

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.

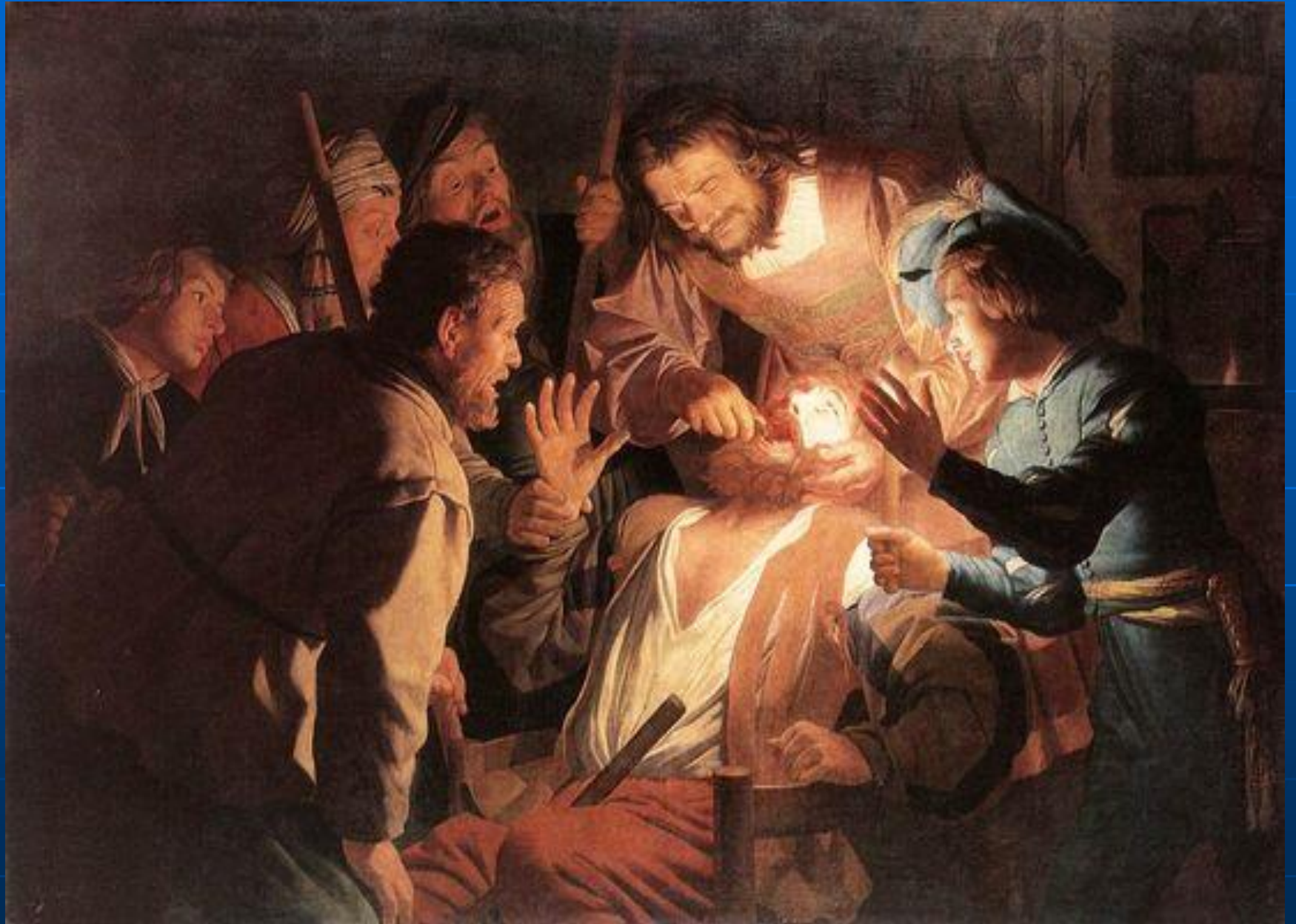
Перед врачами стоматологического профиля поставлена задача значительно улучшить качество обслуживания населения, повысить эффективность работы стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов, решительно покончить с проявлением грубости, равнодушия и безответственности. Успешное решение поставленных 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 |

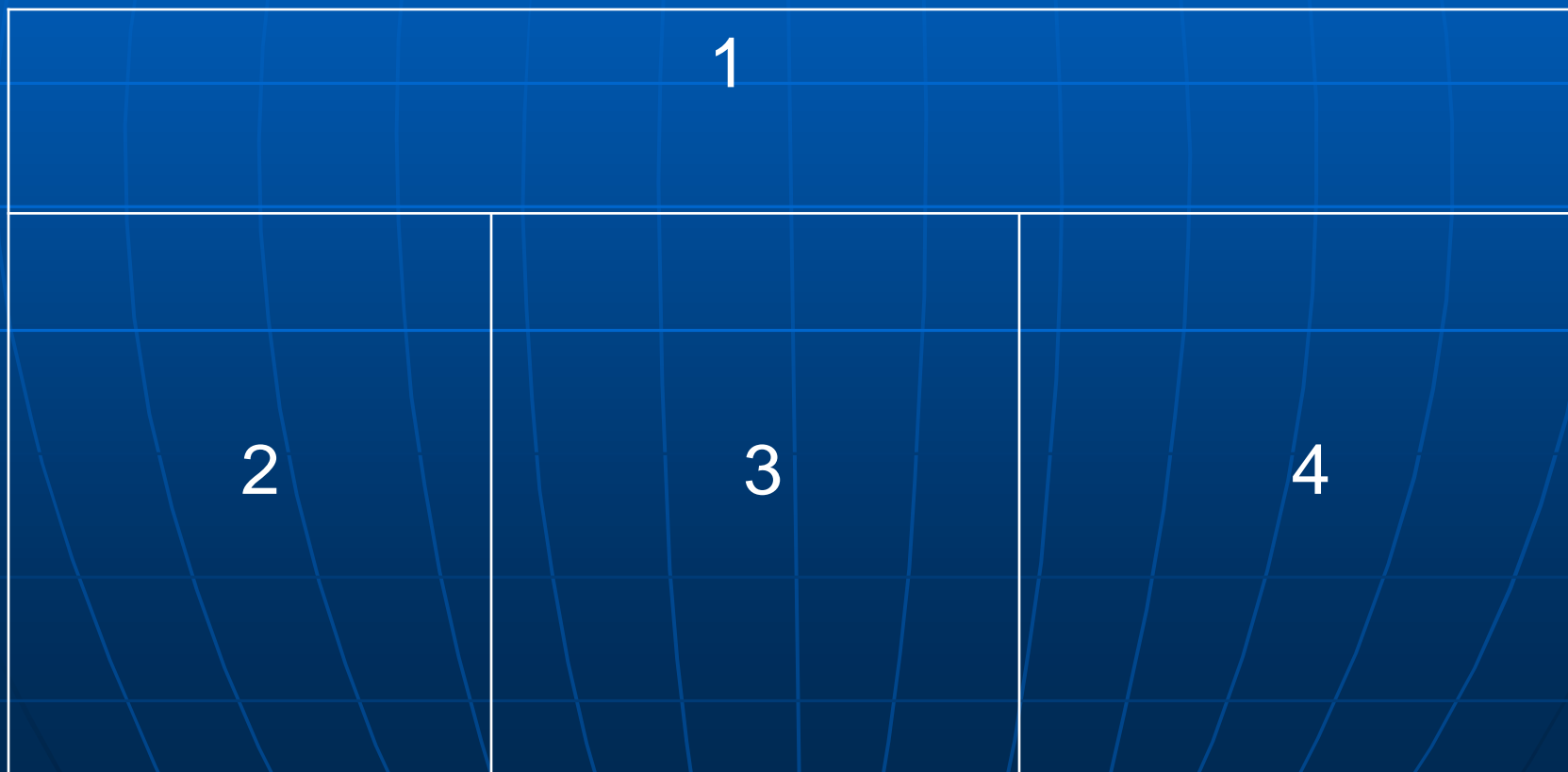
План отделения хирургической стоматологии (стоматологическая поликлиника I категории)

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!