

Лекция: «Предмет и содержание хирургической стоматологии. Организация хирургической стоматологической помощи.»

Цель:

По завершению лекции вы должны будете

- уметь организовывать рабочее место хирурга стоматолога;
- уметь планировать работу хирурга стоматолога;

План лекции:

1. Актуальность.
2. Проблемный случай
3. Введение.
4. Структура.
5. Материалы и методы исследования (клинический случай).
6. Заключение.
7. Обратная связь.
8. Литература.

Актуальность

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия является одной из ветвей медицинской науки, главным образом, хирургии, и изучает заболевания зубов, полости рта, челюстей, мягких тканей лица и шеи, при лечении которых преимущественно используются хирургические вмешательства различного объема. Эффективность хирургической стоматологической помощи во многом зависит от правильной организации места хирурга-стоматолога, оснащения лечебного учреждения необходимым инструментарием и медикаментами, правильного режима работы. Поэтому изучение всех этих вопросов является важным этапом в освоении будущей специальности.

Современная медицинская деонтология охватывает определенный круг вопросов: положение врача в обществе, взаимоотношение врача с больным и его родственниками, взаимоотношения между собой и с подчиненным медицинским персоналом, влияние технической оснащенности на медицинскую деятельность.

Проблемный случай

Пытаясь ускорить прием амбулаторных больных, хирург-стоматолог произвёл местное обезболивание пациента с острой болью, отправил его в зал ожидания и в это время принимал следующего больного с гнойной патологией. Какие ошибки допустил врач при амбулаторном приёме?

Введение

Успешное решение задач по увеличению объёма и улучшению качества медицинской помощи во многом зависит от уровня организации работы всех звеньев стоматологической службы, максимального использования внутренних резервов в каждом учреждении. В настоящее время необходимо изучение, и применение на практике новейших методов диагностики, профилактики и лечения с использованием оборудования и инструментария применяемые в ближнем и дальнем зарубежье.

Объём хирургической стоматологической помощи определяется структурой лечебного учреждения (отделение, кабинет хирургической стоматологии) и квалификацией хирурга-стоматолога.

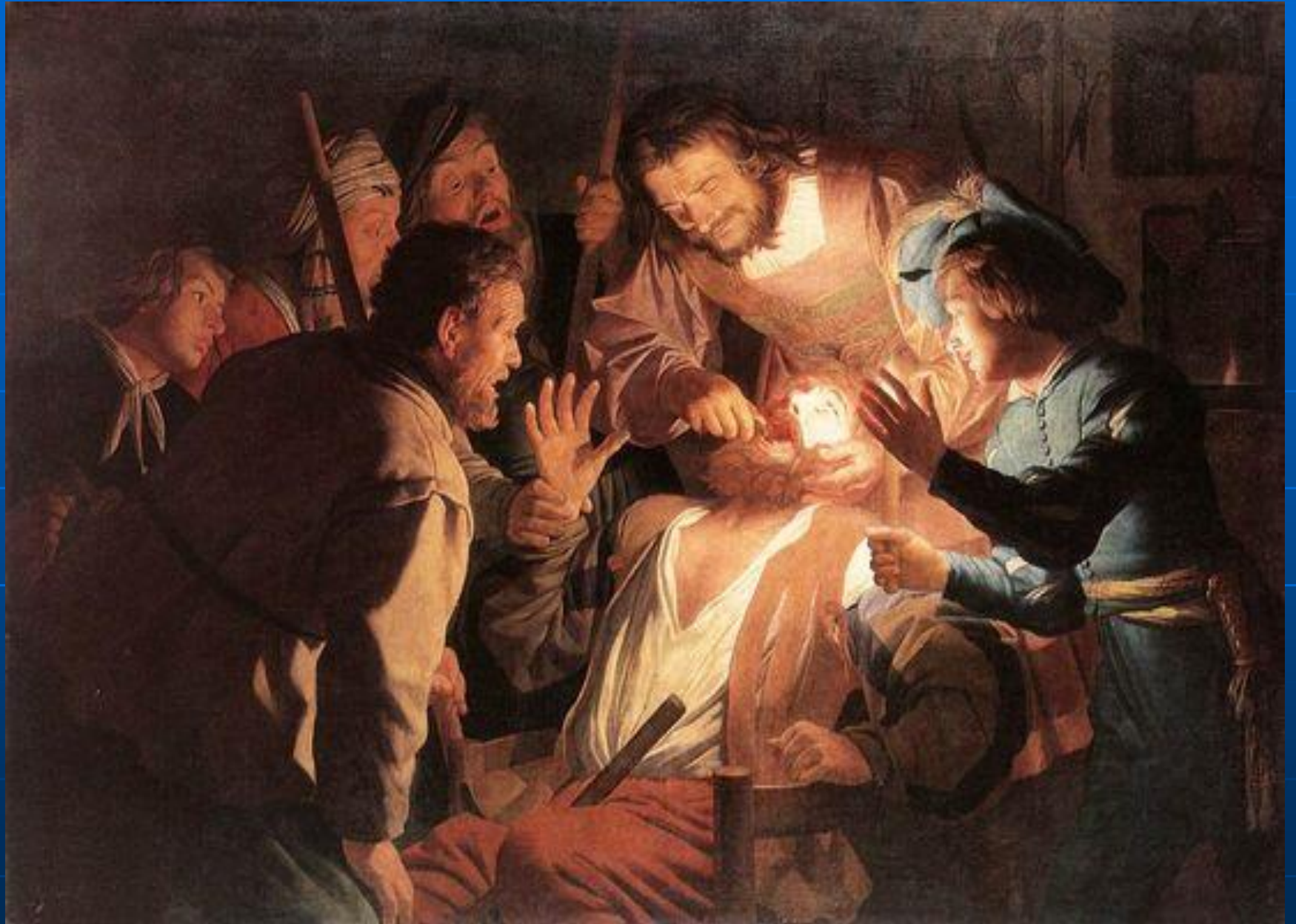
Перед врачами стоматологического профиля поставлена задача значительно улучшить качество обслуживания населения, повысить эффективность работы стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов, решительно покончить с проявлением грубости, равнодушия и безответственности. Успешное решение поставленных задач может быть достигнуто при условии самого добросовестного выполнения стоматологами своего врачебного долга. Иначе говоря, в практической деятельности стоматолога большое значение приобретают вопросы деонтологии.

Развитие хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

- Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия является одной из ветвей медицинской науки, главным образом, хирургии, и изучает заболевания зубов, полости рта, челюстей, мягких тканей лица и шеи, при лечении которых преимущественно используются хирургические вмешательства различного объема. Корни специальности уходят в глубокую древность, когда зубо врачеванием занимались цирюльники, банщики, костоправы в Древнем Египте, Греции, Риме. От Гиппократ (щипцы для удаления зубов, вправление вывиха нижней челюсти), Цельса, Галена, Авиценны до наших дней — путь долгий, трудный, с победами, застоями и вновь с развитием.

Постановка диагноза и составление плана дальнейшего лечения пациента в XVII веке







Организация хирургического отделения
(кабинета) стоматологической поликлиники

Оказание хирургической стоматологической помощи населению

Обучение
мед. персонала
с правилами
этики и
деонтологии

Структура
помещения

Оснащение мед.
оборудованием,
инструментарием

Соблюдение
асептики и
антисептики

Организация хирургического стоматологического отделения поликлиники

- При планировании хирургического отделения стоматологической поликлиники следует пользоваться «Санитарными правилами устройства, оборудования и эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала», в которых указано, что в стоматологических поликлиниках, где организуется отделение хирургической стоматологии, должно быть не менее 5 помещений:
 - 1. Помещение для ожидания больных из расчета 1,2 м² на одного больного с учетом не менее 4 больных, одновременно ожидающих приема врача. Допускается ожидание хирургических больных в общем помещении поликлиники;
 - 2. Предоперационная площадью не менее 10 м²;
 - 3. Операционная с одним стоматологическим креслом (операционным столом), площадью не менее 23 м², а при установке каждого последующего кресла (операционного стола) должно добавляться по 7 м²;
 - 4. Стерилизационная площадью не менее 8 м²;
 - 5. Комната временного пребывания больных после операции.

Структура помещения	Оснащение мед. оборудованием и инструментарием	Соблюдение асептики и антисептики
Зал для ожидания больных, кабинет для приёма больных, стерилизационная, предоперационная, операционная, комната для временного пребывания больных после операций, анестезиологический кабинет	Кресла стоматологические, стол операционный, бормашина, наркозный аппарат, светильники, набор инструментов для удаления зубов, шприцы, шкафы медицинские, столы, стулья и др.	Соблюдение режима работы, стерилизация инструментов, перевязочного материала, обработка рук хирурга, обработка операционного поля, уборка помещений

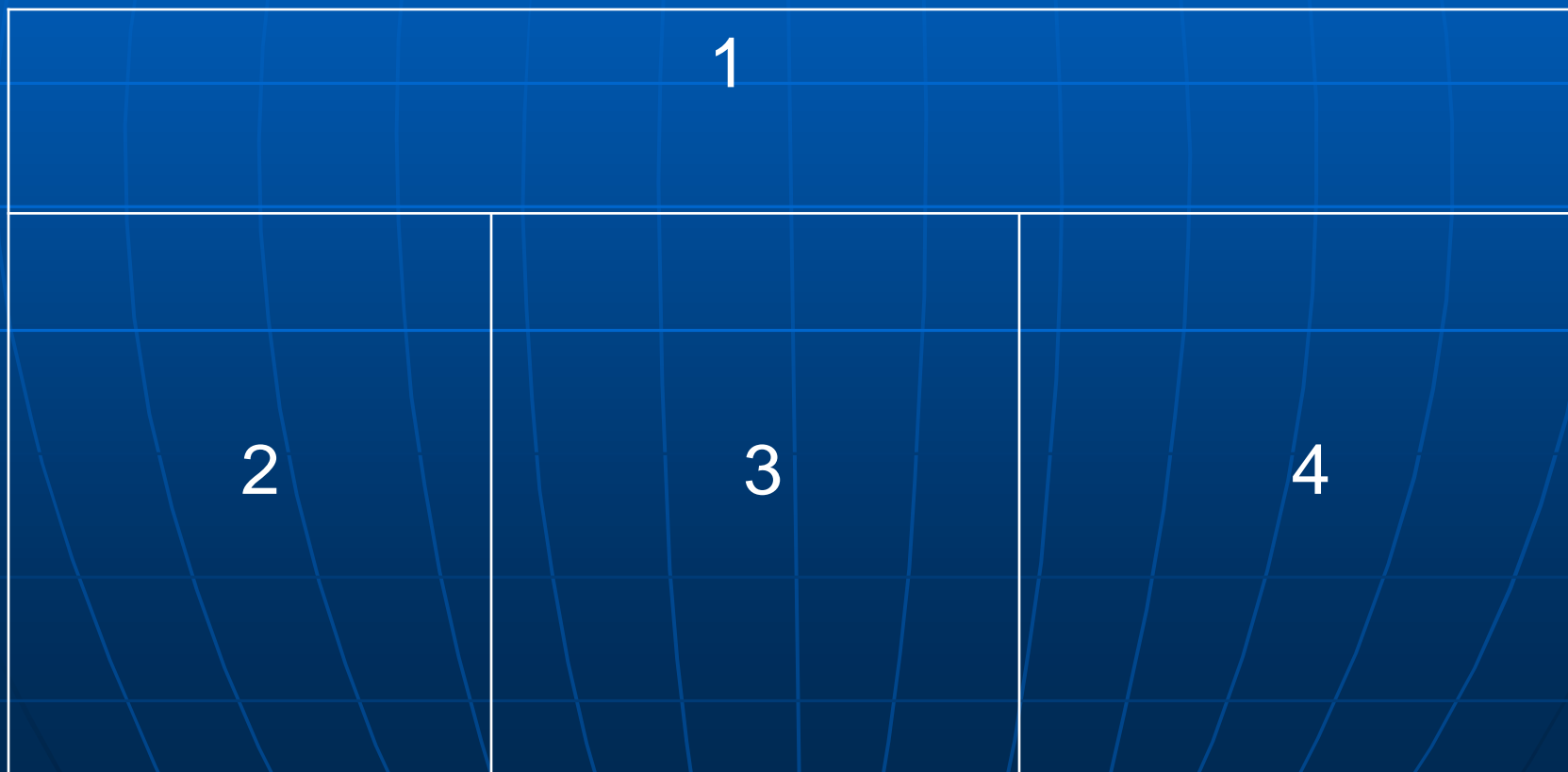
План отделения хирургической стоматологии (стоматологическая поликлиника I категории)

1- анестезиологический кабинет; 2 – помещение временного пребывания больных; 3 – операционная; 4- предоперационная; 5- стерилизационная; 6 – кабинет хирургической стоматологии; 7 – фотолаборатория; 8 – рентгеновский кабинет; 9 – кабинет заведующего хирургическим отделением; 10–зал ожидания.



План кабинета хирургической стоматологии (стоматологическая поликлиника II-V категорий)

1 – зал ожидания; 2 – предоперационная; 3 – операционная;
4 – стерилизационная.



Стоматологический хирургический кабинет



Хирургический стоматологический кабинет ИМПЛАНТОЛОГИИ



Стоматологический инструментарий



Организация хирургического стоматологического отделения стационара

- Стационар предназначен для обследования и лечения больных с заболеваниями челюстно-лицевой области, требующими хирургического или консервативного лечения в клинических условиях, при которых больные должны быть госпитализированы в срочном порядке через службу неотложной помощи. К ним относятся острые воспалительные заболевания: остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит, фурункул, карбункул, травма, кровотечение и др. В хирургический стоматологический стационар поступают также больные по поводу последствий травмы, врожденных пороков развития, новообразований. Они нуждаются в соответствующих оперативных вмешательствах, которые могут быть проведены в плановом порядке. Эти больные должны быть заранее обследованы и подготовлены к госпитализации в условиях поликлиники.
- Хирургический стоматологический стационар должен иметь те же подразделения, что и хирургический стационар общего профиля: операционно-перевязочный блок, процедурные комнаты, пищеблок, палаты, в том числе интенсивной терапии, посты медицинских сестер и др.

Операционная челюстно-лицевой хирургии



Перевязочная хирургического стоматологического стационара



Стерильный столик



Организация работы хирургического отделения стоматологической поликлиники и отделения челюстно-лицевой хирургии стационара.

- Стены кабинетов хирургического отделения стоматологической поликлиники и стационара (операционной, предоперационной, перевязочной) должны быть гладкими, без щелей; стены должны облицовываться на высоту не ниже 1,8 м, а в операционной — на всю высоту плитками из полихлорвинила, полиэстирола или глазурованной плиткой. Пол в кабинетах настилают рулонным поливинилхлорированным материалом (линолеум) или покрывают керамической плиткой, а в операционной — полимерцементной мастикой или керамической плиткой. Потолки операционной, предоперационной и стерилизационной должны быть окрашены водоземлюсионными, масляными или клеевыми красками, двери и окна — глифталевыми эмалями и масляной краской. Дверные и оконные проемы должны быть гладкими, легко поддающимися влажному протиранию.
- Хирургические кабинеты в стоматологических поликлиниках оборудуются водопроводом, центральным отоплением и горячим водоснабжением. В них устанавливается приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением; должны быть и фрамуги, и форточки. Обеззараживание воздуха может осуществляться бактерицидным облучателем до начала и после окончания работы с обязательной механической вентиляцией. Очистку и обеззараживание воздуха проводят также воздухоочистителем ОМ-22.

Материалы и методы исследования (клинический случай).

Пытаясь ускорить прием амбулаторных больных, хирург-стоматолог произвёл местное обезболивание пациента с острой болью, отправил его в зал ожидания и в это время принимал следующего больного с гнойной патологией. Какие ошибки допустил врач при амбулаторном приёме?

Информация к размышлению

- Приём амбулаторных больных в порядке очередности и характера процесса.
- Приём и перевязка в амбулаторных условиях с разделением больных с одонтогенным процессом гнойного и серозного характера.
- Последовательность приёма больных (в плане диагностики, анестезии и хирургического лечения).
- Соблюдение этики и деонтологии и предупреждение ятрогенных осложнений.
- Недостаточная квалификация врачей.
- Недостаточная техническая оснащённость.
- Отсутствие чёткого графика и положения по приёму амбулаторных больных.

Заключение

В основе допущенных медицинским персоналом ошибок могут быть как недостаточная квалификация и небрежное исполнение своих обязанностей, так и ошибки в ведении и заполнении медицинской документации, то есть недостаточно продуманная организация амбулаторного приёма стоматологического больного.

- Ошибки в постановке диагноза которые могут привести к инфицированию операционной раны у больного с не гнойным процессом.
- После проведения анестезии пациенту категорически запрещается покидать кресло или операционный стол, так как возможны местные и общие осложнения анестезии.
- Во время манипуляции, анестезии, оперативного лечения, и т.д., пациент должен находиться под постоянным наблюдением врача стоматолога.
- Не допускается нахождение в одном помещении пациентов до приёма, и больных после проведённых оперативных вмешательств.

Обратная связь

1. Принципы организации хирургической стоматологической помощи в РК. Штатное расписание.
2. Структура и оснащение хирургического кабинета в стоматологической поликлинике:
 - помещение хирургического отделения и санитарно-гигиенические требования к ним.
 - инструментарий, аппараты и медикаментозные средства.

Использованная литература:

- 1. Т.Г.Робустова «Хирургическая стоматология» (Москва, «Медицина» 2003г)
- 2. А.А.Тимофеев «Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии» (Киев, «Червона Рута-Туре» 2002г.)
- 3. «Рентгендиагностика в стоматологии» под ред. Л.А.Алехнович (Саратов, «Саратовский медицинский университет» 2002г.)
- 4. Н.Н.Бажанов «Стоматология» (Москва, «Медицина» 1990г.)

Спасибо за внимание!