

# Stres dentysty w miejscu pracy

*Dr Monika Daublaender, MD*



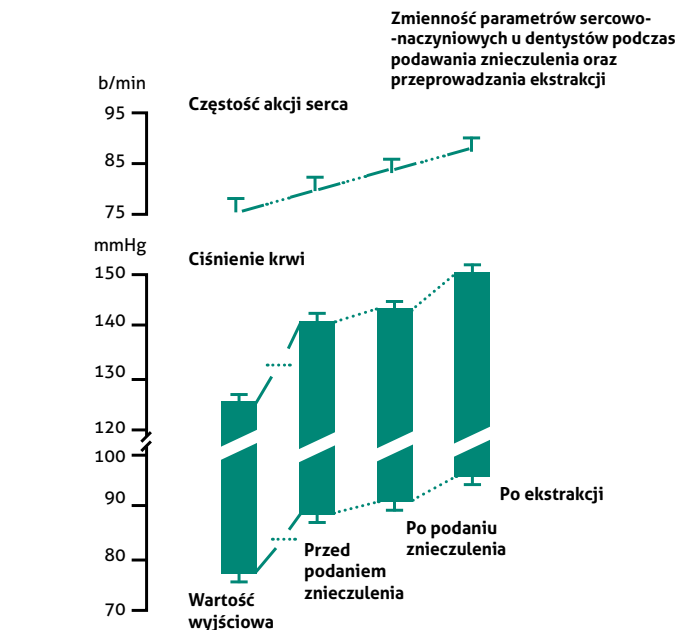
Stres w miejscu pracy jest szkodliwą reakcją fizyczną i emocjonalną, do której dochodzi w sytuacji rozbieżności pomiędzy wymaganiami związanymi z wykonywanym zawodem a możliwościami, środkami czy potrzebami pracownika. Pacjenci, w szczególności ci zdenerwowani, stanowią najsilniejszy, niezależny czynnik stresujący dla dentystów w ich miejscu pracy.

Choć myśląc o stresie zawodowym, zwykle odnosimy się do innych zawodów, badanie potwierdza, że dentyści są również narażeni na stres w miejscu pracy. Przeprowadzona w 2004 roku w Anglii ankieta, w której udział wzięło niemal 2500 dentystów podstawowej opieki (70,4% mężczyzn, 29,6% kobiet), wykazała istotny poziom stresu w miejscu pracy. **Dwa główne czynniki stresowe to sytuacje niemożności realizacji wizyt zgodnie z ich grafikiem oraz sami pacjenci.** Pacjenci, w szczególności ci zdenerwowani, stanowią najsilniejszy, niezależny czynnik stresujący dla dentystów w ich miejscu pracy.

Dr Daublaender przytoczyła badanie włoskich naukowców, w którym pomiary parametrów życiowych dentystów wykonujących znieczulenia i ekstrakcje u swoich pacjentów wykazały wzrost ciśnienia krwi w okresie między sytuacją wyjściową a momentem podania znieczulenia oraz między momentem podania znieczulenia a wykonaniem ekstrakcji. Ponadto podała ona, że największy wpływ na poziom stresu u lekarza miała nie trudność wykonywanego zabiegu, ale poziom zdenerwowania pacjenta.

W innym badaniu autorstwa Simona i wsp. 18,8% z 711 podanych badaniu dentystów stwierdziło, że podawanie znieczulenia miejscowego jest na tyle stresującą czynnością, że sprawiło, iż na pewnym etapie swojej pracy zawodowej rozważali oni zmianę zawodu; jedynie 2% respondentów podawało, że znieczulenie miejscowe nie stanowi dla nich żadnego problemu i nie jest dla nich stresujące. **Wykazano także, że na poziom stresu odczuwanego przez lekarza ma wpływ rodzaj podawanego znieczulenia miejscowego.**

Największy stres był związany z wykonywaniem znieczulenia przewodowego nerwu zębodołowego dolnego, najprawdopodobniej w związku z trudnością uzyskania znieczulenia za pomocą tej techniki; dość stresujące okazały się także techniki znieczulenia nasiękowego w odcinku przednim oraz znieczulenia śródwieżadłowego, prawdopodobnie w związku z potencjalnym bólem towarzyszącym podawaniu tego rodzaju znieczuleń. Bezpośrednie i wczesne skutki oddziaływania tego stresu na dentystę obejmowały napięcie, złość oraz obawy co do miejsca podania znieczulenia albo utraty pacjenta w związku z bólem



towarzyszącym znieczuleniu. Odległe skutki psychiczne i psychologiczne obejmowały frustrację, lęk, nadciśnienie, zmęczenie, bezsenność, rozdrażnienie i depresję.

Dr Daublaender omówiła następnie projekt, który wraz z drem Malamedem rozpoczęli przed około czterema laty, którego celem jest uzyskanie wglądu w percepcję stomatologów dotyczącą podawania znieczulenia i oczekiwań pacjentów. Choć 86% do 88% respondentów zgłasza, że czują się pewnie podając znieczulenie miejscowe, wyniki badań pokazują istotną różnicę pomiędzy lekarzami ze Stanów Zjednoczonych i z Niemiec, jeśli chodzi o postrzeganie przez nich wpływu, jaki znieczulenie wywiera na ich relacje z pacjentami – 96% amerykańskich dentystów uważa, że ma ono wpływ na ich relacje z pacjentami, podczas gdy z tym stwierdzeniem zgadza się jedynie 86% niemieckich lekarzy.



Znieczulenie śródwładłowe zostało ocenione jako najbardziej bolesna technika znieczulenia; zatem możliwość bezbolesnego znieczulenia pojedynczego zęba za pomocą technologii C-CLAD stanowi **istotny postęp w tej dziedzinie.**

Pacjenci oceniają jakość pracy dentysty na podstawie bolesności wykonywanych przez niego iniekcji. Podczas gdy pacjenci spodziewają się pewnego dyskomfortu lub bólu podczas podawania znieczulenia, a większość dentystów zdaje sobie z tego sprawę, to jednak dentyści postrzegają reakcje swoich pacjentów jako nadmierne, a ich oczekiwania jako nierealistyczne, ponieważ większość stomatologów uważa, że zastrzyki przez nich wykonywane są bezbolesne. Znieczulenie śródwładłowe zostało ocenione jako najbardziej bolesna technika znieczulenia; zatem możliwość bezbolesnego znieczulenia pojedynczego zęba za pomocą technologii C-CLAD stanowi istotny postęp w tej dziedzinie.

Dr Daublaender omówiła również zastosowanie urządzenia Task Force Monitor służącego do oceny poziomu stresu dentysty za pomocą pomiarów w czasie rzeczywistym częstości akcji ser-

ca, ciśnienia tętniczego krwi (skurczowego, rozkurczowego oraz wartości średniej) oraz objętości wyrzutowej serca. Urządzenie ma również możliwość monitorowania funkcji autonomicznych, autoregulacji ciśnienia krwi, częstości akcji serca, zmienności ciśnienia krwi oraz wrażliwości baroreceptorów. Przeprowadzono badanie, w którym dentyści podawali swoim pacjentom trzy iniekcje, a urządzenie Task Force Monitor wykorzystano do pomiaru poziomu stresu lekarza i jego funkcji życiowych. Wykonywane iniekcje obejmowały znieczulenie nasiękowe, znieczulenie przewodowe nerwu zębodołowego dolnego oraz znieczulenie podniebienne lub PDL, wykonywane albo za pomocą strzykawki, albo za pomocą systemu C-CLAD. W tym nadal trwającym badaniu udało się już wykazać, że w trakcie podawania znieczulenia poziom stresu u dentysty rośnie. ■

### Czynniki stresowe w środowisku dentystycznym

Nieemożność realizacji wizyt zgodnie z grafikiem	68,40%
Radzenie sobie z trudnymi, niewspółpracującymi pacjentami	64,80%
Praca pod stałą presją czasu	64,40%
Stany nagłe u pacjentów w gabinecie	60,80%
Brak satysfakcji pacjenta	52,20%
Leczenie wyjątkowo nerwowych pacjentów	47,40%
Przyjmowanie większej niż by się chciało liczby pacjentów	46,40%
Pośpiech w pracy, aby przyjąć jak największą liczbę pacjentów	45,20%
Wynagrodzenia zależne od liczby wykonanych zabiegów	43,40%

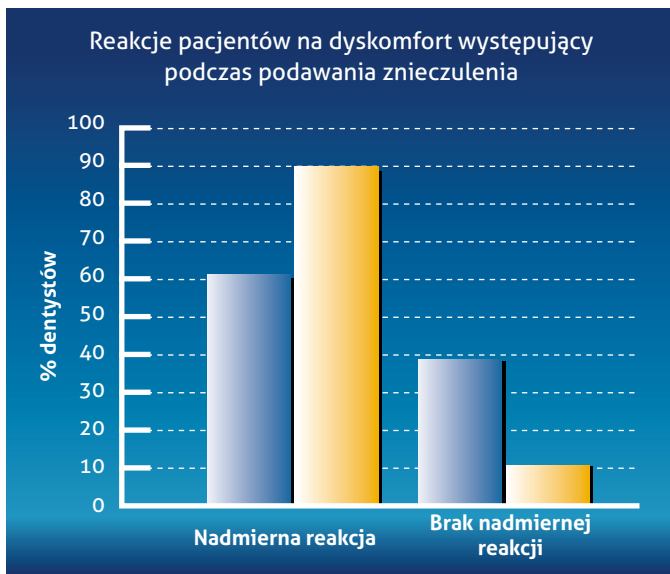
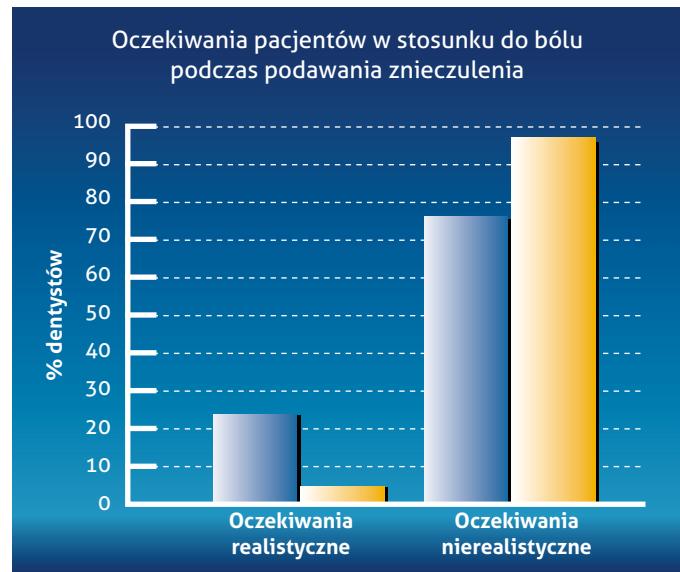
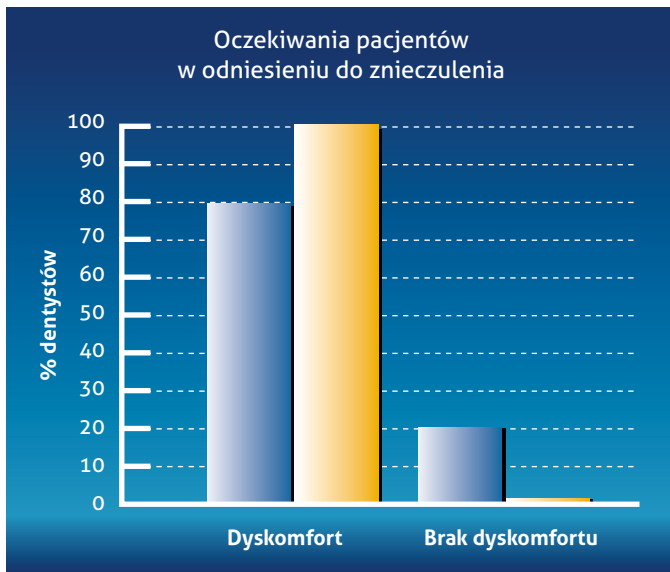
Myers HI, Myers LB. It's difficult being a dentist: stress and health in the general dental practitioner. *British Dental Journal*: 197:89-93

### Pacjenci powodujący stres u dentysty w trakcie podawania znieczulenia

Pacjenci nerwowi	67 %
Dzieci ogólnie	7 %
Dzieci trudne	5 %
Pacjenci obciążeni medycznie	6 %
Osoby typu VIP, przyjaciele rodziny, nowi pacjenci	4 %
Kobiety	4 %

Dower, Jr. JS, Simon JF, Peltier B, Chambers D, Patients who make a dentist most anxious about giving injections. *CDA Journal* 1995, Sept. 35-40

## Percepcja oczekiwań i reakcji pacjentów przez dentystów



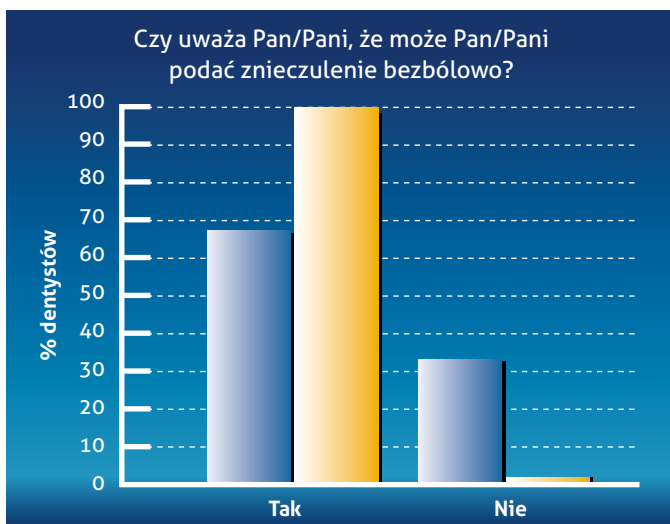


**O autorze:**

**DR MONIKA DAUBLAENDER** jest konsultantem chirurgii jamy ustnej oraz leczenia bólu w Uniwersyteckim Centrum Medycznym w Moguncji (Niemcy). Po ukończeniu studiów medycznych i stomatologicznych w Niemczech i Szwajcarii i uzyskaniu tytułów lekarza i lekarza dentysty w latach 1988–1990, wyspecjalizowała się w chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej, a następnie w roku 2000 zakończyła szkolenie specjalistyczne w dziedzinie leczenia bólu. W roku 2000 otrzymała Nagrodę Naukową Niemieckiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Leczenia Jamy Ustnej i Chirurgii Szczękowo- -Twarzowej. Dr Daublaender jest prezesem Niemieckiego Stowarzyszenia Anestezjologów Dentystycznych oraz byłym prezesem EFAAD. Opublikowała około 80 prac naukowych i uczestniczyła w rozlicznych konferencjach krajowych i międzynarodowych.

Wyróżnienia w tekście pochodzą od redakcji.

## Ocena własnych możliwości bezbolesnego podania znieczulenia przez dentystów



Wykresy na podstawie: Dentists troubled by the administration of anesthetic injections: long-term stresses and effects. J.F Simon, B.Peltier, D. Chambers . Quintessence Int.1994; 25(9):641-6