

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии ИПО

Организация ортопедического отделения.

Выполнил ординатор кафедры стоматологии ИПО
по специальности «стоматология ортопедическая»
Осипов Глеб Сергеевич
рецензент к.м.н. Курочкин Вячеслав Николаевич

Красноярск, 2020

Содержание:

1. Содержание...2
2. Структурные подразделения ортопедического отделения...3
3. Организация и оснащение кабинета ортопедической стоматологии...4
4. Зона дезинфекции, предстерилизационной обработки и стерилизации...7
5. Основные требования к организации работы ортопедического кабинета (отделения) стоматологической поликлиники...8
6. Ведение учетно-отчетной документации в клинике ортопедической стоматологии. Правила оформления медицинской карты...14
7. Особенности заполнения амбулаторной медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии...15
8. Список литературы...16

1. Структурные подразделения ортопедического отделения.

Основными структурными подразделениями ортопедического отделения являются:

- кабинет ортопедической стоматологии;
- зуботехническая лаборатория, в состав которой входят основные и специализированные вспомогательные помещения.

В техническом помещении производятся основные работы по изготовлению зубных протезов. Вспомогательные помещения предназначены для выполнения работ, загрязняющих окружающую среду вредными газами, жидкостями, парами, копотью, пылью и подразделяются на: гипсовочную, полировочную, полимеризационную, литейную, паяльную и другие лаборатории.

Следует отметить, что работа ортопедического отделения напрямую связана с воздействием на врача и зубного техника неблагоприятных факторов, влияющих на здоровье докторов.

Свести к минимуму неблагоприятное воздействие этих факторов можно рациональной организацией и оснащением кабинета и рабочего места врача и зубного техника с соблюдением санитарно-гигиенических и инженерно-технических и эргономических требований как к самому рабочему помещению, так и к его оснащению оборудованием и аппаратурой; обязательным соблюдением правил техники безопасности персоналом отделения.

Для создания комфортных условий работы, уменьшения запыленности воздушной среды врачебного кабинета и производственных помещений зуботехнической лаборатории обязательным условием является наличие приточно-вытяжной вентиляции с кратностью обмена воздуха 3 раза в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку. Наряду с искусственным воздухообменом должны быть созданы условия для естественного проветривания. Кроме того, в основных помещениях зуботехнической лаборатории и врачебных кабинетах должно предусматриваться кондиционирование воздуха.

На постоянных рабочих местах, где врачи и зубные техники находятся более 50% рабочего времени, должны выдерживаться параметры микроклимата.

Оптимальная температура воздуха в помещениях должна составлять 20 С при относительной влажности 40-60%.

Все производственные помещения оборудуются централизованными системами водоснабжения, отопления, канализации. Во всех помещениях должна быть предусмотрена скрытая электропроводка осветительных приборов и технической сети необходимого напряжения на каждое рабочее место.

2. Организация и оснащение кабинета ортопедической стоматологии

Основной структурной единицей ортопедического отделения является кабинет ортопедической стоматологии. При организации кабинета ортопедической стоматологии следует руководствоваться санитарно-гигиеническими правилами и нормативами, согласно которым площадь кабинета должна быть не менее 14 м² на одно стоматологическое кресло и по 7 м² — на каждое дополнительное. В том случае, если у дополнительного кресла монтируется стоматологическая установка, площадь увеличивается до 10 м². В кабинетах с односторонним естественным освещением стоматологические кресла устанавливаются в один ряд вдоль светонесущей стены.

Расстояние между креслами должно быть не менее 1,5 м.

Высота помещения должна быть не менее 3 м, чтобы обеспечить как минимум 12 м³ воздуха на одного человека. Глубина помещения при одностороннем естественном освещении не должна превышать 6 м, так как это влияет на условия естественного освещения рабочих мест. Окна кабинета должны быть ориентированы в северном направлении.

Гигиенические требования к внутренней отделке кабинета должны способствовать предупреждению возникновения внутрибольничных инфекций. Поверхности стен, потолков, полов должны быть гладкими, что обеспечивает легкую доступность при проведении влажной уборки и дезинфекции производственных помещений. Для отделки стен должны использоваться оттенки, не мешающие правильному цветовосприятию оттенков окраски слизистых оболочек полости рта, зубов, материалов для изготовления протезов. С этой целью должны использоваться цвета нейтральных светлых тонов для получения интенсивного отражения естественного и искусственного света, с коэффициентом отражения не менее 40%.

Для обеспечения чистоты воздуха и уничтожения микроорганизмов в кабинете должны быть установлены ультрафиолетовые бактерицидные лампы, бактерицидные облучатели (рециркуляторы).

Ортопедический кабинет можно условно разделить на несколько специально оснащенных функциональных зон:

- основная рабочая зона врача;
- дополнительная лечебно-диагностическая зона;
- основная рабочая зона медицинской сестры;
- зона дезинфекции, предстерилизационной обработки и стерилизации.

Основная рабочая зона врача (рабочее место врача) — зона, в которой выполняется максимальный объем лечебно-диагностических и профилактических мероприятий. Здесь проводится опрос и осмотр пациента, устанавливается диагноз, составляется план лечения, выполняются определенные клинические этапы изготовления зубных протезов (например, препарирование зубов под искусственные коронки, получение оттисков, припасовка и фиксация искусственных коронок и др.). С учетом объема выполняемой в этой зоне работы она должна быть соответствующим образом оснащена.

К основному оснащению рабочего места врача относятся:

- стоматологическое кресло для больного (гидравлическое или электрическое);
- стоматологическая установка;
- светильник (может входить в комплектацию стоматологической установки или располагаться отдельно от нее);
- столик врача стоматолога;
- стул для врача и его помощника.

Основная составляющая рабочего места врача — стоматологическая установка — комплекс оборудования, предназначенного для выполнения определенных стоматологических задач (например, для препарирования твердых тканей зубов при изготовлении искусственных коронок, на этапах изготовления несъемных и съемных конструкций зубных протезов и др.). В комплектацию современных стоматологических установок входят турбинная бормашина, электробормашина, пневмобормашина, светильник с регулировкой освещенности рабочего поля, пистолет вода-воздух, негатоскоп для чтения рентгеновских снимков, слюноотсос, пылесос и другие приспособления. Наконечники низкооборотной пневмо- и турбинной бормашины оснащены воздушно-водяным охлаждением

операционного поля. Непосредственно на стойке стоматологической установки может быть установлен прибор для дезинфекции наконечников.

Важная составляющая стоматологических установок — стоматологические наконечники, которые предназначены для закрепления в них режущих инструментов и передачи вращательного движения к режущему инструменту. Для проведения манипуляций на этапах изготовления зубных протезов стоматологу-ортопеду необходимо иметь минимальный набор наконечников: турбинный, прямой и угловой — для микромотора

Одним из элементов рабочего места врача служит стул стоматолога. Современные конструкции стульев снабжены 3-5 колесиками, что обеспечивает их устойчивость и легкое перемещение по полу в любом направлении. Конструкция позволяет регулировать высоту стула и положение спинки. Полукруглая форма спинки, создающая хорошую опору для спины врача во время работы, уменьшает нагрузку на поясничный отдел позвоночника, предотвращая развитие некоторых профессиональных заболеваний. Стол врача стоматолога, расположенный справа от стоматологического кресла, предназначен для размещения необходимых для приема пациента инструментов, материалов, медикаментов.

Основная рабочая зона медицинской сестры должна быть оснащена:

- медицинским столом и стулом;
- шкафом или полкой для хранения расходных стоматологических материалов и препаратов;
- столом или устройствами для хранения стерильного инструментария, принцип работы которых основан на бактерицидном действии ультрафиолетового излучения;
- шкафом или полкой для хранения аппаратов, материалов и лекарственных средств, применяемых во время оказания помощи при неотложных состояниях (шок, обморок, коллапс и др.) и аптечки анти-СПИД.

Кабинет и рабочее место врача должны быть обеспечены необходимым минимумом инструментов, стоматологических материалов, лекарственных препаратов.

Для проведения диагностики, препарирования твердых тканей зубов, обработки протезов на этапах припасовки, проведения коррекции съемных протезов врач стоматолог-ортопед должен быть обеспечен в достаточном количестве инструментами, абразивными материалами.

Обязательным инструментом врача является карпульный шприц для проведения анестезии при препарировании зубов с сохраненной пульпой.

Для получения оттисков в кабинете должно быть достаточное количество оттискных ложек различных форм и размеров, резиновых чашек и шпателей для замешивания оттискных масс.

Для эффективного проведения клинических этапов врач стоматолог-ортопед должен быть обеспечен в достаточном количестве следующими расходными материалами и средствами:

- анестетиками — обезболивающими средствами, применяемыми на этапах препарирования твердых тканей зубов (растворы артикаина, мепивакаина и др., выпускаемые в карпульной форме, карпульные шприцы);
- средствами контроля окклюзионных взаимоотношений зубов и зубных рядов (артикуляционная бумага, восковые полоски на бумажной основе или армированные, силиконовые массы для регистрации прикуса);
- средствами для фармакомеханического расширения десневой борозды — ретракционными нитями, ретракционными кольцами;
- оттискными материалами (кристаллизующимися, альгинатными, силиконовыми, термопластическими);
- фиксирующими материалами для временной и постоянной фиксации;
- дезодорирующими и антисептическими препаратами для полоскания полости рта пациента перед началом приема и в его процессе.

3. Зона дезинфекции, предстерилизационной обработки и стерилизации

Врачи стоматологи, имея постоянный контакт с микроорганизмами, находящимися в слюне и крови пациентов, подвергаются повышенному риску инфицирования. В ортопедической практике для предупреждения возможного инфицирования персонала и распространения инфекции все вспомогательные средства, оборудование врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории, полученные врачом оттиски, протезы на разных этапах изготовления должны подвергаться дезинфекции.

Наиболее рациональным вариантом проведения дезинфекции, предстерилизационной обработки и стерилизации стоматологических инструментов и мелкого инструментария является организация централизованного стерилизационного отделения. Для этого должно быть выделено не менее четырех сообщающихся между собой помещений: для

дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации и хранения стерильного инструментария.

При отсутствии такой возможности в ортопедическом кабинете в отдалении от основных рабочих зон врача и медицинской сестры организуется зона дезинфекции, предстерилизационной обработки и стерилизации. Обязательным условием оснащения этой зоны является наличие бактерицидной лампы.

В зоне дезинфекции размещают:

- ёмкости для дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментов, мелкого инструментария, оттисков, конструкций, протезов на разных этапах изготовления;
- ультразвуковые очистители, в которых производится механическая предстерилизационная очистка инструментов;
- аквадистиллятор;
- гласперленовый стерилизатор для зубоврачебных зеркал, боров (стерилизация осуществляется в среде нагретых стеклянных шариков);
- устройство для промывания, дезинфекции и смазывания наконечников;
- аппарат для стерилизации наконечников;
- стерилизатор (паровой, воздушный, химический);
- упаковочная машина.

4. Основные требования к организации работы ортопедического кабинета (отделения) стоматологической поликлиники

В стоматологических кабинетах (отделениях), зуботехнических лабораториях и прочих помещениях в целях снижения обсемененности рабочих поверхностей и воздуха условно-патогенной и патогенной микрофлорой проводят влажную уборку и кварцевание до, после смены и в конце рабочего дня. Текущую уборку (врачебных столиков и кресел) проводят после каждого больного.

Перед началом и после окончания рабочей смены все поверхности в кабинете (манипуляционный стол, стол для хранения стерильных инструментов, зубоврачебное кресло, медицинские шкафы, раковины для мытья рук и инструментов, краны раковин и т.д.) обеззараживают двукратным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

- При влажной и текущей уборке используют следующие дезинфицирующие средства: 3% раствор хлорамина или другие дезинфицирующие растворы, утвержденные санитарно-эпидемиологическими службами. Ветошь и ерши для уборки кабинета

после использования дезинфицируются в растворах вышеперечисленных препаратов.

- Бактерицидные ультрафиолетовые лампы включают на 30 мин. Не менее чем за 30 мин до начала работы включают приточную, а затем и вытяжную вентиляцию. Более точное время работы рассчитывается согласно методическим материалам и инструкции завода-изготовителя облучателя.

- Генеральная уборка помещений в ортопедических стоматологических отделениях проводится один раз в месяц. Помещение освобождают от предметов, инвентаря, инструментов. В качестве дезинфектанта используют 5% раствор хлорамина или 6% раствор пероксида водорода с 0,5% раствором моющего средства или активированный 0,5% раствор хлорамина. В помещении первоначально проводят механическую очистку с использованием моющего средства 0,5% концентрации или 2% мыльно-содового раствора. Затем помещение орошается дезинфицирующим раствором с экспозицией 1 ч, который затем тщательно смывают стерильной ветошью проточной водой, включают бактерицидные лампы на 2 ч. Даты проведения генеральных уборок регистрируют в специальном "Журнале генеральных уборок и учета работы бактерицидных ламп".

- Для генеральной уборки выделяют три емкости: для обработки стен, рабочих поверхностей и пола. Персоналу при проведении генеральных уборок необходимо надеть чистый халат, обувь, респираторы, защитные очки, клеенчатый фартук, перчатки.

- В зуботехнической лаборатории при работе со свинцом генеральную уборку проводят с использованием 2% раствора уксусной кислоты не реже одного раза в месяц с регистрацией в журнале.

Во время работы после каждого обрабатывают подголовники и сиденье кресла протирают ветошью, смоченной раствором одного из дез. средств, разрешенных к применению, в присутствии пациента.

- Дезинфекции подвергается весь стоматологический инструментарий и изделия, применяемые при работе с пациентом.

- Дезинфекция химическими средствами проводится методом полного погружения в раствор.

После окончания лечения все инструменты, материалы и другие изделия медицинского назначения подлежат обеззараживанию.

- Изделия однократного применения из пластических масс после использования погружаются на 60 мин в специальную промаркированную емкость с 3% раствором хлорамина, или 1,5% раствором нейтрального гипохлорида кальция, или 5% раствором хлорной извести, или 0,5 % раствором ДП-2.
- Для изделий и их частей, не соприкасающихся непосредственно со слизистой оболочкой полости рта пациента (наконечники, световоды ламп для светоотверждаемых композитов и др.), может быть использован метод двукратного протирания (до и после окончания работы с каждым пациентом) 70% спиртом или 3% раствором хлорамина. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости инструментов заполняются дезинфицирующим раствором.
- На стоматологическом приеме используют стерильные одноразовые перчатки, которые затем подвергаются дезинфекции по режиму отработанного материала и выбрасываются. Персонал, являющийся носителем HBSAg или антител к гепатиту С, должен работать в двух перчатках.
- Для снижения обсемененности полости рта используют следующие антисептики: водный раствор хлоргексидина, а также раствор марганцовокислого калия концентрации 1:1000, приготовленный ex tempore, 1:5000 раствор фурацилина и 0,5% раствор водорода перекиси и др.
- Боры лучше всего обеззараживать растворами, позволяющими объединить дезинфекцию и предстерилизационную очистку в один процесс. Сразу же после применения инструменты погружают в одно из вышеуказанных средств, не допуская подсушивания. Время экспозиции 30 мин. При проведении дезинфекции с применением ультразвука время экспозиции сокращается до 15 мин (при использовании разрешенных средств).
- Дезинфекцию зубоветрибных зеркал осуществляют в растворе пероксида водорода, время экспозиции 60 мин. По окончании зеркала ополаскивают проточной водой, протирают стерильной салфеткой и хранят в стерильных условиях в лотке под салфеткой, отдельно от другого стерильного инструментария.
- Дезинфекцию всех инструментов необходимо проводить в закрытых емкостях при полном погружении инструментов в раствор дезинфектанта (толщина слоя дезинфектанта указана в методиках). Дезинфекция инструментария в тройном растворе запрещена.

- Карпульные металлические шприцы-инъекторы после каждого пациента обеззараживаются двукратным протираанием стерильным тампоном, смоченным 70% этанолом. По окончании рабочей смены они подвергаются дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации. Не до конца использованную карпулу с анестетиком использовать повторно запрещается, даже если набирать из этой карпулы другой иглой.

- Наконечники к бормашинам после каждого пациента снимают и тщательно протирают наружные поверхности и канал для бора двукратно до и сразу после использования стерильным тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина или 70% этиловым спиртом, либо 3% раствором хлорамина. Вновь приобретенная партия хлорамина должна иметь документ, подтверждающий содержание активного хлора и дату изготовления. При длительном хранении сухого хлорамина содержание активного хлора снижается на 0,10-0,2% в год и поэтому определяется повторно ежеквартально, а для хлорной извести — ежемесячно (потери составляют 3% в месяц). Для дезинфекции наконечников разрешено использовать систему "Десидент" (поролоновые губки, пропитанные ароматическими спиртами). В последние годы врачи стоматологи ортопеды часто используют аппараты, где проводится промывка и дезинфекция наконечников.

- Отсасывающие установки (устройства) дезинфицируют специальными для этих целей предназначенными растворами два раза в день: после первой смены и в конце рабочего дня, пропуская их через отсасывающую систему и оставляя в ней на 30 мин.

- Использованные материалы, а также одноразовый инструментарий обеззараживают в растворах дезинфицирующих веществ, например: 3% растворе хлорамина, 3% растворе хлорной извести, 0,6% растворе нейтрального гипохлорида кальция в течение 120 мин, а также в любом дезинфектанте по режиму для уничтожения вирусов.

- Световоды светоотверждающих ламп так же, как и наконечники, тщательно протирают двукратно до и после использования стерильной салфеткой, смоченной 70% этанолом. Таким же образом дезинфицируют держатели для щеточек, используемых для реставрации. Сами щеточки одноразовые и после использования их дезинфицируют и утилизируют.

- Стоматологические инструменты - резиновые чашки, шпатели, ортопедические ножи-шпатели и другие - обеззараживают в 3% растворе хлорамина в течение 60 мин;

- Оттиски из альгинатных, силиконовых материалов, полиэфирной смолы гидроколлоида, зубопротезных заготовок из металла, керамики, пластмасс

и др. материалов также подлежат дезинфекции средствами, специально разработанными для этих целей. Оттиски, зубопротезные заготовки предварительно отмывают водой, соблюдая при этом противоэпидемические меры индивидуальной защиты, затем дезинфицируют в растворе в течение 10 мин. Во время дезинфекции емкость закрывают крышкой. Затем оттиски, зубопротезные заготовки промывают проточной водой в течение 30 с. При изменении внешнего вида раствора его следует заменить.

- Для дезинфекции протезов их погружают в 6% раствор перекиси водорода на 30 мин или в глутараль на 15 мин. По окончании экспозиции протезы извлекают из дезинфицирующего раствора и помещают в герметичный бокс. Обеззараженный протез ополаскивают водой перед внесением в полость рта. Обеззараживание протезов, поступающих от больных на коррекцию (починку), проводят в отдельной емкости тем же методом, как и протезы на этапах их изготовления.

- Плевательницы после каждого больного подвергают обработке 3% раствором хлорамина или хлорной извести. В конце рабочей смены их погружают в эти же растворы на 1 ч в специально выделенные емкости. Стационарные плевательницы заливают 3% раствором хлорамина или 10-20% осветленным раствором хлорной извести при закрытом отверстии и накрываются клеенчатыми колпаками на 1 ч. Разрешено использовать "Оротол Ультра" в соответствии с методическими указаниями. Отработанный материал из плевательницы и одноразовый мелкий инструментальный заливают 20% хлорно-известковым молоком на 1 час, или 10% раствором гипохлорида кальция, или 3% раствором хлорамина, а затем сбрасывают в выделенный для этих целей мусоросборник.

- Рабочие поверхности столов для стерильного инструментария и стена по их длине протираются стерильной ветошью, смоченной в 3% растворе хлорамина, или 0,056% растворе "Пресепта", или другими средствами.

- После каждого пациента рабочий столик врача стоматолога дезинфицируется протираанием ветошью, смоченной в 3% растворе хлорамина, 0,056% растворе "Пресепта" или салфеткой "Гексидис плюс", или другими разрешенными дезинфицирующими средствами.

Спецодежду (халаты, костюмы) обрабатывают следующим образом: кипятят в 2% растворе пищевой соды 30 мин, или в водопроводной воде 60 мин, или в 2% мыльно-содовом растворе 30 мин, или замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 мин, затем стирают, как обычно, в стиральной машине с моющим средством в соответствии с инструкцией. Стирка спецодежды производится централизованно. Смена спецодежды должна производиться не реже 2 раз в неделю.

После дезинфекции стоматологические инструменты многократного применения, независимо от проведенного способа дезинфекции, тщательно промывают под проточной водой и направляют на предстерилизационную очистку и стерилизацию.

Предстерилизационная очистка предусматривает удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений.

Предстерилизационной очистке подвергают все инструменты, за исключением шпателей ортопедических, ортопедических ножей-шпателей. Разъемные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде. Предстерилизационную очистку осуществляют ручным или механизированным способом (с помощью специального оборудования). Механическую очистку проводят с использованием ультразвука в соответствии с методиками, прилагаемыми к оборудованию.

Инструменты, предназначенные для ультразвуковой очистки, после дезинфекции предварительно прополаскивают под проточной водой в течение 3-5 мин, помещают в приспособление для загрузки и заливают моющим раствором до указанного уровня. Ультразвуковая обработка инструментария в моющем растворе проводится в течение 15 мин.

Контроль качества проведения предстерилизационной обработки инструментов проводят путем постановки азопирамовой или амидопириновой проб. После предстерилизационной обработки или комбинированной дезинфекции и стерилизационной обработки в обязательном порядке проводится стерилизация инструментов и оборудования для проведения стоматологических манипуляций.

Стерилизация направлена на уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и споровых форм. Она проводится для предупреждения распространения ряда инфекционных заболеваний, возбудители которых передаются через кровь, биологические жидкости.

Стерилизации подлежат все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, а также медицинские инструменты, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой полости рта и могут вызвать ее повреждение, и белье.

Кроме того, стерилизации подлежат стоматологические наборы в лотках, сепарационные диски, карборундовые камни, фрезы металлические, зеркала, стекла для замешивания, алмазные диски, оттискные металлические ложки, боры и другие инструменты.

Оптимальным вариантом организации предстерилизационной очистки и стерилизации является оборудование и оснащение централизованного стерилизационного отделения. Существуют следующие методы стерилизации:

- паровой.
- воздушный;
- химический (газовый; холодный).

5. Ведение учетно-отчетной документации в клинике ортопедической стоматологии. Правила оформления медицинской карты

Для оценки деятельности врача стоматолога ортопедического отделения (кабинета) необходимо ведение учетно-отчетной документации.

Официальные формы учета работы врача стоматолога-ортопеда:

– медицинская стоматологическая карта больного — учетная форма 043/у — основной документ учета работы врача стоматолога. Являясь планом проведения обследования пациента, она предназначена для непрерывной регистрации данных анамнеза, клинических и параклинических методов обследования; отражает состояние органов и тканей челюстно-лицевой области; дает возможность для сравнения результатов обследований, проведенных в различное время. В документе регистрируются этапы и результаты проводимого лечения. Кроме того, данные медицинской карты могут предоставлять сведения для научных исследований. Является юридическим документом:

– листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда — учетная форма 037/у — регистрируются все пациенты, принятые врачом за рабочий день с указанием диагноза, этапа проводимого лечения;

– дневник учета работы врача стоматолога-ортопеда — учетная форма 039-4/у — регистрируется объем выполненной работы стоматологом-ортопедом за месяц с указанием количества принятых пациентов, видов изготовленных зубных протезов, числа лиц, закончивших ортопедическое лечение (с указанием нозологических форм заболеваний зубочелюстной системы), выполнения плана приема пациентов, выраженного в условных единицах трудоемкости и финансового плана.

На основании данных, полученных из учетной формы 039-4/у, рассчитывают основные количественные и качественные

показатели работы и оценивается результативность деятельности отделения (кабинета) ортопедической стоматологии.

6. Особенности заполнения амбулаторной медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии

Амбулаторная медицинская карта, являющаяся основным юридическим документом в практике врача стоматолога, особенно важна сегодня, когда рыночные механизмы хозяйствования оказывают влияние на практическую работу врача. Подтверждением важности медицинской карты являются и участвовавшие факты судебных претензий к практикующим врачам стоматологам по поводу некачественного или неправильного, по мнению пациентов, лечения и проявления осложнений после проведенного лечения.

Данные, полученные в ходе сбора анамнеза и клинического обследования, должны быть занесены в медицинскую карту (форма 043/у) последовательно и полно, чтобы не только заполнивший медицинскую карту, но и другие специалисты - врач, консультант, эксперт - могли составить полное представление о больном, диагнозе и методе лечения. В нее четко и полно вносят также результаты рентгенологических, лабораторных и других исследований больного.

Медицинская карта состоит из трех основных разделов: паспортная часть; данные объективного исследования; общая часть. Первый раздел включает номер карты и дату ее оформления, фамилию, имя, отчество, возраст, пол пациента, его адрес, профессию, предварительный диагноз, сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, историю развития настоящего заболевания. Сюда же могут быть внесены также данные документа, удостоверяющего личность (паспорт или свидетельство о рождении).

Второй раздел содержит данные внешнего осмотра, осмотра полости рта и таблицу состояния зубов, описание вида прикуса, состояния слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярного отростка, альвеолярной части и неба, а также данные рентгеновских, лабораторных и других исследований.

Третий раздел медицинской карты содержит план обследования и лечения, место для записей консультаций, консилиумов, клинического диагноза и его уточнений и т.д.

Список литературы

1. Аболмасов, Н. Г. Ортопедическая стоматология / Н. Г. Аболмасов, В. А. Бычков. - М.: МЕДпресс-информ, 2000. -40с.
2. Гаврилов, Е. И. Ортопедическая стоматология / Е. И. Гаврилов, А. С. Щербаков. - Изд. 3-е., доп. и пере-раб. - М.: Медицина, 1984. -57с.
3. Копейкин В. Н. Ортопедическая стоматология / В. Н. Копейкин, М. З. Миргазизов. - М.: Медицина. -2001. -70с.
4. Трезубов, В. Н. Стоматологический кабинет: материалы, инструменты, оборудование / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнев, М. М. Соловьев. – СПб.: СпецЛит, 2002. -143с.
5. Трезубов, В.Н. Ортопедическая стоматология. Факультетский курс / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев – СПб.: Фолиант, 2005. -38с.
6. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. – Москва. -2011. [Электронный ресурс] // - Режим доступа:
http://vmede.org/sait/?page=1&id=Stomatologiya_ortop_lebedenko_2011&menu=Stomatologiya_ortop_lebedenko_2011 (дата обращения 01.10.2020.)