

Higienistka polisą dla lekarza

O tym, kiedy higienistka stomatologiczna oznacza korzyści oraz większe zarobki dla właściciela gabinetu, z Anitą Walczak, prezydent Polskiej Akademii Profilaktyki Stomatologicznej, dyplomowaną higienistką stomatologiczną, rozmawia Iwona Dudzik.

MTS: Organizacja, którą pani kieruje, popularyzuje ideę, aby w każdym, nawet małym, gabinecie stomatologicznym była higienistka. Dlaczego to niezbędne?

ANITA WALCZAK: Zanim pacjent trafi na zabieg lekarski, niezależnie od tego, czy będzie to leczenie zachowawcze, ortodontyczne, protetyczne, czy implanto-protetyczne, powinien być przygotowany przez higienistkę. Higienistka zapewni mu też opiekę pozabiegową. Takie podejście jest korzystne dla wszystkich zaangażowanych.

MTS: W jaki sposób?

A.W.: Profilaktyka oznacza dla pacjenta szansę na zatrzymanie własnych zębów możliwie jak najdłużej.

Dla właściciela gabinetu bezpośrednią korzyścią są regularne dochody, ponieważ higienizację trzeba powtarzać. Pacjent poddawany regularnym zabiegom higienizacyjnym to pacjent stale monitorowany, co pozwala w porę reagować na potencjalne zagrożenia.

Niektórzy mylnie uważają, że nie warto sobie zawracać głowy tymi zabiegami, ponieważ są tanie i nieopłacalne w porównaniu ze specjalistycznym leczeniem. Zapominają, że wykonanie higienizacji nie wymaga wysokich nakładów na sprzęt czy materiały. A gdy dokładnie policzymy, okaże się, że choć jednostkowy przychód, np. z zabiegu implantacji, może się wydawać wysoki, to po odliczeniu poniesionych kosztów nie jest już tak spektakularny. Co więcej, bardzo często oceniając zyskowość, zapomina się o niemałych przecież kosztach związanych z ewentualnymi powikłaniami po leczeniu implantoprotetycznym. Tymczasem higienizacja przynosi jednostkowo nieco mniejsze, lecz regularne, przewidywalne i obarczone znikomym ryzykiem dochody.

Nawet jeśli w gabinecie jest tylko jeden fotel, nie należy rezygnować z zabiegów profilaktycznych. Lekarz może pracować przez cztery dni w tygodniu, a piątego udostępniać fotel higienistce. W większych klinikach, wyposażonych w kilka foteli, przynajmniej jeden powinien być przeznaczony wyłącznie do zabiegów higieny.

MTS: Wielu lekarzy woli samodzielnie wykonywać te zabiegi. Dlaczego?

A.W.: Część z nich postrzega higienistkę jako zbędny koszt. Część natomiast nie uważa higieny za poważną dziedzinę. Higienizację zostawiają na koniec, w rezultacie zwykle brakuje na nią czasu.



ANITA WALCZAK: NAWET JEŚLI W GABINECIE JEST TYLKO JEDEN FOTEL, NIE NALEŻY REZYGNOWAĆ Z ZABIEGÓW PROFILAKTYCZNYCH.

MTS: Jak pani przekonuje lekarzy, że higienistki nie są konkurencją?

A.W.: Leczyć czy zapobiegać? – to nie alternatywa, obie części są ważne. Ale wiedzy ciągle przybywa i tak jak kiedyś jeden dentysta zajmował się wszystkim, tak obecnie mamy specjalizacje. Dotyczy to także higieny.

Czasem lekarze, zajęci rozwiązaniem problemów zdrowotnych pacjentów, nawet nie zdają sobie sprawy z tego, jak bardzo zmieniły się produkty, urządzenia i techniki pracy w profilaktyce.

Lekarze pracują bardzo dużo, średnio ponad 50 godzin tygodniowo. Dlaczego więc nie oddać pewnych zadań profesjonalnym higienistkom, które poświęcą pacjentowi więcej czasu, wyedukują go?

MTS: Które procedury są newralgiczne i wymagają szczególnego zaangażowania higienistek?

A.W.: Znow spójrzmy na leczenie implantoprotetyczne. Już wkrótce po odbudowie protetycznej, u pacjentów nieprawidłowo doczyszczających swoje nowe uzupełnienia, może się pojawić *peri-implant mucositis*, który bez interwencji będzie prowadzić wprost do *peri-implantitis*.

Jeśli pacjenta implantologicznego, szczególnie takiego, który utracił zęby w wyniku chorób przyzębia, pozostawimy bez kontroli higienistki, a nie zmieni on swoich nawyków, istnieje wysokie ryzyko utraty implantu i całej pracy protetycznej. W konsekwencji zamiast usatysfakcjonowanego pacjenta jako reklamy gabinetu mamy rozczarowanego, a często też roszczeniowego.

Podobnie w przypadku leczenia ortodontycznego. Jeśli po zdjęciu aparatu niedokładnie czyszczone zęby będą wymagały leczenia z powodu próchnicy lub też zaistnieją odwapnienia na powierzchniach licowych, pacjent będzie sfrustrowany.

Higienistka zabezpieczy lekarza przed takimi sytuacjami niczym polisa OC. Dopilnuje higienizacji, w razie potrzeby skieruje do lekarza.

Higienistki są także bardzo pomocne w pracy z najmłodszymi. Motywują i dzieci, i rodziców, bo przedszkolaków trzeba pilnować. Często higienistka prowadzi wizyty adaptacyjne w formie zabawy, dzięki czemu następnym razem dziecko chętniej przyjdzie do lekarza.

MTS: Jakie jeszcze zadania warto powierzyć higienistkom?

A.W.: Obowiązkiem higienistki powinno być sprawdzanie wskaźników, np. poziomu krwawienia dziąseł i poziomu płytki. Higienistki mogą wykonywać wstępne badania pacjentów perio i w razie potrzeby kierować do specjalisty periodontologa. Dobierają indywidualnie artykuły do higieny i przeprowadzają instruktaz, jak się nimi posługiwać.

W krajach skandynawskich lub w Niemczech lista kompetencji higienistki jest o wiele szersza. Jednak w Polsce prawo nie precyzuje poszczególnych czynności, które możemy wykonać, więc to od lekarza zależy, które zadania powierzy higienistce.

MTS: Jak najskuteczniej pozyskać klientów na zabiegi higienizacyjne?

A.W.: Zdobywanie pacjentów opiera się na współpracy między higienistką i lekarzem. Jednak to od lekarza pacjenci oczekują informacji i skierowania na zabiegi, w tym pierwszorazową wizytę higienizacyjną, więc ruch jest po jego stronie. Pacjenci powinni korzystać z zabiegów regularnie, aby zachować umowną gwarancję, np. na leczenie implantologiczne. Kiedy otrzymują usługę higienizacji na świetnym poziomie, polecają gabinet znajomym oraz sami chętnie do niego wracają.

MTS: Na czym polega taka usługa?

A.W.: Wielu pacjentów jest pod dużym wrażeniem tego, jak może wyglądać wizyta u higienistki. Zaczynam od tego, że wręczam pacjentowi szczoteczkę, aby pokazać, jak czyścić zęby. Mierzę czas, potem omawiam problemy. Nie wystarczy powiedzieć: kamień, osad, próchnica. Czasem wybarwiam płytkę i robię zdjęcia, aby pokazać pacjentowi, jak to wygląda u niego. Tylko w taki sposób może on rzeczywiście zmienić swoje nawyki. Rozmawiam też, jakie produkty do mycia zębów lubi, co mu przeszkadza, proponuję artykuły do higieny. Zalecenia są różne dla dzieci, dorosłych, osób starszych, kobiet w ciąży, pacjentów ortodontycznych i wielu innych grup.

Edukacja nie kończy się na jednej wizycie. Podczas każdej następnej utrwalam wiedzę, wdrażam nowe produkty.

Na jakość wpływa także stosowanie dobrych sprzętów oraz materiałów, które zapewniają pacjentom, np. z nadwrażliwością, maksymalny komfort. Czują różnicę i wybierają te gabinety, w których zabieg profilaktyczny nie boli.

MTS: Jak często należy przeprowadzać higienizację u poszczególnych pacjentów?

A.W.: W przypadku pacjentów ortodontycznych co trzy miesiące,

u dzieci i pacjentów z implantami co trzy do sześciu miesięcy, u kobiet w ciąży co trzy miesiące, pacjentów z zapaleniem przyzębia co trzy-cztery miesiące. Ze zdrowym przyzęciem i brakiem problemów – co sześć miesięcy.

Łatwo policzyć, że trzech nowych pacjentów z implantami w miesiącu oznacza 60 wizyt higienizacyjnych w ciągu miesiąca po dwóch latach.

MTS: Jest wiele organizacji zrzeszających higienistki, które także zajmują się podobnymi sprawami.

A.W.: Ale żadnej nie udało się działać skutecznie na rzecz wprowadzenia zmian, których oczekuje nasza grupa zawodowa. Jest więc miejsce dla organizacji z nowymi pomysłami oraz zapalem do pracy. Stowarzyszenie założyli ludzie z dużym doświadczeniem oraz pełni pasji do tego, co robią. To jest ogromną wartością naszej organizacji.

MTS: Co higienistki takie jak pani chcą zmienić?

A.W.: Celem jest popularyzowanie naszego zawodu w społeczeństwie, podniesienie jego poziomu i prestiżu. Chcemy propagować profilaktykę wśród lekarzy, mówić, jakie korzyści odnoszą gabinety z zatrudniania higienistek. Uważamy, że powinna zostać powołana jednostka administracyjna, na wzór izby lekarskiej, kontrolująca, co dzieje się z osobami, które zdobyły uprawnienia do pracy

w zawodzie. Ważne wydaje się nam wprowadzenie obowiązku doksztalcania się i zmiana podstawy programowej kształcenia w tym zawodzie. Znakomitym pomysłem jest zdobywanie punktów edukacyjnych, z których higienistki byłyby rozliczane. Zabiegamy także o podjęcie dialogu z Ministerstwem Zdrowia.

MTS: Na jaki temat higienistki chcą rozmawiać z resortem?

A.W.: O tym, że jest nas coraz więcej – w ubiegłym roku szkoły skończyło 1,2 tys. higienistek – a działamy praktycznie w pustce prawnej. Dążymy do tego, aby nasze kompetencje były równe z kompetencjami koleżanek z zagranicy, aby jasno określić, które zabiegi możemy wykonywać i w jakiej formie prowadzić działalność. Obecne rozporządzenie bardzo nas ogranicza.

UWAŻAMY, ŻE POWINNA ZOSTAĆ POWOŁANA JEDNOSTKA ADMINISTRACYJNA, NA WZÓR IZBY LEKARSKIEJ, KONTROLUJĄCA, CO DZIEJE SIĘ Z OSOBAMI, KTÓRE ZDOBYŁY UPRAWNIENIA DO PRACY W ZAWODZIE.

Ważną częścią naszej działalności jest edukowanie społeczeństwa. Planujemy podczas Ogólnopolskich Dni Profilaktyki docieranie do ludzi z informacją, że jeśli zadbają o profilaktykę, nie stracą zębów do końca życia. Będziemy udzielać indywidualnych instruktaży mycia jamy ustnej, pokazywać różne techniki pracy szczoteczką i różne rodzaje nitok. Pacjenci są często zaskoczeni, że tyle się można nauczyć na temat mycia zębów.

MTS: Higienistki czeka długa droga do niezależności.

A.W.: Świadomość już się zmienia. Coraz więcej osób wie, kim jest higienistka, i regularnie przychodzi na czyszczenie.

Także firmy stomatologiczne zaczynają zwracać na to uwagę – wiele materiałów adresowanych jest wprost do higienistek, koleżanki udzielają się też w mediach.

W zachodnich państwach rynek usług higienistek jest ogromny, mamy więc do czego dążyć.

Zdjęcie: archiwum prywatne

Zapraszamy do dyskusji
na stronie podyplomie.pl