

ספח 3-

עבודה בארבע ידיים: סטודנט-סייעת (=סטודנט/ית מסייע/ת ,

תקציר הרצאה של פרופ' וויס

תפקידי הסייעת:
שאיבת רוק

ערבוב חומרים

הרגעה

רישום בתיק (מבחינה מדיקו-לגלית יכול להיות בעייתי, עדיף שאנחנו נרשום בתיק).

שיחה עם מטופלים בחוץ

קביעת תורים

לקיחת תשלום

חיטוי היוניט ודאגה שהמכשור יעבור סטריליזציה

הכנת מגשים

הזמנת חומרים

קריאה למדריך (בקליניקות סטודנטים)

לשמש עוד זוג עיניים לרופא

הגשת כלים

עזרה בצורה פעילה בטיפול (לדוגמא: להקשות עם המנורה).

צילומי רנטגן

אזן קשבת- ערוץ תקשורת עקיף אל הרופא. לפציינט יש יראת כבוד לרופא או חושש שיפגע בטיפול אם יאמר משהו, ולכן מחפש ערוץ תקשורת עוקף.

חוות דעת אסתטית נוספת על שחזורים קדמיים- זוג עיניים נוסף בהערכה של צבעים וגוונים.

להגן על הרקמות הרכות בזמן העבודה-רטרקציה של לחי ולשון.

עדות- עוד זוג עיניים שיטו את הכף במידה ויש ויכוח או אי הסכמה.

למקרי חירום- להביא כלים מתאימים ולשמש עזרה להחייאה ולטיפול במקרי חירום.

אחריות על הכנת החדר וסגירתו. פתיחת יום עבודה וסגירתו.

לדאוג להכין את יום העבודה של המחר- תזכורת למטופלים- טלפון לכל פציינט שיאשר שמגיע. הוצאת התיקים של יום המחרת.

הנחיות לאחר טיפול- זו חובתו של הרופא. אבל יש על כך מחקרים רבים- פציינט ששוכב לא שומע ולא מבין. פציינט על הכסא הדנטלי בישיבה שומע ולא מבין. פציינט עומד מתחיל לחזור לעצמו ולהבין. לכן הנחיות לאחר טיפול- כשהפציינט עומד ולחזור פעמיים לפחות. בפעם השניה זו יכולה להיות הסייעת.

פעולות שקריטי שיהיה יובש מוחלט- תמיכה בפרוצדורות קריטיות בהן נדרש יובש מוחלט.

תחזוקה טכנית של הציוד ביוניט הדנטלי ואם יש תקלה להודיע ולתאם שיבואו לתקן. השלמת ציוד וחומרים.

לצקת גבס. אסור לה לקחת מטבעי אלג'יניט.

סייעת היא ציר דומיננטי במרפאה שקובע את אופי המרפאה. משלימה את עבודת הרופא. ערוץ תקשורת פתוח קבוע עם הסייעת. עזרה שבלעדיה לרופא יהיה קשה לבצע את עבודתו. כולן פעולות הכרחיות להצלחת הטיפול. חוסכות זמן. שיתוף פעולה ועבודת צוות.

תפקידה של הסייעת לעשות את כל הפעולות שהרופא לא חייב לעשות.

כל מה שרופא חייב לעשות חוקית ואתית הוא יעשה וכל מה שהוא לא חייב לעשות הם תפקידי הסייעת.

סייעת טובה חוסכת בממוצע 40% מזמן כיסא. פינוי זמן משמעותו יכולת להתרכז בדברים אחרים.

התכונות החשובות ביותר של הסייעת:

- סינכרון עם הרופא
- אקטיבית ובעלת יוזמה
- ידע בשיטות וחומרים
- יכולות תקשורת טובה
- יכולת לבצע הרבה פעולות בו"ז
- זריזות
- לאזן את המצב הנפשי שקורה בחדר, להרגיע
- שניתן יהיה לסמוך עליה, שתדע שהיא מתייצבת כשעה לפני הגעת הפציינט הראשון.

התכונה האחרונה נבנית עם הזמן ודורשת זמן. זו אמורה להיות משימה מקצועית כשאנו גדלים אל תוך המקצוע ובונים מערכת אמון סביבנו. היכולת שלנו לתפקד כרופא, לתת את כל תשומת ליבנו למקרה, למטופל ואין אפשרות בלי סייעת. מה מצפים מרופא שיניים טוב:

- אמין
- ידע בסיסי
- דינמיקה באיסוף ידע חדש- להקפיד להיות מעודכן.

- מיומנות מנואלית
- מיומנות תקשורתית
- סבלנות
- אמפתיה
- לתת למתרפא הרגשה נוחה
- לא להיות שיפוטי כלפי המטופל

כל אלו אנחנו מצפים גם מהסייעת ולא רק מהרופא.

אין אף אדם שעומד בכל הדרישות והציפיות לעיל. אבל אלה הדרישות והשאיפה. לחץ חיובי מאפשר את העבודה. מי שלא יכול לתפקד בלחץ רפוי"ש לא מתאימה לו. שלא ניתן למקצוע לנהל אותנו- עלינו לנהל את המקצוע ואת חיינו, את הסייעת ואת בחירותינו.

מתוך רשימת הדרישות יש מספיק דברים שידועים ללמד וכמה שאנחנו לא יכולים ללמד- זה צריך להיות בהן מראש. יש לבחור סייעת ע"י התמקדות באותם פרמטרים שלא ניתן ללמד. מהם אותם הדברים? **נועם, חינוניות, גישה תקשורתית.** אתה שופט אדם אם הוא נלהב או לא.

תהליך ההכשרה של סייעת ארוך.

החיים הם מסלול של פשרות. למשל: כמה שלא נשחז מצוין תמיד נוכל להשחז יותר טוב אבל זה כבר לא תמיד פרקטי. אנחנו אלו שמוותחים את הגבול- את הקו. מתי זה מספיק טוב כדי להיות טוב מאוד.

מצוינות היא דרך חיים בכל פעולה שאנחנו עושים. מצוינות היא לשבור את השיא של עצמך כל הזמן. אנשים מגיעים לרמות מדהימות והם מתעדים ומצלמים כדי שאחרים יראו. לצאת לדרך עם תנאים טובים ואז יש סיכוי טוב להיות מצוין.

במקומות שונים בעולם לסייעות מותר לעשות דברים שבישראל רופ"ש עושה. בארה"ב סייעות אפילו דוחסות אמלגם ומניחות מצע. זו החלטה של משרד הבריאות בארה"ב. בישראל מותר להן פחות מסיבות של יוקרה ופרנסה. ואז הופיע תפקיד ה**שיננית** שהוא ביניים. ההגדרה מה רופא/סייעת/שיננית צריך ויכול לעשות היא הגדרה חוקית ותקנונית של משרד הבריאות. לכל שר יש את הזכות לעשות תקנות כל זמן שזה במסגרת החוק, והדינמיקה כל הזמן משתנה. לכן מאוד קריטי ללמד אותנו כעת לעבוד בדרך הנכונה- יעיל וטוב.

הפן המעשי: איך מתחילים יום?

1. עוברים על רשימות המטופלים והפרוצדורות לכל היום. רצוי בדיקה כפולה.

2. סייעת קוראת לפציינט ומושיבה אותו

3. עושים תיאום ציפיות. מסבירים לפציינט מה עתיד לקרות ולפעמים ממש מחתימים לפני כמו לפני עקירה, כולל להסביר שהוא עומד לקבל אלחוש מקומי.

4. מאלחשים ובנתיים מנצלים את הזמן לפעולות תמיכה- סילוק אבנית ורובד. נותנים מראה למטופל שיסתכל- מערבים את המטופל בטיפול. בטיפול דנטלי נכון במאה ה-21 הפציינט הוא חלק מהצוות המטפל. הוא לא פאסיבי הוא אקטיבי. מטופל שמדבר הרבה- נותנים להם תפקיד עם אחריות- מניפולציה- לתת להם להחזיק את הסקשן/מראה. משהו עם רפלקס הקאה מוגבר- להסיח את דעתו; למשל: להגיד לו להרים רגליים, ימין ואז שמאל, להוריד ועוד ועוד.

5. מגיעים לשלב הפעולות הבלתי הפיכות שהרופא עושה- קרי קידוח-
הסייעת עושה סקשן, רטרקציה והחזקת לשון, וגם אויר מידי פעם
כשהרופא ומפסיק את הקידוח. להיות סייעת זאת עבודה מלאת אחריות
וקשה.

6. לפעמים הסייעת נותנת הוראות לאחר טיפול. אצלנו לא.

הספריי מים הוא שמפריע לפציינט כי מגרה אותו לבלוע ולכן מטרת הסקשן היא
ללכוד את הספריי. סקשן מחזיקים עם כל היד ולא modified pen grasp. אצבעות
לא נכנסות לחלל הפה.

האחיזה של טורבינה חזקה והתנועה היא בליטוף. ללחוץ חזק על צוואר הטורבינה
וכך תנועות המקדח יהיו בליטוף. וכשמחזיקים חזק ניתן להישען על רקמה רכה
או שן אחת ובתנאי שהשן לא ניידת.

שולי הסקשן חדים (הצינור הלבן) ועליו לרחף בפה ולא לגעת ברקמה כי זה חד.
הרטרקציה היא "מרחפת"- המראה צפה ב"ערסל של הבוקסינטור". המראה
שמסיטה את הלשון לא לוחצת על רצפת הפה והסקשן לא חותך רקמה.