

Министерство здравоохранения Российской Федерации
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И.М.СЕЧЕНОВА
Факультет высшего сестринского образования и психолого-социальной работы
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко

Выпускная квалификационная работа (бакалаврская работа) на тему:
«РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

«Допущена к защите»

Протокол № _____ от _____

Исполнитель:

Дробница Ольга Григорьевна
(гр. 06-04, очная форма обучения)

Заведующий кафедрой:

Решетников В.А., профессор, д.м.н.

Научный руководитель:

Скоморохова Татьяна Владиславовна,
к.м.н., доцент

«Прошла защиту»

Оценка _____

Москва – 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение		4
Глава 1	Роль медицинской сестры стоматологического профиля.	7
1.1	Профессиональная деятельность медицинской сестры стоматологического кабинета	7
1.2	Личные качества стоматологической медицинской сестры	11
1.3	Особенности работы медицинской сестры в стоматологии	12
Глава 2	Исследование роли медицинской сестры в оказании стоматологической помощи населению.	16
2.1	Программа и методы исследования	16
2.2	Краткая характеристика базы исследования	17
2.3	Результаты проведенного исследования среди медицинских сестер	18
2.4	Результаты проведенного исследования среди врачей-стоматологов	30
	Выводы	41
	Заключение	47
	Рекомендации по улучшению качества работы медицинских сестер стоматологического профиля	49
	Список использованных источников информации	50
	Приложение А. Должностная инструкция медицинской сестры стоматологического профиля..	52
	Приложение Б. Алгоритм действия медицинской сестры/ассистента стоматолога.	56

Приложение В. Инструкция по проведению диагностических снимков на радиовизиограф.	64
Приложение Г. Анкета для медицинских сестер стоматологического профиля.	65
Приложение Д. Анкета для врачей-стоматологов.	67
Приложение Е. Челюстно-лицевая хирургия.	69
Приложение Ж. Стоматологический прием.	70
Приложение З. Мобильный стоматологический кабинет.	71
Приложение И. «Медикал Консалтинг Групп» Семинар для ассистентов стоматолога.	72

ВВЕДЕНИЕ.

Хорошо известный факт, что стоматологическая помощь относится к самым массовым видам медицинской помощи, а также является стремительно развивающейся отраслью медицины. Согласно данным Министерства здравоохранения и социального развития за 2013 год, 14% жителей Российской Федерации (почти 20 млн. человек) ежегодно проходят профилактический стоматологический осмотр в государственных медицинских учреждениях. Однако статистика не учитывает посещение частных стоматологических клиник, в которые на сегодняшний день обращаются большинство россиян [2]. По итогам 2015 года в России насчитывалось 28200 медицинских учреждений, оказывающих стоматологические услуги [1].

Стоматология – сравнительно молодая медицинская дисциплина. Впервые о регламентированной медицинской помощи, в том числе и зубоврачебной, упоминается только в 16 веке, хотя еще до нашей эры люди пытались устанавливать подобие зубных имплантатов из бамбуковых палочек в Китае или обточенных ракушек в Центральной Америке, обычных и полудрагоценных камней. По всему миру археологические раскопки показали, что, люди эпохи неолита уже были знакомы с методами лечения и сверления зубов. Стоматология в наше время поражает новыми технологиями, которые лет 100 назад показались бы чудом, и он не останавливается ни на минуту.

Численность стоматологического персонала в России в 2015 году составила 82,1 тыс. чел., из которых доля врачей-стоматологов составила 73,3% от общей численности стоматологической службы[1]. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что доля среднего медицинского персонала довольно мала, всего 26,7%. Если учитывать еще факт того, что врачи-стоматологи, будучи студентами, зачастую работают в должности

медицинских сестер, и входят в эти 21,9 тыс. чел. (26,7%), составляющих средний медицинский стоматологический персонал за 2015 год.

Медицинская сестра в стоматологии – это узкая специальность, к которой хорошо подготовлены только медсестры, прошедшие сертификационные курсы повышения квалификации. Должность стоматологической медсестры весьма востребованная профессия, подтверждением этому может послужить обзор рынка вакансий, который гласит о том, что в апреле 2016 года по Москве открыто более 120 вакансий от соискателей на интернет-сайтах[3].

Анализ научной литературы [4; 5 глава 16; 6; 8; 9; 10] показывает, что медицинская сестра своей профессиональной деятельностью оказывает влияние на качество медицинской помощи стоматологическим больным, беря на себя часть обязанностей, связанных в основном с соблюдением санитарно-противоэпидемического режима и правил асептики, антисептики, чем помогает врачу сосредоточиться только на оказании помощи пациенту.

Актуальность темы обусловлена тем, что профессиональные навыки стоматологической медсестры, знание сестринского процесса при стоматологических заболеваниях, вкупе с личностными качествами и соблюдением должностной инструкции позволяют ей быть умелым помощником врача и квалифицированным специалистом.

Цель исследования определение роли медицинской сестры в оказании стоматологической помощи.

Задачи исследования:

- 1) Описать профессиональную деятельность медицинской сестры в стоматологии.
- 2) Определить роль медицинской сестры в оказании стоматологической помощи.
- 3) Проанализировать деятельность медицинской сестры на основании анкетирования медицинских сестер и врачей стоматологического профиля.
- 4) Разработать рекомендации по оптимизации деятельности медицинской сестры на стоматологическом приеме.

Практическая значимость исследования Улучшение качества работы медицинской сестры стоматологического профиля.

Объект исследования деятельность медицинских сестер стоматологического профиля.

Предмет исследования роль медицинских сестер в оказании стоматологической помощи населению.

База исследования стоматологический центр «Альбис», консультативно-образовательный центр «Медикал Консалтинг Групп».

Методы исследования: библиографический, анализ интернет пространства, социологический, статистический, сравнительный анализ.

Гипотеза исследования Профессиональная деятельность медицинской сестры положительно влияет на качество оказания стоматологической помощи населению.

ГЛАВА 1. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1.1 Профессиональная деятельность медицинской сестры стоматологического кабинета

Профессиональная деятельность и медицинской сестры стоматологического кабинета разнообразна и связано это в первую очередь со спецификой медицинской организации, осуществляющей стоматологический прием. Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 7 декабря 2011 года №1496н рекомендуемые штатные нормативы медсестринского стоматологического персонала можно представить в виде таблицы (таб. 1).

Таблица 1 - Рекомендуемые штатные нормативы среднего медицинского персонала для государственной и муниципальной систем здравоохранения.

П /п	Персонал, должност ь	Подразделение				
		Стоматологическая поликлиника	Отделение, кабинет в мед. организации (абулаторный прием)	Кабинет в образовательном учреждении	Мобильный стоматологический кабинет	Челюстно-лицевое отделение стационара
1.	Главная медицинская сестра	1	-	-	-	-
2.	Старшая медицинская сестра	1 на 1 должность зав. отд.	1 на 1 должность зав. отд., 0,5 на кабинет при наличии 2 должностей врача-стоматолога	-	-	1

3.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача-стоматолога	1 на 1 должность врача-стоматолога	1 на 1 должность врача-стоматолога	1	8,5 должности палатная м/с (2 круглосуточных поста); 2 должности процедурных м/с и 2 должности м/с перевязочного кабинета
4.	Медсестра - рентгенлаборант	1 в смену	1 в смену	-	-	-
5.	Медсестра по физиотерапии	1 на 15 тыс. усл. процедурных ед. в год	1 на 15 тыс. усл. процедурных ед. в год	-	-	-
6.	Медицинская сестра – анестезист	1,5 на 1 должность врача-анестезиолога-реаниматолога	1,5 на 1 должность врача-анестезиолога-реаниматолога	-	-	-
7.	Старшая медицинская сестра регистратуры	1 при наличии не менее 8 должностей мед. регистраторов	-	-	-	-
8.	Медицинский регистратор	1 на 6 должностей врачей-стоматологов	1 на 6 должностей врачей-стоматологов	-	-	-
9.	Медицинский статистик	1 на 20 должностей врачей-стоматологов	1 на 20 должностей врачей-стоматологов	-	-	-

Профессиональные обязанности стоматологической медсестры заключаются в соблюдении санитарно-противоэпидемического режима, однако, на современном этапе развития стоматологии возрастает потребность в большем участии медицинской сестры в лечебно-профилактическом и лечебно-диагностическом процессах стоматологической помощи[13;14;15]. В настоящее время профессиональную деятельность медицинской сестры стоматологического профиля можно разделить на 2 типа деятельности[8]:

Первый тип включает только около врачебную деятельность, когда медицинская сестра готовит к работе стоматологическое оборудование и приборы. Спектр обязанностей медицинской сестры при первом типе деятельности:

- Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, включающего в себя дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию инструментария, проведение текущих и генеральных уборок, которые регламентируются СанПиНом 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
- Работа с документацией, в которую входит ведение журнала учета работы бактерицидных излучателей, журнала проведения генеральных уборок, журнала проведения стерилизации инструментария в автоклаве, помощь врачу в заполнении карт стоматологических пациентов, заполнение требований на расходные материалы.
- Участие в диагностическом процессе, подразумевающее проведение съемок на радиовизиограф и ортопантомограф, МРТ и КТ.

Второй тип деятельности медицинской сестры связан с частичным выполнением врачебных действий. Спектр обязанностей медицинской сестры при втором типе деятельности:

- Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, включающего в себя дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию инструментария, проведение текущих и генеральных уборок, подготовка кабинета к приему врача и уборка после приема пациента.
- Работа с документацией, в которую входит ведение журнала учета работы бактерицидных излучателей, журнала проведения генеральных уборок, журнала проведения стерилизации инструментария в автоклаве, заполнение карт стоматологических пациентов, заполнение требований на расходные материалы.
- Участие в диагностическом процессе, подразумевающее проведение рентгенологических съемок и съемок на радиовизиограф и ортопантомограф, МРТ и КТ (Приложение Г).
- Ассистирование – работа «в четыре руки», непосредственная работа вместе с врачом-стоматологом, которая заключается в помощи выполнения профилактических и лечебных действий, используя вспомогательные приспособления и приборы. При этом типе деятельности медицинская сестра помогает вовремя заметить изменения общего состояния организма пациента. При стоматологических лечебных операциях открывает обзор рабочего поля врачу, защищает слизистую оболочку и другие ткани полости рта от повреждения, отводя щеки, губы, язык. Работает аспирационной системой, постоянно поддерживая чистоту в полости рта пациента. Оказывает помощь при подборе цвета пломбировочных материалов при реставрации зубов. Участвует в проведении асептической обработки кариозной полости. Помогает относительно (с помощью валиков) или абсолютно (с помощью коффердама) изолировать зуб. Помогает соблюдать тщательность и

последовательность технологических этапов эндодонтической обработки корневых каналов, заполнения их пломбировочным материалом, лечения осложненных и не осложненных форм кариеса зубов. Если терапевтические, гигиенические и ортопедические приемы возможно провести без активной помощи ассистента, то при проведении хирургических вмешательств это невозможно.

Медицинские работники и пациенты различно оценивают качество медицинской помощи - медицинские работники обращают больше внимания на профессиональную компетенцию, безопасность и эффективность, наличие навыков, ресурсов и условий, необходимых для осуществления лечения. А для пациентов качество полученной услуги оценивается не только оказанной высококвалифицированной помощью, а еще и сочетанием с ней процессов обслуживания, что формирует понятие «медицинская услуга» [4].

1.2 Личные качества стоматологической медицинской сестры

В обязанности медицинской сестры стоматологического кабинета входит не только исключительно медицинские манипуляции, выполнение врачебных назначений и прочее, а еще обязательное контактирование с пациентом - это встреча пациента, сопровождение до кабинета, помощь врачу при сборе анамнеза, провожает пациента и помогает записаться на дальнейшее посещение врача. В детской стоматологии медсестра помогает отвлечь и утешить ребенка, по рекомендации врача проводит обучение правильной гигиене полости рта. Выполнение врачебных назначений и диагностических снимков медицинская сестра не производит в абсолютной тишине, разговаривает, помогая пациенту одеть защитный фартук, объясняет ход своих действий во время проведения ортопантомографических снимков, чем способствует психологическому спокойствию пациента, который

оказался в незнакомой для него среде и испытывает страх перед предстоящими манипуляциями.

Так же, как медицинские сестры любого профиля, стоматологические сестры должны обладать рядом личных качеств, без которых невозможно представить действительно хорошего специалиста, ведь при ассистировании и работе в «четыре руки» врач и медсестра на протяжении многих часов находятся в одном помещении, более того, находятся в постоянном напряжении и сосредоточенно работают. Именно для слаженной работы, точных и правильных действий медсестре необходимо не только отличное знание инструментария, а еще умение предугадывать действия врача наперед, понимание ситуации без слов. Так можно охарактеризовать «тандем» - согласованность действий врача и медсестры, что высоко ценится в оказании стоматологической помощи и медицине в целом[8; 9].

Профессиональная сработанность врача-стоматолога и медицинской сестры невозможна без таких личных качеств медицинской сестры, как: терпение и терпимость, доброта, вежливость, эмпатия, внимательность, сочувствие, чистоплотность, трудолюбие, скромность, решительность, ответственность, аккуратность, эрудированность, исполнительность, сдержанность.

1.3 Особенности работы медицинской сестры в стоматологии

Сестринское дело является частью медицинской науки, однако в наши дни знания, необходимые медсестре, выходят за рамки исключительно медицинских. Современное сестринское дело в стоматологии базируется на целом комплексе различных наук, а также новейших достижений техники. Основу сестринского дела составляют знания различных медицинских дисциплин, социологии, психологии, этики и деонтологии, знания сестринского процесса, техники манипуляций, медицинского права,

материаловедения, санитарно-противоэпидемического режима, педагогики и т. д.

Так как сестринское дело в стоматологии узкая специальность, то помимо общих медицинских знаний, стоматологическая сестра обязана владеть понятием сестринского процесса при стоматологических заболеваниях [7], например, сестринский процесс при заболеваниях твердых тканей зуба, заболеваниях пародонта, заболеваниях слизистой оболочки полости рта, языка и красной каймы губ, операции удаления зуба, при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области, травмах челюстно-лицевой области, заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области, заболеваниях слюнных желез, новообразованиях челюстно-лицевой области, в ортопедической стоматологии.

Исходя из информации, описанной в литературных источниках [6; 7; 8; 9], можно сделать вывод, что на объем профессиональной деятельности медицинской сестры влияет место работы (государственная поликлиника, частная клиника или отделение челюстно-лицевой хирургии и пр.), а также непосредственно тип деятельности – хирургический прием, гигиенический, эндодонтический, терапевтический, ортопедический, ортодонтический, парадонтологический, работа в отделении челюстно-лицевой хирургии или кабинете образовательного учреждения.

В соответствии с должностной инструкцией медицинской сестры по стоматологии (Приложение А), объем обязанностей медицинской сестры определяется руководством организации, а так же врачом, с которым она работает и чьи назначения и указания обязана выполнять. Из чего складывается ряд особенностей работы медицинской сестры при различных приемах:

1. Особенности работы медицинской сестры при проведении хирургического этапа имплантологического лечения и

предимплантологической подготовки заключаются в непрерывной совместной работе медсестры и врача-стоматолога на протяжении оперативного вмешательства, соблюдении чистоты полости рта (посредством использования аспирационной системы), подготовка кабинета и необходимого инструментария, помощь при проведении реанимационных мероприятий (введение лекарственных средств, сердечно-легочная реанимация и пр.) при необходимости.

2. Особенности работы медицинской сестры при лечении пациентов с травматическими повреждениями полости рта и челюстно-лицевой области заключаются в основном в знании сестринского процесса при челюстно-лицевой травме, в разработке и ведении карты сестринского ухода за пациентом в послеоперационный и реабилитационный период.

3. Особенности работы медицинской сестры при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями полости рта заключаются в обучении пациентов правилам ухода за полостью рта при воспалительных заболеваниях (на основании рекомендаций врача) на амбулаторно-поликлиническом приеме и осуществлении гигиены полости рта лежащих пациентов стационара в пределах своей компетенции.

4. Особенности работы медицинской сестры на ортопедическом стоматологическом приеме заключаются в ассистировании врачу-ортопеду, приготовлении слепочного материала и зубных оттисков, ведении медицинской документации и заполнении направлений на изготовление ортопедических конструкций в условиях лаборатории и пр.

5. Особенности работы медицинской сестры на терапевтическом стоматологическом приеме в основном заключаются в подготовке кабинета врача, ассистировании при эндодонтическом лечении и осуществлении принципов работы в «четыре руки», приготовлении пломбировочных материалов, хороших знаниях инструментария и медикаментов,

использовании аспирационной системы, определении индексов гигиены полости рта и обучении пациентов правильной гигиене по рекомендациям врача.

6. Особенности работы медицинской сестры на ортодонтическом стоматологическом приеме заключаются в приготовлении слепочного материала, заполнении направлений на изготовление ортодонтических конструкций в лабораторных условиях, проведении диагностических снимков, обучении пациентов правильной гигиене полости рта в пределах своей компетенции.

ГЛАВА 2 ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

2.1 Программа и методы исследования

Цель исследования: Определение роли медицинской сестры в оказании стоматологической помощи.

Таблица 1 – Задачи и методы исследования.

Задачи исследования	Единица исследования	Предмет исследования	Методы сбора материала	Методы исследования
1. Проанализировать литературные источники по теме	Литературный источник (книги, статьи, интернет-пространство)	Литературные источники	-	Аналитический, контент-анализ
2. Провести анализ работы медицинской сестры в медицинской организации, осуществляющей стоматологический прием	Средний медицинский персонал стоматологического профиля	Должностная инструкция стоматологической медсестры, анкета для медицинских сестёр стоматологии	-	Аналитический, контент-анализ
3. Провести анализ профессиональной деятельности стоматологической медсестры	Анкеты для медсестер, анкеты для врачей	Средний медицинский персонал, врачи-стоматологи	Анкетирование	Аналитический; социологический; графоаналитический
4. Проанализировать взаимодействие медицинской сестры и врача-стоматолога	Анкеты для медсестер, анкеты для врачей	Средний медицинский персонал, врачи-стоматологи	Анкетирование	Аналитический, социологический, графоаналитический
5. Разработать рекомендации по оптимизации деятельности медицинской сестры на стоматологическом приеме	Результат исследования	Результат анкетирования, анализ литературных источников	-	-

2.2 Краткая характеристика базы исследования

Стоматологический центр «Альбис» - частная медицинская организация, осуществляющая специализированную медицинскую деятельность, направленную на диагностику, лечение и профилактику стоматологических заболеваний.

Клиника находится в Басманном районе Москвы и осуществляет прием стоматологических пациентов Москвы и Московской области с 1996 года. Стоматологический центр оказывает помощь взрослому и детскому населению Москвы и области. За 2015-2016 года (апрель 2015 по апрель 2016 года) клиника оказала 21700 стоматологических манипуляций более 2000 пациентов, из которых около 60% пациентов проходят лечение и обследование по полисам добровольного медицинского страхования.

В стоматологическом центре «Альбис» в комплексе оказываются все виды стоматологических услуг – профессиональная гигиена полости рта, терапия, эндодонтия, хирургия, имплантация, ортодонтия, детская стоматология, протезирование, ортопедия, пародонтология, гнатология. В клинике работают 11 врачей: ортодонт, 3 ортопеда, 4 терапевта-эндодониста, в том числе детский врач, врач-гигиенист, пародонтолог, хирург-имплантолог.

Помимо постоянно работающих врачей, штат клиники включает зарубежных специалистов, которые ведут лекции по обучению врачей стоматологов в учебно-консультативном центре и осуществляют прием пациентов.

В стоматологической клинике «Альбис» работают 9 медицинских сестер, из которых 7 ассистентов, 1 стерилизационная медицинская сестра и 1 старшая медицинская сестра.

В стенах клиники располагается собственный учебный центр «Медикал Консалтинг Групп», в штате которого — иностранные

лекторы с международным именем, которые также являются кураторами основных направлений в клинике. Учебно-консультативный центр проводит теоретические и практические семинары и лекции для врачей-стоматологов, медицинских сестер, администраторов. Обучение проводится в разных городах России и мира, что позволяет получить более широкие знания и опыт. В конце обучения участникам выдаются сертификаты международного класса.

2.3 Результаты проведенного исследования среди медицинских сестер.

Исследование проводилось на базе стоматологического центра «Альбис», в котором приняли участие 55 человек, из которых 9 медицинских сестер стоматологического центра «Альбис» и 46 медицинских сестер, проходивших обучение в учебно-консультативном центре «Медикал Консалтинг Групп» в стенах стоматологического центра. Из 55 респондентов – 12 мужчины, 43 женщины. Минимальный возраст среди опрошенных медицинских сестер – 21 год, а максимальный – 57 лет. Исследование показало, что превалирует молодая возрастная группа 20-30 лет – 43,7% (24 человека). Возрастная группа 31-40 лет составляет 34,5% (19 человек), а возрастная группа 41-50 лет составляет 18,2% (10 человек), и наименьшей стала возрастная группа 51-60 лет – всего 3,6% (2 человека).

Сроки проведения исследования май 2016 года.

Таблица 1.1 – Стаж работы медсестер в организациях, осуществляющих стоматологический прием.

Стаж работы в стоматологии	Абс.	Относительные величины, в % к итогу
Менее 5 лет	16	29,1
5-10 лет	14	25,4
10-15 лет	13	23,6
15-20 лет	7	12,8
Более 20 лет	5	9,1
Итого	55	100,0

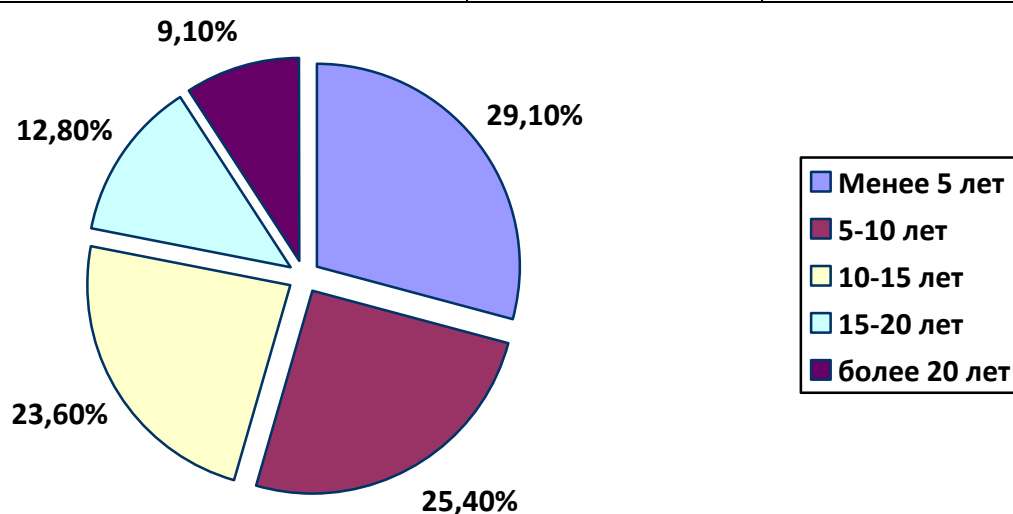


Рис. 2.1 – Распределение данных о стаже работы медсестер в сфере стоматологических услуг (в % к итогу).

Исследование стажа работы стоматологических медицинских сестер показывает, что из 55 опрошенных менее 5 лет стажа имеют 16 человек (29,1%), стаж 5-10 лет имеют 14 человек (25,4%), 10-15 лет стажа – 13 респондентов (23,6%), стаж 15-20 лет имеют 7 медсестер (12,8%), стаж работы в стоматологии более 20 лет имеют 5 опрошенных медсестер (9,1%).

Таблица 2.2 – Место работы стоматологических медицинских сестер в настоящий момент.

Место работы (организация)	Абс.	В % к итогу
Государственная поликлиника	8	14,5
Отделение, стационар на базе больницы	4	7,3
Частная клиника	43	78,2
Итого	55	100,0

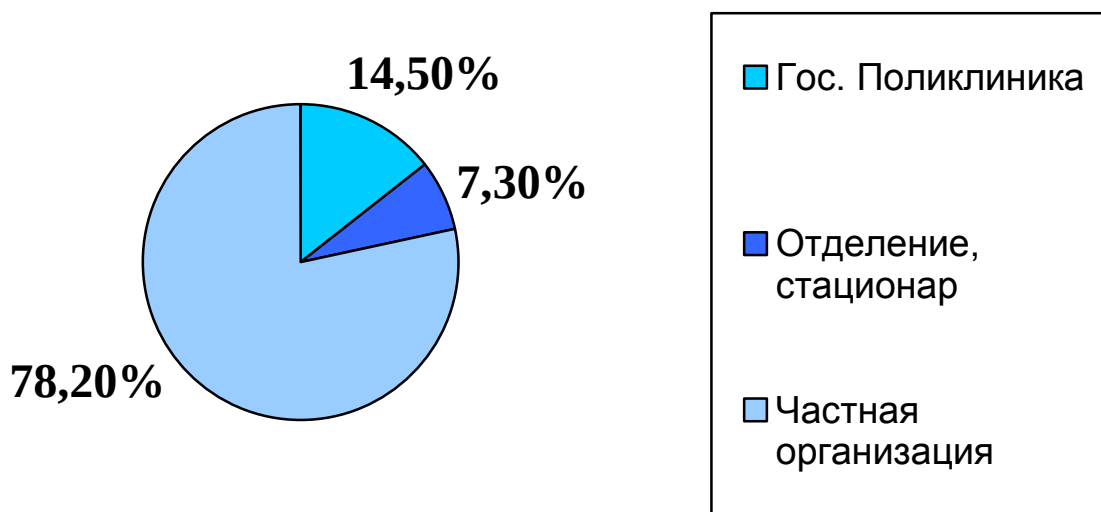


Рис. 2.2 – Распределение медицинских сестер, работающих в различных организациях, оказывающих стоматологическую помощь (в % к итогу).

Исследование интересно тем, что оно показывает соотношение медицинских сестер, работающих в государственных и частных структурах стоматологической службы. Из 55 опрошенных стоматологических медсестер 8 человек (14,5%) работают в государственной поликлинике или стоматологическом кабинете в составе поликлиники, 4 человека (7,3%) работают в отделении челюстно-лицевой хирургии, а 43 респондента (78,2%) из частных организаций.

Таблица 2.3 – Предыдущее место работы медицинских сестер.

Предыдущее место работы	Абс.	На 100 опрошенных
Государственная поликлиника	23	41,8
Отделение, стационар	1	1,8
Частная клиника	14	25,4
Первое место работы	17	31,0
Итого	55	100,0

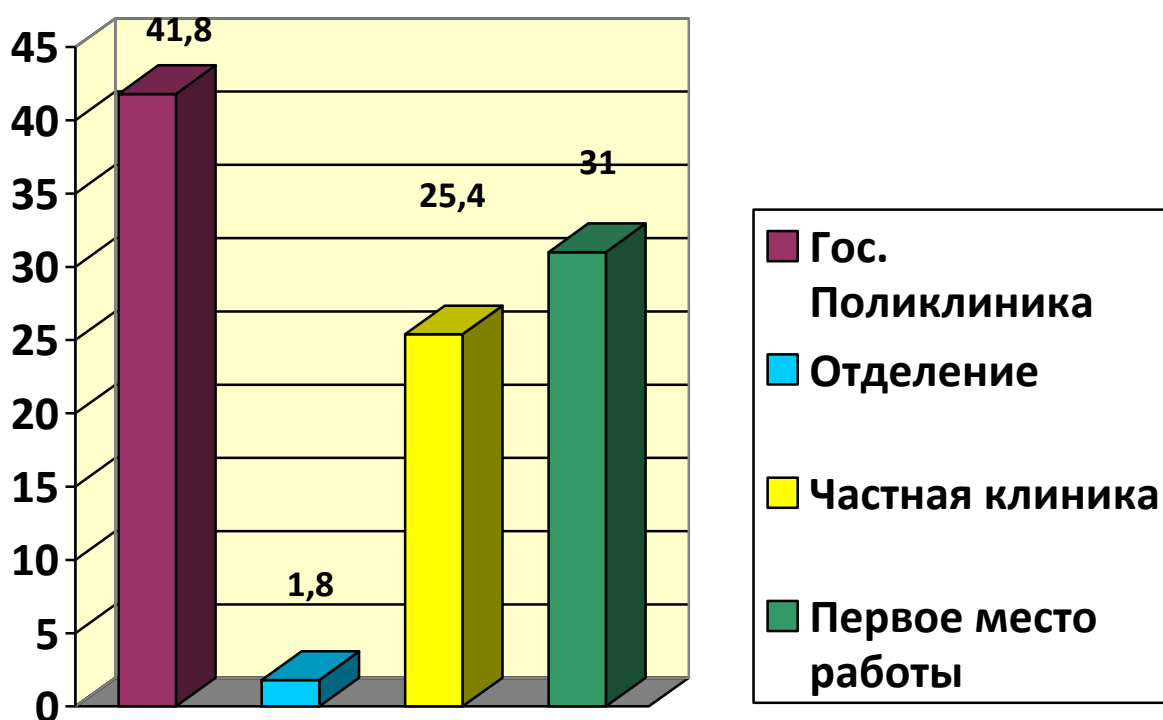


Рис. 2.3 – Показатели частоты смены места работы среди медицинских сестер стоматологического профиля (на 100 опрошенных).

Это исследование интересно тем, что оно показывает предыдущие места работы медицинских сестер стоматологического профиля в различных организациях и интересно оно тем, что оно является составляющей ответа на вопросы часто ли медицинские сестры меняют место работы. И многие ли

медсестры меняют специализацию. Из 55 опрошенных медсестер стоматологического профиля 23 человека (41,8%) ранее работали в государственной поликлинике или стоматологическом кабинете при поликлинике, 1 человек (1,8%) работал в отделении челюстно-лицевой хирургии при больнице, 14 человек (25,4%) работали в частной организации и сменили место работы, а 17 человек (31%) ответили, что это их первое место работы.

Таблица 2.4 – Образование опрошенных медицинских сестер.

Образование	Абс.	На 100 опрошенных
Среднее специальное (сестринское дело)	43	78,2
Высшее (сестринское дело)	3	5,4
Неоконченное высшее (будущий врач)	9	16,4
Итого	55	100,0

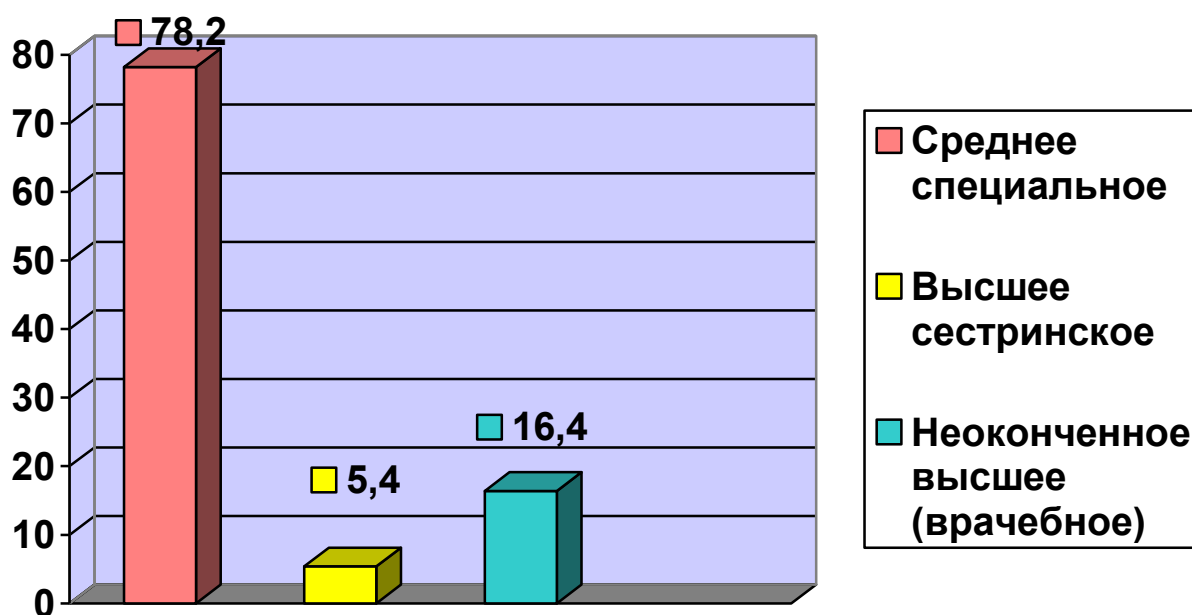


Рис. 2.4 – Уровень образования среди опрошенных стоматологических сестер (на 100 опрошенных).

Вопрос об образовании интересен для выявления приблизительного соотношения медицинских сестер, которые стабильно трудятся в стоматологической службе и будущих врачей, которые работают в должностях среднего медперсонала временно. Итак, из 55 респондентов – 43 человека (78,2%) со средним специальным образованием, с высшим сестринским образованием 3 человека (5,4%) и с неоконченным высшим образованием (будущие врачи) оказалось 9 человек (16,4%).

Таблица 2.5 – Наличие сертификата «сестринское дело в стоматологии».

Сертификат специалиста	Абс.	В % к итогу
Имеется	39	71
Не имеется	4	7,2
В процессе обучения	12	21,8
Итого	55	100,0

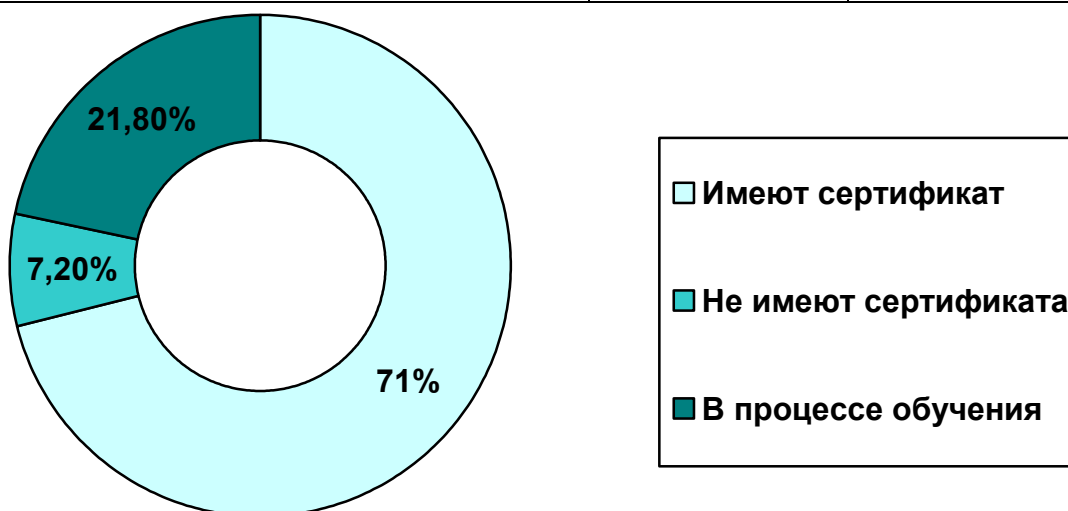


Рис. 2.5 – Данные о наличии сертификата специалиста «сестринское дело в стоматологии» среди опрошенных медсестер (в % к итогу).

Сертификат специалиста «сестринское дело в стоматологии» или «медицинская сестра по стоматологии» имеется у 39 человек (71%) из 55 опрошенных медицинских сестер. 4 медсестеры (7,2%) в данный момент проходят обучение и скоро получают специализацию 12 человек (21,8%)

ответили, что сертификата у них нет, и работодатель не требует его обязательное наличие. Но необходимо учитывать, что опрос проводился во время семинара по ассистированию для медицинских сестер и полученное число медсестер, у которых руководители организации не требуют наличие сертификата «сестринское дело в стоматологии», всё же направили их на сертификационные курсы.

Таблица 2.6 – Квалификационные категории стоматологических медицинских сестер.

Категория	Абс.	В % к итогу
Вторая квалификационная категория	14	25,4
Первая квалификационная категория	12	21,8
Высшая квалификационная категория	13	23,7
Без категории	16	29,1
Итого	55	100,0

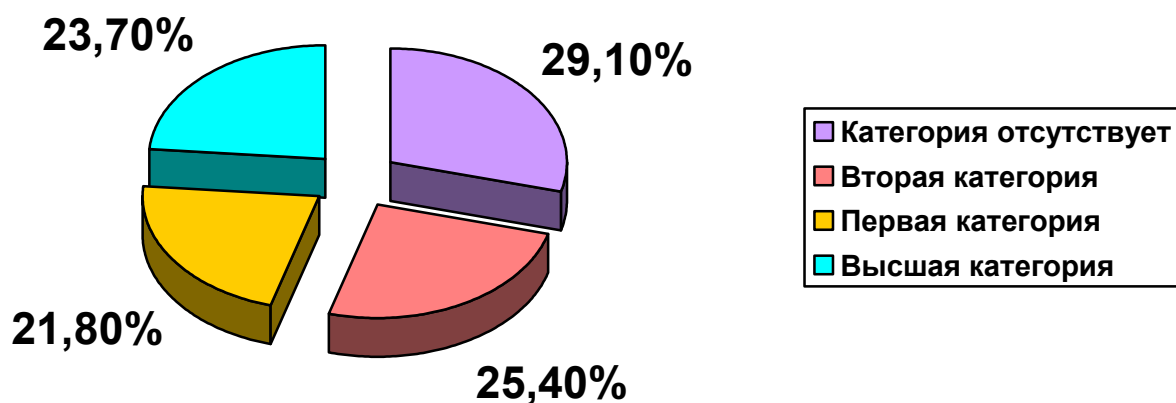


Рис. 2.6 – Распределение квалификационных категорий среди опрошенных стоматологических медицинских сестер (в % к итогу).

Из 55 респондентов высшая квалификационная категория присуждена 13 специалистам (23,7%), первую категорию имеют 12 человек (21,8%), вторую – 14 медсестер (25,4%) не имеют квалификационную категорию 16

человек (29,1%). Благодаря этому исследованию можно сделать вывод о том, что присуждение квалификационной категории напрямую зависит от наличия сертификата специалиста, конечно, на категории также отражается стаж работы в медицинском учреждении, но это уже при условии наличия сертификата.

Таблица 2.7 – Мнение медицинских сестер стоматологии о наиболее важной функции профессиональной деятельности стоматологической медсестры.

Функции профессиональной деятельности медсестры	Абс.	На 100 опрошенных
Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима	17	31,0
Организация работы кабинета	12	21,8
Ведение документации	2	3,6
Участие в диагностических мероприятиях	6	11,0
Ассистирование, работа в «четыре руки»	14	25,4
Участие в санитарно-просветительской работе с пациентом	3	5,4
Участие в оказании неотложной помощи в экстренных ситуациях	1	1,8
Итого	55	100,0

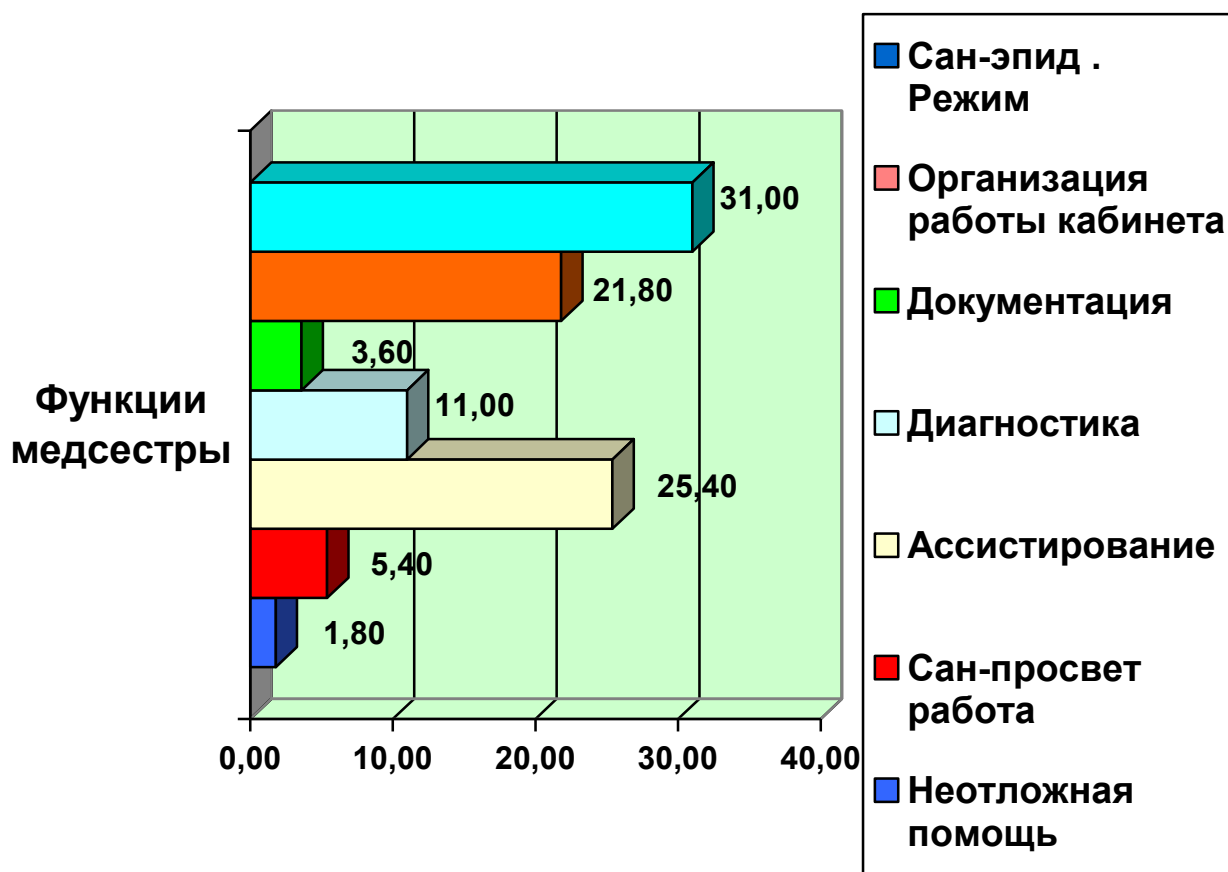


Рис. 2.7 – Мнение медсестер о наиболее важных функциях профессиональной деятельности стоматологической медсестры (на 100 опрошенных).

По результатам анкетирования сформулировано мнение медицинских сестер стоматологического профиля о наиболее важных функциях профессиональной деятельности медсестры для оптимизации стоматологического приема, и наиболее популярным ответом стал соблюдение санитарно-противоэпидемического режима (17 человек (31%) из 55 отметили этот вариант), следующим по популярности стал вариант ассистирование, работа в «четыре руки», его выбрали 14 человек (25,4%), далее организация работы кабинета – 12 человек (21,8%) выделили его. Ведение документации считают важной функцией 2 человека (3,6%), участие в диагностических мероприятиях отметили 6 человек (11%), участие в

санитарно-просветительской работе ответили 3 человека (5,4%), а участие в оказании неотложной помощи отметила всего 1 медсестра (1,8%).

Таблица 2.8 – Факторы затрат производственного времени медсестры в стоматологии.

Фактор	Абс.	На 100 опрошенных
Организация работы кабинета	12	21,8
Ведение документации	2	3,6
Уборка кабинета (текущая, заключительная, генеральная)	11	20,0
Выполнение врачебных назначений	30	54,6
Санитарно-просветительская работа с пациентом и уход	0	0
Итого	55	100,0

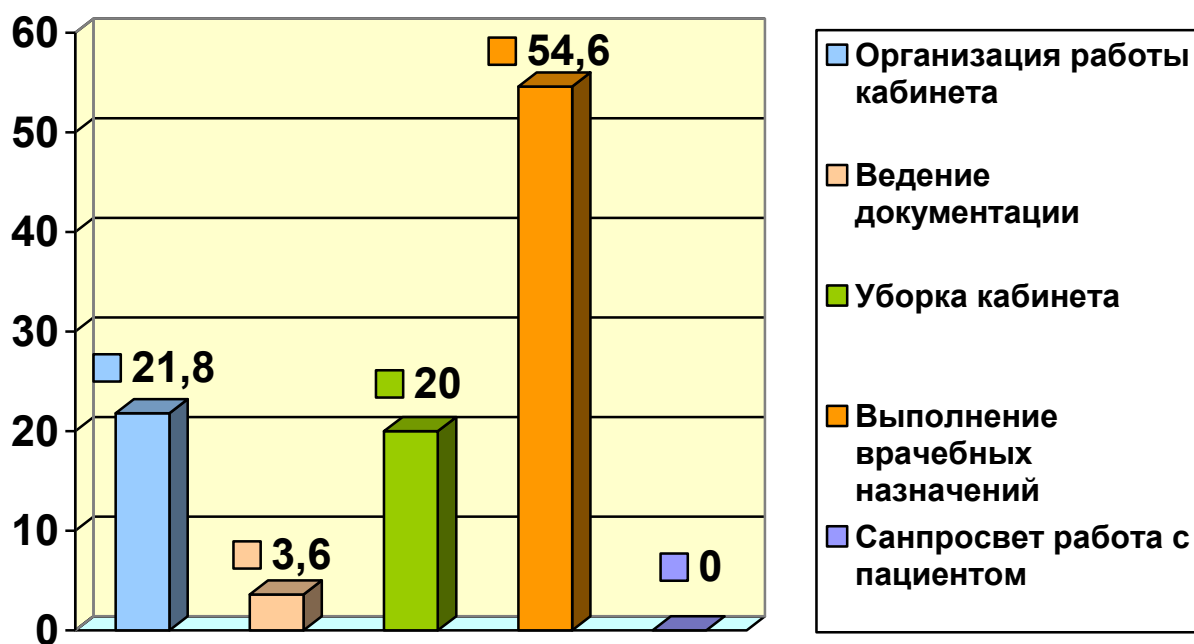


Рис. 2.8 – Соотношение показателей мнения опрошенных медицинских сестер о факторах затрат производственного времени (на 100 опрошенных).

Выполнение врачебных назначений (аспирация, замешивание материалов, диагностические мероприятия, подача инструментария и пр.)

требует наибольших затрат времени, это отметили 30 человек (54,6%). Организация работы стоматологического кабинета и уборка кабинета, по мнению респондентов, занимает вторую и третью позицию среди факторов, требующих наибольших временных затрат - 12 человек (21,8%) и 11 человек (20%) отметили это. Ведение документации занимает много времени у 2 респондентов (3,6%) из 55. Вариант ответа «санитарно-просветительская работа с пациентом и уход» не был никем выбран. Между тем в графе, где предложено было написать свой вариант, некоторые медсестры (15 человек) написали, что факторы затрат рабочего времени зависят от типа стоматологического приема.

Таблица 2.9 – Самостоятельные рекомендации медицинских сестер стоматологическим пациентам по гигиене полости рта.

Ответ	Абс.	В % к итогу
По рекомендации/разрешению врача	18	32,7
Да, но без ведома врача	23	41,8
Нет	14	25,5
Итого	55	100,0

Гигиеническое обучение пациентов

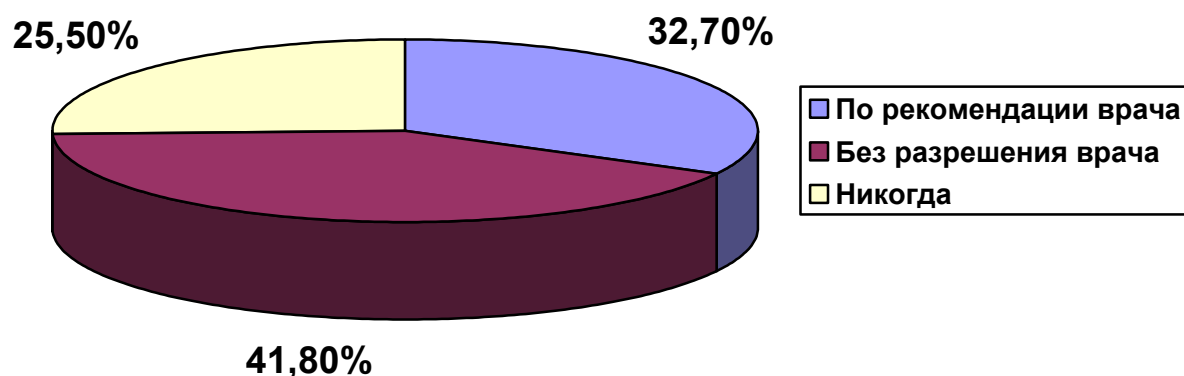


Рис 2.9 – Доля самостоятельности принятия решения по гигиеническому воспитанию пациентов медицинскими сестрами (в % к итогу).

Это исследование интересно тем, что оно показывает возможность самостоятельного принятия решения о гигиеническом воспитании пациентов стоматологическими медицинскими сестрами. Из 55 опрошенных медсестер По рекомендации врача осуществляют санитарно-просветительскую работу 18 человек (32,7%), самостоятельно и без разрешения и ведома врача дают свои рекомендации 23 человека (41,8%). Не дают рекомендации 14 медсестер (25,5%).

Таблица 2.10 – Показатели профессиональной сработанности медицинской сестры и врача-стоматолога.

Часто ли Вы можете предугадать дальнейшие действия врача без указания	Абс.	На 100 опрошенных
Всегда	26	47,3
Не всегда	17	30,9
Врач сам берет, что ему нужно	12	21,8
Свой ответ	0	0
Итого	55	100,0

Всегда ли Вы предугадываете дальнейшие действия врача

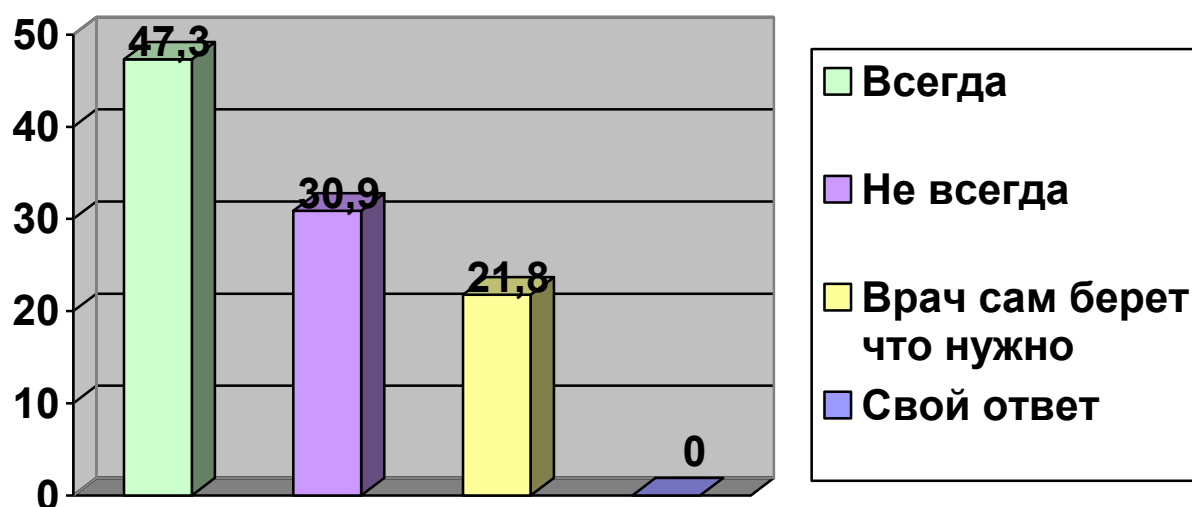


Рис. 2.10 – Соотношение мнений стоматологических медицинских сестер о возможности предугадывания действий врача наперед без указания (на 100 опрошенных).

Исследование вопроса о способности медицинской сестры предугадывать наперед действия врача без его указания интересно тем, что оно является показателем знания сестринского процесса при стоматологических заболеваниях, что является одним из критериев оценки профессиональной сработанности. 26 человек (47,3%) из 55 опрошенных с уверенностью ответили, что они могут предугадывать действия врача, 17 ответили (30,9%), что не всегда понимают, что требуется врачу без указаний и 12 ответили (21,8%), что врач сам берет что ему нужно.

2.4 Результаты проведенного исследования среди врачей-стоматологов.

В анкетировании среди врачей-стоматологов приняли участие 18 человек – сотрудники стоматологического центра «Альбис» и врачи учебно-

консультативного центра «Медикал Консалтинг Групп». Среди 18 опрошенных врачей – 8 мужчин и 10 женщин, минимальный возраст 26 лет и максимальный – 65 лет. Исследование проводилось в мае 2016 года.

Таблица 2.11 – Стаж работы врачей-стоматологов.

Стаж работы в стоматологии	Абс.	В % к итогу
Менее 5 лет	1	5,6
5-10 лет	1	5,6
10-15 лет	2	11,1
15-20 лет	2	22,2
20-25 лет	4	22,2
25-30 лет	3	16,7
30-35 лет	2	11,1
35-40 лет	1	5,6
Итого	18	100,0

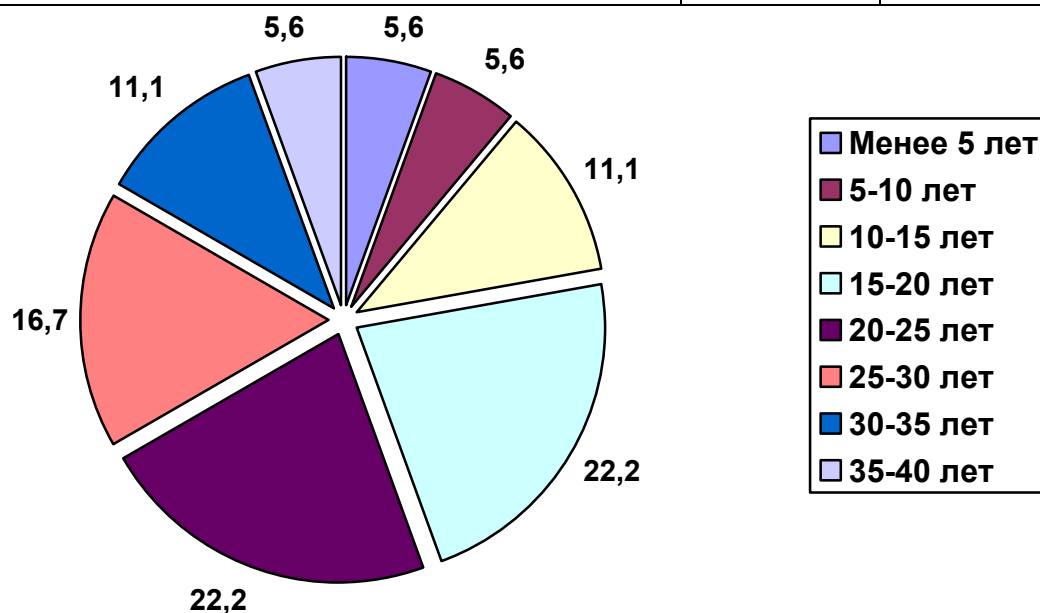


Рис. 2.11 – Распределение стажа работы в стоматологии среди опрошенных врачей (в % к итогу).

Из 18 опрошенных врачей 1 человек (5,6%) с опытом работы 40 лет, 2 человека (11,1%) с опытом до 35 лет, 3 человека (16,7%) с опытом до 30 лет, 4 человека (22,2%) с опытом работы до 25 и 4 врача (22,2%) со стажем до 20 лет, 2 человека (11,1%) с опытом работы до 15 лет, 1 врач (5,6%) со стажем до 10 лет и 1 врач (5,6%) со стажем до 5 лет.

Таблица 2.12 – Должности (специализация) опрошенных врачей-стоматологов.

Специализация	Абс.	В % к итогу
Хирург-имплантолог	3	16,7
Пародонтолог	2	11,1
Терапевт-эндодонтист	4	22,2
Ортодонт	2	1,1
Ортопед	4	22,2
Гигиенист	1	5,6
Детский стоматолог	2	11,1
Итого	18	100,0

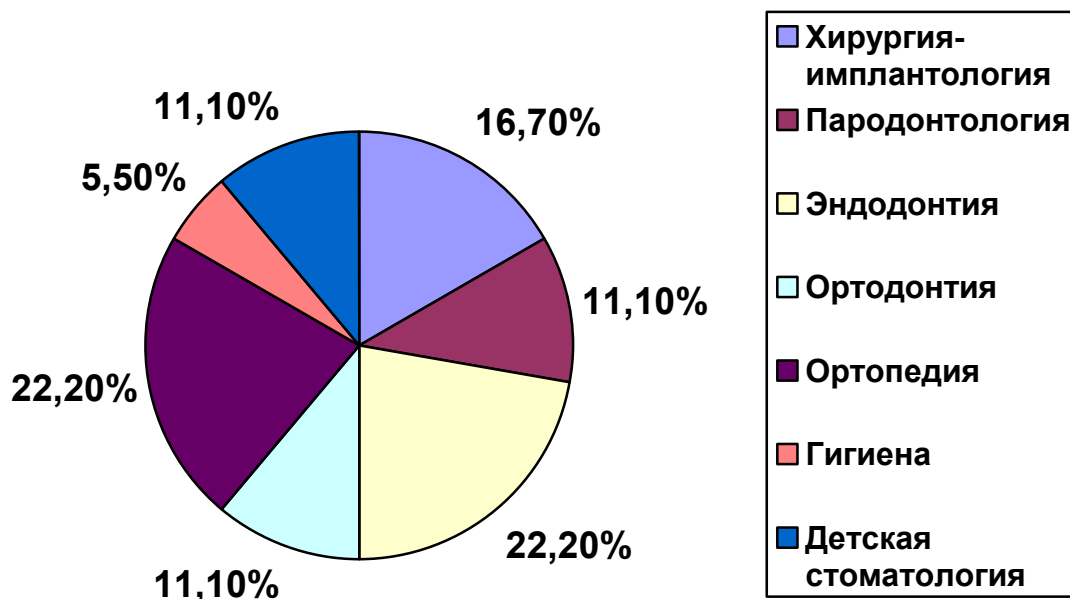


Рис. 2.12 – Распределение специализаций опрошенных врачей-стоматологов (в % к итогу).

В анкетировании приняли участие 18 респондентов, из которых 3 хирурга-имплантолога (16,7%), 2 пародонтолога (11,1%), 4 терапевта-эндодонтиста (22,2%), 2 ортодонта (11,1%), 4 ортопеда (22,2%), 1 гигиенист (5,6%) и 2 детских стоматолога (11,1%).

Таблица 2.13 – Показатели частоты ассистирования медицинской сестры врачу во время приема.

Ответы	Абс.	На 100 опрошенных
Да, я работаю только с ассистентом	11	61,1
Да, но не всегда	4	22,2
Нет, медсестра только готовит кабинет к приему и убирает	3	16,7
Итого	18	100,0

Ассистирует ли Вам медсестра

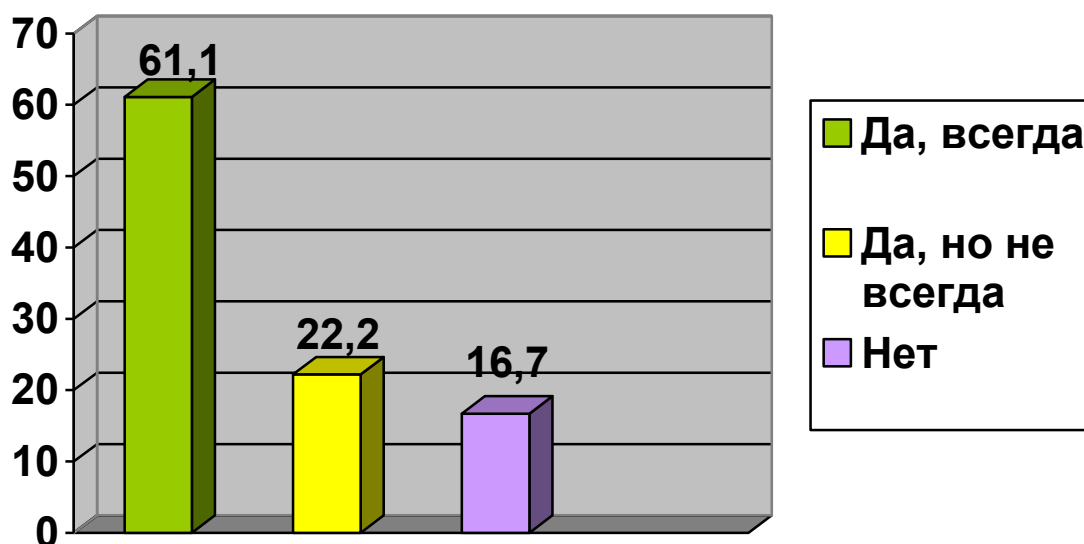


Рис. 2.13 – Показатели частоты ассистирования медицинскими сестрами врачам на приеме (На 100 опрошенных).

Исследование интересно тем, что получив ответы врачей, можно сделать предположения о том, что некоторые врачи-стоматологи работают самостоятельно, и медсестры у таких врачей осуществляют только околотоврачебную деятельность, как ответили 3 врача (16,7%) из 18 респондентов. Также можно понять, что большинство врачей, а именно 11 человек (61,1%) работают в тандеме с медицинской сестрой, 4 человека (22,2%) ответили, что медицинские сестры им ассистируют не постоянно.

Таблица 2.14 – Выбор наиболее ценной функции профессиональной деятельности медицинских сестер врачами-стоматологами.

Функции	Абс.	На 100 опрошенных
Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима	6	33,3
Организация работы кабинета	5	27,8
Ведение документации	1	5,6
Участие в диагностических мероприятиях	2	11,1
Ассистирование, работа «в четыре руки»	4	22,2
Участие в санитарно-просветительской работе с пациентом	0	0
Участие в оказании неотложной помощи	0	0
Итого	18	100,0

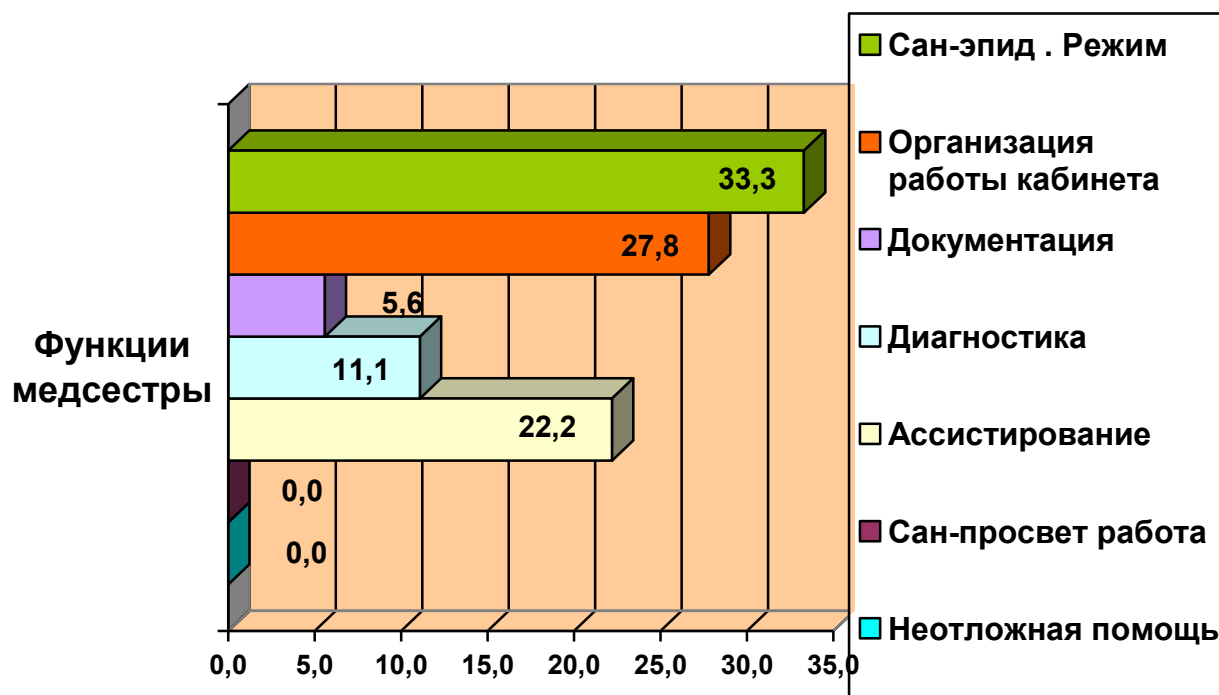


Рис. 2.14 – Сравнение мнений врачей-стоматологов о наиболее важной функции профессиональной деятельности медсестры (на 100 опрошенных).

Анкетирование среди врачей стоматологического профиля показало, какие функции профессиональной деятельности стоматологической медицинской сестры, по их мнению, наиболее важны: 6 человек (33,3%) из 18 ответили, что считают наиболее важным аспектом соблюдение противоэпидемического режима. 5 человек (27,8%) выбрали функцию организации работы кабинета, вариант ассистирование выбрали 4 человека (22,2%), а ведение документации ответил 1 врач (5,6%).

Таблица 2.15 – Наиболее важные качества личности медицинских сестер, по мнению врачей-стоматологов.

Личные качества	Абс.	На 100 опрошенных
Трудолюбие	2	11,1
Исполнительность	5	27,7
Общительность	0	0
Сострадание	1	5,6
Скромность	1	5,6
Опрятность и чистоплотность	2	11,1
Внимательность	2	11,1
Вежливость	3	16,7
Ум, смекалка	2	11,1
Итого	18	100,0

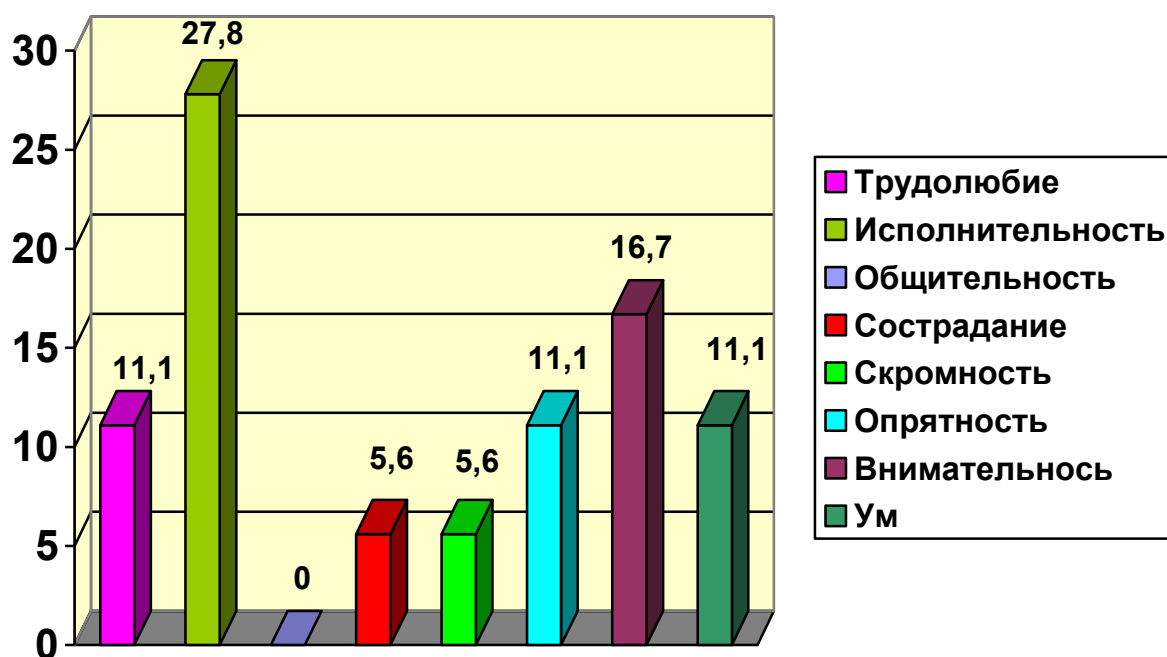


Рис. 2.15 – Показатели мнения врачей о наиболее важных и полезных личностных качествах медицинских сестер (на 100 опрошенных).

По мнению большинства врачей (5 человек (27,8%) из 18) наиболее важным личным качеством медицинской сестры является исполнительность, вежливость отметили 3 человека (16,6%). Такие качества, как трудолюбие, опрятность и чистоплотность, ум и смекалка выбрали по 2 человека, то есть по 11,1%. Менее популярными вариантами стали скромность – 1 человек (5,5%), сострадание – 1 человек (5,5%) и общительность, которую никто не отметил.

Таблица 2.16 – Мнение врачей о возможности самостоятельных рекомендации пациентам по улучшению гигиены полости рта медицинскими сестрами.

Ответ	Абс.	В % к итогу
Да	0	0
Нет	18	100
Итого	18	100,0



Рис. 2.16 – Доля возможности медицинской сестры давать самостоятельные рекомендации пациентам по улучшению гигиены полости рта, по мнению врачей-стоматологов (в % к итогу).

Мнение врачей оказалось категоричным отрицанием полномочий медсестры давать самостоятельные рекомендации по улучшению гигиены полости рта – так считают 18 человек (100%).

Таблица 2.17 – Мнение врачей-стоматологов о факторах, влияющих на совместную работу с медицинской сестрой.

Важно ли Вам с каким ассистентом Вы ведете прием		Абс.	В % к итогу	Абс. Значение Фактора	На 100 опрош енных
Да	Важен профессионализм	10	55,6	7	38,8
	Важны личные качества			2	11,1
	Важно доверие (близкое знакомство)			1	5,6
Нет	Неважно с кем	8	44,4	4	22,2
	Могу поработать без ассистента			4	22,2
Итого		18	100,0	18	100,0

Важно ли Вам, с какой медицинской сестрой Вы работаете?

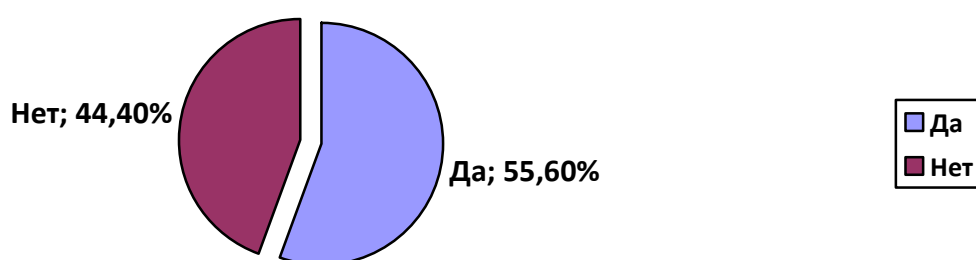


Рис. 2.17 – Распределение доли важности значения, с какой медицинской сестрой работает врач-стоматолог (в % к итогу).

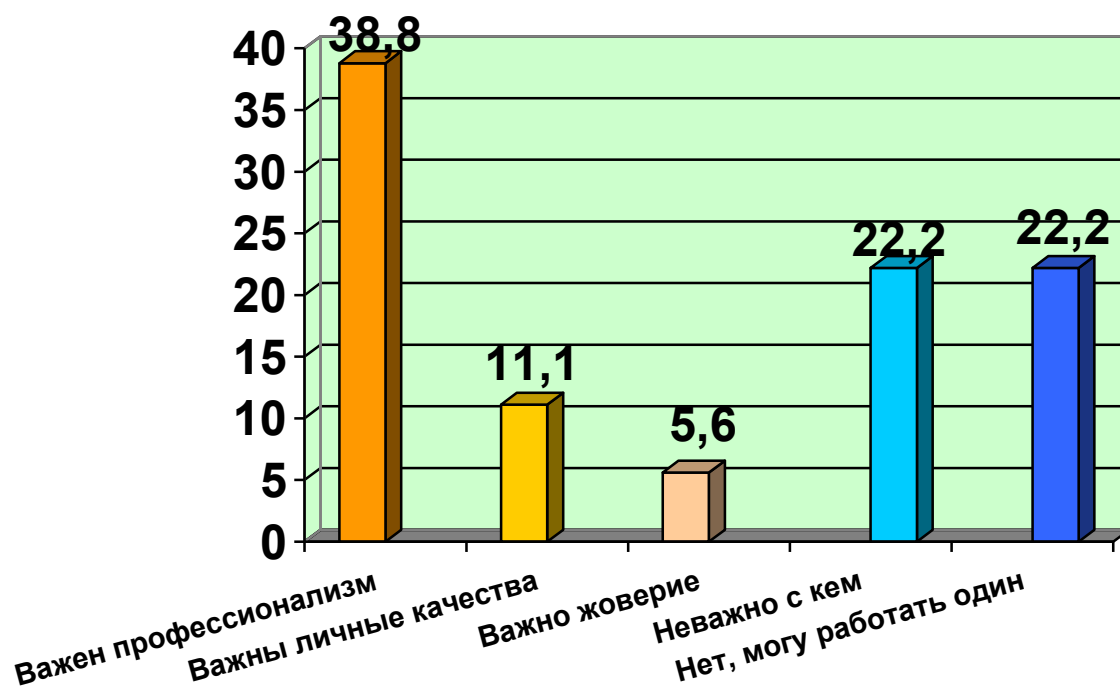


Рис. 2.18 – Показатель влияния факторов, влияющих на совместную работу врача и медицинской сестры (на 100 опрошенных).

Врачам был задан вопрос о том, важно ли им с какой медицинской сестрой они ведут прием и было предложено вписать свои ответы, объясняющие, что они имеют в виду. Из 18 врачей 10 (55,6%) ответили, что им важно с кем они работают, а 8 человек (44,4%) ответили, что это не имеет значения. При этом из 10 человек, которые ответили положительно на вопрос о важности, 7 респондентов (38,8%) обосновали свой ответ тем, что им важен опыт работы медсестры и профессионализм, 2 человека (11,1%) ответили, что им важны некоторые личные качества медсестры, а 1 ответ (5,5%) был, что важно близкое знакомство и доверие к медсестре. Из 8 человек, ответивших на вопрос отрицательно, 4 человека (22,2%) ответили, что им неважно с кем именно работать, и 4 респондента (22,2%) ответили, что они могут работать без ассистента.

Таблица 2.18 – Мнение врачей о частоте предугадывания медицинской сестрой дальнейших действий врача без указания.

Ответ	Абс.	На 100 опрошенных
Да, всегда	7	38,9
Да, иногда	8	44,4
Нет, никогда	3	16,7
Итого	18	100,0

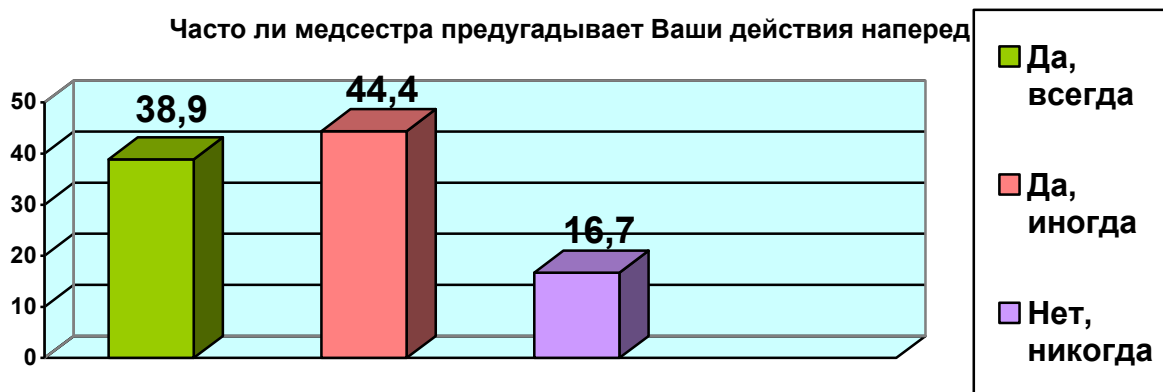


Рис. 2.19 – Соотношение мнения врачей о том, как часто медсестра предугадывает их действия без указания (на 100 опрошенных).

Исследование интересно тем, что его результаты можно сопоставить с мнением опрошенных медицинских сестер при ответе на такой же вопрос. В итоге среди врачей из 18 человек большинство ответили, что при ассистировании медицинская сестра предугадывает их действия наперед без указания лишь иногда, так ответили 8 человек (44,4%). 7 человек (38,9%) ответили, что медсестра всегда понимает что нужно врачу без слов, а 3 респондента (16,7%) ответили, что медсестра никогда не предугадывает их действия.

ВЫВОДЫ

На основании анализа теоретической части выпускной работы можно сделать выводы о том, что профессиональная деятельность медицинской сестры стоматологического профиля зависит от совокупности множества факторов, таких как знание сестринских манипуляций и способности применения навыков сестринского процесса при стоматологических заболеваниях, ее личностных качеств, влияющих на совместную работу с врачом. А также от организации, в которой медицинская сестра работает, так как объем обязанностей стоматологической медсестры определяет руководство организации.

На основании анализа проведенного исследования, были сделаны выводы:

- Исследование стажа работы стоматологических медицинских сестер показывает, что из 55 опрошенных менее 5 лет стажа имеют 16 человек (29,1%), стаж 5-10 лет имеют 14 человек (25,4%), 10-15 лет стажа – 13 респондентов (23,6%), стаж 15-20 лет имеют 7 медсестер (12,8%), стаж работы в стоматологии более 20 лет имеют 5 опрошенных медсестер (9,1%).
- Исследование интересно тем, что оно показывает соотношение медицинских сестер, работающих в государственных и частных структурах стоматологической службы. Из 55 опрошенных стоматологических медсестер 8 человек (14,5%) работают в государственной поликлинике или стоматологическом кабинете в составе поликлиники, 4 человека (7,3%) работают в отделении челюстно-лицевой хирургии, а 43 респондента (78,2%) из частных организаций.
- Это исследование интересно тем, что оно показывает предыдущие места работы медицинских сестер стоматологического

профиля в различных организациях и интересно оно тем, что оно является составляющей ответа на вопросы часто ли медицинские сестры меняют место работы. И многие ли медсестры меняют специализацию. Из 55 опрошенных медсестер стоматологического профиля 23 человека (41,8%) ранее работали в государственной поликлинике или стоматологическом кабинете при поликлинике, 1 человек (1,8%) работал в отделении челюстно-лицевой хирургии при больнице, 14 человек (25,4%) работали в частной организации и сменили место работы, а 17 человек (31%) ответили, что это их первое место работы.

- Вопрос об образовании интересен для выявления приблизительного соотношения медицинских сестер, которые стабильно трудятся в стоматологической службе и будущих врачей, которые работают в должностях среднего медперсонала временно. Итак, из 55 респондентов – 43 человека (78,2%) со средним специальным образованием, с высшим сестринским образованием 3 человека (5,4%) и с неоконченным высшим образованием (будущие врачи) оказалось 9 человек (16,4%).
- Сертификат специалиста «сестринское дело в стоматологии» или «медицинская сестра по стоматологии» имеется у 39 человек (71%) из 55 опрошенных медицинских сестер. 4 медсестры (7,2%) в данный момент проходят обучение и скоро получают специализацию 12 человек (21,8%) ответили, что сертификата у них нет, и работодатель не требует его обязательное наличие. Но необходимо учитывать, что опрос проводился во время семинара по ассистированию для медицинских сестер и полученное число медсестер, у которых руководители организации не требуют наличие сертификата

«сестринское дело в стоматологии», всё же направили их на сертификационные курсы.

- Из 55 респондентов высшая квалификационная категория присуждена 13 специалистам (23,7%), первую категорию имеют 12 человек (21,8%), вторую – 14 медсестер (25,4%) не имеют квалификационную категорию 16 человек (29,1%). Благодаря этому исследованию можно сделать вывод о том, что присуждение квалификационной категории напрямую зависит от наличия сертификата специалиста, конечно, на категории также отражается стаж работы в медицинском учреждении, но это уже при условии наличия сертификата.
- По результатам анкетирования сформулировано мнение медицинских сестер стоматологического профиля о наиболее важных функциях профессиональной деятельности медсестры для оптимизации стоматологического приема, и наиболее популярным ответом стал соблюдение санитарно-противоэпидемического режима (17 человек (31%) из 55 отметили этот вариант), следующим по популярности стал вариант ассистирование, работа в «четыре руки», его выбрали 14 человек (25,4%), далее организация работы кабинета – 12 человек (21,8%) выделили его. Ведение документации считают важной функцией 2 человека (3,6%), участие в диагностических мероприятиях отметили 6 человек (11%), участие в санитарно-просветительской работе ответили 3 человека (5,4%), а участие в оказании неотложной помощи отметила всего 1 медсестра (1,8%).
- Выполнение врачебных назначений (аспирация, замешивание материалов, диагностические мероприятия, подача инструментария и пр.) требует наибольших затрат времени, это отметили 30 человек (54,6%). Организация работы стоматологического кабинета и уборка

кабинета, по мнению респондентов, занимает вторую и третью позицию среди факторов, требующих наибольших временных затрат - 12 человек (21,8%) и 11 человек (20%) отметили это. Ведение документации занимает много времени у 2 респондентов (3,6%) из 55. Вариант ответа «санитарно-просветительская работа с пациентом и уход» не был никем выбран. Между тем в графе, где предложено было написать свой вариант, некоторые медсестры (15 человек) написали, что факторы затрат рабочего времени зависят от типа стоматологического приема.

- Это исследование интересно тем, что оно показывает возможность самостоятельного принятия решения о гигиеническом воспитании пациентов стоматологическими медицинскими сестрами. Из 55 опрошенных медсестер По рекомендации врача осуществляют санитарно-просветительскую работу 18 человек (32,7%), самостоятельно и без разрешения и ведома врача дают свои рекомендации 23 человека (41,8%). Не дают рекомендации 14 медсестер (25,5%).
- Исследование вопроса о способности медицинской сестры предугадывать наперед действия врача без его указания интересно тем, что оно является показателем знания сестринского процесса при стоматологических заболеваниях, что является одним из критериев оценки профессиональной сработанности. 26 человек (47,3%) из 55 опрошенных с уверенностью ответили, что они могут предугадывать действия врача, 17 ответили (30,9%), что не всегда понимают, что требуется врачу без указаний и 12 ответили (21,8%), что врач сам берет что ему нужно.

Анкетирование врачей:

- Из 18 опрошенных врачей 1 человек (5,6%) с опытом работы 40 лет, 2 человека (11,1%) с опытом до 35 лет, 3 человека (16,7%) с опытом до 30 лет, 4 человека (22,2%) с опытом работы до 25 и 4 врача (22,2%) со стажем до 20 лет, 2 человека (11,1%) с опытом работы до 15 лет, 1 врач (5,6%) со стажем до 10 лет и 1 врач (5,6%) со стажем до 5 лет.
- В анкетировании приняли участие 18 респондентов, из которых 3 хирурга-имплантолога (16,7%), 2 пародонтолога (11,1%), 4 терапевта-эндодонтиста (22,2%), 2 ортодонта (11,1%), 4 ортопеда (22,2%), 1 гигиенист (5,6%) и 2 детских стоматолога (11,1%).
- Исследование интересно тем, что получив ответы врачей, можно сделать предположения о том, что некоторые врачи-стоматологи работают самостоятельно, и медсестры у таких врачей осуществляют только околослужебную деятельность, как ответили 3 врача (16,7%) из 18 респондентов. Также можно понять, что большинство врачей, а именно 11 человек (61,1%) работают в тандеме с медицинской сестрой, 4 человека (22,2%) ответили, что медицинские сестры им ассистируют не постоянно.
- Анкетирование среди врачей стоматологического профиля показало, какие функции профессиональной деятельности стоматологической медицинской сестры, по их мнению, наиболее важны: 6 человек (33,3%) из 18 ответили, что считают наиболее важным аспектом соблюдение противоэпидемического режима. 5 человек (27,8%) выбрали функцию организации работы кабинета, вариант ассистирование выбрали 4 человека (22,2%), а ведение документации ответил 1 врач (5,6%).
- По мнению большинства врачей (5 человек (27,8%) из 18) наиболее важным личным качеством медицинской сестры является

исполнительность, вежливость отметили 3 человека (16,6%). Такие качества, как трудолюбие, опрятность и чистоплотность, ум и смекалка выбрали по 2 человека, то есть по 11,1%. Менее популярными вариантами стали скромность – 1 человек (5,5%), сострадание – 1 человек (5,5%) и общительность, которую никто не отметил.

- Мнение врачей оказалось категоричным отрицанием полномочий медсестры давать самостоятельные рекомендации по улучшению гигиены полости рта – так считают 18 человек (100%).
- Врачам был задан вопрос о том, важно ли им с какой медицинской сестрой они ведут прием и было предложено вписать свои ответы, объясняющие, что они имеют в виду. Из 18 врачей 10 (55,6%) ответили, что им важно с кем они работают, а 8 человек (44,4%) ответили, что это не имеет значения. При этом из 10 человек, которые ответили положительно на вопрос о важности, 7 респондентов (38,8%) обосновали свой ответ тем, что им важен опыт работы медсестры и профессионализм, 2 человека (11,1%) ответили, что им важны некоторые личные качества медсестры, а 1 ответ (5,5%) был, что важно близкое знакомство и доверие к медсестре. Из 8 человек, ответивших на вопрос отрицательно, 4 человека (22,2%) ответили, что им неважно с кем именно работать, и 4 респондента (22,2%) ответили, что они могут работать без ассистента.
- Исследование интересно тем, что его результаты можно сопоставить с мнением опрошенных медицинских сестер при ответе на такой же вопрос. В итоге среди врачей из 18 человек большинство ответили, что при ассистировании медицинская сестра предугадывает их действия наперед без указания лишь иногда, так ответили 8 человек (44,4%). 7 человек (38,9%) ответили, что медсестра всегда

понимает что нужно врачу без слов, а 3 респондента (16,7%) ответили, что медсестра никогда не предугадывает их действия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинская сестра активно участвует в оказании стоматологической помощи. На основании анализа полученных данных исследования, многие врачи-стоматологи по праву считают медицинскую сестру своей правой рукой. Атмосфера полного доверия и уважения, царящая между врачом и медицинской сестрой, психологическая совместимость вкупе с отличным знанием сестринского процесса и навыками работы «в четыре руки» дают возможность работать в тандеме. В свою очередь профессиональная сработанность врача и медицинской сестры гарантирует улучшение качества оказания стоматологической помощи, в первую очередь путем создания комфортных условий труда врача-стоматолога и профилактики переутомления. Так как медицинские работники и пациенты по-разному оценивают качество медицинской помощи, то обеспечение физического и психологического комфорта пациента в сочетании с оказанием высококвалифицированной помощи, являющиеся приоритетными факторами оценки качественной услуги пациентами.

Для обеспечения оказания высококвалифицированной помощи мало только профессиональной сработанности врача и медсестры, необходимо так же учитывать и важнейший фактор профессиональной деятельности медицинской сестры, который был получен в ходе исследования. По мнению опрошенных врачей-стоматологов и медицинских сестер – важнейшей функцией профессиональной деятельности стоматологической медсестры является соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, в который входит дезинфекция, асептика, антисептика, стерилизация.

Роль медицинской сестры в оказании стоматологической помощи заключается в обеспечении качества медицинской помощи, которое состоит из соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, ухода за пациентом (в зависимости от рода деятельности медицинской сестры и объема сестринских вмешательств), профилактики переутомления врача, организации работы кабинета, ведения медицинской документации, проведения диагностических снимков.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОПТИМИЗАЦИИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1. Укрепление системы стимулирования медицинских сестер на получение профильного образования «сестринское дело в стоматологии» и сертификационных курсов повышения квалификации.
2. Создание внутри организации условий труда, позволяющие прохождение полного курса обучения для получения сертификата «сестринское дело в стоматологии» и упрощение получения специализации от организации.
3. Проведение обучающих семинаров для медицинских сестер по повышению уровня знаний материаловедения, использования инновационного оборудования в стоматологии и т.д.
4. Своевременное информирование медицинских сестер о введении изменений в существующие приказы Министерства здравоохранения, СанПиНа, и пр. внутри организации.

5. Обучение техническому обслуживанию стоматологического оборудования.
6. Создание единого плана оказания стоматологической помощи внутри организации.
7. Создание политики кадрового обеспечения средним медицинским персоналом внутри организации.

Список использованных источников информации.

1. Обзор анализа рынка стоматологических услуг в России в 2011-2015 гг, прогноз на 2016-2020 гг. Федеральная служба государственной статистики, «BusinesStat»: [электронный ресурс]// режим доступа к изд. : <http://businessstat.ru/>
2. Обзор платных медицинских услуг и здорового образа жизни. Агентство РБК. Исследования рынков //режим доступа к изд.: <http://marketing.rbc.ru/>
3. Поисквик вакансий по всем сайтам: [электронный ресурс]// режим доступа: <http://moskva.trud.com/>
4. Леонтьев В.К. Качество стоматологической помощи: системный подход, возможности управления и регуляции. 2013, статья [электронный ресурс]//режим доступа к изд.: <http://www.e-stomatology.ru/publication/>
5. Общественное здоровье и здравоохранение. Медик В. А., Юрьев В. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.//режим доступа к изд.: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430484.html>
6. Полушкина Н.Н. Справочник медсестры стоматологического кабинета, Феникс, 2012 г
7. Образовательный стандарт последипломной подготовки по циклу: «сестринское дело в стоматологии», Москва, 2003 г.
8. Садовский В.В. Стоматология «в 4 руки», учебно-методическое пособие, изд. ОАО «Стоматология», 1999 г.
9. Бойко В.В. Диада «стоматолог - ассистент»: психология сработанности. - СПб.: Сударыня, 2004. - 128 с.
10. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.

11. Кучеренко В.З., Агарков Н.М. и др. Социальная гигиена и организация здравоохранения. (Учебное пособие). М., 2000 – 432 с.
12. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. Учебник для студентов / Под ред. В.А. Минаева, Н.И. Вишнякова. – М.: Мед пресс-информ, 2002. – 528 с.
13. Мухина С.А., Тарновская И.И. Основы сестринского дела. Учебник для вузов. - - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. – 256 с.
14. Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс] : учебное пособие / Осипова В.Л., Загретдинова З.М., Игнатова Е.А. и др. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.//режим доступа к изд.: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970422106.html>
15. Осипова В.Л. Дезинфекция: учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 136 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А. ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО СТОМАТОЛОГИИ.

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

На должность медицинской сестры назначается специалист со средним медицинским образованием, имеющий сертификат специалиста «Сестринское дело», Стоматология.

Назначение и увольнение медицинской сестры осуществляется генеральным директором по представлению главного врача и старшей медсестры в соответствии с действующим законодательством РФ.

Медицинская сестра подчиняется старшей медсестре, главному врачу, генеральному директору.

В своей работе медицинская сестра руководствуется настоящей должностной инструкцией, распоряжениями старшей медсестры, главного врача, генерального директора, приказами, инструкциями по клинике, а также нормативными документами МЗ РФ.

Медицинская сестра является материально-ответственным лицом.

II. ОБЯЗАННОСТИ

Медицинская сестра обязана:

1. Рационально организовать свой труд на рабочем месте.
2. Обеспечить подготовку кабинета к приему и передать последующей смене.
3. Обеспечить инфекционную безопасность (соблюдать правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, правила асептики и антисептики, правила обработки и стерилизации изделий медицинского назначения), руководствоваться приказами и нормативными документами МЗ РФ.

4. Помогать врачу-стоматологу при лечении пациента в объеме принятом в клинике

5. Контролировать наличие в кабинете необходимого стоматологического расходного материала, инструментария, медикаментов и документации для осуществления клинического приема пациентов.

6. Проверять перед началом работы исправность стоматологического оборудования. При возникновении неисправности отключить электрооборудование от сети, поставить в известность старшую медсестру, главного врача и инженера с внесением записи в технический журнал для устранения текущих дефектов и дальнейшего ремонта. Проводить профилактическое обслуживание оборудования по утвержденной инструкции в пределах своей компетенции.

7. Соблюдать правила пользования электротехническим оборудованием, инструментарием.

8. Бережно относиться ко всему имуществу клиники.

9. Соблюдать нормы рационального расходования медикаментов, пломбирочного и других материалов, своевременное их пополнение в кабинете из расчета максимального недельного запаса.

10. Своевременно выписывать требования на медикаменты, стоматологические расходные материалы, инструментарий и получать со склада у старшей медсестры в строго отведенное для этого время (с 10.00 до 13.00 с понедельника по пятницу).

11. Обеспечивать правильное хранение медикаментов, стоматологических расходных материалов, инструментария, соблюдать сроки годности и стерильности.

12. Вести утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию.

13.Соблюдать правила личной безопасности при работе с пациентами (использование защитных средств: маски, перчаток, защитных очков, экранов, шапочек).

14.Соблюдать правила техники безопасности, охраны труда, противопожарной безопасности и внутреннего трудового распорядка, согласно нормативным документам и инструкциям.

15.Уметь оказать доврачебную медицинскую помощь при возникновении неотложных состояний, несчастных случаях.

16.Совершенствовать свои личностные качества, развивать творческий подход в обслуживании пациентов.

17.Соблюдать в общении с пациентами принципы медицинской этики и деонтологии; придерживаться общепринятых норм в общении с сотрудниками клиники.

18.Во время пребывания в клинике внешний вид медицинской сестры должен соответствовать принятым нормам. Соблюдение чистоты и опрятности медицинской одежды (брючный костюм, шапочка, обувь и носки светлого цвета); отсутствие сильных и резких запахов парфюмерии; аккуратно уложенные волосы; выход из кабинета без перчаток и маски; иметь деловой макияж, отсутствие украшений на руках (колец), длинных ногтей.

19.Проходить повышение квалификации путем обучения в центрах по повышению квалификации медицинских работников один раз в пять лет с получением сертификата специалиста, а также изучения соответствующей литературы, посещения стоматологических выставок, участия в семинарах.

20.Осваивать смежные специальности на рабочих местах.

21.Использовать свободное от клинического приема время для своего профессионального совершенствования, для передачи опыта другим

медицинским сестрам или выполнения заданий руководства клиники в пределах своей компетенции.

22.Проводить инвентаризацию расходных материалов ежемесячно с оформлением документации.

23.Проводить инвентаризацию инструментария ежегодно.

24.Проходить медицинское освидетельствование (при поступлении на работу) и периодическое медицинское обследование в порядке установленном приказами МЗ РФ.

25.Проходить вводный и периодический инструктаж по вопросам охраны труда, техники безопасности, соблюдения правил санитарно-противоэпидемического режима в клинике.

III. ПРАВА

Медицинская сестра имеет право:

1. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.

2. Вносить предложения по совершенствованию работы медицинской сестры в клинике.

3. Выдвигать требования администрации по созданию безопасных условий труда на рабочем месте, обеспечивающих качественное выполнение должностных обязанностей.

4. Вносить свои предложения по улучшению работы клиники в пределах своей компетенции на рассмотрение администрации.

5. Проходить аттестацию (переаттестацию) на соответствие квалификационной категории или ее повышение, в сроки установленные администрацией.

IV. ОЦЕНКА РАБОТЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Оценка работы медицинской сестры проводится старшей медицинской сестрой, главным врачом и генеральным директором на основании учета

выполнения своих функциональных обязанностей, соблюдения правил внутреннего распорядка, трудовой дисциплины, морально-этических норм, деонтологии.

Медицинская сестра несет ответственность за нечеткое, а также несвоевременное выполнение всех пунктов данной инструкции. Виды персональной ответственности определяются в соответствии с действующим законодательством.

Приложение Б. Алгоритм действия медицинской сестры/ассистента стоматолога.

Подготовка лечебного кабинета к приему врача-стоматолога

1. Медсестра (ассистент) проверяет работу и электробезопасность стоматологического оборудования до начала приема пациентов.
2. Проверяет сохранность и готовность к приему медицинской аппаратуры, мебели.
3. Проверяет наличие и комплектацию аптечки «анти СПИД» и противошоковой аптечки, сроки годности препаратов и материалов.
4. Осуществляет приготовление дезинфицирующих растворов по целевому назначению с отметкой даты приготовления раствора и предельного срока годности, его концентрации. Если раствор меняется ежедневно, то и дата фиксируется на емкости ежедневно. Маркировка на емкостях с дезинфицирующими средствами должна быть четкой и аккуратной. При приготовлении дезинфицирующих растворов обязательно использовать мерной емкости.
5. Проводит влажную уборку всех поверхностей мебели и стоматологического оборудования в кабинете с использованием дезинфицирующим средством в соответствии с инструкцией.

6. Проверяет наличие расходных материалов, при необходимости получает необходимые материалы у главной или старшей медицинской сестры и раскладывает по ящикам.
7. Медицинская сестра (ассистент) следит за порядком в ящиках и шкафах стоматологического кабинета в соответствии с рекомендованной схемой распределения расходных материалов и инструментов для удобства и повышения эффективности приема.
8. Проверяет наличие стерильного инструментария.
9. Медсестра следит за проведением кварцевания в кабинете и заполнением журнала учета работы кварцевых ламп.
10. Места выхода шлангов на панелях (модулях) врача и ассистента стоматологической установки обрабатывает 70% спиртом во избежание порчи.
11. Подготавливает все необходимое для приема пациента:
 - стерильные инструменты (набор с инструментами в упаковке, боры в боксе, эндодонтия в эндобоксе или чашке Петри, наконечники, карпульный шприц);
 - насадки на слюноотсос и пылесос;
 - нагрудную салфетку для пациента в зажиме;
 - одноразовый стаканчик с антисептической таблеткой для полоскания;
 - чехол на подголовник.

Все остальные расходные материалы должны находиться в ящиках мед. мебели и не должны быть на рабочем столике врача.
12. Подготавливает все необходимое для экипировки врача: шапочку, маску, очки или щиток. Перчатки до непосредственного начала приема не выкладываются на стол, в том случае, если они не в индивидуальной стерильной упаковке.

13. Медсестра (ассистент) готовит дополнительный набор инструментов и материалов для пациента в зависимости от планируемой работы и приема, медицинскую карту пациента, рентгеновский снимок.

Если это ортопедический прием, необходимо подготовить:

- ортопедическую работу из лаборатории;
- набор отверток (при необходимости);
- набор материалов для слепков, слепочные ложки;
- расцветку;
- инструменты и материалы для примерки или фиксации коронок.

Встреча пациента

1. Медсестра/ассистент встречает пациента у входа в кабинет или приглашает его из холла. Приветствует пациента с улыбкой и обращаясь по имени и отчеству, делая шаг на встречу, сопровождает его в кабинет.
2. Подсказывает пациенту, куда можно повесить или положить сумку, портфель, жакет, пиджак.
3. Предлагает пациенту присесть в стоматологическое кресло.
4. Поддерживает тему разговора, в отсутствие врача, если это приятно пациенту.

Подготовка пациента к лечению

1. Медсестра (ассистент) надевает на пациента защитную нагрудную салфетку.
2. Помогает пациенту занять удобное положение в кресле.
3. Наполняет стакан для полоскания (при пациенте).
4. Предлагает ополоснуть полость рта.
5. Экипирует себя и врача (шапочка, маска, перчатки) в поле зрения пациента.

6. Вскрывает стерильные упаковки с инструментами в поле зрения пациента.
7. Предупреждает пациента об изменении положения кресла.

Проведение лечения, консультации

1. Медсестра (ассистент) помогает врачу во время лечения, консультации, предвидя действия врача «на шаг вперед».
2. Отслеживает состояние пациента и упреждает дискомфорт.
3. Отслеживает положение пациента в кресле, предупреждая «затекание» мышц шеи, спины.
4. Медицинская сестра следит за направлением света стоматологического светильника (свет стоматологического светильника не должен быть направлен в глаза пациента).
5. Все стоматологические инструменты, препараты, слепочные и пломбировочные материалы подаются врачу через его лоток. Мелкие предметы, во избежание их падения, подавать также через лоток врача.
6. При работе со стоматологическими материалами и химическими веществами немаловажное значение имеет правильное положение пылесоса и слюноотсоса в полости рта пациента.
7. Если инструмент, бор или что-либо другое упало на пол (независимо в упаковке или без нее) – положить его в раковину тогда, когда появится возможность отойти от пациента, предварительно сняв перчатку. По окончании приема опустить инструмент, бор, в дезинфицирующий раствор.
8. При работе с газовой горелкой (спиртовкой) обеспечить ее устойчивое положение и безопасное направление пламени.

9. Слепочную массу в слепочной ложке подавать врачу над нагрудной салфеткой слева от пациента, во избежание попадания на лицо, волосы, одежду пациента.
10. Предупреждать у пациента разрывов уголков рта (смазывание вазелином или витамином А).
11. В ситуации, когда в кабинете отсутствует тот или иной инструмент, материал, необходимо бесшумно и аккуратно жестами дать понять об этом врачу вне поля зрения пациента.
12. При использовании лампы для полимеризации, медицинская сестра следит за направлением света, отслеживая правильность положения светофильтра через специализированный экран или защитные очки.

Завершение лечения (консультации)

1. Медсестра (ассистент) предупреждает пациента об изменении положения кресла.
2. Предлагает пациенту ополоснуть полость рта (если не был нанесен лечебный гель, мазь и пр., которые нельзя ополаскивать) и привести себя в порядок (подает зеркало), помогает пациенту.
3. При необходимости подает пиджак, жакет, сумку.
4. Сопровождает пациента до администраторов.
5. Прощается с пациентом, вежливо улыбаясь.

Уборка кабинета

1. Влажную уборку помещений проводят не менее двух раз в день (между сменами и после окончания работы) с использованием моющих и дезинфицирующих средств (по режимам дезинфекции при бактериальных инфекциях).
2. Мытье оконных стекол должно проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом и осенью).

3. Дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения (столик для инструментов, кнопки управления, клавиатура, пустер, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники стоматологического кресла), проводят после каждого пациента, разрешенным дезинфицирующим средством.
4. Медицинская сестра обрабатывает места выхода шлангов на панелях (модулях) врача и ассистента стоматологической установки 70% спиртом, во избежание порчи.
5. Наконечники обрабатываются после каждого пациента:
 - канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью мандрены, продувают воздухом;
 - наконечник снимают и тщательно протирают дезинфицирующей салфеткой для удаления видимых загрязнений;
 - обрабатывают спреем для наконечников или в аппарате «Ассистина»;
 - стерилизуют в автоклаве (см. СанПиН 2.1.3.2630-10. Постановление от 07.07.2009 г №48).
6. Инструменты после использования погружают в дезинфицирующий раствор, затем, по истечении времени экспозиции, инструменты подвергают предстерилизационной очистке (по схеме) с последующей стерилизацией в автоклаве.
7. Дезинфекцию стоматологических оттисков, заготовок зубных протезов проводят после применения у пациентов перед направлением в зуботехническую лабораторию и после их получения из зуботехнической лаборатории, непосредственно перед применением. Слепки промываются под проточной водой и в сухом виде погружаются в дезинфицирующий раствор Диабак 9% на 15 минут.

Затем вновь промываются под проточной водой и отправляют в контейнере в зуботехническую лабораторию.

8. Аспирационную систему обрабатывают в конце рабочей смены (после хирургических вмешательств или обильной кровоточивости при терапевтических вмешательствах, обработка системы проводится после каждого пациента), дезинфицирующим раствором «Ортол ультра» (в соответствии с инструкцией) или раствором «Аспирматик» (в соответствии с инструкцией, обязательно использовать мерную емкость).
9. После применения дезинфицирующего раствора, аспирационную систему промывают проточной водой. Если по инструкции отсасывающая система была замочена, то по окончании дезинфицирующей выдержки раствор сливают и промывают ее проточной водой.
10. Отработанный перевязочный материал, одноразовые перчатки, насадки от слюноотсоса и пылесоса, одноразовые стаканчики, режущий и колющий инструментарий обрабатывают в дезинфицирующем растворе (в соответствии с инструкцией).
11. Медицинская сестра/ассистент готовит кабинет к сдаче смены, проводит влажную уборку, кварцевание и пр.
12. Делает запись в журналах.
13. Генеральные уборки проводятся по графику, в соответствии с записями в журнале генеральных уборок для каждого кабинета.
14. Обязательно обрабатывать датчик радиовизиографа и загубника ортопантомографа 70% спиртом в конце смены и после каждого пациента, а так же обязательная обработка 70% спиртом рентгенозащитных средств для сотрудников и пациентов в конце смены.

Передача смены

1. Медицинская сестра (ассистент) проверяет наличие стерильных инструментов, в том числе вращающихся (боров и др.), наличие обработанных (по инструкции) и простерилизованных наконечников, шапочек, масок, перчаток, нагрудных салфеток, одноразовых стаканчиков с таблеткой для полоскания рта.
2. Передача другой смене стерильных ультразвуковых наконечников и носиков Profy-Mate.
3. Обязательная смена (через 6 часов) емкости со стерильными ножницами и пинцетом, либо иметь для каждого пациента отдельно. В конце смены обязательно стерилизовать.

Во время подготовки стоматологического кабинета и во время приема запрещено:

1. Входить в кабинет с включенным мобильным телефоном и разговаривать.
2. Выходить из кабинета в маске и перчатках.
3. Обращаться к пациенту не употребив его имени и отчества.
4. Находиться в хирургическом кабинете и ЦСО без шапочки.
5. Во время приема поднимать с пола упавший инструмент или другие материалы неважно в упаковке они или нет, предварительно не сняв перчатку.
6. В перчатках производить записи в карте, поднимать телефонную трубку, брать в руки ручку или карандаш, работать с компьютером, выходить в холл, в рентгенкабинет, а также располагать карту, либо другую документацию на рабочем столике в чистой зоне.
7. Находиться в кабинете во время клинического приема другим сотрудникам, не имеющим непосредственного отношения к приему.

8. Громко разговаривать во время приема, смеяться, хлопать дверью, с грохотом двигать ящики медицинской мебели.

Приложение В. Инструкция по проведению диагностических снимков на радиовизиограф.

Аппарат рентгеновский интраоральный «HELIODENT DS» с RVG

Фокусное расстояние 0,21 м; фильтр 2,0 мм Al.

Возраст пациента	Челюсть	Зубы	Напряжение, кВ	Ток, мА	Время экспозиции, с	Радиационный выход, (мГр*м²)/(мА*с)	Коэффициент перехода, мкЗв/мГр*м²	Эффективная доза, мЗв
Снимок на радиовизиограф								
Ребенок	Верхняя	Резцы	60	7,0	0,06	0,034	55	0,0008
		Премоляры	60	7,0	0,08	0,034	40	0,0008
		Моляры	60	7,0	0,08	0,034	25	0,0005
	Нижняя	Резцы	60	7,0	0,05	0,034	30	0,0004
		Премоляры	60	7,0	0,06	0,034	20	0,0003
		Моляры	60	7,0	0,08	0,034	15	0,0003
Взрослый	Верхняя	Резцы	60	7,0	0,06	0,034	55	0,0008
		Премоляры	60	7,0	0,08	0,034	40	0,0008
		Моляры	60	7,0	0,10	0,034	25	0,0006
	Нижняя	Резцы	60	7,0	0,05	0,034	30	0,0004
		Премоляры	60	7,0	0,08	0,034	20	0,0004
		Моляры	60	7,0	0,08	0,034	15	0,0003

Приложение Г. Анкета для медицинских сестер
стоматологического профиля.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Первый Московский государственный Медицинский университет им. И. М. Сеченова кафедра Общественного Здоровья и Здравоохранения совместно со стоматологическим центром «Альбис» проводит исследование для определения роли медицинской сестры в оказании стоматологической помощи. Просим Вас принять участие в проведении данного исследования и ответить на вопросы анкеты, вписать Ваши ответы или обвести в кружок. Исследование анонимное. Результаты будут использоваться только в научных целях.

Анкета для медицинских сестер

1. Ваш возраст (в годах, впишите) _____

2. Пол: а) женский; б) мужской.

3. Стаж работы в стоматологии _____

4 Место работы _____

5. Ваше предыдущее место работы _____

6. Какое образование Вы имеете?

7. Имеете ли Вы сертификат специалиста «сестринское дело в стоматологии»?

А) Да, имею

Б) Нет, он мне не нужен/не требует работодатель

В) В процессе обучения/скоро получу

8. Имеется ли у Вас квалификационная категория (впишите)

9. Какую функцию профессиональной деятельности медицинской сестры Вы считаете наиболее важной для оптимизации стоматологического приема?

- А) Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
- Б) Организация работы кабинета
- В) Ведение документации
- Г) Участие в диагностических мероприятиях
- Д) Ассистирование, работа «в четыре руки»
- Е) Участие в санитарно-просветительской работе с пациентом
- Ж) Участие в оказании неотложной медицинской помощи в экстренных ситуациях

10. Оцените предложенные в списке факторы затрат производственного времени, выбрав наиболее затратный:

- А) Организация работы кабинета (проверка наличия инструментария, подготовка стерильного стола и т.д.)
- Б) Ведение документации
- В) Уборка кабинета (текущая, заключительная, генеральная)
- Г) Выполнение врачебных назначений (проведение рентген-диагностики, замешивание материалов, подача инструментария и прочее)
- Д) Санитарно-просветительское обучение пациентов и уход
- Е) Предложите свой вариант _____

11. Даете ли Вы своим пациентам рекомендации по гигиене полости рта?

- А) По рекомендации/разрешению врача
- Б) Да, но без ведома врача
- В) Нет

12. Можете ли Вы предугадывать действия врача наперед и подавать нужный инструмент, осуществлять какое-либо действие без указания врача?

А) Да, всегда

Б) Не всегда

В) Врач сам берет что ему нужно

Г) Свой ответ (впишите) _____

Спасибо за участие!

Приложение Д. Анкета для врачей-стоматологов.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Первый Московский государственный Медицинский университет им. И. М. Сеченова кафедра Общественного Здоровья и Здравоохранения совместно со стоматологическим центром «Альбис» проводит исследование для определения роли медицинской сестры в оказании стоматологической помощи. Просим Вас принять участие в проведении данного исследования и ответить на вопросы анкеты, вписать Ваши ответы или обвести в кружок. Исследование анонимное. Результаты будут использоваться только в научных целях.

Анкета для врачей-стоматологов

1. Ваш возраст (в годах, впишите) _____

2. Пол: а) женский; б) мужской.

3. Стаж работы в стоматологии _____

4. Занимаемая Вами должность (специализация) _____

5. Медицинская сестра, помогающая Вам вести прием пациентов, ассистирует вам?

- а) Да, я работаю только с ассистентом
- б) Да, но не всегда
- в) Нет, она только готовит кабинет к приему и убирает

6. Какую функцию профессиональной деятельности медицинской сестры Вы считаете наиболее важной для оптимизации стоматологического приема?

- А) Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
- Б) Организация работы кабинета
- В) Ведение документации
- Г) Участие в диагностических мероприятиях
- Д) Ассистирование, работа «в четыре руки»
- Е) Участие в санитарно-просветительской работе с пациентом
- Ж) Участие в оказании неотложной медицинской помощи в экстренных ситуациях

7. Какие личностные качества медицинской сестры Вы считаете более ценными?

- А) Трудолюбие
- Б) Исполнительность
- В) Общительность
- Г) Сострадание
- Д) Скромность
- Е) Опрятность и чистоплотность
- Ж) Внимательность
- З) Вежливость
- И) Ум, смекалка

8. Как Вы считаете, медицинская сестра может самостоятельно давать рекомендации пациентам по улучшению гигиены полости рта?

А) Да

Б) Нет

9. Важно ли с какой медицинской сестрой – ассистентом Вы работаете?

А) Да, мне важен/важно (впишите ответ) _____

Б) Нет (почему, впишите) _____

10. Всегда ли медицинская сестра при ассистировании может правильно предугадать Ваши дальнейшие действия без указания?

А) Да, всегда

Б) Не всегда

В) Нет, никогда

Спасибо за участие!

Приложение Е. Отделение челюстно-лицевой хирургии.



Приложение Ж. Стоматологический прием.



Приложение 3. мобильный стоматологический кабинет.



Приложение И. «Медикал Консалтинг Групп» Семинар для ассистента стоматолога.

