

АДАптиРОВАННАЯ МЕТОДИКА РАБОТЫ В 2 РУКИ КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

Абакумов А.А.

ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград пл. Павших борцов).

Литературный обзор посвящен проблеме повышения производительности труда врача-стоматолога, а именно адаптированной методике работы врача-стоматолога в 2 руки к приему без участия медсестры в качестве ассистента в стоматологической поликлинике. Данный адаптированный метод работы врача-стоматолога без ассистента заключается в оптимизации выполнения лечебно-диагностических процедур и рабочего места стоматолога. Важным является оптимизация всех манипуляций врача-стоматолога в течение рабочего дня, что позволит повысить производительность, а, следовательно, и экономическую эффективность работы и снизит риск развития профессиональных заболеваний. Процесс проведения лечебно-диагностических стоматологических процедур делится на два постоянно сменяющих друг друга цикла: подготовительного цикла – промежутка времени на подготовку к следующей манипуляции и рабочего цикла – непосредственно времени выполнения манипуляции. Для укорочения рабочих циклов наиболее важным являлось сокращение расстояния между операционной зоной и всем необходимым оборудованием.

Ключевые слова: стоматология, медицина, методика работы в 2 руки, оптимизация работы

THE ADAPTED METHOD OF WORK WITH TWO-HANDED TECHNIQUE AS A WAY OF OPTIMIZING DENTIST'S WORK.

Abakumov A.A.

"Volgograd State Medical University", Volgograd, Russia (400001, Volgograd Square. Fallen Fighters).

The literature review is devoted to the research of the adapted method of dentist's work with two-handed technique without nurse's assistance in dental clinic. The following adapted method of dentist's unassisted work consists of optimizing the implementation of diagnostic treatment and dentist's working place. This method is adapted from the work of a dentist without an assistant is to optimize the performance of diagnostic and treatment procedures and dentist working place. It is important to optimize all the manipulations of a dentist during the working day, which will increase productivity and, hence, economic efficiency and reduce the risk of occupational diseases. The process of the diagnostic and treatment of dental procedures is divided into two constantly replace each other cycles: preparatory cycle - the period of time to prepare for the next cycle of manipulation and - directly runtime manipulation. For the shortening cycles shorter distance is the most important between the operating area and all the necessary equipment..

Keywords: stomatology, medicine, two-handed technique, work optimizing.

Введение

Проблема повышения производительности труда врача-стоматолога по-прежнему остается актуальной во всех странах мира. Её пытаются решить во всех направлениях и, прежде всего, путем оснащения рабочего места современным оборудованием, высокотехнологичными установками, высококачественным инструментарием и т.д. Важнейшее значение придается внедрению новейших методик и технологий, позволяющих свести к минимуму неоправданные затраты времени. [10]

Таким образом, главным в повышении производительности труда стоматолога лежит совершенствование организации самого стоматологического приема, а также в использовании вспомогательного персонала. Практически во всех стоматологических учреждениях страны врачам стоматологического профиля сейчас помогают медицинские

сестры, нередко специально обученные, но практически не используются или используются крайне редко такие специалисты как помощники стоматолога, гигиенист и т.д.[10]

Как известно, согласно существующим штатным нормативам, одна медицинская сестра полагается на одну должность стоматолога, работающего на хирургическом приеме, на две должности - на детском терапевтическом и на три должности - на терапевтическом и ортопедическом приемах.[10]

Хочется отметить, очень важным является оптимизация всех манипуляций врача-стоматолога в течение рабочего дня, что позволит повысить производительность, а, следовательно, и экономическую эффективность работы и снизит риск развития профессиональных заболеваний.[1]

Однако основные затраты рабочего времени врача-стоматолога приходится непосредственно на процессы диагностики и лечения, и вопрос оптимизации этих этапов пока остается нерешенным. Дело в том, что наиболее экономически выгодным способом проведения лечебно-диагностических манипуляций врача-стоматолога является методика работы в 4 руки. При этом по данным литературы, в манипуляциях, требующих использования большого количества аппаратов, материалов и движений, эта методика является более эффективной.[1]

Цель: изучение адаптированного метода работы врача-стоматолога в 2 руки к приему без участия медсестры в качестве ассистента в стоматологической поликлинике.

Обзор литературы по выбранной теме

В начале обзора для более точного понимания темы работы нам необходимо разобраться с термином «оптимизация»

Термин оптимизация довольно часто и широко используется в разных науках и видах деятельности. По словам Борисова А.Б., «оптимизация» - это выбор наилучшего (оптимального) варианта из множества возможных. [10]

Данный адаптированный метод работы врача-стоматолога без ассистента заключается в оптимизации выполнения лечебно-диагностических процедур и рабочего места стоматолога. Процесс проведения лечебно-диагностических стоматологических процедур делится на два постоянно сменяющих друг друга циклов: подготовительного цикла – промежутка времени на подготовку к следующей манипуляции и рабочего цикла – непосредственно времени выполнения манипуляции. [9]

Что касается рабочих циклов, то для их укорочения наиболее важным являлось сокращение расстояния между операционной зоной и всем необходимым оборудованием[9].

Оптимизации рабочего времени врача-стоматолога заключался в сведении к минимуму количества и продолжительности подготовительных циклов, укорочению рабочих

циклов, а так же предварительная подготовка инструментария и материалов для приема пациента до начала лечения.[9]

Для начала было определено исходное положение врача-стоматолога, так называемая «нейтральная поза», другими словами это идеальное расположение тела, обеспечиваемое совокупностью нейтральных позиций отдельных частей тела, при котором выполнение рабочих действий связано с уменьшенным риском расстройств опорно-двигательной системы. [6]

Нейтральная поза была определена как положение сидя от 11 до 13 ч по отношению к голове пациента, поясница прижата к спинке стула, спина прямая, голова слегка опущена. Плечи расслаблены, руки согнуты в локтях. Углы в локтевом, тазобедренном, коленном и голеностопном суставах составляли 90°. Работа врача-стоматолога в такой позе ведет к уменьшению затрат энергии на 27%, чем при той же работе стоя [6,7].

Позиция пациента: спинка кресла была опущена горизонтально, при этом голова пациента находилась чуть выше уровня его колен и на одном уровне с локтевым суставом врача-стоматолога, с возможным поворотом головы в сторону, либо легким ее откидыванием.[9]

Далее во время приема выделяли 5 классов движений врача-стоматолога:

- 1) движения туловища,
- 2) движение в плечевых суставах,
- 3) движения в локтевых суставах,
- 4) движения в кистях,
- 5) движения пальцев.

При работе в нейтральной позе получилось свести к минимуму движения и полностью исключить движение первого класса.[9]

Чтобы обосновать адаптированный метод лечения в 2 руки было проведено ряд экспериментов. Вначале было подсчитано количество рабочих циклов для следующих лечебных манипуляций: лечение среднего кариеса (I класс по Блэку); лечение среднего кариеса (II класс по Блэку); лечение хронического фиброзного пульпита (одноканальные зубы, 1 посещение); реставрация бокового зуба с установкой стекловолоконного штифта; лечение хронического гранулематозного периодонтита (одноканальные зубы, 1 посещение); распломбировка каналов и лечение хронического гранулематозного периодонтита (одноканальные зубы); распломбировка каналов и лечение хронического гранулематозного периодонтита моляра, леченного резорцин-формалиновым методом; снятие зубных отложений при хроническом генерализованном пародонтите легкой степени; снятие зубного налета и обучение пациента чистке зубов при хроническом катаральном гингивите. [9]

Затем для определения значимости различий в показателях временных затрат на прием было отобрано по 96 процедур проведения вышеуказанных манипуляций. Они были разбиты на 3 группы по 32 в каждой в зависимости от использованной методики приема: традиционное лечение без ассистента (контрольная группа), работа в 4 руки (группа сравнения), предложенная авторами адаптированная методика лечения в 2 руки (основная группа). Было проведено сравнение менее и более трудоемкие лечебные процедуры. Протоколы проведения представленных процедур были идентичными в каждой из групп. [9]

Результаты и обсуждения

Таким образом, проанализировав достаточно большое количество научной литературы, было изучено терминология по данной работе, такая как «Оптимизация» предложенная Борисовым А.Б. и «Нейтральная поза» предложенная Шастиным Е.Н.

Так же, отметим факторы, которые повышают производительность труда врача-стоматолога: использование в работе электронной документации; соблюдение стандартов лечения; укомплектованность рабочего места необходимыми инструментами, материалами и оборудованием; отсутствие профессиональных заболеваний у стоматологической бригады, связанных с соблюдением стандартов работы исправная работа стоматологического оборудования на рабочем месте и коммунальных служб по водо-, электро- и теплоснабжению. [1]

Все данные по количеству рабочих циклов в каждой из исследованных лечебных процедур представлены в таблице.

Табл.1. Количество рабочих циклов в исследованных лечебных процедурах

Количество рабочих циклов в исследованных лечебных процедурах	
Лечебная процедура	Количество рабочих циклов
Снятие зубного налета и обучение пациента чистке зубов при хроническом катаральном гингивите	2
Снятие зубных отложений при хроническом генерализованном пародонтите легкой степени	5
Средний кариес (I класс по Блэку)	28
Средний кариес (II класс по Блэку)	40
Реставрация бокового зуба с установкой стекловолоконного штифта	49
Хронический гранулематозный периодонтит (одноканальные зубы, 1 посещение)	71
Распломбировка каналов и лечение хронического гранулематозного периодонтита (одноканальные зубы)	81
Распломбировка каналов и лечение хронического гранулематозного периодонтита моляра, леченного резорцин-формалиновым методом	101
Хронический фиброзный пульпит (одноканальные зубы, 1 посещение)	105

Данные измерения временных затрат на проведение процедур с наименьшим количеством рабочих циклов представлены на рисунке 1.

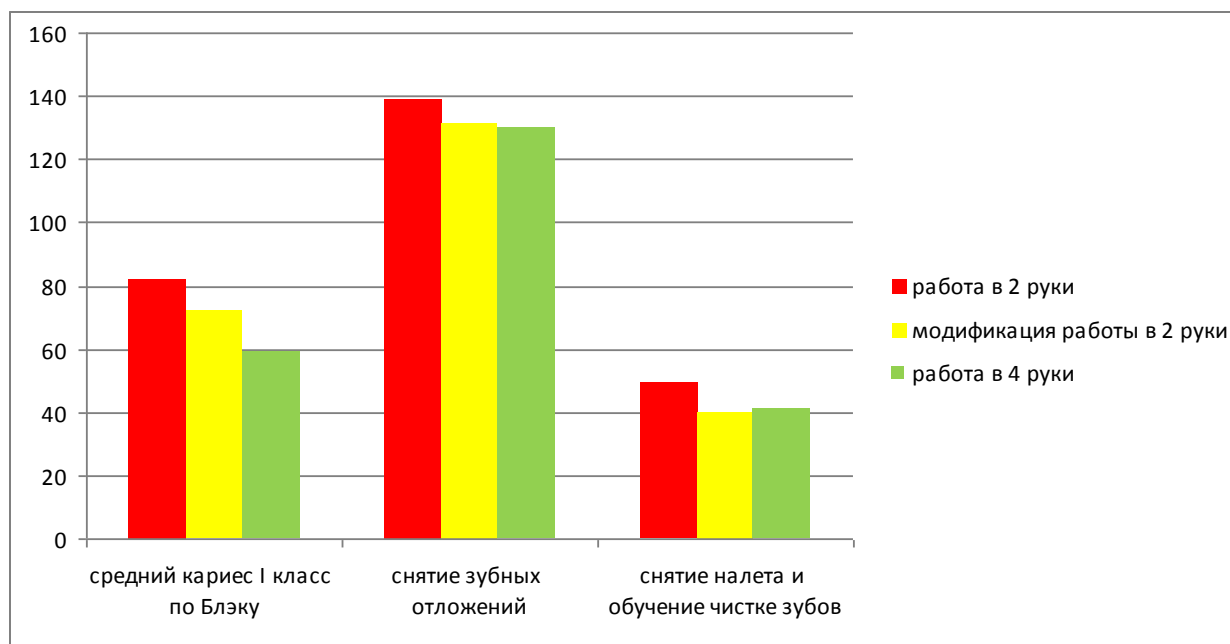


Рис.1 Сравнительные данные измерения временных затрат (мин) на проведение процедур с наименьшим количеством рабочих циклов

По данным из рисунка 1, отсутствовало значительное сокращение времени приема в лечебных процедурах с малым количеством рабочих циклов при приеме как по методике работы в 4 руки, так и по адаптированной авторами методике.[9] Здесь прослеживалось сокращение времени приема до 27,8% при работе в 4 руки и до 10,2% – при работе по адаптированной методике в 2 руки. [9]

Данные измерения временных затрат на проведение процедур с наибольшим количеством рабочих циклов представлены на рисунке

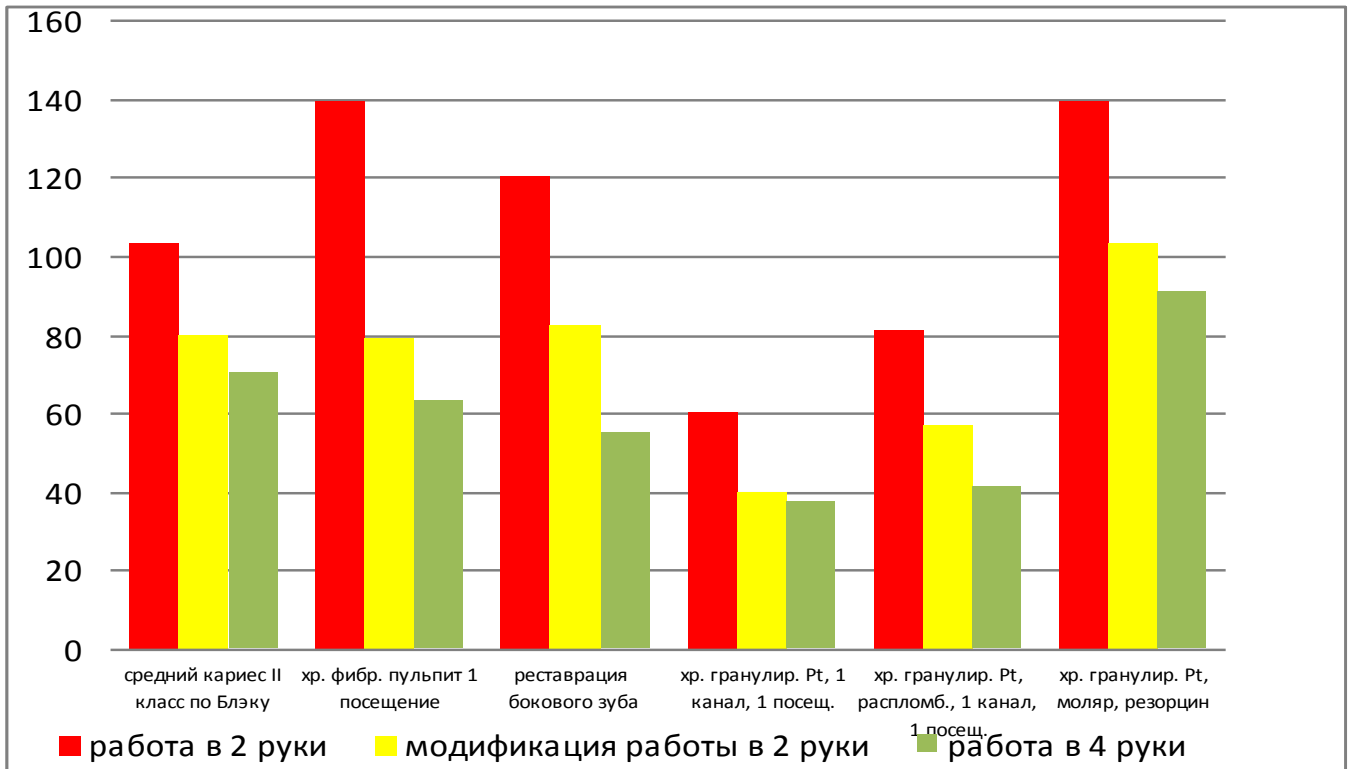


Рис. 2. Сравнительные данные измерения временных затрат (мин) на проведение процедур с наибольшим количеством рабочих циклов

Как видно из рисунка 2, сокращение времени приема по указанным процедурам до 53% при работе в 4 руки и до 43,6% – при работе по адаптированной методике в 2 руки. Различия по временным затратам на прием пациента врачами стоматологами в зависимости от методики приема не являлись случайными с вероятностью более 99%. Было подсчитано сокращение времени работы при проведении вышеуказанных лечебных процедур между основной и контрольной группами. Это ускорение работы имело сильную прямую корреляцию с количеством рабочих циклов в данных лечебных процедурах ($r = 0,87$). Следовательно, в манипуляциях, требующих использования большого количества аппаратов, материалов и движений, сокращение времени приема прослеживалось более отчетливо: в 1,8 раза быстрее по нашей методике, нежели в контрольной группе (традиционная методика приема пациента).[9]

Вывод:

Таким образом, изучив и проанализировав адаптированный метод работы в 2 руки, установлено преимущество данной методики без участия ассистента, с наибольшей экономической эффективностью в лечебных процедурах. Полученные результаты в ходе работы позволяют рекомендовать предложенную методику для широкого внедрения в стоматологическую практику.

Литература

1. Данилина Т.Ф., Наумова В.Н., Жидовинов А.В., Порошин А.В., Хвостов С.Н. Качество жизни пациентов с гальванозом полости рта//Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14. № 2. С. 134.
2. Жидовинов А.В., Головченко С.Г., Денисенко Л.Н., Матвеев С.В., Арутюнов Г.Р. Проблема выбора метода очистки провизорных конструкций на этапах ортопедического лечения//Современные проблемы науки и образования. -2015. -№ 3.
3. Медведева Е. А., Федотова Ю. М., Жидовинов А. В. Мероприятия по профилактике заболеваний твёрдых тканей зубов у лиц, проживающих в районах радиоактивного загрязнения.//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. -2015. -№ 12-1. -С. 79-82.
4. Михальченко Д.В. Мониторинг локальных адаптационных реакций при лечении пациентов с дефектами краниофациальной локализации съёмными протезами/Д.В. Михальченко, А.А. Слётов, А.В. Жидовинов и др.//Современные проблемы науки и образования. -2015. -№ 4. -С. 407.
5. Михальченко Д.В., Гумилевский Б.Ю., Наумова В.Н., Вирабян В.А., Жидовинов А.В., Головченко С.Г. Динамика иммунологических показателей в процессе адаптации к несъёмным ортопедическим конструкциям//Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 381.
6. Михальченко Д.В., Порошин А.В., Шемонаев В.И., Величко А.С., Жидовинов А.В. Эффективность применения боров фирмы «Рус-атлант» при препарировании зубов под металлокерамические коронки//Волгоградский научно-медицинский журнал. Ежеквартальный научно-практический журнал. 2013. № 1. С. 45-46.
7. Михальченко Д.В., Филюк Е.А., Жидовинов А.В., Федотова Ю.М. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у студентов.//Современные проблемы науки и образования. -2014. -№ 5. -С. 474.
8. Михальченко Д.В., Фирсова И.В., Седова Н.Н. Социологический портрет медицинской услуги: монография. -Волгоград, 2011. -140 с.

9. Поройский С.В., Михальченко Д.В., Ярыгина Е.Н., Хвостов С.Н., Жидовинов А.В. К вопросу об остеоинтеграции дентальных имплантатов и способах ее стимуляции //Вестник Волгогр. гос. мед. ун-та. -2015. -№ 3 (55). -С. 6-9.
10. Mikhalchenko D.V., Zhidovinov A.V., Mikhalchenko A.V., Danilina T.F. The local immunity of dental patients with oral galvanosis//Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. -2014. -Vol. 5. -No. 5. -p. 712-717.