

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К.Д. Шаульская, ООО «Максдент»
E-mail: pokrovka.chiefnurse@gmail.com

Статья посвящена внедрению сестринского процесса в отделении стоматологии Медицинского центра «Покровка Sante». Представлена роль главной медсестры в совершенствовании сестринской амбулаторной стоматологической помощи.

Ключевые слова: сестринский процесс, работа «в четыре руки», роль главной медсестры, ассистент стоматолога, стоматологическая помощь.



Стоматологическая помощь входит в число самых массовых видов медицинской помощи. Более 90% жителей России страдают заболеваниями твердых тканей зубов. Особый интерес представляет проблема организации сестринской стоматологической практики. Актуальнейшим направлением развития стоматологической помощи стало введение должности ассистентов-стоматологов и технологии работы «в четыре руки».

Целью настоящего исследования явилось изучение роли главной медсестры в организации деятельности среднего медицинского персонала стоматологического профиля.

Нами изучена заболеваемость по обращаемости пациентов стоматологического отделения. Была отобрана группа из 92 человек, обратившихся

в клинику ежегодно. Анализ их заболеваемости выявил следующие тенденции: в 2007 г. преобладали обращения по поводу кариеса (25,0%), пульпита (17%), перикоронорита (> 10%) и клиновидного дефекта (> 9%). Высоким был также уровень заболеваемости стоматитом (> 7%), гиперестезией эмали (> 7%), хроническим периодонтитом (> 7%). В 2007 г. высока доля пародонтоза; характерен низкий удельный вес пародонтита и гингивита. Отмечено также снижение спроса на стоматологические услуги в целом. Чтобы его поднять, было предложено усовершенствовать работу сестринской службы путем введения сестринского процесса.

Постоянных пациентов, среди которых выделили 2 группы (до 40 и после 40 лет), анкетировали, чтобы выяснить, какие аспекты лечения для них наиболее важны. В возрастной группе до 40 лет 43% пациентов определяющим фактором считали безопасность (использование одноразовых перчаток, стерильность инструментария, чистота помещений клиники), 26% – доверие врачу. На 3-м месте было внимательное отношение персонала (24%), на 4-м – внешний вид клиники (20%). При выборе стоматологической клиники лица в возрасте до 40 лет меньше внимания обращают на рекомендации знакомых (18%). Совсем «неважными» назвали опрошенные стоимость лечения, известность клиники и ее местоположение (16, 10 и 14% соответственно).

Респонденты старшей возрастной группы (после 40 лет) продемонстрировали такую ценностную шкалу: безопасность лечения имела определяющее значение для 35%, доверие врачу – для 26%. Внимательное отношение персонала заняло 3-е место (25%). Безусловно важным было удобное расположение клиники (23%). Внешний вид клиники оказался на 5-м месте (20%). Менее важны рекомендации знакомых (16%). Цена лечения и известность клиники названы «неважными»: соответственно 15 и 10% опрошенных.

Результаты анкетирования (гарантии безопасности – на 1-м месте по значимости) свидетельст-

Продолжение на с. 28.

вуют о важнейшей роли средних медицинских работников в оказании стоматологической помощи.

Главной медсестрой была адаптирована для стоматологического отделения организационная форма работы среднего медицинского персонала – сестринский процесс. 1-й этап сестринского процесса – сестринское обследование, заключающееся в сборе информации о здоровье пациента и ее анализе. Разработана документация, которую ассистент стоматолога помогает пациенту заполнять перед началом лечения: договор на лечение и информационное согласие. Ассистент расспрашивает пациента о его проблеме и вносит данные в сестринскую карту, также разработанную главной медсестрой с помощью системного администратора. В карту ассистент вносит и данные анамнеза жизни и заболевания, жалобы пациента. 2-й этап – постановка диагноза. Проведя анализ информации, медсестра выясняет проблемы, которые она призвана разрешить вместе с пациентом.

Главной медсестрой были введены следующие сестринские стоматологические диагнозы: риск инфицирования, боль в области зуба от холодного и сладкого, изменение цвета и формы зуба, подвижность зубов, отек в области зуба, нарушение сна из-за зубной боли, нарушение функции жевания, страх перед манипуляцией, дефицит общения из-за запаха изо рта или отсутствия зубов и т.п. Эти диагнозы ассистент должен уметь поставить и указать в сестринской карте.

На 3-м этапе ассистент также под руководством главной медсестры составляет план ухода за пациентом, план гигиенических вмешательств, что также фиксируется в карте. Основой плана ухода служат сестринские диагнозы.

В процессе лечения, на 4-м этапе сестринского стоматологического процесса, ассистент стоматолога осуществляет сестринские вмешательства: зависимые – четко по команде врача делает обезболивающие инъекции при плохом эффекте от анестетика, инъекции перед операционным вмешательством, оказывает помощь при неотложных состояниях, а также выполняет манипуляции по обеспечению инфекционной безопасности в каче-

стве независимого вмешательства. Ассистент также определяет индекс гигиены полости рта, обрабатывает зубы фторсодержащими препаратами, обучает правильной гигиене полости рта. Независимыми вмешательствами являются, кроме того, помощь пациенту в самообслуживании, наблюдение за его реакцией на лечение и уход, за его адаптацией в условиях медицинского центра, обучение и консультирование пациента и его семьи. Каждое действие должно быть задокументировано в сестринской карте, причем все это осуществляется под четким руководством главной медсестры.

В заключение ассистент оценивает состояние пациента после вмешательства, проверяет, правильно ли он понял рекомендации (по гигиене, уходу за зубами), решает некоторые вопросы организационного порядка (запись на последующий прием).

Главная медсестра изучила мнение пациентов, посещавших сайт клиники, провела мониторинг посещений.

Введение сестринского процесса положительно сказалось на распределении заболеваемости по обращениям. С 2008 г. доля таких заболеваний, как кариес, снизилась, составив чуть более 20%. Заболеваемость пульпитом снизилась до 14% в связи с его лечением еще на стадии кариеса. Заболеваемость хроническим периодонтитом также начала снижаться и составила немногим >3%, так как пациенты больше внимания уделяли здоровью зубов и избегали осложнений и воспалений.

Больше пациентов (5,4% – в 2007 г. и 8,6% – в 2008 г.) стали посещать гигиенический прием, после чего гингивит удалось остановить на ранней стадии и предотвратить пародонтит и более грозное осложнение – пародонтоз. Частота эрозии эмали (3,2% – в 2007 г. и 5,4% – в 2008 г.) и гиперестезии эмали (с 7,6 до 8,6%) повысилась благодаря раннему их выявлению на профилактических приемах и при профессиональных чистках. Заболеваемость же клиновидным дефектом, наоборот, снизилась (6,5%) за счет усугубления процесса таяния эмали и образования на шейках зубов кариозных процессов. Обращаемость в профилактических целях теперь больше обращаемости с целью лечения.

Структура обращаемости в стоматологическую клинику

2007 г.			2008 г.			2009 г.			P (Мак-Немара)					
1	1	p	2	2	p	3	3	p						
П	Л		П	Л		П	Л		1-2	1-3	2-3	1-2	1-3	2-3
									П	П	П	Л	Л	Л
20%	72%	0,0001	24%	68%	0,0001	45%	47%	0,917	0,002	0,185	0,848	0,0001	0,045	0,731

Примечание. П – обращения с профилактической целью; Л – обращения с лечебной целью.

Полученные данные позволяют утверждать, что внедрение сестринского процесса в работу стоматологического отделения влияет на число профилактических обращений. Об этом свидетельствуют значимые различия между результатами 3 лет (2007, 2008, 2009 г.), выраженными в дихотомической шкале (см. таблицу).

Выбранный уровень статистической значимости различий, распространенный в медицине – 0,05. Различия являются статистически значимыми при $p < 0,05$, за исключением результатов 2009 г. В 2009 г. ситуация с обращаемостью выравнивалась, а преобладание обращений с лечебной целью может объясняться притоком новых пациентов.

Внедрение сестринского стоматологического процесса способствовало повышению спроса на стоматологические услуги: в Медицинском центре к 2009 г. в сравнении с 2007 г. он увеличился в 3 раза.

Благодаря профессиональным действиям ассистента к 2009 г. пациенты оказались лучше информированными по вопросам гигиены полости рта, в результате чего снизилась заболеваемость стоматитом (2,2%) и альвеолитом (4,3% – в 2007 г., 1,0% – в 2009 г.).

В 2009 г. по-прежнему в структуре заболеваемости лидировали кариес (13,0%) и пульпит (10,8%). Однако распространенность кариеса снизилась в сравнении с таковой в 2008 г. в связи с введением сестринского процесса, а именно благодаря обучению пациентов гигиене полости рта, как и распространенность пульпита ($173,9 \pm 4,1$ – 2007 г., $108,7 \pm 3,4$ – 2009 г.).

В ходе исследования нами снова было изучено мнение постоянных клиентов, достаточно хорошо знакомых с особенностями работы клиники. Более половины респондентов (76%) отметили улучшение сестринского обслуживания; по мнению 24% изменения отсутствуют. На вопрос о мерах по улучшению качества сестринской стоматологической помощи пациенты ответили, что улучшению качества работы могут способствовать повышение заработной платы (20%), улучшение условий труда, состояния рабочего места (20%), внедрение новых технологий (10%), новых материалов (10%), лучшая организация процедур (10%), профессиональная подготовка (10%) и постоянный рост знаний (10%).

Таким образом, анализ динамики обращаемости и мнений пациентов показал, что внедрение сестринского процесса в деятельность стоматологической службы положительно влияет на нее.

В связи с внедрением сестринского процесса изменилось распределение рабочего времени среднего медицинского персонала. До внедрения сестринского процесса основное время составляло 64%

и наибольшая его часть (87,0%) уходила на работу с врачом, 12% – на рентгенологические исследования и 1% – на оказание неотложной помощи. Доля вспомогательного времени составляла 24% и распределялась так: подготовка и уборка рабочего места – 15 и 16% соответственно; дезинфекция, предстерилизационная очистка инструментов – 35%; загрузка инструментов в стерилизатор и выгрузка их из него – 5%; проведение генеральных уборок – 20%; получение материалов и медикаментов со склада – 8%, переодевание и мытье рук – 2%. У медсестры до введения сестринского процесса имелось незагруженное время – 3% (простой из-за опозданий пациентов или отмены приема). В обязанности медсестры входила и работа с медицинской документацией (6%). Имелось и личное время – 2% (гигиенические мероприятия и кратковременный отдых). Время на служебные разговоры с сотрудниками и пациентами отсутствовало.

После введения сестринского процесса распределение рабочего времени медсестры значительно изменилось. Основное время по-прежнему составляет наибольшую долю – 57%, но в его структуру входят теперь работа «в четыре руки» (50%), встреча пациента и беседы с ним (18%), обучение пациентов гигиене полости рта (30%), оказание неотложной помощи (2%). Доля вспомогательного времени теперь составляет 26%: переодевание (2%); подготовка рабочего места (включая текущую уборку, кварцевание, проветривание) – 30%; транспортировка и выгрузка стерильного инструментария и материалов (10%); мытье рук (1%); генеральные уборки (30%); получение материалов от главной медсестры (10%); уборка рабочего места (17%).

На работу с документацией выделяется теперь больше времени – 8% (заполнение договоров с пациентом, информационных согласий на лечение – 20%; заполнение сестринской карты – 40%; заполнение дополнительных учебных материалов для пациентов – 18%; работа с компьютером – выписка счетов, запись на прием к специалистам – 15%; заполнение журналов уборок, кварцевания – 4%; требования, накладные выписываются через электронную программу, что занимает гораздо меньше времени – 3%). Незагруженного времени у ассистента теперь не осталось.

Появилось время на служебные разговоры – 1%; доля личного времени – 2%. С введением сестринского процесса основное время сократилось на 8%, но независимые манипуляции ассистента расширились; в частности, больше времени затрачивается на общение с пациентом.

Таким образом, внедрение предложенного главной медсестрой новой организационной формы – сестринского процесса – дало положительные результаты, о чем свидетельствуют данные

о заболеваемости по обращаемости (снижился удельный вес ведущих заболеваний) и удовлетворенность пациентов обслуживанием. Распространенность кариеса снизилась с 250‰ до 130‰ ($p < 0,001$); обращаемость с профилактической целью возросла в 2 раза ($p = 0,016$). В результате внедрения сестринского процесса изменилось распределение рабочего времени ассистента стоматолога. Часть основного рабочего времени затрачивается на профилактические процедуры, технические и вспомогательные манипуляции и общение с пациентами. 76% респондентов отмечают повышение качества стоматологической помощи.

Рекомендуемая литература

Бибикова О.М. Меры по оптимизации профессиональной деятельности ассистента врача-стоматолога // Материалы Науч.-практ. конф. «Человек и его здоровье». – СПб., 2009. – С. 45–46.

Дзугаев В.К., Мещеряков Д.Г., Куницина Н.М. и др. Технологии ведения больных в условиях работы врача-стоматолога с ассистентом стоматологическим: метод. рекомендации. – М.: МГМСУ, 2005. – 15 с.

Зубровская Т.В., Федорова Н.М. Анализ отношения ассистентов врачей-стоматологов к своей профессии // Проблемы городского здравоохранения. Вып.14: сб. науч. трудов /Под ред. проф. Н.И. Вишнякова. – СПб.: ВВМ, 2009. – С. 373–374.

Зубровская Т.В., Федорова Н.М. Некоторые аспекты совершенствования подготовки по специальности «сестринское дело в стоматологии» // Проблемы городского здравоохранения. Вып. 14: сб. науч. трудов /Под ред. проф. Н.И. Вишнякова. – СПб.: ВВМ, 2009. – С. 389–391.

Калининская А.А., Шляфер С.И., Мещеряков Д.Г. и др. Роль и задачи ассистента стоматолога на терапевтическом приеме в стоматологии // Сестринское дело. – 2007; 3: 23–26.

Калининская А.А., Мещеряков Д.Г., Трифонов Б.В. Объемы, алгоритмы работы и нормирование труда врача-стоматолога и ассистента стоматологического отделения в условиях работы в четыре руки // Росс. стоматол. журн. – 2008; 2: 61–64.

Трофимов Б.В., Мещеряков Д.Г. О деятельности медицинских сестер в стоматологии // Журн. теорет. и практ. медицины. – 2008; 6 (1): 22–24.

IMPROVEMENT OF NURSING OUTPATIENT DENTAL CARE

K.D. Shaulskaya

ООО «Maxdent»

The paper deals with the introduction and further adaptation of a nursing process in the work of nurses of the dental unit of the Pokrovka Sante Medical Center. It describes the role of the head nurse in improving nursing outpatient dental care.

Key words: nursing process; introduction; four hands work; role of the head nurse; dentist assistant; dental care