שיננית יקרה

גלית סימני

איחולים למשפחת השיננית על הוצאת עיתון השיננות החדש.
עם בחירתי לעורכת החדשה של עיתון השיננית ברצוני להודות לציפי ניסנבוים על פועלה כעורכת העיתון ועל השקעתה להצלחת העיתון. כולנו מאחלים לך הצלחה רבה בכל אשר תפני.

תקוותי שתיהנו מהעיתון הנוכחי ומהעיתונים הבאים.

הנני חברה בוועד השיננית כ-5 שנים בעלת ותק של 8 שנים כשיננית ובעלת רקע שיווקי תדמיתי וארגוני בתחום מרפאות השיניים. עם היבחרי לתפקיד ע"י הועד, קיבלתי החלטות, לבצע מספר שינויים:

1. לרענן את העיתון מבחינת התכנים והעיצוב ולצורך כך הוחלפו מפיקי העיתון מסטודיו אפקטיב לחברת "מדיקו".
2. לשתף אתכן, השיניות בתכנים ובכתבות המתפרסמות בעיתון ולכן אתן מוזמנות לשלוח אלי כתבות שיעניינו את ציבור השיניות. (תינתן הנחה לשיניות חברות אגודה על פרסומים ומודעות).

אני מקווה שהנכן חשות ומרגישות בהתערבותו ובעזרתו של הוועד לצרכים ולזכויות שלכן כשיניות כפרט ובקהילה הדנטלית ככלל. כחברות וועד וכשיניות העוסקות מדי יום בעבודה כמוכן, אנו ערניות לצרכים שלכן, מעלות רעיונות בישיבות וועד ודואגות ליישם אותם בעבודה רבה ועל חשבון זמננו הפרטי ובהתנדבות.
כולנו בוועד עסוקות בנושאים רבים לטובתכן ולכן נשמח לקבל הצעות ורעיונות מהחברות באגודה.

לכל המפרסמים, תודה על השתתפותכם ופרסומכם בעיתוננו, אנו מאחלים לכם בהצלחה.

אל תשכחו, מי שמופיע משפיע!!!

ברכה ברוח האביב הבא עלינו לטובה ולרגל המראה החדש של העיתון.

להתראות בכנס השיניות הארצי ב-23.5.06

שלכן, גלית

פורום שיניות באתר השיניות החדש
http://www.idha.e-dent.co.il

– Online newsletter
המעוניינות לנהל שיחה עם שיניות בעולם,
לשאול שאלות לקבל ולתת תשובות יכולות להצטרף
בכתובת: Email: hygienists-request@adha.net

תודה מיוחדת לכותבים בעיתון זה ולמפרסמים.

המערכת אינה אחראית לתוכן המודעות המופיעות בעיתון.

המערכת

עריכה ופרסום: גלית סימני
עורכת לשונית: רותי קפלן

עיצוב גרפי והפקה: מדיקו בע"מ
טל: 08-9725961, פקס: 08-9724417
E-mail: medico3@netvision.net.il

להרשמה לאגודת השיניות
יש לשלוח טפסים של הוראת קבע חתומים לדלית ארמוזה.
רח' יצהר 35/1, גבעת קנדה, ירושלים 93892
טל. 050-2006381

לעידכון כתובות שוטף
יש לשלוח פקס ליעל קרלין: 04-6398820

כתובת האגודה:
קרלין יעל, ת.ד. 522 זכרון יעקוב 30900
טלפון: 050-2006380, פקס: 04-6398820
P.O.Box 522, Zichron Yaakov, 30900 Israel
דוא"ל: **drcarlin@inter.net**
או דרך האתר (צור קשר).

תכן העיניינים

דבר המערכת 3
דבר היו"ר - יעל קרלין 4
דו"ח פעילות הועד
דו"ח פעילות שוטף 5
תוכנית האגודה לשנת 2006
כנס שיניות טורונטו-קנדה
הודעה חשובה 6
רשימת בעלי התפקידים בועד
טיפולי שיניים בחולה עם נטיה לדמם 9-10
שיווק וניהול מרפאות שיניים 13-14
השפעה של גורמים כימיים מקומיים 15
צוות איכותי 16
חיסון כנגד מחלות חניכיים 19
סקירה-טיפול ע"י שיננית ללא נוכחות רופא 20
סקירה-רשיונות לשיניות
ניהול סיכונים ברפואה 21
סיכום ימי עיון ופעילויות שנעשו לחברות האגודה 23-24
הפינה האישית לשיננית 25
מכתבים למערכת 26

דבר היו"ר יעל קרלין

שיננית יקירה,

"חד גדיא" ...

אני מאחלת לכולנו חג אביב שמח ובפעם הבאה שאתן עוברות את סף הדלת לעבודה במרפאת השיניים תגידו לעצמכן "חד גדיא" והתחילו בשרשרת חיובית שתועיל לכן ולסובבים אתכן! מה פשר הקשר של שיר זה ששרים בימים אלה סמוך לשולחן ליל הסדר לבין מקצוע השיננית? ובכן בשיר מסופר על גדי שנאכל על ידי חתול וזה ננשך על ידי כלב שהוכה על ידי מקל וכך הלאה, כלומר סיפור של מעשים ותגובות, בדומה מאוד לנעשה בתחום שלנו. בפה, צחצוח לקוי משאיר רובד חידקי שגורם לדלקת חניכיים שמביא לאיבוד עצם שתוצאתו איבוד שן. מעשה הגורר תגובה שלילית. אך יש גם צדדים חיוביים לשרשרת התגובות הזה במקצוע שלנו - צחצוח יעיל מביא לחניכיים בריאות, ריח נעים בפה ושיניים שלמות. עוד דוגמא לשרשרת חיובית בתחום עבודתינו היא בגישה שבה אנו מקבלות את המטופל. אם מצידנו אנחנו חיוביות, עדינות ומקצועיות רב הסיכויים שהמטופל יהיה אסיר תודה ויבוא שוב לטיפול שיביא לנו פרנסה ולו פה בריא. אני רואה דוגמה מובהקת נוספת של השרשרת הזאת גם בעיסוקי כיושבת ראש האגודה. חברות הועד פעילות מאוד ומוציאות פרויקטים רבים לפועל והתגובות החיוביות שלכן מחזקות אותנו ונותנות לנו מוטיבציה לעשות עוד. (נא עיינו ברשימת פעילויות הועד בהמשך העיתון).

אני מבקשת לנצל במה זו להודות לכל חברות הועד על זמנן, מרצן וסבלנותן ועל ההשקעה הרבה שלהן בכל הקשור לקידום השיננות והאגודה. יישר כח!

תודה, יעל קרלין, יו"ר אגודת השיננית הישראלית וכל חברות הועד.

דו"ח פעילות הועד חודשים ספטמבר-מרץ

21/9/05	פגישת הכנה לקראת יום השיננית הבינלאומי בחב' G.S.K
3/11/05	ישיבת וועד בחב' קולגייט לקראת שבוע בריאות.
16/11/05	פגישה במשרד הבריאות - אגף בריאות השן עם ד"ר תרצה רמון מנהלת מקצועות דנטליים, בנושא קידום האקדמיזציה (נכחו יעל קרלין, דלית ארמוזה ורותי קפלן).
21/12/05	ישיבת וועד בחב' ה.א.שיטות הכנה למגעים ראשוניים עם חב' ה.א.שיטות לשיתוף פעולה.
10/1/06	כנס יום השיננית הבינלאומי בעומר - ב"ש.
12/1/06	כנס יום השיננית הבינלאומי בהדסה עין-כרם, ירושלים ובמעגן מיכאל.
13/1/06	כנס יום השיננית הבינלאומי באוניברסיטת ת"א.
19/1/06	פגישה של הוועדה המייעצת לשיננות (נכחה: ציפי ניסנבוים).
22/1/06	פגישה עם סוכנות לביטוח מגדל, במטרה לבניית פוליסות ביטוח המותאמות לשיננות.
24/1/06	פגישה עם בית הארחה לגבי ארגון סופ"ש לשיננות (נכחה: דלית ארמוזה).
2/2/06	ישיבת ועד בהדסה עין-כרם, ירושלים.
2/2/06	שליחת מכתבים לדיקנים של אוניברסיטת ת"א והדסה עין-כרם בדרישה לקידום תוכנית אקדמית לתואר ראשון לשיננות - פרטים בהמשך. (מקדמת ופועלת פולט פוקס).
5/2/06	פגישה עם עדי חמו - יו"ר אגף החינוך בעיריית הרצליה בנושא העסקת שיננות במועצות מקומיות ובעיריות. (נכחה: ציפי ניסנבוים).
15/2/06	נשלחו נציגות מטעם הוועד לכינוס ה-16 של האיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסטואינטגרציה, לייצג את אגודת השיננות הישראלית בקרב הרופאים. (נכחו: גלית סימני, דלית ארמוזה, פולט פוקס).
21/2/06	פגישה עם קופ"ח כללית-ש.ל.ה לגבי תנאי העסקה של שיננות (נכחו: יעל ודלית).
26/2/06	העברת סדנא בנושא-טיפול באנשים עם מוגבלויות לתלמידות שיננות במכללת ר"ג-העבירה זאת ציפי ניסנבוים.
1/3/06	סיור מקדים בבית הארחה במצדה (נכחו: דלית ורותי).
8/3/06	יום האישה הבינלאומי, יום עיון - בחסות חב' דנטלון וסוכנות לביטוח מדנס. ארגון וביצוע: גלית סימני ודלית ארמוזה.
16/3/06	פגישה עם יועץ מס בנושא רישום העמותה (נכחה: ציפי ניסנבוים)
19/3/06	פגישה עם בתי הארחה בנושא עלויות (נכחה: דלית ארמוזה)
23/2/06	פגישה עם חב' מדיקו בנושא הפקת עיתון אגודת השיננות, במטרה לצמצם עלויות לאגודה וכל זאת לאחר שיחות טלפון ומגעים עם חברות שונות בעניין. (נכחו: גלית סימני וציפי ניסנבוים)
30/3/06	יום עיון נוסף בחסות חב' דנטלון וסוכנות לביטוח מדנס, וזאת עקב ההיענות המירבית ובקשות להפקת יום עיון נוסף.
30/3/06	ישיבת וועד בחב' דן כנסים מהשעה 15:00-20:00 לקראת כנס מאי 2006.

ולהלן דו"ח פעילות שוטף

- הוצאת עיתון השיננית 3 פעמים בשנה
- קיום ימי עיון ומפגשים אזוריים
- קיום הכנס השנתי
- מציאת עבודה לשיניניות
- שידרוג אתר השיניניות
- קשר עם חברות דנטליות - לטובת חברות האגודה
- קשר עם משרד הבריאות - בכדי לקדם את מקצוענו ולקדם את האינטרסים שלנו
- קשר עם מועצות מקומיות - למטרת העסקת שיניניות בבתי ספר
- קשר עם קיבוצים - למטרת העסקת שיניניות במרפאות שיניים
- שמירה על קשר רציף עם חברי כנסת - למטרת קידום מקצוע השיננות
- הצבת דוכן של האגודה בכנסים רפואיים - למטרת מציאת מקומות עבודה לשיניניות והגברת המודעות.
- ישיבות ועד והתכנסות וועדות לכל אורך השנה
- קשר רציף עם אמצעי התקשורת - בכדי לתת במה למקצוע השיננות.
- מענה שוטף לפניות של חברות באגודה.

ההישג העיקרי השנה הוא שינוי תקנת שיניניות המאפשרת גמישות בעבודת השיננית

תוכנית אגודת השיניניות הישראלית

שנת 2006

✔ **דצמבר** - השיננית למען הקהילה בחסות קולגייט. (פירוט בעמ' 23)

✔ **ינואר** - מפגשים ברחבי הארץ בחסות חב' GSK. המפגשים התקיימו בבוקר בין השעות: 8:30 - 13:00. נושאים מרכזיים: עצירת דימום והפסקת עישון. המפגשים התקיימו בת"א, ירושלים, מעגן מיכאל וישוב עומר בדרום. (פירוט בעמ' 23)

✔ **מרץ** - ימי עיון אזוריים בחסות חברת דנטלון וסוכנות לביטוח מדנס התקיימו בהצלחה רבה.

מאי - 23 במאי יום שלישי כנס שיניניות ארצי במלון הילטון ת"א (לחברות באגודה 30% הנחה).

יוני - קורס החייאה + סדנה על .T.M.J. חשוב לעבור קורס זה כל שנתיים בעלות 100 ש"ח **(חינם לחברות האגודה).**

הקורסים יערכו בתאריכים ובמקומות הבאים:

6.6.2006 - יום ג' בבית החולים הדסה-י"ם, חדר סמינריון 1, קומה ת' 1, להרשמה לשלוח פרטים לפקס: 02-6415574 לידי עדנה ציוני.

8.6.2006 - יום ה' בקיבוץ מעגן מיכאל, להרשמה לשלוח פרטים לפקס: 04-6398820 לידי יעל קרלין.

- **ההרשמה לקורסים אלו עד לתאריך 25.6.2006**
- **הקורסים יתקיימו בין השעות 08:30–14:00**
- **במשלוח הפקס נא לציין מס' טלפון ושם ליצירת קשר.**

ספטמבר - 6-7.9.2006 ימים ד'-ה', יום השיננית הבינלאומי - יומיים של בילוי, נוף וטבע בבית הארחה "מצדה".

נובמבר - שבוע הבריאות בחסות חברת קולגייט.

הפצת העיתון כל רבעון.

יעדים מרכזיים - קידום נושא לימודי שיננות לתואר ראשון, שילוב שיניניות בבתי ספר, גנים, מועצות מקומיות בהדרכה לגיהות הפה.

כנס שיניניות שנתי

טורונטו קנדה - יולי 2007

איגוד השיניניות הקנדי מזמין את השיניניות מישראל להשתתף בכנס השיניניות הבינלאומי ה-17.
אשר יתקיים בקנדה בתאריכים 19-20 ליולי 2007.

הנושאים: קליניים, רפואה קהילתית, חינוך, ניהול ומחקר

לפרטים: *Momca Helgoth, 96 Centerpoint drive, Ohawa on Canada Kzg 6B1*
Tel. 613-2245515 Ex.27 613-2287283 ■ *www.prevemtionprofessional.com*

הודעה חשובה לשיננית

הכנס השנתי של אגודת השיניניות הישראלית יתקיים השנה בתאריך: 23 במאי 2006
במלון הילטון, תל-אביב.

אגודת השיניניות הישראלית (I.D.H.A) היא עמותה רשומה במשרד המשפטים.

היא היחידה והבלעדית המייצגת את ציבור השיניניות בישראל וחברה בפדרציה הבינלאומית לשיניניות.

אגודת השיניניות הישראלית היא הכתובת הרשמית של השיניניות מול הרשויות. נציגות מטעם האגודה פועלת בועדה המייעצת לשיניניות של משרד הבריאות. אנחנו האגודה היחידה היוזמת ופועלת לשיפור תנאי העסקת השיניניות. האינטרס של האגודה הוא קידום מקצוע השיננות אם זה בימי עיון והעשרה ואם זה בקידום נושא אקדמיציה שעכשיו נמצא על אם הדרך. אנו משגרות לכן אגרת זו כדי למנוע בלבול ואי הבנה היכולים להיווצר בגלל כנס אחר (פורום הסייעות) אשר אינו מטעם אגודת השיניניות הישראלית.

בברכה,

יעל קרלין, יו"ר אגודת השיניניות הישראלית
וכל חברות הועד.

רשימת בעלי התפקידים בועד

שיניניות יקרות להלן רשימת התפקידים החדשה של חברות הועד הנבחר. נא לשמור ולפנות לחברות הועד בהתאם לתפקיד בין השעות 09:00–18:00

יו"ר: יעל קרלין בוגרת הדסה עין כרם 1981, מזכירת הפדרציה הבין לאומית לשיניניות International Federation of dental hygienists, לשעבר גזברית האגודה	טל: 050–2006380
סגנית יו"ר: דלית ארמוזה בוגרת הדסה עין כרם 1991, דוברת האגודה, פעילה במישור התקשורתי	טל: 050–2006381
יו"ר לשעבר: ציפי ניסנבוים, בוגרת תל אביב 1987, עורכת עיתון השיניניות לשעבר ומנהלת אתר השיניניות	טל: 050–2006382
גזברית: אדל שבח, בוגרת הדסה עין כרם 1984, רכזת בית ספר לשיניניות הדסה עין כרם	טל: 050–2006383
מזכירה: עדנה ציוני, בוגרת הדסה עין כרם 1981, מדריכה בבית ספר לשיניניות הדסה עין כרם	טל: 050–2006389
עורכת העיתון: גלית סימני, בוגרת הדסה עין כרם 1998	טל: 050–2006384
ראשי ועדות:	
רותי קפלן, בוגרת הדסה עין כרם 1981, לשעבר רכזת בית ספר לשיניניות הדסה עין כרם יושבת ראש ועדת כנסים ועורכת לשונית של עיתון השיניניות	טל: 050–2006386
פולט פוקס, בוגרת ציריך, שוויץ 1980, רכזת בית ספר לשיניניות המכללה למדעי הבריאות וההתנהגות רמת גן יושבת ראש אגודת השיניניות משנת 1998 עד 1999, יושבת ראש ועדת חינוך וקשרי חו"ל	טל: 050–2006388
גלית סימני, בוגרת הדסה עין כרם 1998, יו"ר ועדת פרסום, יו"ר ועדת עיתון, ועדת כנסים וימי עיון	טל: 050–2006384
צ'רי פלקס, בוגרת לונדון, אנגליה 1978, אחראית בנושא חיפוש עבודה לשיניניות	טל: 050–2006385
עידכון כתובות ופרטים (יעל קרלין) בירורים בנושא הוראות קבע והרשמה לאגודה (דלית ארמוזה) פקס בנושא הוראת קבע פקס בנושאים כלליים	טל: 050–2006380 טל: 050–2006381 פקס: 02–6769320 פקס: 04–6398820

* בעת פנייה טלפונית נא להצטייד במספר חבר.

טיפולי שיניים בחולה עם נטיה לדמם

מאת: ד"ר דורון אפרמיאן D.M.D P.h.D
מומחה לרפואת הפה
מנהל המערך לרפואת הפה
קופת חולים מאוחדת.
אחראי על המרפאה למחלות בלוטות הרוק, המחלקה לרפואת הפה,
בי"ס לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והדסה.

הקדמה

שינניות כמו רופאי השיניים נתקלות במתרפאים שלהם נטיה לדמם. מאמר זה בא לסקור את הבעיה וגישות הטיפול המומלצות בחולים אלו.

הגדרת הבעיה

בעיות קרישה הם בעיות המשנות את יכולת כלי הדם, טסיות ופקטורי הקרישה לשמור על הומאוסטזיס. יש לזכור כי רוב בעיות הדמם הן נרכשות (הטרוגניות). מנגנון מערכת הקרישה מורכב ממספר פאזות הפועלות ברצף.

הפאזה הוסקולרית הינה הראשונה המתרחשת מיד לאחר פגיעה בכלי הדם. לאחריה מיד מופעלת פאזת הטסיות שמשמשת כ"דבק" המסייעת בסגירה ראשונית של כלי הדם.

תוך דקות מופעלת הפאזה הבאה והיא פאזת הקרישה. בשלב זה מופעלים פקטורים במסלול האקסטרינזי שהוא מהיר יותר והאינטרינזי. שני מסלולים אלו מתאחדים למסלול משותף.

הפאזה הפיברינולטית שהיא האחרונה ברצף ומטרתה לפרק את קרישי הדם כדי למנוע הווצרות של קרישיות יתר היכולה להוביל לאוטמים.

סיבות לבעיות הדמם

ניתן לחלק באופן גס את סוגי ההפרעות המובילות לדמם לשלושה:

1. פגיעה בדפנות כלי דם כתוצאה מזיהומים, אלרגיות ועוד.
2. תפקוד לקוי של טסיות הדם כגון פגמים גנטיים, תרופות, מחלות אוטואימוניות, לאוקמיה, הקרנות, גרורות לעצמות ו-von Willebrand's disease (חסר פקטור VII).
3. הפרעות קרישה נחלקות לנרכשות כגון המופיליה A- חסר פקטור VII, המופיליה B- חסר פקטור IX ושאינן נרכשות כגון מחלת כבד, חסר ויטמין K ושימוש בתרופות נוגדי קרישה.

כדי למצוא את בעית הדמם הרופא נעזר בשלושה תבחינים בסיסיים.

1. PTT-partial thromboplastin time שבוחנת את תפקוד המע' אינטרינסית ומערכת משותפת.
2. PT - prothrombin time שבוחנת את תפקוד המע' אקסטרינזית ומע' משותפת. זוהי הבדיקה המתבצעת בחולים הנוטלים את התרופה קומדין באופן כרוני.
3. מספר טסיות כאשר הטווח הנורמלי הוא 150,000-350,000 מ"מ^3.

יש לזכור כי רק מתחת ל-50,000 מתרחשות בד"כ בעיות דמם.

מהו INR

ה- INR הוא קיצור של International Normalized Ratio. ומטרתו לכייל את רמות ה- PT. כעיקרון אין התוויה חד-משמעית לגבי טווח ה-INR שבו ניתן לטפל אך מקובל כי מתחת ל-INR של 2.5 ניתן לטפל עם אפשרות טובה לעצור את הדמם באופן מקומי. בכל מקרה כותב המאמר ממליץ כי טיפול בחולים אלו ייעשה רק באמצעות רופא השיניים האחראי על המרפאה. יש לזכור כי הטווח הטיפולי של ה-INR משתנה בהתאם לסוג המחלה.

מהם סימנים ותסמינים להפרעת דמם בחלל הפה:

- דמם ספונטני למרות הגיינה אורלית טובה.
- דימום ארוך לאחר פציעת הרקמה/עקירה/טיפול.
- ווסת ארוכה ומסיבית.
- מחלת כבד הנגרמת מצהבת או מצב של אלכוהוליזם.
- חוורון שיכול להצביע על מצב של אנמיה.
- שטפי דם נקודתיים בחלל הפה או על השפתיים.
- שטפי דם תחת רירית חלל הפה.
- שטפי דם תת עוריים.

מהי הגישה שיש לנקוט לטיפול בחולה המדמם

- יש לוודא כי המטופל מילא וחתם על הצהרת בריאות ובה מילא באופן מפורט את ההיסטוריה הרפואית. יש לעבור על ההצהרה יחד עם המטופל כדי לוודא כי לא שכח לציין דבר.

- יש לשלוח את החולה בנטיה לדמם לבדיקות דם רלוונטיות.
- יש לרשום את פרטי הרופא המטפל כולל טלפון וכתובת כדי ליצור קשר עם הרופא במידת הצורך.
- על רופא השיניים האחראי לרשום ולחתום על רשימת ההתוויות לכל חולה (צורך באנטיביוטיקה, איזה סוג, איזה סוג אלחוש, ניטור לחץ דם וכו')
- תכנית טיפול מסודרת.
- בדיקה מדוקדקת של חלל הפה למציאת מוקדי דמם.
- טיפול ורישום מדויק הכולל את מיקום הטיפול, האם היה דמם, לאחר כמה זמן נפסק ובאיזה אמצעים.
- מעקב - יש למסור את מספר הטלפון האישי של המטפל(ת) ורופא השיניים האחראי כדי שתהיה למטופל אפשרות ליצור קשר לאחר גמר הטיפול לכל שאלה או דמם שאינו פוסק.

תרופות נוגדות קרישה

קיימות 3 משפחות עיקריות של תרופות כרוניות נוגדות קרישה: אספירין, קומדין, וורפרין והפרין.

אספירין:

- השפעה מהירה בטווח של שעות.
- מעכב פעילות טסיות ע"י עיכוב חומר הנקרא טרומבוקסאן.
- טווח של 9 ימים עד הפסקת השפעתו.
- האם יש צורך להפסיק שימוש באספירין לפני ניקוי? רוב המטופלים נוטלים מנה יומית של עד 100 מ"ג ובמקרים אלו אין צורך להפסיק נטילת הכדור.

הפרין מסוג

(low molecular weight heparin) Clexane

התרופה ניתנת בהזרקות תת עוריות ואינה מחייבת אשפוז. יתרונה לעומת הקומדין שלה זמן פינוי קצר מהגוף (שעות). התוויתה העיקרית היא להפחתת הסיכון לפקקת ורידים.

קומדין – או בשמו המסחרי

(Coumadin , Warfarin)

התרופה מעכבת את פעילות ויטמין K, משבשת ייצור פקטורי הקרישה. יש לזכור כי השפעתה על רמת הדימום שונה מחולה לחולה כלומר שבאותו מינון התרופה יכולה להוביל לערכי INR שונים בשני חולים. ניטור התרופה הוא עדין, ויכול להיות מושפע מגורמים אחרים כמו נטילת תרופות, מצבי דחק ושינוי במאזן הנוזלים בגוף.

תרופות מעודדי קרישה

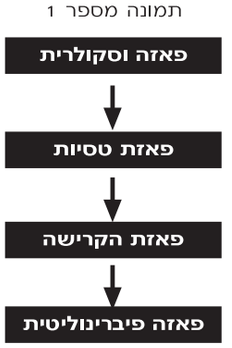
מספר חומרים מעודדים קרישה ונדרשים לעיתים להפסקת מצבי דמם, בין התרופות ניתן למצוא את:

- הקסאקפרון
- ויטמין K וניגזרותיו
- פקטורי קרישה
- פרוטמין סולפט (אנטידוט להפרין)

מהם שלבי טיפול בדימום מהפה

- מציאת מקור הדימום ע"י ניקוי עדין של רירית הפה.
- לחץ על מקור הדימום במשך 10 דקות.
- תפירה במידת הצורך.
- שטיפות הקסאקפרון.
- שימוש בחומרים עוצרי דמם במידת הצורך.
- במידה והדמם אינו נעצר יש צורך בטיפול סיסטמי הדורש בד"כ אשפוז.

תמונה מספר 1



תמונה מספר 2

מטרה	טווח INR
מניעת תסחיף משסתומי לב לקויים או מלאכותיים	3-4.5
מניעת תסחיף עקב קצב לב בלתי מוסדר	2-3
מניעת שבץ (CVA, TIA)	2-3
מניעת תסחיפים ורידיים עמוקים	2-4

הרשמה לאגודה

שנת 2006 באה עלינו לטובה ויש לחדש את החברות.
לאגודה חזקה ולתנופה אנו זקוקים להצטרפות של כל שיננית.
ההצטרפות כעת בהוראת קבע תחסוך את הכאב ראש כל שנה.

פרטים וטפסים ניתן לקבל אצל דלית 050-2006380

שיווק וניהול מרפאות שיניים

מאמר שני מתוך הסדרה

על המחבר:
מיכאל מרטון, חברת מומנטום,
יועץ שיווקי וארגוני, מרצה בתחום
השיווק, מיומנויות ניהול, שירות ומכירות.
התמחות בנושא מרפאות שיניים.
מרצה ומרכז האקדמי בקורסים
בניהול ושיווק מרפאות שיניים
של כנסים 2000

מעגל ראשון – לקוחות קיימים
לקוחות קיימים נחלקים ל–3 סוגים:

- **לקוחות "נאמנים"**
- **לקוחות "פרפרים"**
- **לקוחות "קפואים"**

נאמנות לקוחות

מבחינה עסקית כל מרפאה צריכה לשאוף לקיים גרעין קבוע ומוצק של לקוחות נאמנים. מקובל לחשב בעסקים ש-20%-25% מהלקוחות הם לקוחות נאמנים. בנוסף נימצא שעסק שיצליח להגדיל את גרעין הלקוחות הנאמנים שלו ב-5% נוספים, עשוי להגדיל את מחזורו ורווחיו ב-35%-70%.

לקוח נאמן מחפש מענה וטיפול דנטלי רק במרפאתכם ולא טורח לחפש מענה לצרכיו במקומות אחרים. מבחינה עסקית שיווקית, לקוח חדש שהגיע למרפאה, צוות המרפאה צריך לשאוף ולעשות הכל, כדי להפכו ללקוח נאמן.

עלות ההשקעה לעסק ולמרפאה בלהביא לקוח חדש היא פי 5 מעלות ההשקעה ליצור לקוח נאמן. כדי ליצור לקוח נאמן יש ליצור מנגנון תומך. כיצד התהליך מתרחש?

לקוח המגיע למרפאה, מגיע עם סף ציפיות מסוים. סף זה נקבע ע"י ניסיונם של אחרים במרפאתכם ומה סיפרו לאחרים, ניסיונו בעבר במרפאות אחרות, וציפיות כלליות הנובעות ממאפיינים חינוכיים, תרבותיים, השכלה ועוד.

במידה ובמרפאה הצליחו להרשימו ולהפתיעו לטובה, נותנים מענה הולם לצפיותיו ואף למעלה מזה, ירשום הלקוח פלוס (+). במידה ולא ענו לציפיותיו ירשום הלקוח מינוס (-). לעיתים ישאר במצב מאוזן (0). לקוחות נאמנים הם כאלה שמתרשמים לטובה שוב ושוב ורושמים פלוסים. התהליך לעיתים ארוך ואיטי. בתחילה יגיד לעצמו "הם בסדר", לאחר מכן יהיה לקוח מרוצה. רק באם יהיה מאוד מרוצה יהפוך ללקוח נאמן. לקוח חדש שרושם אפס או מינוס בדרך כלל לא חוזר. בעידן המודרני נאמנות הלקוחות הולכת ופוחתת ומקובל היום המושג הלקוח כפרפר - הלקוח מבקר במרפאתנו ונעזר בשירותיה וקרוב לוודאי שהינו מרוצה. אך באותה מידה יכול הוא לבקר גם במרפאות אחרות וליהנות משירותיהן.

לקוח בפעם הראשונה - רושם פלוס.
ביקורים חוזרים - מתרשם לטובה ממשיך לרשום פלוסים מרוצה - אך עדיין מסוגל ללכת למתחרים.
לקוח נאמן - מטפל רק במרפאה (לא מתפתה למתחרים)

שגריר חיובי - הלקוח מרוצה מאוד ומספר לאחרים. יש לזכור שלעיתים מנגנון זה עובד בכיוון ההפוך. הלקוח אדיש או מתאכזב רושם מינוס, לא מרוצה צובר מספר מינוסים, לאחר מכן מתלונן וכועס (לעיתים פשוט נעלם מבלי שנהיה מודעים לכך) הופך להיות שגריר שלילי. מקובל לחשוב שעוצמתם של השגרירים הרעים גדולה פי 5 משל שגרירים חיובים. לאנשים יש נטייה לספר ולרכל על חוויות שליליות בהרבה יותר חדווה ולהט מאשר על חוויות חיוביות.

כיצד מעודדים יצירת לקוחות מרוצים ונאמנים?

1. שיווק פאסיבי - בהגיע הלקוח למרפאה לטיפול עליו להתרשם לחיוב מכל האלמנטים האקולוגיים הסביבתיים. לדוגמא: מיקום המרפאה, סידורי חנייה, שילוט בחוץ, כניסה למבנה, דלת הכניסה, עיצוב המרפאה, חדר המתנה, ריח, רעש, נוחות ישיבה, ציוד טיפולי.

2. צוות, תדמית, שרות. מידת השרות-תור, עמידה בלוחות זמנים, תזכורות מקצועיות וסמכות של הצוות, קשר בין אישי ואמפתיה של הצוות כלפי המטופלים. על צוות המרפאה לנקוט יוזמה ולפעול בשורה של צעדים מכווני פעולה שתעודד מגעים יזומים עם לקוחות מעבר לקשר שנוצר בהגיעם למרפאה.

3. שיווק אקטיבי - יוזמות של המרפאה ליצור מגע תקשורתי כל שהוא עם הלקוחות מעבר להגעתם למרפאה לטיפול.

רעיונות ליצירת קשר יזום

- **תזכורות חצי שנתיות בכתב או בטלפון** - מקובל ברוב המרפאות, בעיני הלקוחות נתפס כמובן מאליו ומהווה הליך טכני.

- **אגרת ברכה לחגים:** רצוי תוספת בכתב יד או לפחות חתימה.
- **אגרת ברכה ליום הולדת:** חיובי יותר מברכה לחג, נתפס יותר אישי ומרשים. לצורך כך יש להיות מצוייד בבסיס נתונים מתאים. את המשלוח יש לארגן כך שהלקוח יקבל כמה ימים לפני היום הקובע.
- **פיתוח עזרי שיווק –** פיתוח כרטיסי ביקור, נייר מכתבים עם הלוגו ופרטי המרפאה, ולא פחות חשוב, פיתוח עלון המרפאה.
- **דיוור ישיר של עלון המרפאה –** לכל הלקוחות הרשומים. על העלון להיות מעוצב היטב ומשקף את התדמית הרצויה שרוצים ליצור למרפאה.
- **דיוור ישיר של עידכונים למרפאה –** שינוי כתובת, מספרי טלפון, הוספה של טיפולים חדשים, הוספה של ציוד חדש, רופאי שיניים או צוות מקצועי אחר. שינויים בימים או בשעות הפעילות
סידורי חניה חדשים או מבצעים ו/או הנחות מיוחדות
- **דיוור ישיר של סקירות מקצועיות בנושאים העשויים לעניין את הלקוחות–** מידי תקופה (פעם ברבעון למשל) הלקוחות מקבלים סקירה תמציתית בנושאים דנטליים שונים: כגון - טיפולי שיניים חדשניים (הלבנת שיניים, שתלים, הגיינת הפה, מברשות שיניים רגילות וחשמליות, טיפולי שיניים בלייזר ועוד). סקירות אלה נתפסות חיוביות ומקצועיות. לקוחות רואים זאת באהדה יחסית.
- **הרצאות מקצועיות שייערכו ע"י רופאי המרפאה ואחרים בצוות.** ההרצאות יכולות להינתן במרפאה או מחוצה לה.
- **הזמנה לאירועים תרבותיים** (מקובל בד"כ כתגמול לשגרירים חיובים).

לקוחות קפואים

לקוחות קפואים הינם לקוחות שטופלו בעבר במרפאה ומסיבה כל שהיא הפסיקו להגיע. יתכן והמרפאה הפסידה אותם למתחרים אחרים, ויתכן שהם רק "פרפרים" או שפשוט מסיבות שונות לא מגיעים לביקורות או טיפולים (פחד, כסף או סתם דחייה וחוסר עשייה) יש ליצור עימם תקשורת כדי להזכיר להם את המרפאה, להישאר במודעות הלקוח כדי שבשעת הצורך כשיחליט לטפל ויצטרך להחליט אצל מי (במידה ודעתו על מרפאתכם חיובית בדומה לדעתו על המתחרים) בגלל התקשורת וההשקעה בקשר עימו יש סיכוי גבוה יותר שיבחר בכם. חלק מלקוחות אלה שיוצרים עימם קשר ישיר ושיחה אמפתית מצליחים תוך כדי השיחה לקבוע במקום מועד לביקור במרפאה.
כיצד ליצור תקשורת זו מבלי להצטייר כאגרסיביים או "מסחריים".

מנגנון הפשרת לקוחות קפואים:

1. קבע קריטריונים מהו לקוח קפוא מבחינתך, השאר מקום לגמישות ושיקול דעת.
2. עבור על כל הלקוחות הרשומים אצלך ומיינם, צור רשימה של לקוחות קפואים.
3. שלח בדיוור ישיר דבר דואר כל שהוא. תוצאות טובות יותר מושגות באם מציעים ללקוחות הקפואים מבצע אטרקטיבי לפרק זמן מסוים (שיננית חינם או חצי חינם, בדיקות וצילומים בתעריף מופחת או ללא תשלום, הפחתה במחיר טיפולים מסויימים ועוד)
4. לאחר כ-2-4 ימים מהתאריך המשוער של קבלת דבר הדואר ע"י הלקוח, יש לטלפן אליו ולקיים שיחה אישית ואמפטית.
5. את המשלוחים יש לנהל בקבוצות מבוקרות לפי יכולת יצירת הקשר הטלפוני עם הלקוחות.
6. יש לנהל רישום, מעקב ובקרה ולוחות זמנים לגבי הדיוורים והשיחות. לתעד תוצאות ורישום מה הצעד הבא.

כללים לשיחה בטלפון

- רצוי שהשיחה לא תנוהל ע"י הרופא. אלא באמצעות כוח העזר.
- המתקשר צריך להיות מיומן ביצירת תקשורת בין אישית טובה.
- הפנייה תהיה חיובית ואוהדת. המתקשר יברר רק באם הלקוח קיבל את דבר הדואר ובעדינות יברר את תגובתו. תוך כדי השיחה ינסה להביאו לפעולה.

מה מידת היעילות של פניות אלו?

היענות לדיוור ישיר בלבד הינה כ-1% - 3%.
היענות לדיוור ישיר + שיחה טלפונית יעילה = 5%-18% מכלל הפניות.
סביר להניח שלכל מרפאה מאות לקוחות בקטגוריה של לקוחות קפואים. גם באם נחשב היענות של 5% (עשרות מטופלים) זה יחשב אפקטיבי למדי. פנייה ללקוחות קפואים הינה אחד המנגנונים המהירים והיעילים ביותר להגדלה מהירה של ביקורי לקוחות במרפאה והרחבת קהל המטופלים.

לסיכום

דרכים רבות פתוחות בפני צוות המרפאה. צוות בעל יוזמה יכול ליישם כלים רבים במעבר לפעולות יזומות בשיווק פסיבי ואקטיבי.
במאמר זה התמקדתי במעגל הראשון - הלקחות הקיימים.
בסקירה הבאה נדון בכלים שיווקיים מעשיים המיועדים למעגל השיווקי השני והשלישי.

ההשפעה של גורמים כימיים מקומיים

כתוספת לטיפול מכאני במחלות חניכיים

70% מהבוגרים בארה"ב סובלים ממחלות חניכיים כרוניות, חלקן כה חמורות שהן מאיימות באיבוד השיניים. בתחום זה קיימת חשיבות קלינית רבה לשאלה האם טיפול מכני, הכולל הסרת אבנית והקצעת שורשים ומלווה בגורם כימי-תרפויטי מקומי, משפר את תוצאות הטיפול במחלת החניכיים, לעומת טיפול מכני בלבד.

היות שבקרב מומחים אין עדיין הסכמה לגבי יעילותם של גורמים כימיים מקומיים כתוספת לטיפול המכאני במחלות חניכיים, נבדקה בסקירה סיסטמית זו יעילות תוספת מקומית לטיפול מכני במחלות חניכיים של מספר חומרים, בהם טטרציקלין, מינוציקלין, מטרונידאזול, קבוצה של חומרים אנטיביוטים נוספים, כלורהקסידין וקבוצה של חומרים אחרים אנטי-מיקרוביאליים.

שיטות

בבסיסי המידע Medline ו-Embase נערך חיפוש למציאת מאמרים שפורסמו בין השנים 1999-2002, העוסקים במחקר קליני בנושא מחלות חניכיים כרוניות אצל מבוגרים שבטיפול בהם נבחנו גורמים כימיים אנטי-מיקרוביאליים כתוספת לטיפול המכאני במחלת החניכיים הכולל הסרת אבנית והקצעת שורשים. זאת תוך השוואה לטיפול מכני בלבד או עם תוספת פלצבו. נבחרו מחקרים שכללו קבוצת ביקורת ושהתוצאות המדווחות כללו פירוט ספציפי לגבי זמן הטיפול והתוצאות. נערך ניתוח איכותי של התוצאות וניתוח מדדים של עומק כיסי חניכיים ורמת אחיזה קלינית, וזאת לפחות בשלושה מחקרים בתקופת זמן של שישה חודשי מעקב.

תוצאות

נמצא, כי תוספת מקומית של טטרציקלין, מינוציקלין, מטרונידזול וכלורהקסידין הניבו את התוצאות החיוביות ביותר מבין כל הגורמים האנטי-מיקרוביאליים. כללית נמצא, כי הוספה של גורם אנטי-מיקרוביאלי הפחיתה את עומק כיסי החניכיים. עוד נמצא, כי ברוב המקרים טיפול מכאני במחלות חניכיים עם הוספת גורם אנטי-מיקרוביאלי הניב תוצאות טובות בהשוואה לטיפול מכאני בלבד, אך ההבדלים במדדי עומק כיסי חניכיים או אחיזה קלינית היו קטנים למדי, אפילו אם היו מובהקים סטטיסטית.

דיון ומסקנות

טיפול מכאני במחלות חניכיים, הכולל הסרת אבנית והקצעת שורשים, משפר במידה רבה ומשמעותית את מצב מחלת החניכיים, דבר שבא לידי ביטוי בהפחתה רבה של עומק כיסי החניכיים ושיפור רמת התאחיזה הקלינית. ממצא זה הופך את הטיפול המכאני לטיפול הסטנדרטי הנדרש והמומלץ במקרה של מחלת חניכיים כרונית. תוצאות סקירה זו מצביעות על כך ששימוש בתרופות מקומיות בתוספת לטיפול המכאני בטיפול במחלת חניכיים כרוניות אצל מבוגרים נמצא יעיל. בבחינת השיפור של הטיפול המכאני ע"י שימוש באמצעים כימיים מקומיים עולות שתי שאלות מרכזיות: האם השיפור הוא משמעותי קלינית? והאם השיפור על ידי הגורמים הכימיים מצדיק את תוספת המאמץ של רופא השיניים או שמא מייקר בעיקר את הטיפול למתרפא או לחב' הבטוח? למרות שבסקירה זו נמצא כי תוספת גורם כימי מקומי לטפול המכאני במחלות חניכיים הניבה שיפור בעל שוני מובהק סטטיסטית, השאלה בדבר המשמעות הקלינית של שיפור זה נשארה בעינה.

יש לבצע מחקרים נוספים לבחינת שאלה זו ולבחינת נושאים קרובים.

באדיבות "עדכן"-רפואת שיניים

הודעות אחרונות

- השתלמות בנושא החייאה פרטים בעמ' 5. לא תשלח הודעה נפרדת.
- תשובת משרד הבריאות לשאלת שינניות לגבי התרופות אורקורט - E ואלמקס ג'ל - הנ"ל הינם בגדר תרופות וניתנים על ידי מרשם רופא בלבד.
- עידכון פרטים כולל מספר רשיון וכתובת e-mail נא לשלוח לפקס. 04-6398820.

להתראות בכנס הארצי של אגודת השינניות ב-23.5.06 פרטים בטלפון: 03-6133340

אחד מיסודות ההצלחה של כל מרפאה הוא האיכות והמסירות של חברי הצוות שלה, זהו גם אחד מהאלמנטים שעליהם יש למנהל המרפאה שליטה, יכולת ניווט ובחירה. בכך כלול תהליך בחירת העובדים ומסלול ההדרכה וההנחיה שיעביר מנהל המרפאה או שלוחיו לכל אחד מעובדי המרפאה אשר יכול להוות עבור כלל המרפאה מקור לסיפוק וצמיחה או לחילופין לתסכול ואכזבה, צוות כזה שאמות המידה שלו הן מיומנות ומקצועיות יהיה מחויב להשגת היעדים והמטרות של המרפאה.

על מנהל המרפאה לקחת חלק פעיל בהנחיית הצוות להשגת יעדים אלו ובהכוונתם בנושאים כמו: תשומת לב לפרטים, דייקנות, היגיינה, מילוי הנחיות, וכן לדעת לנווט בין העובדים השונים והקליקות השונות ולגשר במידה ועולות מחלוקות ביניהם. להלן כמה טיפים לניהול הצוות:

תנו לעובדים שניתן לסמוך עליהם ולתת בהם אמון, סמכויות ניהוליות יותר, שהינן מעבר לתחום האחריות של שאר העובדים. היו זהירים במידת הקידום של אותם עובדים שהמרפאה רואה בהם כנכס, העדפה והעלאה שלהם יכולה להעלות צרות עין מטעם העובדים האחרים שיראו בה כפרוטקציה ובהמשך עלולה לפגוע ביצירתיות וביעילות שלהם ולעודד מנטאליות של ראש קטן.

כבעלי המרפאות האמונים על אומנות הריפוי, שמרו על מעורבות בענייני ניהול העסק והצוות, ניהול לקוי יוביל לחוסר כיוון והדרכה של הצוות, מאידך, ניהול יעיל ורווחי הכולל: שיתוף של הצוות במשימות, מטרות, ערכים ומוסר עבודה, יוריד את רמות הלחץ, יעלה את רמות ההנאה ויוביל לעלייה ברווחיות המרפאה.

הציבו 2 שאלות: מהו הצוות הרצוי לכם? והאם הינכם מעסיקים אותו כיום? ובמידה שלא, מה תוכלו לעשות כדי להשיג אותו? ייתכן והדבר ידרוש החלפה או הוספה של עובדים לצוות והעלאת רמת ההתלהבות והמוטיבציה של הצוות.

מנהל מרפאה יעיל יוכל להפוך את צוותו לנבחרת חלומות ולהוביל אותו בעקבותיו, זאת במידה שהוא לוקח לידיו את הגה ההנהלה, מאידך, אם נותן מנהל המרפאה לצוות להוביל אותה תראה המרפאה כאנייה המנווטת על ידי גלי הגאות והשפל ואינה מגיעה ליעדה.

לרוב מרפאות השיניים מהיותן עסק קטן חסרה מחלקת משאבי אנוש, חלקן פונות לחברת כח אדם, אחרות בוחרות לקיים את תהליך המיון והקבלה. בראיון העבודה הבהירו לעובד מהן הציפיות למילוי המשרה ויידעו אותו על ההטבות שמעניקה המרפאה, המייחדות אותה ממרפאות אחרות.

לאחר איתור עובדים איכותיים, הקנו להם יסודות הכוללים: תוכנית הכשרה בהירה ועקבית, הבהרת קווים מנחים והגדרות תפקידים ומהן החובות ומדיניות המרפאה. וודאו כי יינתנו לעובדים חופש פעולה ליצירתיות ולדרכים מקוריות לייעול העבודה.

בניהול הצוות תנו יחס של כבוד והגינות תוך שמירה על יחסי עובד - מעביד אשר כוללת לעיתים שמירה על דיסטנס מסויים מהעובדים, בחנו, האם הייתם מתחברים עם העובד אם הוא לא היה עובד עבורכם והאם הוא היה מתחבר עמכם לולא המשכורת. חשוב לדעת לשים גבולות, קשה לפטר או להוכיח חבר.

כדאי לשמור על ניטרליות בשעת מחלוקת בין העובדים ולהימנע ממעורבות מיותרת בדרמות של אחרים ולפתור את הבעיות טרם שיגיעו למימדי ענק. נקיטה בעמדה ניטרלית מול כלל העובדים תשרה בהם תחושת בטחון ואמון.