

KWALIFIKACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ I DZIECKA SPECJALNEJ TROSKI DO LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO – ARGUMENTY MEDYCZNE A OCZEKIWANIA PACJENTA

dr n. med. Małgorzata Borowska, dr Filip Buczyński (OFM)

PROBLEMATYKA LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I DZIECI SPECJALNEJ TROSKI

Pojawienie się nowego pacjenta w gabinecie stomatologicznym to niepowtarzalna okazja do umotywowania go i zachęcenia do podjęcia leczenia, jak również zbudowania relacji, która sprawi, że będzie kontynuował wizyty w przyszłości. Relacja ta powinna być oparta na zaufaniu pacjenta do lekarza oraz przekonaniu o słuszności i zasadności wyznaczonego planu leczenia. Aby to osiągnąć niezmiernie ważna jest pierwsza rozmowa z pacjentem, poznanie jego oczekiwań, obaw związanych z leczeniem oraz przedstawienie argumentów medycznych i możliwości pomocy ze strony lekarza.

Grupą szczególną są pacjenci niepełnosprawni oraz dzieci specjalnej troski, którzy wymagają specyficznego podejścia, empatii i zrozumienia. To osoby, które z racji choroby podstawowej mają dużo doświadczeń związanych z leczeniem szpitalnym, a także trudności w codziennej egzystencji. Dlatego celem rozmowy kwalifikującej do leczenia stomatologicznego w tych przypadkach jest stworzenie takiej atmosfery, w której pacjent poczuje się na tyle komfortowo i spokojnie, aby poddać się leczeniu.

W naszej pracy niemal codziennie poznajemy nowych pacjentów z różnymi rodzajami niepełnosprawności, z którymi udaje się nawiązać świadomą współpracę w czasie leczenia, ale również osoby bez kontaktu z otoczeniem, u których diagnoza jest możliwa jedynie dzięki sugestiom opiekunów.

Poradnia Stomatologiczna w Lubelskim Hospicjum im. Małego Księcia obejmuje opieką ponad 2000 pacjentów niepełnosprawnych i dzieci specjalnej troski z różnymi zaburzeniami: neurologicznymi, genetycznymi, psychicznymi, kardiologicznymi, hematologicznymi. Są to często najtrudniejsze przypadki – dzieci i młodzież niepełnosprawna, obarczona zespołami wad genetycznych, terminalnie i nieuleczalnie chora, u których w czasie wieloletniego leczenia, czy terapii podstawowych, bardzo często zaniedbano leczenie stomatologiczne. Skuteczność terapii prowadzonej przez zespół medyczny obejmuje również wypracowanie skutecznej procedury komunikowania z tego typu pacjentem oraz z jego opiekunami. Staramy się przekonać te osoby i ich bliskich, o konieczności leczenia stomatologicznego oraz zyskać ich zaufanie i współpracę do jego przeprowadzenia – również w znieczuleniu ogólnym.

Pacjenci trafiający do nas często wcześniej długo poszukiwali odpowiedniego gabinetu, gdzie mogli by uzyskać pomoc oraz spotkali się z sytuacjami odmowy leczenia, dlatego staramy się być dla nich cierpliwi i wyrozumiali. Każdy element pierwszego spotkania z pacjentem jest ważny – zarówno wstępne, telefoniczne umówienie się na wizytę (rozmowa z rejestratorką) jak i wygląd pomieszczeń placówki oraz zainteresowanie samym pacjentem przez personel i zespół medyczny. Nigdy nie pozostawiamy pacjentów (i opiekunów) samych w poczekalni czy rejestracji, pomagamy wypełnić niezbędne formularze (jeśli istnieje taka konieczność), przeprowadzamy rozmowy w bezpiecznym, wydzielonym miejscu.

Podstawowym warunkiem, by relacja lekarz – pacjent przebiegała poprawnie, jest okazanie szacunku, a także opanowanie własnych emocji. Zdarza się, że podczas kontaktu z dorosłymi niepełnosprawnymi pacjentami lekarze odczuwają żal, litość czy współczucie

odnosząc się do nich jak do dzieci. Należy uwzględnić, że osoby te pragną być postrzegane jako pełnosprawne i reagują negatywnie na „pobłażliwy” sposób traktowania, który w ich mniemaniu oznacza, że uznawane są za mniej wartościowe.

POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM SPECJALNEJ TROSKI

Spotkanie z pacjentem specjalnej troski zaczynamy od powitania uściskiem dłoni, przekazując niewerbalny komunikat, że osobę tę akceptujemy, szanujemy i uznajemy na równi z innymi pacjentami. Rezerwujemy na rozmowę więcej czasu i maksymalnie skupiamy uwagę na tym pacjencie. Po wstępnym poznaniu historii jego choroby oraz wcześniejszych doświadczeń stomatologicznych, przechodzimy do badania klinicznego oraz oceny stanu uzębienia i jamy ustnej. Powinniśmy też uwzględnić ograniczenia, jak np. odruch wymiotny, reakcje neurologiczne, które utrudniają przeprowadzenie badania pacjenta, dlatego okazujemy zrozumienie i takt.

Leczenie małych dzieci zaczynamy od przeprowadzenia „wizyty adaptacyjnej” w formie zabawy, zawsze w obecności rodziców lub opiekunów, do których mały pacjent jest przyzwyczajony. W czasie tego spotkania dziecko zapoznaje się z urządzeniami w gabinecie i nie jest poddane żadnymi przykrym i stresującym zabiegom, co najwyżej uczymy prawidłowego szczotkowania zębów i zasad profilaktyki. Stosujemy często atrakcyjne dla dzieci formy wizualne wykorzystując znane postacie z bajek.

Następnie przedstawiamy plan leczenia i bardzo dokładnie wyjaśniamy na czym ono polega, oraz jakie mogą pojawić się problemy. Rozmowę z pacjentem prowadzimy w formie swobodnej i bezpośredniej, zwykle przez zadawanie pytań otwartych. Nasze pytania skupiają uwagę pacjenta na temacie, pozwalają uzyskać wiarygodne informacje na temat motywacji do leczenia, odkrywają również jego obawy. Spełniają potrzebę poczucia się ważną i szanowaną osobą. Ich celem jest uspokojenie pacjenta, zbudowanie przekonania o akceptacji jego problemów, oraz zmotywowanie do podjęcia leczenia.

W rozmowie z pacjentem staramy się unikać języka naukowego, mało przystępnego. Zawsze upewniamy się, czy pacjent wszystko zrozumiał. Staramy się stworzyć atmosferę, w której pacjent nie będzie się bał zapytać o rzeczy budzące wątpliwości. Nigdy nie pouczamy, co pacjent powinien zrobić i nie obwiniamy go. Nie zadajemy pytań zaczepnych, np.: „Jak państwo mogli dopuścić do takich zaniedbań u dziecka?”.

Niektórzy pacjenci są rozżaleni trudną dostępnością leczenia specjalistycznego oraz brakiem szczegółowych informacji w innych przychodniach i gabinetach. Są oni początkowo negatywnie nastawieni do leczenia, jakby podświadomie spodziewali się kolejnej odmowy, dlatego staramy się być cierpliwi i wyrozumiali.

W przypadku pacjentów ze znaczną niepełnosprawnością oraz dzieci specjalnej troski niewykazujących samodzielnego kontaktu, ostateczną decyzję o podjęciu leczenia podejmują rodzice i opiekunowie. W tych przypadkach proponujemy kompleksowe leczenie w znieczuleniu ogólnym. Jest ono refundowane przez NFZ dla osób powyżej 16 roku życia na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności (w stopniu umiarkowanym i głębokim) oraz dla pacjentów poniżej 16 roku życia na podstawie orzeczenia, bez względu na stopień upośledzenia.

SPECYFIKA ZABIEGÓW W ZNIECZULENIU OGÓLNYM

Pacjenci współpracujący na fotelu i posiadający orzeczenie o niepełnosprawności mogą wybrać dwie metody leczenia – kilkanaście wizyt na fotelu (przy dużym zaawansowaniu zmian próchnicowych w jamie ustnej) albo jednorazowe leczenie w znieczuleniu ogólnym (refundowane przez NFZ). Procedurę leczenia w znieczuleniu ogólnym proponujemy osobom zbyt mocno stresującymi się wizytami u dentysty, których zachowanie utrudnia komfortową pracę lekarza oraz uniemożliwia precyzję i bezpieczeństwo

wykonywanych zabiegów. Dotyczy to również pacjentów leczonych kardiologicznie, ze względu na ryzyko infekcyjnego zapalenia wsierdza, z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, poddanych terapii przeciwnowotworowej oraz przed planowanymi rozległymi zabiegami chirurgicznymi. U osób tych niezwykle ważne jest usunięcie ognisk zakażenia

z organizmu, których źródłem najczęściej są zęby z miazgą w stanie zapalnym, martwą i zgorzelinową, z zapaleniem tkanek okołowierzchołkowych i zapalnie zmienionym przyzębiem.

Leczenie w znieczuleniu ogólnym proponujemy również osobom, które z racji swojej niepełnosprawności nie współpracują z lekarzem w czasie leczenia ambulatoryjnego. Zabieg ten powinien jak najmniej obciążać stan zdrowia pacjenta i obejmować jak najszerszy zakres. Jednym z priorytetów jest uniknięcie wykonywania u tego samego pacjenta kolejnego zabiegu w znieczuleniu ogólnym w krótkim odstępie czasu. Dlatego specyfiką zabiegów w znieczuleniu ogólnym jest ich radykalność – zęby wielokanałowe, które u pacjentów zdrowych poddane by zostały leczeniu endodontycznemu, w większości wypadków zostają usunięte. Zęby leczone mniej radykalnie mogłyby być powodem późniejszych powikłań. Z drugiej strony radykalność sprawia, że przez długi czas pacjenci nie muszą martwić się o leczenie stomatologiczne i umawiać się na kolejne wizyty.

Pacjenci obawiają się znieczulenia ogólnego i uważają, że jest bardzo ryzykowne oraz może przynieść poważne powikłania. Staramy się dokładnie wyjaśnić pacjentom wątpliwości z tym związane. Przygotowanie do zabiegu obejmuje wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych: morfologii krwi, układu krzepnięcia, określenie poziomu elektrolitów – sodu i potasu, oznaczenie grupy krwi, analizę moczu, w uzasadnionych przypadkach zdjęcie rtg klatki piersiowej. W przypadku poważnych schorzeń ogólnych wymagana jest opinia lekarza specjalisty, zajmującego się pacjentem na stałe. W dniu zabiegu pacjent zgłasza się na czczo (minimum 6 godzin) i jest konsultowany przez lekarza anestezjologa.

Informujemy rodziców o sposobie premedykacji przed zabiegiem, pokazujemy salę operacyjną oraz pozabiegową, gdzie będzie przebywał pacjent po wybudzeniu się z narkozy. W przypadku małych pacjentów towarzyszą im opiekunowie do momentu zaśnięcia przed zabiegiem oraz tuż po wybudzeniu. Minimalizuje to stres pacjenta i uspokaja rodziców. Po zakończeniu rozmowy kwalifikującej do zabiegu w znieczuleniu ogólnym wszystkie informacje (badania laboratoryjne, zakres i termin zabiegu itp.) przekazujemy pacjentom dodatkowo w formie pisemnej, oraz podajemy kontakt telefoniczny w razie dodatkowych pytań czy wątpliwości, co daje komfort i poczucie bezpieczeństwa opiekunom chorego.

Podsumowując, czynimy starania, aby wizyty naszych pacjentów w poradni były systematyczne, a nie jednorazowe związane tylko z leczeniem radykalnym w przypadku bólu i ostrych stanów zapalnych. Mamy wtedy możliwość wykonywania zabiegów profilaktycznych i bieżącą kontrolę stanu jamy ustnej u naszych podopiecznych. Budujemy w ten sposób również trwałe relacje z pacjentami i osobami z ich najbliższego otoczenia.

dr n. med. Małgorzata Borowska – kierownik Poradni Stomatologicznej w Domu Małego Księcia w Lublinie. Specjalista stomatologii ogólnej i dziecięcej.

O. dr Filip Leszek Buczyński – Założyciel i Prezes Lubelskiego Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia w Lublinie. Przewodniczący Rady Ogólnopolskiego Forum Pediatrycznej Opieki Paliatywnej. Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego.