

2.3. Praca stomatologiczna na cztery ręce

lic. hig. stom. Aleksandra Jurć, dr n. med. Katarzyna Ostrowska

Główną ideą pracy duo jest podział obowiązków między lekarzem a asystą, co zmniejsza wysiłek energetyczny zespołu stomatologicznego. Praca na cztery ręce ma na celu skrócenie czasu trwania zabiegu i polepszenie jego jakości z uwzględnieniem korzyści zdrowotnych dla członków personelu.

Praca duo – korzyści

Istnieją układy ergonomicznej pracy, takie jak: praca solo, praca duo i praca na sześć rąk. Najbardziej popularną formą pracy w gabinetach stomatologicznych stała się praca na cztery ręce (duo). Pozwala ona rozdzielić obowiązki na dwóch członków zespołu stomatologicznego – lekarza i asystę. Zostaje zmniejszony wysiłek energetyczny lekarza. Przyjmując prawidłową pozycję, członkowie zespołu stomatologicznego siedzą wygodniej, eliminując obciążenia układu nerwowego, mięśniowo-szkieletowego oraz wzrokowego. Zabieg zostaje wykonany w znacznie krótszym czasie, o zwiększonej jakości.

Pacjent znajduje się w pozycji leżącej w centralnej części stref działania zespołu stomatologicznego. Pozycja ta pozwala na dokładniejszy – wizualny i manualny – dostęp do pola zabiegowego, jakim jest jama ustna pacjenta. Zapewnia to lekarzowi możliwość zmiany ułożenia głowy pacjenta w stosunku do opracowywanego zęba, a asysta skuteczniej może operować ssakiem. Pozycja leżąca jest bezpieczna dla pacjenta z uwagi na mniejsze ryzyko omdlenia. Z użyciem systemu ssącego pacjent nie zachłyśnie się wodą i śliną również przez zamknięcie cieśni gardzieli.

Strefy działania zespołu stomatologicznego

Wyróżnia się cztery strefy działania zespołu stomatologicznego. Zalicza się do nich:

1. strefę operacyjną, w której pracuje lekarz – zajmuje on pozycję między godziną 8.30 a 12.30;
2. strefę statyczną (12.00-2.00), czyli obszar, gdzie znajduje się asystor – stolik z tacą i narzędziami;
3. asystę zajmującą miejsce w strefie asysty w zakresie godzin 2.00-4.00;
4. strefę transferową (4.00-8.30), w której znajduje się konsola unitu oraz następuje transfer narzędzi między lekarzem a asystą.

Lekarz i asysta pracują w wyznaczonych strefach, zajmując pozycję tzw. „noga w nogę” – nogi znajdują się pod oparciem fotela pacjenta równolegle do siebie ustawione, tak aby każdy z członków zespołu mógł zachować ergonomiczną postawę.

Transfer narzędzi

Transfer narzędzi, czyli przekazanie narzędzi lekarzowi i ich odbiór przez asystę, wykonywany jest w strefie transferowej. Znajduje się ona nad klatką piersiową pacjenta. Niedopuszczalne jest, aby transfer zachodził poza tę strefę, w szczególności nad twarzą pacjenta. Istnieją dwie metody transferu, w obu przypadkach transfer zachodzi w odległości ok. 20-25 cm od jamy ustnej pacjenta:

- metoda podaj – przejmij (jednoręczna). Asysta w lewej ręce trzyma narzędzie równolegle do narzędzia, jakim w danym momencie pracuje lekarz. Kciuk, palec wskazujący i palec środkowy trzymają narzędzie jak najdalej od części pracującej, która skierowana jest w stronę asysty. Na umówiony znak asysta przejmuje instrument pozostałymi palcami. Nowy instrument kieruje do ręki lekarza, tak aby wykonał jak najmniejszy ruch ręką. W tej metodzie ważne jest, żeby lekarz jedynie uchwycił podawane narzędzie.
- metoda oburęczna. Stosowana w przypadku cięższych i nieporęcznych narzędzi, np. chirurgicznych lub narzędzi konsoli unitu. Asysta podaje prawą ręką narzędzie, skierowane częścią pracującą w swoją stronę. Przejmuje instrument lewą ręką.

Praca w powiększeniu – lupy

Zasady pracy na cztery ręce stwarzają idealne warunki na przeprowadzenie leczenia w powiększeniu. Lupy stomatologiczne są jednym z możliwych wyborów sprzętu powiększającego pole zabiegowe. Zakres powiększenia rozpoczyna się od 2,5x do 5x. Dzieląc obowiązki między lekarza i asystę, zmniejsza się przemęczenie wzroku operatora – nie ma konieczności odrywania wzroku od pola zabiegowego. Polepsza się widoczność jamy ustnej, a także komfort operatora podczas pracy. Daje to możliwość przeprowadzenia zabiegu szybciej i bardziej precyzyjnie. W pracy klinicznej lekarza stomatologa powiększenie zapewnia poprawę jakości zabiegu.

System ergonomiczny w stomatologii – Isolite

System Isolite ma za zadanie ułatwić pracę personelu stomatologicznego z leżącym pacjentem. System ten wyposażony jest w trzy funkcje: oświetlenie jamy ustnej, ślinociąg i izolację języka.



Fot. 1. Pozycje zespołu stomatologicznego w pracy duo



Fot. 2. Stanowisko pracy w systemie pracy na cztery ręce



Fot. 3. Zmiana pozycji operatora na godz. 9.00



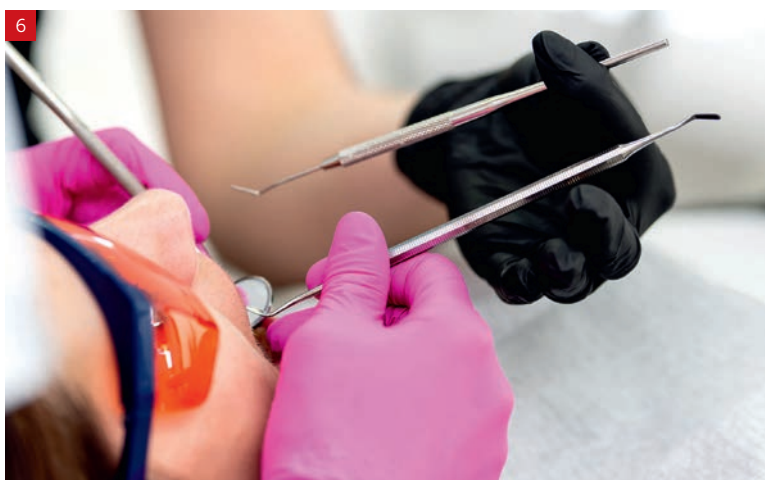
Fot. 4. Zmiana pozycji operatora na godz. 11.00



Fot. 5. Zmiana pozycji operatora na godz. 12.00

Konieczne jest podłączenie urządzenia do systemu ssącego oraz źródła prądu. Jednorazowe ustniki wykonane są z polimeru, co zmniejsza ryzyko pojawienia się objawów alergii. Ustniki występują w różnych rozmiarach, które dobiera się zgodnie z rozwarciem ust pacjenta: pediatryczny i extra small <30 mm, small i medium 30-45 mm, large >45 mm.

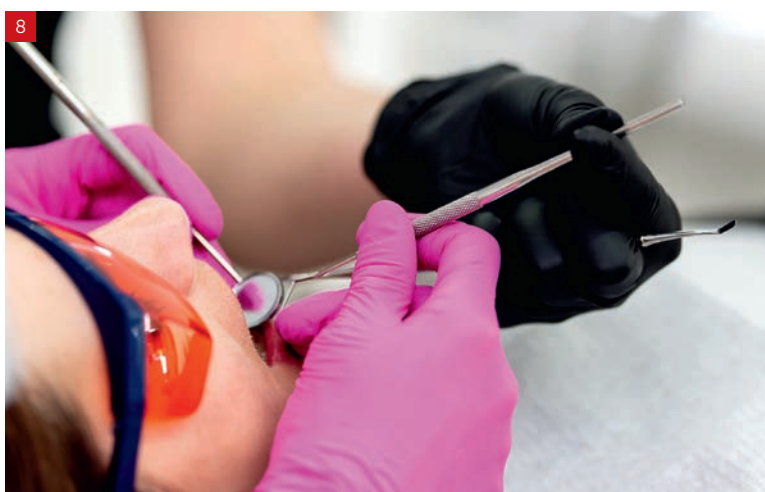
Praca na cztery ręce ma na celu skrócenie czasu trwania zabiegu i polepszenie jego jakości z uwzględnieniem korzyści zdrowotnych dla członków personelu. Wykonując swoją pracę



Fot. 6.
Transfer narzędzi
– narzędzie
przygotowane
do transferu



Fot. 7.
Transfer narzędzi
– odbiór narzędzia



Fot. 8.
Transfer narzędzi
– przekazanie
narzędzia



Fot. 9. System Isolite

w pozycji ergonomicznej, zmniejsza się ryzyko wystąpienia dolegliwości bólowych i schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego. Pozycja leżąca pacjenta zapewnia mu komfort podczas przeprowadzanego zabiegu. Główną ideą pracy duo jest podział obowiązków między lekarzem a asystą, co zmniejsza wysiłek energetyczny zespołu stomatologicznego.

Piśmiennictwo

1. Bładowski M.: *Atlas techniki pracy na cztery ręce w stomatologii ogólnej*. Wyd. Euro-Direct Media, Gliwice 1999.
2. Jańczuk Z., Bładowski M.: *Zasady pracy przy leżącym pacjencie*. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 2003.
3. Dobies K., Minor M.: *Lupy zabiegowe w stomatologii*. „Magazyn Stomatologiczny”, 2002, 7-8, 48-51.