot je čista delovna obleka, rokavice, maska in očala ali vizir je nujna ob današnjem štiriročnem delu. Zobozdravnik ima na svoji mizici solomat, rolomat in dispenzerje za medikamente, vsa stojala za svedre morajo imeti pokrove. Na delovnih površinah imamo samo nujne pripomočke potrebne za trenutno obravnavo pacienta, ki so pokriti, da je možna dezinfekcija površin.

Dezinficiramo vse delovne pripomočke, instrumenta, odtise, površine. Dezinficiramo

z dezinfekcijskimi robčki, razpršili, raztopinam. Pri dezinfekcijskih robčkih in razpršilih upoštevamo kontaktni čas, ki je potreben za uničenje najbolj trdovratnih virusov in je napisan na embalaži. Pri razkužilih oz. dezinfekcijskih raztopinah upoštevamo navodila proizvajalca in pripravimo natančno koncentracijo raztopine, prav tako upoštevamo kontaktni čas za namakanje instrumentov v razkužilo. Instrumentov z zobozdravnikove mizice ne spiramo temveč potopimo v razkužilo. Po dezinfekciji sledi spiranje pod tekočo vodo, sušenje, inspekcija instrumentov za debrisom, ki lahko ostane na instrumentih in onemogoča sterilizacijo. Čiste in suhe instrumente pakiramo v ovojnine na katere napišemo datum in cikel sterilizacije za sledljivost.

Parni sterilizatorji ali avtoklavi morajo ustrezati evropskim normativom. V naši stroki poznamo dve vrsti in sicer razred B in razred S. Razlika med njima je v moči vakumske črpalke, močnejša (razred B) lahko v krajšem času izčrpa ves zunanji zrak, kar je potrebno za votle instrumente, ki jih uporabljajo kirurške ordinacije. Avtoklav razred S je ustrezen za splošne zobozdravstvene ordinacije. Avtoklavi delujejo z vlažno paro pri višjih temperaturah kot je vrelišče vode. Visoka temperatura denaturira beljakovine mikroorganizmov, potrebno je segrevanje 20 minut pri temperaturi 121 C ali najmanj 5 minut pri temperaturi 134 C. Steriliziramo vse delovne pripomočke, ki lahko prenesejo visoke temperature in pritisk, kar je označeno z znakom na večini delovnih pripomočkov ali napisano v navodilih. Sterilizacija ni samo polnjenje avtoklava ampak zajema zaporedje postopkov od priprave instrumentov, pakiranja, vodenja evidenc in nadzora sterilizacije. Ob sterilizatorju se vodi sterilizatorski dnevnik, v katerega se vpisujejo ali vlagajo fizikalni parametri ciklov, nadzor sterilnosti in popravila sterilizatorja. Nadzor sterilnosti je fizikalen, kemični in biološki. Pri fizikalnem vlagamo vse parametre kot so temperatura, pritisk in čas v sterilizacijski dnevnik, kemični nadzor so indikatorji, ki spremenijo barvo, biološki nadzor so spore, ki jih po navodilih vlagamo v sterilizatorje enkrat na 2 meseca in po vseh večjih popravilih. Vse to od nas zahteva zakonodaja in tudi pacienti, je naša etična, moralna in pravna odgovornost.

Dezinfekcija in sterilizacija nasadnih instrumentov zahteva posebno pozornost in nego. Pri nasadnih instrumentih spuščamo vodo pri prvem vklopu zobozdravstvenega stolu, iz turbine, ki ima vlek zadnjih kapljic, pa izpuščamo vodo med vsakim pacientom. Pri dezinfekciji nasadnih instrumentov lahko uporabljamo posebne pripomočke, ki nasadne instrumente notranje in zunanje dezinficirajo in podmažejo, temu pa sledi sterilizacija, ki je vedno v avtoklavu. Pred sterilizacijo je potrebno nasadne instrumente še podmazati.

Veliko naših zobozdravstvenih stolov ima že vgrajene programe in pripomočke za dezinfekcijo vodne napeljave v stolu kajti biofilm, ki se razrašča po ceveh je lahko krivec, da voda, ki teče v usta naših pacientov ni varna.

Rizični pacient se lahko vsak trenutek oglasi v naši ordinaciji in dolžni smo mu nuditi vso zdravstveno oskrbo. Z znanjem, ki ga imamo pa smo dolžni zaščititi sebe, svoje sodelavce in svoje paciente. Priprava ordinacije zahteva nekaj več časa zato ga naročimo zadnjega. Pospravimo celotno ordinacijo, da lahko vse delovne površine preprijemo s pregrinjali. Na zobozdravnikovi mizici pripravimo nekaj svaljkov, nekaj vatnih kroglic, A instrumentarij, nekaj svedrov. Težimo k uporabi stvari, ki jih bomo po obravnavi zavrgli. Prav tako si asistentka pripravi vse za prvo sejo : anestezijsko, sesalce, brizge, igle, endodontski set, skalpel, provizorično zaporo, lopatke, tlačilce, list papirja in kemični svinčnik. Med obravnavo ni dovoljeno odpiranje omar, predalov, uporaba računalnika, dvigovanje telefona, odpiranje vrat. Asistentka pripravi še dezinfekcijske robčke, dezinfekcijske raztopine, plastično ledvičko, ki jo bo po uporabi zavrgla, v katero pripravi dezinfekcijsko raztopino za uporabljene instrumente. Vse delovne površine, zobozdravstveni stol, bične nastavke z nasadnimi instrumenti in aspiracijsko cev zaščititi s prevlekami za enkratno uporabo.

Zobozdravnik in asistentka se oblečeta čez delovno obleko v plašča z dolgimi rokavi, nadeneta si kape, ki pokrijejo vse lase. Nato asistentka povabi pacienta v ordinacijo; ko ga pokrije, si oba nadeneta maski z vizirjem in sterilne močnejše rokavice. Pri pregledu asistentka piše ugotovitve na list papirja, ki ga bo nato prepisala v računalnik in kartoteko. Nujna je uporaba vakumskega sesalca, v prvi seji delamo storitve prve pomoči kot so odstranjevanje kariesa, trepanacije, ekstrakcije, incizije, aplikacije zdravil. Naslednje seje pripravimo vse potrebno v dogovoru z zobozdravnikom.

Po končani obravnavi zobozdravnik sname zaščitno opremo po naslednjem vrstnem redu : rokavice, vizir, zaščitni plašč, masko, kapo ter razkuži roke. Zobna asistentka obdrži vso zaščitno opremo, sname rokavice, razkuži roke ter naroči pacienta. Nato si nadene gospodinjske rokavice in uredi ambulanto: odstrani vse pripomočke za enkratno uporabo v vreče za infektivne odpadke, odloži ostre predmete, tudi endodontske instrumente in svedre v zabojček za ostre infektivne odpadke. Odloži instrumente v razkužilo, ki je v posodi za enkratno uporabo ali v posodi, ki se da sterilizirati. Skozi vse bične nastavke pusti teči vodo 2 minuti, skozi cev sesalnika aspirira pripravljeno razkužilo, očisti pljuvalnik. Če so izločki politi po tleh, jih prelije z razkužilom ter očisti. Nato sname rokavice in vso ostalo zaščitno opremo, si nadene lateks rokavice in

dvofazno z dezinfekcijskimi robčki razkuži vse delovne površine, zobozdravstveni stol z ročaji in vzglavnikom, reflektor, biče, pištolo za zrak in vodo, robove fontane. Vse instrumente, tudi nasadne sterilizira.

VIRI

Delovna skupina pri MZZ RS : Sterilizacija in minimalni tehnični pogoji za oskrbo s sterilnim materialom, prostori in aparaturni za sterilizacijo

A.Fidler : Preprečevanje zloma Ni-Ti instrumentov za strojno širjenje koreninskih kanalov Zobozdrav. Vestnik 2007; 62:77-84

F. Klemenc : Priprava delovnega mesta za delo s kužnimi bolniki Zobozdrav. Vestnik UDK 616.31-083

B. Kamenšek : IN za obravnavo dokazano kužnega bolnika v zobni ambulanti, ZD Ljubljana

B. Kamenšek, KOHO, KZZVO : IN za obvladovanje hišnih okužb v zobozdravstvenih ambulantah, ZD Ljubljana

Zobozdravstvena obravnava odraslih s posebnimi potrebami

Na Stomatološki kliniki v Ljubljani letno oskrbimo do 50 odraslih s posebnimi potrebami. K nam so napoteni pacienti s težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju in dolgotrajno bolni pacienti, katerih osnovna bolezen ali njeno poslabšanje otežuje ali onemogoča zobozdravstveno oskrbo na primarni oz. sekundarni ravni. Delo poteka v splošni anesteziji. Poleg stomatološkega in anesteziološkega tima pogosto sodeluje tudi maksilofacialni kirurg. Stomatološki del zdravljenja najpogosteje opravimo zaposleni na Centru za zobne bolezni.

OPREDELITEV OSEB S POSEBNIMI POTREBAMI

Osebe s posebnimi potrebami so tiste, ki zaradi svojih značilnosti ter telesnih in umskih omejitev potrebujejo dodatno pozornost in skrb pri obravnavi. Mednje uvrščamo:

- osebe z motnjami v duševnem razvoju,
- slepe in slabovidne oz. osebe z okvaro vidne funkcije,
- gluhe in naglušne,
- osebe z govorno-jezikovnimi motnjami,
- gibalno ovirane osebe,
- dolgotrajno bolne osebe,
- osebe s čustvenimi in vedenjskimi motnjami,
- osebe z motnjami avtističnega spektra.

MOTNJE V DUŠEVNEM RAZVOJU

Motnja v duševnem razvoju je lahko lažja, zmerna, težja ali težka. Osebe z lažjo motnjo v duševnem razvoju imajo zmanjšano sposobnost učenja, zato potrebujejo učno pomoč, osebe z zmerno motnjo potrebujejo vodenje, osebe z težjo motnjo stalni nadzor osebe z težko motnjo pa stalno varstvo, posebno skrb in nego.

American Association of Mental Deficit je leta 1992 podala naslednjo opredelitev motnje v dušnem razvoju: »Motnja v duševnem razvoju odraža resnejše omejitve v delovanju posameznika, ki so nastale pred 18. letom starosti. Označuje jo pomembno znižanje intelektualnega delovanja in resnejše omejitve na dveh ali več prilagoditvenih sposobnostih: komunikaciji, skrbi za samega sebe, bivanju, socialnih spretnostih, vključevanju v širše okolje, samostojnosti, branju, pisanju in računanju, izkoriščanju prostega časa in delu« (Novljan, 1997).

Motnja v duševnem razvoju je vseživljenjski problem (Lačen, 2001). To ni samo problem določene osebe, temveč njene celotne družine, širšega sorodstva in navsezadnje tudi družbe. Družina z osebo z motnjo v duševnem razvoju potrebuje pomoč, da najde svoje mesto v družbi in v socialnem okolju in ne ostane izolirana (Ulaga, 1998).

Poleg duševne je pogosto prisotna tudi telesna prizadetost. Telesna prizadetost je vsaj delno povezana z večjo impulzivnostjo, težjim obvladovanjem afektov in manjšo sposobnostjo za obvladovanje frustracij. Duševno manjrazvite osebe težijo k takojšnji izpolnitvi zahteve, zato se pri njih pogosto pojavi agresivno vedenje. Agresivnost je lahko simptom večih bolezni ali stanj, lahko pa je odgovor na občutek ogroženosti; to je lahko posledica napačnega zaznavanja in presoje položaja (Novak in Kosi, 2008). Obravnava take osebe v zdravstveni ustanovi zato zahteva še dodatne priprave, pojasnila in vzpostavitev zaupanja med njo in zdravstvenim osebjem.

Pomembna značilnost odraslega z motnjo v duševnem razvoju je da ne more biti popolnoma samostojen (Lačen, 2001).

Tudi oseba z motnjo v duševnem razvoju teži k temu da bi bila sprejeta, pripadala neki skupini, bila del skupnosti, zato ima pravico do življenja, ki je podobno življenju ljudi v okolju, v katerem živi (Mikola, 2011).

PREDSTAVE O OSEBAH S POSEBNIMI POTREBAMI IN STIGMATIZACIJA

Ljudje imajo različne predstave o osebah z motnjo v duševnem razvoju. Številni so prepričani, da so:

- otožne in patetične, da prinašajo žalost vsem, ki jih poznajo ter da je njihovo življenje tragično.
- večni otroci, ki nikoli ne odrastejo.
- bolniki, odvisni od medicine.

- neumne, nesposobne navezovati stikov.
- nevarne tako fizično kot spolno.
- od Boga posebej izbrane (Kotar, 1994).

Predsodki so lahko tako globoko ukoreninjeni, da se jih ljudje sploh ne zavedajo in jih spreminjajo šele takrat, ko osebo z motnjo v duševnem razvoju bolje spoznajo (Kotar, 1994). »Stigmatizacija je strokovni sociološki izraz, ki označuje poseben odziv okolja na drugačnost/različnost. Ameriški sociolog Goffman jo je opredelil kot »nezaželeno drugačnost«. Domneval je, da je vse človeške razlike mogoče stigmatizirati. V nekaterih okoljih je lahko drugačnost (barva kože, etnična pripadnost, veroizpoved, politično prepričanje, starost, izobrazba, ...) nezaželeno oz. stigmatizirano, okolje pa stigmatizirane osebe dojema kot manjvredne. Ti so lahko tarča posmeha, zaničevanja, opravljanja, psihičnega in fizičnega nasilja, dostop do družbenih dobrin, npr. izobrazba, delovno mesto, politično odločanje, ... jim je pogosto otežen. Posledica stigmatizacije se vedno izraža v socialni distanci do stigmatiziranih oseb in skupin« (wikipedija, prosta enciklopedija).

ZDRAVSTVENA NEGA

Zdravstvena nega osebe s posebnimi potrebami je zelo kompleksna. Pri zagotavljanju kvalitetne zobozdravstvene storitve za osebe z duševno motnjo, ima veliko vlogo medicinska sestra, ki z ustreznim odnosom poskrbi, da se vzpostavi pristen prvi kontakt. Pri tem bo zanesljivo uspešna, če se bo uspela otresti trdovratnih stereotipov in se postaviti v enakovreden položaj. Za učinkovitost odnosa med medicinsko sestro in pacientom je pomembna tudi povezanost med člani tima, ki ga obravnavajo. Največ naredimo, če vzpostavimo profesionalni odnos in hkrati pridobimo zaupanje pacienta in njegove družine.

Osebo z motnjo v duševnem razvoju razveselijo, razžalostijo ali vznemirijo enaki dogodki kot zdrave ljudi, le da težje nadzoruje svoje vedenje, zato mu moramo pri tem pomagati in ga vzpodbujati. Obisk zobozdravnika mu lahko predstavlja nepredstavljen problem, ki je še večji ob menjavi zdravstvenega osebja, prostora oz. ambulante.

Medicinska sestra se mora zavedati, da je najbolj pomembna ona sama, njena osebnost, sposobnost sprejemanja drugih, empatija, zanesljivost ter strokovnost (Novak in Kosi, 2008).

Drug zelo pomemben odnos je med zobozdravnikom in pacientom. Pacienti s posebnimi potrebami potrebujejo stalnega zobozdravnika, ki se jim zna približati.

«Vloga in delo stalnega zobozdravnika v zavodu sta zelo pomembna, ambulanta naj bo čim bliže otrokom, najbolje v stavbi kjer bivajo. Ker ti otroci niso zanimivi za zobozdravnika, ker zahtevajo za opravljeno delo več časa, je delo z njimi v rednem delovnem času manj primerno, saj ga je nemogoče normativno ovrednotiti. Prizadeti otroci potrebujejo stalnega zobozdravnika, ki se jim zna približati. Tega pa je sposoben le zobozdravnik, ki je za to delo tudi ustrezno usposobljen in nagrajen» (Škapin, 1999).

Mnogi avtorji opozarjajo, da je potrebno rizične skupine ljudi (kamor spadajo tudi odrasli pacienti s posebnimi potrebami) načrtno obravnavati, ker bo drugače naraščala urgentna patologija, ki jo je možno reševati le v splošni anesteziji (Homan et al. 1986, v Škapin 1999).

Pacienti dobro presojujejo kakšen odnos imajo do njih ljudje, s katerimi se srečujejo in tenkočutno zaznavajo neskladja med sporočenim in doživetim. Zanje je pomembna iskrenost v komunikaciji. Prav zaradi motnje v duševnem razvoju oz. zmanjšanih umskih sposobnosti, je čustveno podoživljanje še bolj poudarjeno.

Sporazumevanje med ljudmi poteka na dva načina: besedno – verbalno in telesno ali neverbalno. Pri bolnikih z motnjo v duševnem razvoju je sporazumevanje pogosto oteženo, ker so nemi ali pa govorijo nerazumljivo. Medicinska sestra mora komunikacijo prilagoditi bolnikovim zmožnostim ter poskrbeti, da lahko poteka čim bolj nemoteno. Najbolj pomembno je:

- odstraniti vse dražljaje, ki bi komunikacijo ovirali,
- sedeti ali stati nasproti bolnika,
- govoriti počasi, razumljivo, preprosto in dovolj glasno,
- dati dovolj časa za razmislek,
- naslavljati ga z imenom,
- uporabljati kratke stavke,
- ga z zanimanjem poslušati,
- se ga dotakniti, kajti topel človeški dotik pove več kot še toliko besed,
- upoštevati njegove navade in želje, sprejeti njegovo drugačnost,
- da je pozorna na višino glasu; zvišan glas zveni kot nekaj neprijetnega, umirjen glas pa mu daje občutek varnosti in sprejetosti,
- omogočiti mu, da izrazi svoja čustva (Štiglic, 2008)

Pacienti z motnjo v duševnem razvoju se zdravstveni negi večkrat upirajo, nanjo se odzivajo agresivno ali pasivno. Kako pripraviti takšnega pacienta, da bo pri npr. prvem pregledu vsaj malo sodeloval? V prvi vrsti moramo poskrbeti za primeren prvi stik in ustrezen, zaupanja vreden odnos. Iskreno, nazorno pojasnilo, kaj prvi pregled obsega. Zdravstvena nega oseb z motnjo v duševnem razvoju zahteva veliko znanja in izkušenj. Pomembno je sodelovanje in pristop celotnega tima. Le če uspemo vzpostaviti na začetku primeren kontakt in si pridobiti zaupanje, bo pacient pripravljen sodelovati in bomo svoje delo bolj opravili.

Zdravstvena nega mora temeljiti na celostni in individualni obravnavi bolnika z motnjo v telesnem in duševnem razvoju. Sistematičen pristop, ki vključuje ugotavljanje bolnikovih potreb, načrtovanje, izvajanje in ovrednotenje, zagotavlja kakovostno zdravstveno nego.

PREDSTAVITEV PRIMERA ZOBOZDRAVSTVENE OBRAVNAVE PACIENTA S POSEBNIMI POTREBAMI NA STOMATOLOŠKI KLINIKI UKC LJUBLJANA

Pacienta oz. njegove svojce ali skrbnika na Stomatološko kliniko napoti pacientov izbrani zobozdravnik ali izbrani zdravnik. Odrasli pacienti s posebnimi potrebami iz različnih razlogov pogosto nimajo izbranega zobozdravnika. Mnogi imajo zelo pomanjkljivo ustno higieno, številnim pacientom z motnjo v duševnem razvoju se zobozdravstvene oskrba prvič nudi šele v odrasli dobi. Kje je vzrok za to? Pogosto se v našo ustanovo zatečejo po pomoč ob akutnih težavah...

Pacientu skladno s pravilnikom o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov Ministrstva za zdravje, dodelimo termin za prvi pregled. Pregled je glede na sodelovanje pacienta popoln ali orientacijski. Če je možno naredimo tudi rentgenski posnetek zob. Zobozdravnik pacienta triažira po stopnji nujnosti. Svojci oz. skrbnik izpolnijo vprašalnik o zdravju in nam posredujejo za stomatološko zdravljenje pomembne podatke o pacientu.

Paciente vpišemo v čakalno knjigo in jih po pravilih najmanj teden dni pred načrtovanim posegom telefonsko in pisno obvestimo o datumu posega. Izjema so pacienti z akutnimi težavami (oteklina, bolečina...), ki jih obravnavamo prednostno. Ti pacienti dokumentacijo s pripadajočimi navodili prejmejo že ob pregledu, sočasno pa tudi okvirni termin posega.

Ko je pacient obveščen o datumu posega, se mora zglasiti pri izbranem zdravniku, kjer opravi krvne in druge preiskave, ki so potrebne za varno izvedbo splošne anestezije. Ko pisne izvide preiskav prejme specialist anesteziolog, oceni ali je pacientovo stanje primerno za izvedbo posega.

Pred posegom pacienta oz. njegovega skrbnika natančno seznanimo o predvideni zobozdravstveni obravnavi. V primeru, da se natančni pregled lahko opravi šele, ko je pacient že v splošni anesteziji, se takrat seznanimo spremljevalca oz. skrbnika o predvidenih storitvah. Pričakuje se, da pacienta, ki bo obravnavan v splošni anesteziji na dan posega nekdo spremlja (skrbnik, svojci, spremljevalci iz zavoda, kjer pacient biva) in ga po končanem posegu pospremi na Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, kjer pacient okreva do odpusta, ki je navadno isti dan.

Pacient med splošno anestezijo leži na operacijski mizi in je intubiran, kar zobozdravniški ekipi otežuje delo. Storitve, ki se najpogosteje izvajajo v ambulanti za paciente s posebnimi potrebami so: odstranjevanje mehkih in trdih zobnih oblog, plombiranje in dograjevanje zob, endodontsko zdravljenje in ekstrakcije zob.

Po opravljenih storitvah svojci prejmejo pisna in ustna navodila, s poudarkom na zdravstveno vzgojnem delu; redna in pravilna ustna higiena in poduk o zdravi prehrani v želji po ohranitvi stanja, ki je doseženo s posegom v splošni anesteziji. Pacienta po posegu premestijo na Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo in če ni zapletov, bolnišnico še isti dan zapusti.

ZAKLJUČEK

Škapinova (1999) poudarja, da se razvitost družbe in stroke lahko meri po skrbi za otroke s posebnimi potrebami. Prav tako ne smemo pozabiti na odrasle s posebnimi potrebami, ki so prikrajšani še za preventivne ukrepe, saj je vsebina slovenskega preventivnega zobozdravstvenega programa omejena na obdobje od rojstva pa do končanega šolanja. Iz prakse je razvidno, da je za odrasle z motnjo v duševnem razvoju v večini primerov slabo poskrbljeno v smislu preventive, pravilne in učinkovite ustne higiene, zobozdravstvene obravnave na primarnem nivoju in obveščanja svojcev o pravicah pacientov s posebnimi potrebami. Osebe z motnjo v razvoju morajo biti deležne skrbi in pomoči vseh podpornih sistemov in služb, ki so temu namenjene, nikakor ne smejo biti prepuščene samo skrbi in pomoči njihovih najbližjih.

LITERATURA

Kotar, A. (1994). Razmišljaj (ravnaj) pozitivno. Ljubljana: Sožitje.

Lačen, M. (2001). Odraslost - osebe z motnjo v duševnem razvoju. Ljubljana: Zveza Sožitje - zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije

Mikola, R. (2011). Družine z odraslo osebo z motnjo v duševnem razvoju. Diplomsko delo.

Novak, M., Kosi, V. (2008). Kvaliteta življenja osebe z motnjo v duševnem razvoju v psihiatrični kliniki Ormož. Zbornik prispevkov. Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata.

Novljan E. (1997). Specialna pedagogika oseb z lažjo motnjo v duševnem razvoju. Ljubljana: Pedagoška fakulteta

Škapin, M. (1999). Zobozdravstveno varstvo psihofizično prizadetih otrok v Zavodu za usposabljanje in varstvo Dobrna. Zobozdravstveni vestnik. 54, 2, 58-61

Škapin, M. (1999). Zobozdravstveno varstvo psihofizično prizadetih otrok v Zavodu za usposabljanje in varstvo Dobrna. V Homan, D; et al. (1986). Preventivni program v mladinskem zobozdravstvu z globalnimi cilji do leta 2000. Zobozdravstveni vestnik. 41, 112- 4

Štiglic, V. (2008). Velik mali človek. V: Zbornik prispevkov. Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata.

Tomori, M. (1994) Knjiga o družini. Ljubljana: EWO

Uлага, J. (1998). Kdo plete mrežo. V A. Golob, Vseživljenjsko učenje: zbornik strokovnih prispevkov v obdobju 1994-1998. Draga: Center Dolfke Boštjančič. str. 46-53

Wikipedija, prosta enciklopedija, pridobljeno 22.2.2014 iz svetovnega spleta <http://sl.wikipedia.org/wiki/Stigma>

DOC.DR. REBEKA RUDOLF

Univerza v Mariboru, Fakulteta za strojništvo; Zlatarna Celje d.d.

Višji znanstveni sodelavec ter Vodja razvoja in raziskovalne skupine Zlatarne Celje d.d.

Alergijske reakcije v ustni votlini nastale kot posledica stika z dentalnimi materiali

Beseda alergija izhaja iz grške besede "ALOS", kar pomeni drugačen. V začetku 20. stoletja je dunajski zdravnik- pediater Felix von Pirquet prvi uporabil izraz alergija ter ga tudi pojasnil: "Alergija pomeni drugačen odziv organizma na neko snov, za katero obstaja preobčutljivost". To pomeni, da eden ali več stikov z alergenom sproži imunski odziv v telesu, ki se lahko manifestira kot srbenje, pekoč občutek ali izpuščaj na koži ali sluznici. Reakcija se lahko razvije v zgodnjem življenjskem obdobju ali pa po daljšem trajanju stika z materialom. Alergeni so najpogostejše vrste proteinov (beljakovine) živalskega ali rastlinskega izvora, lahko pa so tudi kovine in akrilat. Ti zadnji alergeni bodo predmet predstavitve na seminarju.

Zelo poznane so alergijske reakcije na nikelj-krom (Ni-Cr) zlitinah, kot tudi alergija na prisotnost berilija (Be) v osnovnih zlitinah, iz katerih so izdelane zobne konstrukcije za keramiko pri kovinsko-keramičnih fiksnih nadomestkih, kot tudi v skeletnih protezah s kovinsko osnovo. Alergija na nikelj se lahko manifestira lokalno (ustna votlina) v obliki alergijskega stomatitisa ali gingivitisa, ali v obliki eritema, ekcema ali ekzoriacije - najpogosteje na rokah in stopalih. V teh okvirih so tudi zobni tehniki izpostavljeni možnim nevarnostim rakotvornim učinkom niklja med predelavo in litjem Ni-Cr dentalnih zlitin. V številnih evropskih državah se Ni-Cr zlitine postopoma umikajo iz uporabe zaradi možnih senzibilnih in rakotvornih učinkov niklja. Zmanjšuje pa se tudi uporaba tistih bazičnih dentalnih zlitin, kjer bi toksični učinki berilija lahko bili vzrok številnih škodljivih reakcij tudi ob uporabi zobnih protez. Še posebej se spremlja tisto osebo, ki rokuje s tovrstnimi materiali pri izdelavi protez (kot npr. to velja za zobne tehnike).

V praksi je poznana kontaktna alergija na prisotnost niklja v nakitu, ki prizadene približ-

no 10% populacije. Povečano tveganje za alergijo zaradi niklja imajo dekleta in deklice, ki imajo preveč občutljivo kožo (statistika kaže, da ima skoraj vsaka peta ženska to alergijo). Nikelj je kovina, ki je prisotna v nakitu, v kovinskih okvirih očal, urah, gumbih, pločevinkah, posodi in žal še vedno v številnih kozmetičnih izdelkih. Reakcija na nikelj se lahko pojavi v obliki kontaktnega alergijskega ekcema na koži, ki jo spremlja rdečica, srbenje in mehurji s pojavo luščenja kože. Terapija zdravljenja je sestavljena iz hladnih obkladkov na koži, antihistaminika proti srbenju do glukokortikoidne kreme, ki jo moramo pustiti delovati čez noč. Ljudje z dokazano alergijo na nikelj ne smejo priti v stik s predmeti, ki vsebujejo to kovino.

Pogostost alergij na kovine se povečuje tudi pri ljudeh z vstavljanjem obročkov t.i. body piercing. Zaradi vse večjega števila moških, ki nosijo tovrstni nakit kot modni dodatek, je bil v zadnjem času dokazan nastanek alergij tudi pri moških. Piersingi na jeziku ali na spodnji ustnici lahko poleg znakov alergije na sluznici v ustih povzročijo tudi mehansko poškodbo mehkih tkiv predprostora v ustih ali celo dna ustne votline, kot tudi ustnega neba.

Še vedno pa je zaznati reakcije oziroma alergije mehkih tkiv kot tudi organov na amalgam, ki se uporablja kot material za zobna polnila. Amalgam sestoji iz dveh delov in sicer iz mešanice srebra (Ag), cinka (Zn), kositra (Sn), bakra (Cu) ter tekočega živega srebra (Hg). Ti dve komponenti, ki sta danes večinoma že dozirani v kapsule, se med sabo mešata in se strdita v ustih. Za ustno votlino je še posebej slabo to, če so poleg amalgamskih plomb na zobeh prisotne še druge kovine, kot je na primer srebro ali zlato (Ag in Au), saj se lahko zaradi prisotnosti sline ustvari vezje kot pri bateriji (t.i. galvanski člen). Reakcija oziroma alergija na amalgam v ustih se pojavlja v obliki suhosti ust, kovinskega okusa, pogostih razjed v ustih (razjede v ustni sluznici), zobnih odtisov na robu jezika (hipertrofičen jezik), pacient pa ima lahko tudi sladkast zadah iz ust.

Da bi lahko dokazali povezanost obremenitve organizma z amalgamom, je skupina zobozdravnikov usmerjenih na naravne metode zdravljenja, izdelala študijo imenovano "Marburška amalgamska študija", ki je izšla leta 1996. Natančneje so testirali skupino 130 bolnikov, ki so trpeli zaradi različnih kroničnih težav, ki jih niso mogli odpraviti. Po odstranitvi amalgamskih plomb in po procesu razstrupljanja so po 3-6 mesecih dobili naslednje rezultate: pri 80,4% bolnikov je nastopilo izboljšanje in to: v 60,4% primerih so izginile alergije, pri 79,2% infekcije, pri 77,5% kronični glavoboli ter pri 73,1% nevrološki simptomi. Od vseh testiranih bolnikov so kar pri 82 bolnikih izginila kronična vnetja sinusov.

V zobozdravstvu je v zadnjem času znana alergija na polimetil-metakrilat (PMMA), iz katerega se izdelujejo baze protez. Še posebej je alergogen zaostali monomer v PMMA, ki ima citotoksični učinek. Rezultati teh reakcij se v ustih odražajo v obliki bolečih vnetih dlesni, rdečine, otekline, nenormalne občutljivosti na kislino in začinjeno hrano. Ta alergična reakcija je znana kot stomatitis protetica. Da bi preprečili vse navedene težave, priporočamo, da bolniki nekaj časa ne nosijo PMMA proteze, pri čemer je terapija zdravljenja sestavljena iz izpiranja ust z blagim razkužilom in z raztopino pantotenske kisline, ki privede do zmanjšanja simptomov. V primeru poznane alergije na PMMA pri določenem pacientu je bolje uporabiti druge materiale, kot so polikarbonati ali teraftalati za izdelavo osnove zobne proteze, kateri pa običajno ne povzročajo alergijske reakcije. Pri osebah, ki so v stiku s PMMA (zobni tehniki) se lahko pojavi tudi kontaktni dermatitis na koži rok, ki se kaže kot srbenje in razjede na prstih. Pri tem osebju je pogosto prisotna pordelost in luščenje kože na vrhovih prstov. V tem kontekstu poznamo t.i. " Patch " testiranje, ki vključuje testiranja več serij zobozdravstvenih materialov, kjer lahko kot rezultat dobimo pozitiven ali negativen odziv na PMMA material.

ŠPELCA VELIKANJE, DIPL.M.S.

Zobozdravstvena preventiva in vzgoja

ZD Idrija, O.Župančiča 3, 5280 Idrija, Slovenija

Email: spelca.prezelj@gmail.com

Bodoče mamice v šoli za starše »Prvi zobje«

Oralno zdravje zagotavlja pogoje za pravilen razvoj govora, ustrezen estetski zgled pa daje človeku samozavest in psihološko trdnost. Nasmeh je eno izmed sredstev komunikacije in je odraz našega zadovoljstva, bolezní zob in ustne votline pa imajo dokazane vplive tudi na sistemsko zdravje človeka.

Če ženska nosečnost načrtuje, je smiselno, da je zdravje njenega zobovja kar se da urejeno. Zaradi fizioloških sprememb v nosečnosti so dlesni bolj občutljive in se hitreje vnamejo, morda otečejo in hitreje zakrvavijo. Nosečnica naj bo posebno skrbna pri higieni zob.

Razvoj otrokovih zob in njihova odpornost sta v veliki meri odvisna od zdravstvenega stanja matere med nosečnostjo in njeni skrbi razvoja zob otroka po rojstvu. Na začetni razvoj zob vpliva že prehrana matere v nosečnosti. Z ohranjanjem mlečnih zob preprečujemo tudi nepravilnosti v izrasti stalnih. Opozoriti jih je potrebno, da prvi stalni zob – šestica ali prvi stalni kočnik izraste pri petih ali šestih letih otrokove starosti za vsemi mlečnimi zobmi, zato je potrebno temeljito umivanje. Otroka je potrebno od začetka navajati, da si sam umiva zobe, svetujemo pa, da mu starši vsaj do 8. leta starosti pri tem pomagajo. Vsekakor pa smo jim starši vzgled.

V okviru „Šole za starše“, ki poteka pred rojstvom otroka bodoči starši spoznajo, kako pomembna je skrb za zobe že v nosečnosti, spoznajo mlečne zobe in težave pri izraščanju, pomen mlečnih zob, stalne zobe, imena stalnih in naloge zob, zgradbo zoba, bolezní zob (karies) in obzobnih tkiv. Spoznajo razvade in njihove posledice pa tudi redno in pravilno umivanje zob, zdravo prehrano, pomen dojenja za zdravje zob, omejevanje sladkarij, zdrave pijače, pomen rednih obiskov pri zobozdravniku, pomen fluoridov in

prvo pomoč pri poškodbah zob.

V program zobozdravstvene vzgoje so vključeni tudi otroci v vrtcih, vsi otroci v osnovnih šolah (1. do 9. razred) in v srednjih šolah v 1. in 3. letniku. Dodatno motivacijo šolarjev predstavlja »tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani«. Skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika mora biti celovita. Motivacija staršev predšolskih otrok in šolarjev, da bi razmišljali o svojem odnosu do ustnega zdravja, o pomenu spodbude ter pomoči svojemu otroku glede ustnega zdravja se nadaljuje tudi preko roditeljskih sestankov, predavanj v šolah in vrtcih ter ob individualnih srečanjih.

Namen zobozdravstvene vzgoje, ki se izvaja individualno ali skupinsko je informirati in motivirati posameznika, da aktivno skrbi za svoje zdravje. Prav tako pa mu tudi omogoči oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja, ki vključuje pravilno prehrano ter ustrezno in pravilno ustno nego.

Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki so mu sledila kasnejša dopolnila so objavljena v Uradnem listu RS. Tu so določene smernice za pripravo izobraževalnega programa na področju reproduktivnega zdravstvenega varstva, kamor spada tudi vzgoja za zdravje (imenovana predporodna zdravstvena vzgoja) – šola za starše (Drglin, 2011).

Skrb za zobe se mora res začeti že v času nosečnosti vendar pa naj bi skozi vsa starostna obdobja trajala vse življenje.

S starši začnemo sodelovati že v času nosečnosti, kar je osnova za kasnejše delo z otroki v vrtcih od 3. leta starosti dalje.

Medicinske sestre sodelujemo v različnih preventivnih programih. Program šole za starše je eden izmed programov in poteka v vseh mestih v Sloveniji v okviru Zdravstveno-vzgojnih centrov in porodnišnic- ljubljanska zagotovo.

Multi-oral preprečuje in odpravlja težave v ustih

V ustih imamo več kot 750 različnih vrst mikroorganizmov. Če se poruši mikrobiološko ravnovesje, lahko nastopijo težave, kot so boleče dlesni, izpuščaji, suhost v ustih, erozija zob ... Začarani trikotnik lahko prekinemo tako, da ponovno vzpostavimo ravnovesje v ustni flori, pri čemer si lahko pomagamo z edinstvenimi izdelki Multi-Oral.

Multi-Oral izdelki preprečujejo in odpravljajo težave v ustih. Narejeni so iz naravnih sestavin in ne vsebujejo konzervansov. Uporabljamo jih lahko tudi, če jemljemo zdravila.

2QR - AKTIVNA SESTAVINA IZDELKOV MULTI-ORAL

2QR ('to cure') je izjemna, po vsem svetu patentirana inovacija, ki rešuje težave z bakterijami. 2QR-kompleks polisaharidov se pridobiva iz aktivnih sestavin posebne vrste aloje, z imenom Aloe Barbadensis Miller.

KAKO DELUJE 2QR?

Edinstvena lastnost 2QR-polisaharidov je, da se vežejo na proste vezi škodljivih bakterij. 2QR blokira pričvrstitev bakterij na sluznico. Sila, ki privlači 2QR-polisaharide na celično membrano, učinkovito nevtralizira škodljive bakterije. Proces deluje na fizikalnem in ne kemičnem principu. Takšno delovanje nima nikakršnih negativnih vplivov na koristne laktobacile.

LASTNOSTI 2QR-KOMPLEKSA

- 2QR izjemno učinkovito nevtralizira širok spekter škodljivih mikrobov;

- je idealen za vzpostavitev mikrobiološkega ravnovesja;
- njegova velika prednost pred antiseptiki in antibiotiki je v tem, da za razliko od zdravil (ki delujejo v tkivu), deluje izven tkiva in blokira ter izloči škodljive mikroorganizme;
- ne škoduje koristnim bakterijam;
- uporabljamo ga lahko istočasno z zdravili;
- ni omejitev glede količine in pogostosti uporabe;
- spodbuja obnovo tkiva in pomaga pri naravnem celjenju;
- normalizira naravno floro kože, nožnice, ustne votline itd.

MULTI-ORAL REMIDENT - NOVO

Preprečuje in odpravlja krvavenje dlesni in zobno gnilobo (erozijo zob), je prejel 3. nagrado za najboljšo inovacijo na CPhI Pharma Awards za aktivno formulo, pri reminalizaciji zob.

Vsakodnevno na zobni površini prihaja do demineralizacije (odplavljanje mineralov s površine zoba) in remineralizacije sklenine (nalaganje mineralov na površino zoba). Vzrok za demineralizacijo so kisline, ki nastanejo pri presnovi sladkorjev in jih izločajo bakterije v zobnih oblogah. Minerali, kot so fluorid, kalcij

ter fosfati, ki jih vnašamo v ustno votlino s hrano, ščetkanjem zob, spiranjem z ustinimi vodami, pa se nalagajo na zobno površino in povzročijo remineralizacijo. Ko proces demineralizacije prevlada nad remineralizacijo zobne sklenine, pride do zobne gnilobe. Takrat pa nam pomaga gel Multi-Oral RemiDent.

Multi-Oral RemiDent remineralizira zobe in vzdržuje ustno floro na optimalni ravni. Osnovna sestavina bioaktivnega gela je patentirani 2QR-kompleks. Poleg 2QR-kompleksa gel vsebuje sestavine za remineralizacijo in posebne sestavine, ki delujejo proti zobnim oblogam. Multi-Oral RemiDent na dlesnih in zobeh oblikuje neviden bioaktivni film. Gel ima prijeten, nevtralen okus. Lahko ga uporabljajo tako otroci starejši od štirih let, diabetiki, nosečnice, med dojenjem, onkološki bolniki, kot tudi starejši in drugi uporabniki.



Odpravljanje težav:

Če imate težave z zobno gnilobo (erozijo zob), krvavenjem dlesni, zobnimi oblogami in občutljivo sklenino, priporočamo, da nanesete gel Multi-Oral RemiDent enkrat dnevno po ščetkanju zob. Gel je najbolje nanašati zvečer, pred spanjem, da bo dolgo v stiku s tkivom in bo zato bolj učinkoval.

Preprečevanje težav:

Da bi preprečili krvavenje dlesni, erozijo zob in nastajanja zobnih oblog, svetujemo, da na obzobno tkivo nanesete Multi-Oral RemiDent najmanj dvakrat tedensko po umivanju zob.

MULTI-ORAL GEL

Neposredno lajša težave v ustih. Deluje na poškodovano tkivo, otekle dlesni in podpira naravni proces celjenja. Osnovna sestavina bioaktivne formule je patentiran zQR kompleks, ki na varen in naraven način nevtralizira škodljive bakterije. Je izjemno učinkovit pri odpravljanju težav v ustih in je namenjen za lokalno uporabo. Gel z bioaktivnim delovanjem odpravlja npr. otiščance in ranice v ustih, vnete dlesni, draženje, poškodbe ustnega tkiva in splošne težave, povezane z bakterijskim razraščanjem, ter mnoge druge oblike lokalnih težav v ustih.

MULTI-ORAL SPRAY

Preprečuje in odpravlja težave zaradi suhosti ust, nevtralizira škodljive bakterije, spodbuja naravno celjenje in nastajanje sline, torej skrbi za optimalno stanje ustnega tkiva. Poleg tega tudi odpravlja zobne obloge in slab zadah ter poskrbi za optimalno floro v ustih. Je naraven, varen in neškodljiv, tudi če ga pogoltnemo. Ne vsebuje dražičih kemikalij, konzervansov, niti sestavin živalskega izvora in nima negativnih stranskih učinkov na ustno floro, ne vpliva na okušanje. Njegovo delovanje temelji na tem, da neposredno lajša težave zaradi suhosti ust.

Navodila za uporabo:

Multi-Oral Spray je koncentrirana bioaktivna tekočina, ki jo obilno razpršite v usta ali neposredno na vzdraženo ustno sluznico. Razpršilo uporabite najmanj 5-krat dnevno ali vsakič, ko želite ublažiti težave zaradi suhosti ust ali halitoze (slab zadah).

MULTI-MAM BABYDENT - NOVO

Lajša in odpravlja težave pri izraščanju zobkov. Gel Multi-Mam BabyDent je izdelan posebej za dojenčke, ki jim izraščajo zobki. Bioaktivni gel Multi-Mam BabyDent pomirja dlesni, zmanjša neugodje in otekanje dlesni pri izraščanju zobkov.

Delovanje in značilnosti gela Multi-Mam BabyDent:

- naraven, varen in neškodljiv, tudi če ga otrok pogoltne;
- ne vsebuje konzervansov, alkohola ali sestavin živalskega izvora;
- brez sladkorja;
- ne poškoduje ali obarva zobkov;
- prijeten okus;
- ne vsebuje sintetičnega anestetika

Multi-Mam BabyDent se odlično oprime tkiva in oblikuje mehak sloj, ki pomirja občutljive dlesni. Gel Multi-Mam BabyDent v obilni količini nanesite na občutljive otrokove dlesni tako pogosto, kot želite doseči pomirjajoč učinek. S čistim prstom ali z mehko zobno krtačko gel vmasirajte v dlesni. Da bi omogočili čim daljše delovanje, je priporočljivo, da otrok po nanosu gela nekaj časa ničesar ne pije, prav tako poskusite preprečiti, da bi gel z jezikom odstranil z dlesni.



Štiriročno delo v zobozdravstvu

Štiriročno delo v zobozdravstvu je način opravljanja zobozdravniškega dela po načelih ergonomije. Je način dela, kjer operater in asistent uspešno sodelujeta v ergonomsko urejenem delovnem okolju in s tem večata produktivnost, izboljšujeta kvaliteto storitev in hkrati prispevata k svojemu boljšemu počutju in varovanju zdravja.

Zaradi nenavadnih položajev, dolgotrajne drže v mirovanju in ponavljanje vedno istih gibov pri delu, so med zaposlenimi v zobozdravstvu pogoste poklicne okvare gibalnega aparata, ki lahko pripeljejo celo do nezmožnosti opravljanja dela. Da bi slednje preprečili, se je potrebno seznaniti z načeli ergonomije, ki proučuje fizične odnose med človekom in njegovim delovnim okoljem med delom in delo čim bolj prilagodi delavcu. Cilji ergonomije so delati učinkovito, to je s čim manjšo porabo časa, materiala in energije, ter zmanjšati psihofizični stres na delovnem mestu na najmanjšo možno mogočo mero.

Uvajanje ergonomije in štiriročnega dela v vsakodnevno prakso ni kratkotrajen proces, saj zajema korenito spremembo razmišljanja in navad v delovnem procesu, prilagoditev delovnega okolja in organizacije dela v ambulanti. Za prenos iz teorije v prakso sta potrebna volja in predanost, ki privedeta do znanja in osvojitve veščine.

Štiriročno delo ni samo podajanje inštrumentov iz roke v roko, niti ni »hitro zobozdravstvo«. Je način kako delati pametneje in ne napornejše.

MARINA ČOK, MED. SESTRA,
Zdravstveni dom Izola

MAJDA ŠMIT, DIPL. MED. SESTRA
Zdravstveni dom Ljubljana

Organizacijski vidik zobozdravstvene vzgoje in preventive v RS ter vizija za naprej

Zobozdravstvena preventivna dejavnost med katere sodi tudi zobozdravstvena vzgoja je ena od temeljev dobrega oralnega zdravja populacije. Zdravje zob pomembno vpliva na posameznikovo splošno počutje zato se mora skrb za zobe začeti že v času nosečnosti in naj bi skozi vsa starostna obdobja trajala vse življenje (Oikonomidis C, 2012).

Ustno zdravje se je v zadnjih desetletjih v številnih državah izboljšalo, vendar ostajajo ustne bolezni globalni javno - zdravstveni problem. Ustno zdravje otrok v razvitih državah se je izboljševalo sočasno z večjo uporabo zobozdravstvene oskrbe in vzpostavljanjem programov za preventivo bolezni ustne votline in promocijo ustnega zdravja (Petersen, 2011).

Otroci in mladostniki so iz stališča ustnega zdravja posebno ogrožena skupina prebivalstva, zato imata pri varovanju ustnega zdravja te skupine prebivalstva posebno vlogo družba in država. Promocija zdravja, vključno z različnimi preventivnimi dejavnostmi je najučinkovitejša prav v otroštvu in mladosti (Artnik B. Kosem R., 2009).

Posebno zaščito pravic otrok je Republika Slovenija vključila tudi v svojo ustavo. Med te sodi promocija zdravega načina življenja med otroki in mladostniki kot eden izmed prednostnih ciljev in aktivnosti Akcijskega načrta za zaščito in razvoj otrok in mladostnikov v 21. stoletju, ki je zaključni dokument "Svet po meri otrok", sprejetem

na posebnem zasedanju generalne skupščine OZN, posvečeno otrokom (Program za otroke in mladino 2006–2016).

Pravice in ohranjanje zobozdravstvenega varstva in promocija zdravega načina življenja otrok in mladine do 19. leta starosti so v RS zagotovljene z ustavo (Program za otroke in mladino 2006–2016) in zakoni (Ur l RS, št. 19/98, 83/07).

V Sloveniji sta bili v šolskem letu 2009/10 in v letu 2010 narejeni dve veliki nacionalni raziskavi. Prvo so izvedli strokovnjaki Zavodov za zdravstveno varstvo in Inštituta za varovanje zdravja med 112 izvajalci zobozdravstvene vzgoje. Pokazala je razlike v organiziranosti, podajanju vsebin, načinih izvedbe, pogostosti in zajemu ciljne populacije (Kašnik, 2012). Drugo raziskavo z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBCS 2010), so izvedli strokovnjaki Inštituta za varovanje zdravja. Med 5436 vključenimi mladostniki v starosti 11., 13. in 15. let so med drugim preverjali ustno higieno z vprašanjem, kako pogosto si čistijo zobe in kako pogosto tedensko uživajo sladkarije in sladkane pijače. Podatki so pokazali, da si 36% mladostnikov ne ščetka zob skladno s priporočili več kot enkrat dnevno, kar jih uvršča blizu povprečja vrstnikov iz drugih držav (Scagnetti, Artnik, 2011). Pogostost uživanja sladkanih pijač v 37%, vsaj enkrat dnevno, pa jih uvršča precej nad povprečje vrstnikov iz drugih držav (Gregorič, 2012). Namen individualne in skupinske zobozdravstvene vzgoje omogoči posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Posodobitev, poenotenje, standardi in evalvacija zobozdravstvene vzgoje na nacionalnem nivoju bi otrokom in mladostnikom zagotavlja enak standard znanja in veščin.

Namen pregleda literature s področja zobozdravstvene preventive otrok in mladostnikov je ugotoviti kako in s kakšnim učinkom se izvajajo preventivni zobozdravstveni programi za otroke in mladino doma in v tujini.

Pregledali smo domačo in tujo literaturo dostopno na spletnih portalih in v knjižničnih bazah. Na spletnih portalih smo uporabili brskalnike: google učenjak, google book, CINAHL. Ključne besede po katerih smo iskali so: zobozdravstvena vzgoja in preventiva, zobno zdravje, otroci in mladina.

V Sloveniji je zaščita otrok, šolarjev in mladine tradicionalna javnozdravstvena dobrina že od leta 1928, ko je bil ustanovljen prvi stalni zobni ambulatorij v okviru šolske poliklinike v Zdravstvenem domu Celje, ki so mu sledili tudi drugi v Ljubljani in drugje po Sloveniji. Trend se je nadaljeval po 2. svetovni vojni. Postopoma se je razvil preventivni

program namenjen zlasti otrokom in šolarjem. Prva medicinska sestra je z izvajanjem zobozdravstveno vzgojno preventivne dejavnosti začela leta 1979 v Celju. Vloga medicinske sestre se je posebej uveljavila leta 1980, ko je bila uvedena obvezna zobozdravstvena dejavnost za otroke in mladino. Pomemben sestavni del programa je bila zobozdravstvena vzgoja s poudarkom na ščetkanju zob, ustrezni prehrani, fluoridaciji in rednih obiskih pri zobozdravniku. V šolah so dvakrat mesečno pod nadzorom medicinske sestre ščetkali zobe z gelom aminofluorida, v letu 1983 pa se je začelo Tekmovanje za čiste zobe, ki se je do danes razširilo na skoraj vse osnovne šole v Sloveniji. Je eden od učinkovitih preventivnih ukrepov, ki je poleg fluoriranja in preventivnega zalivanja zob prispeval k očitnemu upadanju zobnega kariesa in izboljšanju ustne higijene (Premik, Artnik, 2008; Vrbič, 2002, 2013; Leskošek Denišlič, 2008, 2013).

Pravice in ohranjanje zobozdravstvenega varstva otrok in mladine do 19. leta starosti so zagotovljene z zakonom, ki zagotavlja izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Obvezno preventivno zobozdravstveno varstvo se izvaja v otroških in mladinskih ambulantah v Zdravstvenih domovih ali v zasebnih ordinacijah, ki pridobijo pooblastilo Ministrstva za zdravstvo.

Program zobozdravstvene vzgoje in preventive v RS določa Zakon o zdravstvenem zavarovanju. Pri izvajanju zobozdravstveno vzgojnega in preventivnega programa otrok od 0 do 19. leta starosti sodelujejo specialisti pedontologi, zobozdravniki s podiplomskim študijem in medicinske sestre v vrtcih, šolah ter preventivnih kabinetih oz. kabinetih za ustno higieno. Namenjena je: zdravstvenim delavcem drugih medicinskih vej, ki obravnavajo otroke in mladino; vzgojiteljem in učiteljem, staršem, nosečnicam, staršem predšolskih otrok (v 6. mesecu, 3. in 6. letu starosti), otrokom v vrtcih, šolarjem (1.- 9. razreda) ter predavanja ob sistematskih pregledih in v okviru naravoslovnih dni v 4. in 8. razredu, srednješolcem v 1. in 3. letniku, študentom... Ciljni normativ na eno medicinsko sestro je 5000 in minimalni 10.000 otrok, starih od 0 do 19 let (Ur l RS, št. 19/98, 83/07). Statistični popis prebivalstva je leta 2010 pokazal, da je v Republiki Sloveniji 393.341 populacije stare od 0 do 19 let (Pribaković Brinovec, Prodan, Jeren, Butinar, 2012).

V letu 2009/10 je bila nacionalnem nivoju med izvajalci zobozdravstvene vzgoje iz vse Slovenije narejena raziskava, ki je bila izvedena v obliki osebnega terenskega anketiranja s pomočjo strukturiranih anketnih vprašalnikov. Posnetek stanja zdravstveno vzgojnih dejavnosti na primarnem nivoju zdravstvenega varstva in raziskavo Fokusne skupine z uporabniki zdravstveno vzgojnih programov je izvedla Skupina za Koordinacijo in

Kakovost Zdravstveno vzgojnih programov. Raziskavi, ki so ju izvedli strokovnjaki različnih disciplin iz območnih Zavodov za zdravstveno varstvo in Inštituta za varovanje zdravja je pokazala zelo različno organiziranost in vsebinsko pestrost. Leta 2009 je zobozdravstveno vzgojo izvajalo 112 izvajalcev, med njimi je največ zdravstvenih tehnikov/zobnih asistent, sledijo medicinske sestre ter zobozdravniki. Večina (66) jih izvaja samo zobozdravstveno vzgojo, 46 pa poleg svojega dela opravljajo tudi druga dela (zdravstveno vzgojo, ambulantno delo,..). Razpon števila področij, ki jih posamezen izvajalec pokriva je od dva do tri, kar kaže na potrebo po fleksibilnosti izvajalca. Način izvajanja, pogostost in zajem ciljne populacije je zelo različen in odvisen od nosilca te dejavnosti in posameznih izvajalcev. V vseh regijah se izvajalci trudijo vključiti učence osnovnih šol in šol s prilagojenim programom v Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani. Tekmovanje, ki predstavlja dodatno motivacijo šolarjev, poteka pod organizacijskim in strokovnim vodstvom Stomatološke sekcije Slovenije, v letošnjem šolskem letu 2012/13 praznuje 30 letnico delovanja. Tekmujočim učencem, zobozdravstveni delavci mesečno nenapovedano pregledajo čistočo zob, rezultate testiranj pa vpišejo v tabelo, ki je namenjena tekmovanju. V tekmovanje, ki poteka med šolskim letom je vključena velika večina slovenskih šol. (Kašnik, 2012). Leskošek Denišlič T. (2008, 2013) navaja, da je v prvem letu (1983) izvedbe Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani sodelovalo 34 osnovnih šol, ob 25 letnici (2008) pa že 98 % vseh slovenskih šol, kar znese 683 osnovnih šol s podružnicami, od tega 37 zavodov oz. šol za otroke s posebnimi potrebami. Tekmovanje je sestavni del preventive otroškega zobozdravstva, ki ga izvajamo zobozdravstveni delavci vseh profilov. Raziskava je pokazala, da je ciljna populacija kar dobro pokrita, opazna pa je precejšnja razlika med številom ciljnih populacij oz. njihovim zajemom. Dobro so pokriti vrtci in osnovne šole do 6. razreda, slabše srednje šole, študentje so večinoma deležni le individualne obravnave. Tako so na primer na določenem področju Slovenije v program zobozdravstvene vzgoje vključeni otroci v vrtcih, vsi otroci v osnovnih šolah (1. do 9. razred) in v srednjih šolah v 1. in 3. letniku. Med odraslo populacijo so zajeti bodoči starši v okviru „Šole za starše“, ki poteka pred rojstvom otroka, ob preventivnih zobozdravstvenih pregledih ustne votline tri letnih otrok, šest letnih otrok in tudi kasneje pri osnovnošolcih ob roditeljskih sestankih ter pri ortodontskem zdravljenju. Prav tako pa poteka tudi vzgoja vzgojiteljic v vrtcih in učiteljic v osnovnih šolah. Drugje je pokritost vseh vrtcev, učencev od 1. do 6. razreda v OŠ, v katerih se izvajalci odzivajo tudi na aktualno problematiko, slabša je pokritost srednjih šol, študentje pa so obravnavani le, če so napoteni zaradi slabše ustne higiene s strani zobozdravnika oz. ortodonta. V drugi regiji npr. pokrivajo otroke do petega razreda osnovne šole v 95%, v višjih razredih pa ne. Posnetek stanja je pokazal, da so zobozdravstvene aktivnosti glede na vsebine zelo podobne, hkrati raznovrstne tako

glede poudarjanja posameznih tem kot metod in oblik dela. Poleg predavanj in delavnic se izvajajo demonstracija fluorizacije z izplakovanjem, demonstracija fluorizacije s ščetkanjem, demonstracija pravilnega čiščenja zob in poduk o pravilni prehrani, praktično delovanje za izboljšanje in ohranitev zdravlja, aktivno delo v malih skupinah kot tudi številne medijske aktivnosti. V eni regiji npr. vestno opravljajo utečen program, ko otrokom do 5. razreda demonstrirajo in z njimi praktično izvajajo ščetkanje zob. Večina izvajalcev (87%) izvaja Tekmovanje za čiste zobe, 62% jih predstavlja vsebine na roditeljskih sestankih, 40% izvaja posvet z učitelji, 45% pa zobozdravstveno vzgojo ob aktualni problematiki.

Individualna obravnava v kabinetih za ustno higieno v ZD se izvaja ob sistematskih pregledih, oz. otroci in mladostniki napoteni s strani zobozdravnika in ortodonta. Na nekaterih šolah v RS imajo tudi kabinete za izvajanje zobozdravstvene vzgoje in preventive.

V raziskavi so izvajalci z namenom njihove vključenosti v nadgradnjo zobozdravstvene vzgoje navedli najpogostejše izražene probleme in predloge. Na nacionalni ravni si želijo enotne zobozdravstvene programe, ki bi upoštevali regijske specifike, enotna podporna gradiva in pripomočke za izvajanje. Osnovno gradivo bi moralo biti za vso državo enako, s posodobljenimi starimi smernicami. Želijo si opredeljene standarde in sistematizacijo delovnih mest. Menijo, da bi morala zobozdravstvena vzgoja biti del šolskega kurikula, da bi bile v šolski učni načrt sistemsko vpeljane ure zobozdravstvene vzgoje in preventive na zakonski podlagi. Prav tako menijo, da je potrebno določiti enoten program za vso populacijo v državi, določiti normative, uvedbo kliničnih smernic, nadzirati dejansko izvedbo programa, ustrezno financiranje. Izvajalcem naj bi omogočili dodatna izobraževanja, izpopolnjevanja glede vsebin, pedagoška znanja ter specializacijo. Želijo si več komunikacije z ostalimi izvajalkami zobozdravstvene vzgoje, usklajenosti v regiji in na nacionalnem nivoju. Prav tako pa ovrednotenje priprave na posamezno aktivnost, ter za zmanjšanje nepotrebne administracije poenotenje programa za poročila, ki jih je treba pošiljati na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Inštitut za varovanje zdravlja (Kašnik, 2012).

V šolskem obdobju 2010 so strokovnjaki Inštituta za varovanje zdravlja izvedli obsežno raziskavo Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC 2010), v katero je bilo skupaj vključenih 5436 mladostnikov v starosti 11, 13 in 15 let. Da bi preverili kakšna je njihova ustna higiena, so jim zastavili vprašanje kako pogosto si čistijo zobe. Odgovorilo je 5428 mladostnikov. Raziskovalci so se poglobili na prikaz razlik v umivanju zob med

mladostniki glede na starost, spol in različne kazalnike socialno ekonomskega položaja družine. Za preglednejšo predstavitev njihovih odgovorov, so jih razvrstili na tiste, ki zobe ščetkajo več kot enkrat na dan, enkrat na dan, vsaj enkrat na teden in nikoli (Scagnetti, Artnik, 2011). Rezultati raziskave so pokazali, da si dve tretjini vseh mladostnikov (63.5%) zobe ščetka več kot enkrat na dan, 31.4 % mladostnikov to počne enkrat na dan, 3.6% vsaj enkrat na teden, 1% manj kot enkrat na teden in 0,5 % si zob v vseh treh starostnih skupinah nikoli ne ščetka. Kako redno si mladostniki čistijo zobe, je odvisno od njihovega spola, rezultata na lestvici FAS (Family Affluence Scale), subjektivne ocene blagostanja družine, zaposlitvenim statusom staršev, pa tudi od šolskega uspeha in kateri šolski program obiskujejo. Dekleta iz družin z višjim socialno ekonomskim položajem in boljšim šolskim uspehom oz. tisti, ki se šolajo na bolj zahtevnih šolskih programih, za svoje zobe skrbijo najbolj (Scagnetti N. Artnik B., 2011).

Podatki raziskave iz leta 2010 ter mednarodne primerjave in trendi od leta 2002 do 2010 kažejo, da dekleta bolje skrbijo za zobe kot fantje, najslabša skrb za zobe je v starostni skupini 13 let. Priporočila o rednem ščetkanju zob (ščetkanje več kot enkrat dnevno) dosega 64 % mladostnikov. Zobe si redno ščetka največ mladostnikov v starostni skupini 11 let in najmanj v skupini 13 let. Zobe si v vseh starostnih skupinah redno ščetka več deklet kot fantov. Po rednem ščetkanju zob se naši mladostniki nahajajo blizu povprečja vrstnikov iz drugih držav. V zadnjem desetletju smo pri naših mladostnikih zabeležili porast rednega ščetkanja zob, z izjemo starostne skupine 13 let in 11letnih deklet, pri katerih ni bilo sprememb. Ob tem je treba opozoriti, da se po podatkih slovenske periodične raziskave po letu 1998 manjša število mladostnikov, ki imajo zdrave zobe. Z vprašanjem kako pogosto tedensko uživajo sladkarije (bombone, čokolado itn.) in sladkane pijače (osvežilne brezalkoholne gazirane in negazirane pijače, ki vsebujejo dodan sladkor npr. kole, ledeni čaj itn.) so preverili, kako pogosto uživajo odsvetovano vrsto živil (Gregorič, 2012). Mednarodna primerjava in trendi tudi kažejo, da slovenski mladostniki, predvsem fantje, izstopajo po pogostem uživanju sladkanih pijač. 37 % mladostnikov pogosto (vsaj enkrat dnevno) uživa sladkane pijače, 25 % pa pogosto uživa sladkarije. S starostjo narašča pogosta uporaba sladkanih pijač in sladkarij. Sladkane pijače pogosteje uživajo fantje kot dekleta; to še posebej velja za 15 letne fante. Sladkarije pogosteje uživajo dekleta kot fantje. Po pogostem uživanju sladkanih pijač se naši mladostniki uvrščajo precej nad povprečje vrstnikov iz drugih držav. V starostni skupini 11 let se slovenski mladostniki uvrščajo na 2. mesto, v skupini 13 let na 3. mesto, v skupini 15 let pa celo na 1. mesto. V preteklem desetletju niso zaznali sprememb v redkem uživanju sladkarij in sladkanih pijač (enkrat tedensko ali redkeje), z izjemo deklet skupaj in 15. letnih deklet, pri katerih so zabeležili upad redkega uživanja sladkarij (Koprivnikar et al, 2012).

RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Zobozdravstvena vzgoja in preventiva naj bi pripeljala do bolj zdravih zob ter ustne votline, manj bolečin, stresov, boljše samopodobe in ne nazadnje do cenejšega zobozdravstva. Končni cilje zobozdravstvene vzgoje in preventive je otroke uspešno motivirati in usposobiti za samostojno in pravilno skrb ter nego svojih zob in ustne votline, ter jim privzgojiti odgovoren odnos do lastnega zdravja. Konkretni cilji, metode in oblike dela, preko katerih otroke seznanjamo, motiviramo in usposabljammo za oblikovanje zdravih navad so različni in prilagojeni glede na starost in psihofizične značilnosti otrok v posameznem starostnem obdobju. Naše razgovore, predavanja, predvajanje diapozitivov, branje zgodb, praktično učenje pravilne skrbi in nege zob ter ustne votline pogosto zaokrožimo z otrokovo projekcijo doživljanja (risanje, igranje vlog, petje pesmic), izdelovanjem izdelkov (plakati, majice, lutke.), reševanjem didaktičnih listov, križank, rebusov itd, preko katerih podoživljajo in utrjujejo obravnavane vsebine (Kroflič, Šmit, 2002).

Skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika mora biti celovita. V vrtcih in šolah bi morali ohranjati in spodbujati koncept približevanja zobozdravstvene dejavnosti otrokom in mladostnikom. Z med sektorskim sodelovanjem je treba zagotoviti javno zdravstvene ukrepe s poudarkom na ustvarjanju pogojev za zdrav način življenja. Prav tako je treba posodobiti nacionalni preventivni zobozdravstveni program za otroke in mladostnike (Scagnetti, Artnik, 2011).

Medicinske sestre smo postale nosilke dejavnosti, pri svojem delu smo organizacijsko samostojne in z vso odgovornostjo skrbimo za načrtovanje, organiziranje, izvedbo in vrednotenje programov v katere so zajete različne zdravstveno vzgojne vsebine, ki se nenehno dopolnjujejo in nadgrajujejo (Luznar, Šmit, 2003).

Zavedati bi se morali, da je zobozdravstvena vzgoja dinamičen proces, ne le širjenje informacij, ampak aktiven proces informiranja, motiviranja in učenja posameznikov, da pridobijo večšine, s katerimi naj bi lažje vzpostavili in okrepili zdrav življenjski slog. Želja nas, ki izvajamo zobozdravstveno vzgojo otrok je, da bi se na nacionalnem nivoju pripravil enoten program, vsebine naj bi se sproti dopolnjevale z novimi strokovnimi smernicami, opredelili naj bi se standardi in s tem poenotenje dela. S posodobitvijo, poenotenjem, standardi in evalvacijo dela bi otrokom in mladostnikom zagotovili enak standard znanja in veččin. Program zobozdravstvene vzgoje bi tako zaživel kot sestavni del predšolske in šolske politike in s tem vodil k boljšemu zdravju in višji kakovosti

življenja naših otrok in mladostnikov. In kot navaja Leskošek Denišlič (2013) med otroci ni enostavno zgraditi in vzdrževati sistem nenehne skrbi za lastno zdravje, prav gotovo ga je lahko tudi hitro zrušiti.

VIRI IN LITERATURA

- American academy of pediatric dentistry. Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, and Adolescents. Dental Care Programs Committee. Council on Clinical Affairs. Revised 2011.
- Artnik B, Kosem R. Zdravje ustne votline otrok in mladostnikov nekoč in danes. V: Zbornik prispevkov Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline; 22. april, 2009, Ljubljana. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nega-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, 2008: 23-30.
- Gregorič M. Uživanje sladkarij in sladkih pijač. V: Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. ur. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 143-56.
- Gregorič M. Trendi v uživanju sladkarij in sladkanih pijač. V: Jeriček Klanšček H., Koprivnikar H., Zupanič T., Pucelj V., Bajt M. Ur. Spremembe v vedenjih povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v Obdobju 2002-2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012: 110-20.
- Kašnjik Janet M. (ur.). 2012. Poročilo območnih Zavodov za zdravstveno varstvo za dejavnost opredeljeno glede na določila 11.2 točke 3. člena veljavnega splošnega dogovora po pogodbi z ZZZS. Pregled dela za obdobje 2009 do 2011. Neobjavljeno delo.
- Koprivnikar H., Drev A., Jeriček Klanšček H., Bajt M. Z zdravjem povezana vedenja mladostnikov v Sloveniji – izzivi in odgovori: izhodišča za načrtovanje politik. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012: 18-21.
- Kroflič M., Šmit M. Predstavitev zobozdravstvene vzgoje v Zdravstvenem domu Ljubljana. V: Ostanek D., Homan D. Ur. X. dnevi oralnega zdravja Slovenije. Zbornik. Ljubljana, 14. in 15. junij, 2002. Ljubljana: Društvo za oralno zdravje, 2002: 27-8.
- Leskošek Denišlič T. 25 let čistih zob. V: Zbornik 2008. 25 let tekmovalna za čiste zobe ob zdravi prehrani: regijski zmagovalci 2007/08. Ljubljana: Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, 2008: 4-5.
- Leskošek M., Leskošek Denišlič T. 30 obletnica Tekmovalna za čiste zobe ob zdravi prehrani. V: Zbornik ob 30 obletnici Tekmovalna za čiste zobe ob zdravi prehrani. Ljubljana: Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, 2013: 4-6.
- Luznar N, Šmit M. Sistem zdravstvene vzgoje v Zdravstvenem domu Ljubljana-Vič-Rudnik . Programirana zdravstvena vzgoja v šolah in vrtcih. V: Kersnič P, Filej B. Zbornik predavanj in posterjev 4. kongresa Zdravstvene nege "Globalizacija in zdravstvena nega"; Portorož: Zbornica zdravstvene nege Slovenije-Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2003:75-82.
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije. Program za otroke in mladino 2006-2016. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije. 2006: 1-11.
- Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni
Ur I RS, št. 19/1998:1271-73 .
- Oikonomidis C. Razvoj in zdravje zob pri predšolskih otrocih. V: Pucelj V. , Drglin Z, Vrdelja M. Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji. Predšolski otroci: priručnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2012: 1-6.
- Petersen P E. Changing oral health profiles of children in Central and Eastern Europe- Challenges for the 21st century. WHO Oral Health Programme IC Digest 2003; 2:12-13
- Petersen P E. Improvement of global oral health - the leadership role of the World Health Organization. Community Dental Health, 2010; 27:194-99.

Petersen P E, Kwan S. Evaluation of community-based oral health promotion and oral disease prevention – WHO recommendations for improved evidence in public health practice. *Dental Health*, 2004; 21: 4 319-29.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni

Ur I RS, št. 19/1998: 44-48.

Premik M., Artnik B. Otroško zobozdravstvo v pogledu javnega zdravja v Sloveniji. V: Gregorič A, ur. XVIII. srečanje pediatrov v Mariboru in V. srečanje medicinskih sester. Zbornik. Maribor, 11. in 12. april 2008. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, 2008: 119-22.

Scagnetti N., Artnik B. Zdravje zob in ustne votline. V: Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. ur. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 190-96.

Vrbič V. Število in izobrazba medicinskih sester v zobozdravstveni preventivi Republike Slovenije v letu 2002. V : Ostanek D., Homan D. Ur. X. dnevi oralnega zdravja Slovenije. Zbornik. Ljubljana, 14. in 15. junij, 2002. Ljubljana: Društvo za oralno zdravje, 2002: 32-3.

Vrbič V. Ob jubileju. V: Zbornik ob 30 obletnici Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani. Ljubljana: Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, 2013: 7.

Kako vodim konstruktiven pogovor v konfliktni situaciji

UVOD

Ne glede na to kje sem in v odnosu s kom sem, je moje zaznavanje okoliščin in sebe v teh okoliščinah povezano z mojim vrednotenjem teh okoliščin. Na osnovi mojega vrednotenja okoliščin in mojega vrednotenja vedenja drugih v teh okoliščinah, se jaz na nje tudi odzivam. Človek kot zaprt sistem, vseskozi skrbi zase tako, da primerja ali so zunanje okoliščine zanj ugodne ali ne. To počnemo avtomatsko, ne ozaveščamo. Ob tem, ko delam primerjavo, med tem kako zaznavam neko informacijo iz okolja, in tem kako to informacijo vrednotim zase, jo lahko doživim kot ugodno ali neugodno.

A. KAKO NASTANEJO FRUSTRACIJE V ODNOSIH

(iz tega kaj pričakujemo od sebe, in iz tega kaj pričakujemo od drugih v konkretnih situacijah)

Za razumevanje frustracije, kot oblike slabega počutja se mi zdi potrebno osvetliti pomen zaznave ter proces primerjanja.

Pomen zaznave:

Naša zaznava zunanjih okoliščin, je naša interpretacija teh okoliščin. Kar pomeni, da delujemo hkrati z vsem našim znanjem in izkušnjami, ki jih imamo v našem svetu kvalitet. Kadarkoli govorimo o realnem, stvarnem svetu, govorimo vedno o naši zaznavi tega zunanjega sveta. Ne obstaja način kako bi lahko zaznavali zunanji svet, razen na način kako ga mi zaznavamo zase. Stvarni svet ustvarjamo z našim zaznavnim svetom. Poznamo samo to, kar zaznavamo in vse življenje živimo v tem našem zaznanem svetu. Kar zahteva od nas, da se kar naprej usklajujemo drug z drugim. Da bi se razumeli, delimo in širimo naše zaznave. Torej tega čemur rečemo realnost, objektivnost ne obstaja samo po sebi. Nikoli ne moremo vedeti kaj je realno, ker je to kar zaznavamo realno za nas, ker v trenutku, ko pride informacija do nas jo lahko zaznamo samo s tem kar

imamo v našem svetu kvalitet, z našim notranjim svetom.

Proces primerjanja – primerjalnik; nenehno primerjamo ali s tem, kar zaznavamo zadovoljujemo naše potrebe ali ne. Občutimo ugodje ali bolečino. Organizem kot kontrolni sistem se vseskozi vede kakor najbolje ve in zna v danem trenutku – je to najboljši poskus tisti trenutek, z namenom vplivanja na stvarni svet, zase. Kako s kakšnim vedenjem bi se približala slikici, predstavi tega kar si želim, in za katero verjamem, da bom zadovoljila svoje potrebe.

Primer: Mož se dere name, ker nisem odložila ključev od avta na svoje mesto. S kakšno zaznavo moževega vedenja skrbim zase ob njemu in ostajam z njim povezana?

Na občutenje FRUSTRACIJE lahko pogledamo iz dveh zornih kotov:

1. Zorni kot pričakovanj, ki jih gojim do drugih, do zunanjih okoliščin.

Ko zaznam informacijo iz okolja, da ni v skladu s tem kar sem pričakovala, se ob tej informaciji ne počutim dobro, ne zadovoljim svojih potreb, do tega pridem z avtomatičnim procesom samopresojanja. Gre za razliko med, pričakovanim vedenjem od drugega, in tem kako to vedenje dejansko zaznam zase. Začnem se pogovarjat s seboj, kako razumem to informacijo, da jo doživim kot frustracijo, kako naj jo razumem, kaj naj v skladu s tem razumevanjem storim, da bi se frustracije znebila.

Primer: Mož, ki se dere name.

Ko vidim moža, da se dere name, avtomatično primerjam, ali je to kar vidim, v skladu s tem kar si želim od moža, v skladu z mojo predstavo, kako naj bi se v partnerskem odnosu pogovarjali.

Ker ni v skladu s tem, začutim frustracijo. Začetno frustracijo. Od mojega razumevanja moževega vedenja je odvisno kako se bom ob njem vedla. V skladu s tem imam v tistem trenutku tudi pričakovanja do sebe.

2. Zorni kot pričakovanj, ki jih gojim do sebe v določeni okoliščini.

Frustracijam se v našem življenju ne moremo izogniti. Vedno nas lahko informacije iz okolja presenetijo. Lahko bi poimenovali vse frustracije, kot začetne frustracije. Ko se pričnemo samopresojati iz zornega kota pričakovanj do sebe, v določeni situaciji, smo usmerjeni v iskanje možnih ravnanj, s katerimi menimo, da bomo prevzeli nadzor nad lastnim vedenjem. Pričakovanja do sebe so vezana na mojo predstavo o tem, kako naj se vedem, le ta pričakovanja pa izhajajo iz mojih prepričanj. Naša

temeljna prepričanja sem razdelila na; prepričanja ki izhajajo iz psihologije zunanjega nadzora (PZN) in prepričanja, ki izhajajo iz psihologije notranjega izbora, teorije izbire (PTI). Z našimi prepričanjih zaznavam zunanje okoliščine. Pričnem se usklajevat sama s seboj ob drugemu.

V samopresojanju skozi prepričanja PTI, smo usmerjeni v naše razumevanje lastnega vedenja v kontekstu povezanosti z drugim. S kakšno zaznavo, s kakšnim razumevanjem vedenja drugega, se vedem tako, da doživljam frustracijo in jo celo poglobljam. Svoje lastno delovanje usmerjamo na vedenja, dejanja, obnašanja s katerimi menimo, da se bomo približali drugi osebi.

Primer: Iz prepričanja PTI bom zaznala moževo vedenje kot informacijo. Govori mi o sebi, kako je zaznal, razumel, moje vedenje, ko ključev ne pospravim. Ko ga tako vidim, pričakujem od sebe, da se zanj zanimam, da se opravičim, da se usmerim v to, da bom morda prihodnjič bolj pazljiva ...

B. KAKO SE S FRUSTRACIJO SOOČAMO NA LICU MESTA, DA JO NE POGLABLJAMO, IN S TEM RAZVIJEMO V KONFLIKTNO SITUACIJO.

V skladu z zaznavo, ki izhaja iz prepričanj PZN, se samopresojam v smislu: » Kaj naj še naredim, da bo drugi v odnosu spremenil svoje vedenje? « Ne vodim se z idejo usklajevanja sam s seboj ob drugem, ampak verjamem, da lahko drugega »uskladim s seboj«.

Temeljna prepričanja PZN:

1. Moje vedenje je odgovor na okoliščine.
2. Moje vedenje je odgovor na tvoje vedenje in obratno, s svojim vedenjem lahko dosežem, da se boš obnašal tako kot želim ali mislim, da je prav.
3. Moja dolžnost ali odgovornost iz moje vloge, je doseči, da se boš obnašal tako kot želim ali mislim, da je prav.

Primer:

Zaznavam, da se je mož po vsej verjetnosti drl name z namenom, da bom že enkrat spremenila svoje vedenje glede pospravljanja ključev. Torej je v ozadju njegovega vedenja je prepričanje PZN.

Ker mi ni všeč, da se tako vede do mene, saj ni v skladu z mojimi pričakovanji do njega, in ker je moje prepričanje, da je v moji moči najti način, da bo prenehal s tem obnašanjem, da ga lahko utišam, se ob njem samopresojam skozi vedenja s katerimi, menim da

ga bom utišala in s tem poskrbela za svoje potrebe ob njemu.

Samopresojanje skozi osnovna prepričanja TI:

1. Moje vedenje je moja izbira v določenih okoliščinah.
2. Moje vedenje je moja izbira, tvoje vedenje pa tvoja izbira. Za tebe je moje vedenje le informacija, kar boš z njo počel, je tvoja izbira in obratno.
3. Moja dolžnost (odgovornost iz moje vloge) je posredovati ti po svojih najboljših močeh vse informacije, kaj boš pa ti z njimi počel, je tvoja izbira.

Praden začnem sploh razmišljati o samopresojanju, kot mojemu vedenju s katerim vseskozi opazujem sebe ali dobro skrbim za zadovoljevanje svojih potreb ob drugemu, se mi zdi potrebno, da ozaveštim svoje razumevanje odnosa skozi prepričanje psihologije teorije izbire, kakor jo jaz razumem, in sicer, da je odnos moje vedenje s katerim ob drugi osebi skrbim za zadovoljevanje svojih potreb.

Iz takega razumevanja odnosa, gledam na samopresojanje, kot vedenje, s katerim se vseskozi vedem z namenom poskrbeti za lastno dobro počutje. Ko zaznavam, da se ne počutim, kakor bi si želela, ozaveščam kaj počnem. Večina naših vedenj je nezavednih. Iz našega sveta kvalitet delujemo avtomatsko. Brez samopresojanja ni zavestne izbire, in odločitve za spremembo vedenja. S samopresojanjem preverjam svoje ali to kar vidim, zaznavam, je v skladu s pričakovanji, ki jih imam do drugega ali do sebe v danem trenutku. S samopresojanjem se primerjam na zavednem nivoju.

KO IMAMO OBČUTEK, DA SMO ŽE KONFLIKTNI SITUACIJI, KAJ TEDAJ PRIČAKUJEMO OD NAS SAMIH, KAKO NAJ V TAKI SITUACIJI VODIMO KONSTRUKTIVEN POGOVOR.

Izhodišča za prijazen pogovor s seboj:

- Kako si razlagam (razumem, zaznavam) informacijo iz okolja.
- Kako delujem ob določeni informaciji, s kakšnimi pričakovanji do sebe in do drugih se tako vedem?
- S kakšnim namenom se vedem?
- Ali s tem kar počenjam zadovoljujem svoje potrebe, skrbim zase, ob drugi osebi?
- Kako naj razumem, zaznavam informacijo iz zunanjega okolja v skladu s PTI, da bom bolje poskrbel za svoje potrebe ob drugem.

RAZSTAVLJALCI

JOHNSON&JOHNSON
FLEGIS
INTERDENT
ZLATARNA CELJE
SANOLABOR
GORDO
DIAFIT

SPONZORJI ALI DONATORJI

POLIDENT
INTERDENT
PRODENT
ZLATARNA CELJE
HOTEL CERKNO
COLGATE PALMOLIVE
LOMAS- ELMEX
PRI TISKARSKEM ŠKRATU
PALOMA
HENKEL
ZAVAROVALNICA MARIBOR
KMETIJA LENART
ZELENE DOLINE
PEKARNA VODONČNIK
PAKA PRI VELENJU
VDC SOŽITJE KAMNIK
CVETJE IN DARILA, PRODAJA CVETJA IN DARIL, Stahovica
MEDEX D.O.O. LJUBLJANA
LONČARTVO BAHOR TOPOLŠICA
DIAFIT
OBČINA SV. TROJICA V SLOVENSKIH GORICAH
DRUŠTVO KMEČKIH ŽENA SV. TROJICA IN TRNOVSKA VAS
PALOMA

*Za usebino prispevkou odgovarjajo avtorji, ki so navedeni pri posameznem prispevku.
Prispevki niso recenzirani in lektorirani.*

Marina Čok, predsednica sekcije

PoliDent



Johnson & Johnson



elmex®

dana



ZELENE DOLINE



AURODENT
by ZLATARNA CELJE



EUROGRAF
tiskarna idej



Av studio



Zbornik predavanj

KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V ZOBOZDRAVSTVU

22. strokovni seminar

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

Uredili: Marina Čok, Damjana Grubar

Oblikovanje in prelom: Janja Baznik

Število natisnjenih izvodov: 200

April 2014

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.314-083(082)

616.314-056(082)

KAKOVOSTNA zdravstvena nega v zobozdravstvu : zbornik predavanj :
22. strokovni seminar, 11.-12. april 2014, Hotel Cerčno, Cerčno : zbornik predavanj /
[zbrali in uredili Marina Čok in Damjana Grubar]. - Ljubljana : Sekcija medicinskih
sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, 2014

ISBN 978-961-273-085-7

1. Čok, Marina

273145600



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



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU