

А. КОСМАГАНБЕТОВА

Модуль пропедевтики хирургической стоматологии КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА «АССИСТЕНТ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА»

Основной целью обучения будущих врачей является подготовка к практической деятельности, дальнейшее закрепление знаний, полученных студентами во время занятий, а также углубление и совершенствование практических навыков, в связи с этим незаменимая роль в учебном процессе принадлежит производственной практике

Ключевые слова: *производственная практика, основные компетенции, знания, операциональные навыки, коммуникативные навыки, правовая компетенция, самообразование*

Повышение качества медицинской помощи населению страны в современных условиях имеет важное значение в свете признания Казахстаном принципов «Болонского процесса» в мае 2010 года КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова подписал «великую Хартию Университетов», разработал и внедрил модель медицинского образования – «Модель медицинского образования выпускника КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова».

Осуществление реформы здравоохранения и высшего медицинского образования направлено на активизацию обучения будущих врачей, способных в сложных условиях при постоянно возрастающих требованиях к уровню подготовки и огромных объемах информации самостоятельно решать сложные профессиональные задачи.

Согласно этой модели, для успешного конкурентирования не только на рынке медицинских услуг РК, но и в других странах ближнего и дальнего зарубежья и в соответствии требованиям, выставленным медицинским работникам современного общества, выпускник нашего университета за время обучения должен приобрести пять основных компетенций:

1. «Знание»
2. «Умение»
3. «Коммуникативные навыки»
4. «Правовая компетенция»
5. «Самообразование»

Основной целью обучения будущих врачей является подготовка к практической деятельности, дальнейшее закрепление знаний, полученных студентами во время занятий, а также углубление и совершенствование практических навыков, в связи с этим незаменимая роль в учебном процессе принадлежит производственной практике.

При прохождении производственной практики студенты должны знать организацию хирургической стоматологической помощи и условия работы врача в городе и на селе, приобрести навыки пропаганды медицинских знаний, здорового образа жизни, гигиенического обучения и воспитания различных групп населения. Студенты должны знать организацию рабочего места хирурга-стоматолога, научиться самостоятельно пользоваться стоматологическим креслом, правильно устанавливать освещение, получить навыки пользования инструментами. Знать правила асептики и антисептики, осуществлять профилактику распространения инфекционных заболеваний, производить обработку рук хирурга. Студенты должны познакомиться с заполнением учетно-отчетной документации в отделении или кабинете и привлекаться к ее заполнению.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА И ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Дневник должен отражать всю работу студента в процессе производственной практики (обследование, лечение хирургических стоматологических больных)

Студент заполняет ежедневно в конце рабочего дня:

- 1) дневник
- 2) медицинскую карту стоматологического больного - учётная форма № 43/у
- 3) листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога - учётная форма 037/у-88
- 4) сводную ведомость учёта работы врача-стоматолога стоматологической поликлиники - учётная форма 039-2у-88)

В дневнике указываются:

- 1) фамилия, имя, отчество студента, номер группы, фамилии и должности руководителя практики
- 2) индивидуальный план работы студента
- 3) Форма ежедневного учета работы студента
- 4) критерии оценки навыков и умений по итогам производственной практики «Ассистент врача – стоматолога – хирурга» производится по оценочным рубрикам (чек-листам) согласно Типовой программе (2010 года г. Астана).
- 5) характеристика базового учреждения, график прохождения практики.

ДНЕВНИК

По производственной практике «Ассистента врача-стоматолога хирурга» студента 4 курса стоматологического факультета по пропедевтике хирургической стоматологии

(Ф.И.О.)

Место производственной практики:

Группа № _____

В случае неоднократных нарушений студентом правил ведения дневника или медицинской документации руководитель практики вправе учесть это обстоятельство при приеме дифференцированного зачета и, соответственно, снизить оценку за производственную практику.

ТАБЛИЦА 1 - ФОРМА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ СТУДЕНТА ВО ВРЕМЯ ПП «АССИСТЕНТ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГА»

1	2	3	4	5	6
№	Ф.И.О.	Жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания	Объективные данные	Диагноз	лечение

- в анамнезе жизни (anamnesis vitae) отражаются перенесенные и сопутствующие заболевания; возраст; характер принимаемых препаратов; вредные привычки; беременность; аллергическая реакция, профессиональная вредность и т.д.

- в анамнезе заболевания (anamnesis morbi от греческого - воспоминание) совокупность сведений о больном и его заболевании, полученных путем опроса самого больного и (или) знающих его лиц и используемых для установления диагноза, прогноза болезни, выбора оптимальных методов ее лечения и профилактики.

- объективное исследование:

- 1) осмотр
- 2) пальпация
- 3) перкуссия
- 4) зондирование
- 5) температурная диагностика (реакция на тепло, холод)
- 6) рентгенологическое исследование.

Некоторые примеры заполнения амбулаторной карты больного, согласно индивидуальному плану работы

Алгоритм действия врача стоматолога-хирурга при операции удаления зуба

- 1) придание пациенту положения, максимально удобного для доступа к операционному полю
- 2) выбор метода обезболивания
- 3) максимально щадящее отслоение круговой связки;
- 4) наложение щипцов;
- 5) продвижение щипцов;
- 6) фиксация (смыкание) щипцов;
- 7) вывихивание зуба (люксация, ротация)
- 8) выведение зуба из лунки (тракция);

Образец заполнения медицинской карты стоматологического больного при операции удаления зуба

Жалобы:

Повышение Т-тела -37 С, припухлость щеки, боль в зубе на верхней челюсти слева, усиливающаяся при накусывании.

Анамнез жизни:

Перенесенные и сопутствующие заболевания отрицает, аллергоанамнез не отягощен.

Анамнез заболевания:

2.7 ранее лечен, периодически беспокоил. Два дня назад 2.7 зуб заболел вновь, появилась припухлость щеки, боль уменьшилась, но сегодня боли усилились.

Объективно:

При внешнем осмотре: асимметрия лица, за счет коллатерального отека мягких тканей щечной области слева, кожа в складку собирается. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены слева, безболезненны при пальпации. Рот открывается свободно.

В полости рта (Status localis):

2.7 разрушен полностью, в цвете изменен, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, при пальпации определяется болезненный инфильтрат в области 2.6; 2.7; 2.8 зубов.

На рентгенограмме

2.7 в области всех корней имеется деструкция костной ткани с четкими контурами, диаметром более 0,5 см

Диагноз:

Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 2.7зуба.

Лечение:

Под инфильтрационной и небной анестезиями Sol. Ultracaini-forte 4% произведено удаление корней 2.7 зуба, гемостаз, даны рекомендации по уходу за лункой зуба. Явка дата следующего дня.

Образец заполнения медицинской карты стоматологического больного при альвеолите

Жалобы:

Повышение Т-тела -37 С, припухлость щеки, боль в лунке удаленного зуба, неприятный запах изо рта

Анамнез жизни:

Перенесенные и сопутствующие заболевания отрицает, аллергоанамнез не отягощен.

Анамнез заболевания:

Четыре дня назад 3.7 зуб удален атипичным способом (выпиливанием), боли и гнилостный запах появились на 2-3 день после удаления.

Объективно:

При внешнем осмотре: лицо симметричное, поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены слева, безболезненны при пальпации. Рот открывается свободно.

В полости рта (Status localis):

Лунка 3.7 заполнена грязно-серым налетом, слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

Диагноз:

Альвеолит лунки 3.7зуба.

Лечение:

Под мандибулярной анестезией Sol. Ultracaini-forte 4% с помощью шприца и тупой иглы произведено струйное промывание лунки 3% раствором перекиси водорода и раствором фурацилина в разведении 1 : 5000. Кюретажной ложкой из лунки аккуратно удален распавшийся кровяной сгусток с пищевыми остатками. Вновь промыта лунка антисептиками, затем она высушена марлевым тампоном и в нее введен рыхло йодоформный тампон.

Назначено физиотерапевтическое лечение УВЧ, озонотерапия № 3.

Образец заполнения медицинской карты стоматологического больного при абсцессе челюстно-язычного желобка

Жалобы:

на боль при глотании, затрудненное и болезненное открывание рта, повышение температуры тела до 38°C.

Анамнез жизни:

Перенесенные и сопутствующие заболевания: грипп, ангина, пневмония. Аллергоанамнез не отягощен.

Анамнез заболевания

4.6 неоднократно беспокоил ранее. Неделю назад вновь появилась боль в 46. Пациент обратился к врачу, был удален 46, но на следующий день появилась боль при глотании и затрудненное открывание рта. Принимал анальгин внутрь. Однако боль усиливалась, повысилась температура тела, в связи, с чем пациент обратился к врачу вновь.

Объективно:

При внешнем осмотре определяется небольшая припухлость в заднем отделе поднижнечелюстной области справа. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, в складку собирается хорошо. При пальпации определяется ограниченный болезненный инфильтрат в глубине поднижнечелюстной области. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены и болезненны. Открывание рта болезненно, затруднено (1,5 см между центральными резцами).

В полости рта:

После двусторонней анестезии по Берше рот больному открыт. Обнаружено, что слизистая оболочка в заднем отделе подъязычной области справа отечна, гиперемирована, подъязычный валик выбухает. При пальпации определяется болезненный инфильтрат с участком флюктуации в центре. Лунка 46 покрыта фибринозным налетом.

Диагноз:

Одонтогенный абсцесс челюстно-язычного желобка справа

Лечение:

Под мандибулярной анестезией Sol. Ultracaini-forte 4% произведен разрез длиной 2,0 см в среднем отделе челюстно-язычного желобка. Кровоостанавливающим зажимом «Москит» осторожно раздвинуты подлежащие ткани по направлению к диафрагме рта. Получен гной. Рана многократно промыта раствором фурацилина 1:5000, дренирована резиновой полоской. Назначена медикаментозная терапия, назначена перевязка – дата следующего дня

Образец заполнения медицинской карты стоматологического больного при травмах зубов и челюстей

Жалобы

на кровотечение из лунки выбитого зуба, боль в области верхней губы, затрудненный прием пищи.

Анамнез жизни:

Перенесенные и сопутствующие заболевания: грипп, ангина, пневмония. Аллергоанамнез не отягощен.

Анамнез заболевания.

1 час назад во время игры в хоккей пациент получил удар шайбой в область верхней губы. Был «выбит» центральный резец. Появилось кровотечение из лунки удаленного зуба. Больной взял выпавший зуб и обратился к врачу.

При внешнем осмотре

Определяется припухлость верхней губы за счет отека и гематомы. Кожа губы синюшного цвета. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободно. При пальпации верхней губы определяется боль, на слизистой оболочке верхней губы имеется рвано-ушибленная рана длиной 2,5 см с неровными и синюшными краями.

В полости рта:

Лунка заполнена кровавым сгустком, слизистая оболочка десны в области 11, 21, 22 зубов гиперемирована, с участками кровоизлияний, пальпация альвеолярного отростка в этой области болезненная, подвижности нет, наружная стенка альвеолы 1.1 сохранена.

Диагноз:

Полный вывих 11 зуба, Рвано-ушибленная рана верхней губы.

Лечение:

Проведена операция реплантация 1.1 зуба и первичной хирургической обработки раны верхней губы

Под инфильтрационной и резцовой анестезиями Sol. Ultracaini-forte 4% удален кюретажной ложкой кровяной сгусток из лунки 1.1 зуба и промыта раствором антибиотика, канал obturирован, пломба.

В лунку введен биокомпозит, 1.1 зуб введен и фиксирован при помощи матрицы (метод В.Н. Чиликина) или же назубной шины, выведен из окклюзии. Рана в области верхней губы обработана 3% раствором перекиси водорода и ушита кетгутowymi швами наглухо.

Производственная характеристика оформляется непосредственным руководителем практики вместе с кафедральным руководителем и подписывается ответственным руководителем от стоматологической поликлиники.

Главный врач стоматологической поликлиники подписывает характеристику и заверяет печатью поликлиники. Без подписи главного врача и печати базового учреждения дневник считается не оформленным. В характеристике в конце практики должны быть отражены следующие показатели:

- | | |
|----|---|
| 1) | уровень теоретической подготовки; |
| 2) | владение практическими навыками; |
| 3) | соблюдение основ деонтологии (авторитет студента у больных, взаимоотношение студента с больными, их родственниками и сотрудниками); |
| 4) | исполнительность, активность студента, умение клинически мыслить; |
| 5) | общая оценка практики. |

Характеристика работы студента

Ф.И.О. _____

Факультет _____

Курс, группа _____

подпись руководителя _____

Дата _____

/Примечание:

Отразить уровень теоретической подготовки, овладение практическими навыками, коммуникативные способности студента, формирование профессиональных отношений с сотрудниками базового учреждения, больными и т.д., дисциплинированность и добросовестность студента.

Оценка за практику

(дифференцированный зачет) _____

дата зачета _____

подпись ответственного преподавателя за практику _____

Порядок проведения зачета по производственной практике

Зачет проводится на базе практики после её окончания. Зачет принимается комиссией в составе заведующего лечебно-профилактическим отделением, кафедрального руководителя и непосредственного руководителя практики. Оценка заносится в зачетную книжку, а затем в ведомость по производственной практике.

Студент представляет комиссии свой полностью оформленный и заверенный дневник, по которому и ведется основная часть опроса. Вопросы студенту задаются в следующем порядке.

1. Вопросы по ошибкам и замечаниям, выявленным и фиксированным в дневнике при ежедневных и промежуточных проверках дневника руководителем от базы и кафедральным руководителем.

2. Вопросы по технике любых диагностических и лечебных процедур, выполненных студентом лично или на которых он присутствовал; вопросы по любым аспектам клиники, обследования и лечения конкретных больных, с которыми студент лично работал за время практики, или же в обследовании и лечении которых он принимал участие.

Оценивание производится по оценочным рубрикам (чек-листам) и затем итоговая оценка вносится в зачетную книжку по шкале соответствия баллов по бально-рейтинговой буквенной системе. При определении оценки учитывается суммарный коэффициент овладения обязательными умениями, определяемый как отношение количества освоенных согласно нормативам (или с превышением их) обязательных умений к общему количеству обязательных умений, недостатка в которых на базе не было.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд, перераб. и доп. – Витебск: Белмедкніга, 1998. – 416 с.
- 2 Ковальский В.Л. Алгоритмы организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи. Практическое руководство.-М.: «Медицинская книга», 2004. - 180 с.
- 3 Пожарицкая М.М.,Симакова Т.Г., Пропедевтическая стоматология, М., «Медицина», 2004. – 304 с.
- 4 Робустова Т.Г., Биберман Я.М. Удаление зубов /В кн.: Хирургическая стоматология, М.: Медицина, 1990,— С.92—138.
- 5 Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: в 2-х томах. Т. 1/ Под редакцией В.М.Безрукова, Т.Г.Робустовой. - М.: «Медицина», 2000. – 776 с.
- 6 Соловьев М.М. Пропедевтика хирургической стоматологии: Учебное пособие/ М.М. Соловьев – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 264 с.
- 7 Аканов А.А., Ахметов В.И. и др. Модель медицинского образования КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова Алматы, 2010 г ч.1; 8-10 с

Түйін: Болашақ дәрігерлерді дайындаудың негізгі мақсаты тәжірибелік қызметке дайындау, сабақ уақытында алған білімдерін бекіту, сонымен қатар тәжірибелік дағдыларын тереңдету мен дамыту болып табылады. Соған байланысты оқу үрдісіндегі орын алмастырмас ролі оқу-өндірістік тәжірибеге жатады.

Түйінді сөздер: өндірістік тәжірибе, негізгі құзырлар, білімдер, операцияльные дағдылар, коммуникатив дағдылар, құқықтықтың құзырының, самообразование.

Resume: The main purpose of education is to prepare future physicians to practice, further consolidating the knowledge acquired by students in the classroom, as well as the extension and improvement of practical skills, therefore an indispensable role in the learning process belongs to manufacturing practices.

Keywords: work practice, main competences, knowledge, operational skills, communicative skills, legal competence, self-education.