

СОВЕТ ИЛИ ПРИМЕР

Мы продолжаем разбирать вопросы налаживания контакта с нашими маленькими пациентами. Определили, что истеричный ребенок нуждается в опоре, разделении ответственности. Ему часто тяжело делать выбор, тяжело оценить степень опасности. Мы решили, что большую помощь в лечении таких детей могут оказать их родители.

Сегодня я буду давать советы врачам, родителям и детям в том, как лучше подавать информацию о предстоящем лечении.

Существует выражение: «Сын не следует твоему совету, но последует твоему примеру». Стоит задуматься над этими словами. Как часто мы даем друг другу советы. И каждый решает сам следовать им или нет. Когда дело касается бытовых мелочей, то советы не несут слишком большого значения. И мало кто расстраивается, если результат получается, мягко говоря, далеким от задуманного. Но если задумано ЛЕЧЕНИЕ! В глазах наших пациентов врач ДОЛЖЕН ЗНАТЬ ВСЕ И НИКОГДА НЕ ОШИБАТЬСЯ! Поэтому редко когда врач может себе позволить расслабиться и подумать при пациенте. Для пациента главное ДОЙТИ до врача и этот мужественный шаг должен положить конец всем переживаниям и страданиям. А для врача все ТОЛЬКО НАЧИНАЕТСЯ!

Совет первый — никогда не спешите! Всем известная поговорка: «Семь раз отмерь — один отрежь» в условиях рыночного времени превращается в совершенно другую: «Пока семь раз отмерял — другой отрезал». Склонны быстро привлечь пациента с «несложным» случаем может обернуться проблемами, которые не видны были на первый взгляд. Очень важно до начала лечения задать родителям ребенка вопрос, что они хотят получить в конце лечения. Важно, что бы ответ был развернутый. Не стоит считать ответом возмущенный возглас: «Как это что? Красивые зубы!» Красота понятие относительное — это раз. Во-вторых, часто бывает, что «красота» появляется на конечных этапах лечения, а вот вернуть здоровую функцию и тяжело и долго. Не видя заметно-

го результата по части «красоты» у пациента возникают сомнения, расстройство и неприятие, что конечный результат будет.

Теперь разберем технические моменты. Разговор на тему «что ты ждешь от лечения» будет сильно отличаться в зависимости от того с кем мы говорим с пациентом или его родителями. Умные речи направленные на родителей могут утомить ребенка и наоборот — разговор на равных с пациентом может удивить неподготовленного родителя.

Не должно быть сомнений в одном — разговор должен состояться и с ребенком и с родителями. Желательно разговаривать отдельно с родителями и отдельно с ребенком.

В разговоре с родителями необходимо четко донести информацию о том, что существуют определенные диагностические приемы и схемы лечения, но каждый организм индивидуален, поэтому всегда есть вероятность привлечения дополнительных ресурсов — силовых (дополнительные аппараты) и временных (удлинение времени лечения). План лечения охватывает от 80% до 95% необходимых манипуляций. Остальная тонкая коррекция происходит после достижения определенных промежуточных результатов. Врач после анализа каждого конкретного случая задает направление лечения, определяет какие промежуточные результаты он хочет достичь, сколько времени займет каждый этап. Врач ПРОГНОЗИРУЕТ ЛЕЧЕНИЕ, опираясь на исходные диагностические данные и авторитетные медицинские протоколы. Слова план, прогноз не всегда приятны для пациента. Мы уже говорили о том, что неизвестность вызывает страх и усиливает его. Поэтому надо четко акцентировать, что в этом, этом и этом мы можем быть точно уверены; в этом, возможно, придется добавить то и то, а это мы поймем, когда будет известно то и это. Необходимо сразу финализировать возможные потери, осмыслить тот результат, который можно ожидать с наибольшей долей вероятности. Но при этом призывать к здравомыслию.

Здравомыслие, в самом широком смысле, есть умонастроение, которое терпимо к различиям, осторожно и последовательно в оценках и суждениях, осмотрительно в действиях.

И вот такой спокойный и рассудительный разговор абсолютно не подойдет для ребенка! Дети чувствуют неуверенность и сомнения других, их сложнее обмануть и это абсолютно не надо делать! Как ни странно, иногда помогает, если с ребенком разговаривать как с взрослым, а с взрослым — как с ребенком. Ребенку импонирует «взрослое» общение, что с ним советуются, дают возможность принять самостоятельное решение (естественно в известных пределах). Каждый ребенок мечтает побыстрее стать взрослым, но еще ребенок знает, что он маленький, и если ситуация выходит из-под контроля, то всегда можно это вспомнить. Нельзя идти на поводу у этого желания. Надо «на берегу» договориться с ребенком. Пусть он определит для себя кто он — маленький, слабый или взрослый и самостоятельный.

По большому счету, нас устроят оба варианта. Мы ни в коем случае не должны подталкивать к какому-то из них. Суть не в этом, а в разграничении. Мы знаем, что не бывает ничего абсолютного, идеального и безупречного. Есть набор положительных качеств и негативных характеристик. Мы подбираем тот вариант, в котором значение положительного выше, а негативное несущественно и незначительно влияет на конечный результат. Дети склонны «выхватывать лучшие куски на тарелке». Этому часто способствуем и мы сами, балуя, отдавая лучшее, при этом ущемляя себя. Так у ребенка формируется мнение, что он может выбирать то, что ему нравится всегда и во всем. «Мне нравится солнце и не нравится дождь. А за окном дождь. Так пусть выглянет солнце, в противном случае я не пойду в садик.» «Я съем только котлету, но не буду есть суп.» «Я хочу рисовать только красными фломастерами, остальные мне не нужны» Это простые и банальные примеры. В них нет никакой угрозы, если они эпизодичны.

Но когда подобное поведение норма, значит, было упущено нечто важное. ЦЕЛОСТНОЕ ВОСПРИЯТИЕ МИРА! Можно не придавать этому значение, но потом будут проблемы во взрослой жизни. Например, взрослый человек приходит и просит поставить ему мост, чтоб закрыть прореху на месте передних резцов при полном отсутствии боковых моляров. И причина не в финансах!

Итак, почему нас устраивают оба варианта. «По-взрослому» надо понимать, что для того чтобы получить что-то хорошее и приятное надо выполнить ряд не всегда приятных, не всегда интересных но необходимых дел. Поэтому если хочешь быть взрослым, ты должен брать ответственность за то, что не нравится. Если принимаем вариант «по-детски», то выбор за тебя делают более опытные и понимающие взрослые, тебе остается только сделать то, что для тебя будет лучше.

Задача этой «игры в выбор» не пере-

ложить ответственность на ребенка или на его родителей, а, наоборот, приучить всю команду (врач-родители-ребенок) действовать сообща. Это не просто, понадобятся усилия, время на разговоры и убеждения.

Надо найти тот участок работы, которая продемонстрирует яркий результат, образ. Очень важна визуализация. Все мы любим фотографии, иллюстрации, картинки. Согласитесь приятнее читать статью с фотографиями, чем без них, книгу с иллюстрациями, фильм дает лучшее образное восприятие, чем текст и т.д.

3D моделирование — это взгляд на проблему под другим углом. Представьте себе зеленые кустарники-лабиринты, которыми так любили украшать свои усадьбы вельможи несколько веков назад. Пусть все проблемы поиска дороги сосредоточены в лабиринте — это наши сомнения, поиски, убеждения. Мы тратим много усилий, чтобы запомнить

дорогу, расстраиваемся, когда сворачиваем не туда, пугаемся, если долго не понимаем куда идем. Но стоит посмотреть на лабиринт сверху — как пугающая, непонятная реальность становится простой и понятной. Моделирование конечного результата, визуализация четкой картинки, выдача результата на дом, что дает возможность пациенту подумать без «чужих глаз» спокойно. Визуализация конечного результата должна стать визитной карточкой каждого уважающего себя стоматолога. Объяснение «на пальцах» приводит к тому, что пациент представляет все в более серых тонах. Особенно, если это ребенок!

Если будет желание достичь определенного результата, то много проблем и сложностей останутся незамеченными. Людям не свойственно обращать внимание на мелочи только в двух случаях, когда они очень счастливы, и когда очень расстроены. Так пусть Ваши пациенты будут счастливы!



III класс Энгля – бермудский треугольник для начинающего ортодонта.

Лечить или не лечить?

Челюстнолицевая ортопедия или зубоальвеолярная компенсация?
Границы консервативного лечения.

Поэтапная механика комплексного ортодонтического лечения мезиальной окклюзии аппаратом «прямой дуги» с использованием лицевой маски и удалением отдельных зубов (лекция и отработка практических навыков на типодонтах).

Тяжкороб Татьяна Виленовна — к.м.н. врач высшей категории, член Европейского ортодонтического общества, член АОУ, преподаватель кафедры ортопедической стоматологии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца.

В процессе данного курса слушатели освоят навыки дифференциальной диагностики аномалий, проявляющихся мезиальной окклюзией на основе рентгеноцефалометрического анализа и клинических исследований. В курсе будут освещены особенности роста челюстных костей и формирования лицевого скелета у лиц с мезиальной окклюзией, а также методы уточнения стадии индивидуального роста. Будут подробно рассмотрены методики ведения пациентов разного возраста с учётом вида аномалии и вертикальных взаимоотношений, применение лицевой маски, использование удалений отдельных зубов и серийных экстракций при лечении мезиальной окклюзии, механизм лечения аппаратом прямой дуги, последовательность замены дуг, установка вспомогательных устройств. Проблем с постановкой диагноза, прогнозом результатов и выбором тактики лечения после данного курса больше не возникает.



СП «Промед»: ул. Лысенко, 4а, оф. 68, г. Киев, 01034, Украина
тел.: +380 44 278-73-46, 278-73-64, +380 50 410-06-34
факс: +380 44 278-62-45
www.promed.ua e-mail: t.belan@promed.ua