Подари улыбку
Красноярская региональная общественная организация

ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ВОЛОНТЕРОВ

- Особенности работы с пациентами с ограниченными физическими возможностями
- Эксплуатации мобильного оборудования

Красноярск, 2018

ВВЕДЕНИЕ

Людей с ограниченными физическими возможностями чаще называют «инвалид». Термин «инвалид» включает все соматические, умственные и социальные недостатки, мешающие нормальной жизнедеятельности человека.

Список стоматологических услуг на дому, которые могут проводится для инвалида с ограниченными возможностями передвижения:

- осмотр полости рта,
- профессиональная чистка зубов,
- лечение кариеса,
- лечение болезней десен,
- пломбирование,
- снятие коронок,
- снятие слепков,
- фиксация коронок
- коррекция протезов,
- ремонт протезов

…….

Стоматологические хирургические вмешательства в полости рта выполняют только в стационарных медицинских учреждениях.

…….

Люди с ограниченными физическими или ментальными возможностями не требуют какого-то специального обхождения или правил, но есть рекомендации, которые могут помочь избежать неловких ситуаций.

Рекомендуется избегать тех слов и понятий, которые в общественном сознании имеют устойчивое эмоциональное восприятие и создают соответствующие стереотипы. Например, слова «даун» или «псих» используются в обиходе, причём в подавляющем большинстве случаев применительно не к инвалидам. Следовательно, эти слова уже изначально несут негативный оттенок, и при их употреблении относительно лица с инвалидностью могут быть восприняты и как оскорбление.

Также, не допускаются словосочетания, создающие определённые образы, например «прикованный к коляске», «страдающий детским церебральным пара-

личом» и уж тем более «слепой, как крот». Намного более уместно употреблять нейтральные выражения, констатирующие лишь объективное состояние человека, то есть незрячий, человек на коляске и т.д. Слово инвалид является достаточно распространенным и в своей основе лишено негативного оттенка, поэтому считается вполне нормальным его использование (тем более, что его предлагаемая замена «человек с ограниченными возможностями» является достаточно спорной, так как у всех людей возможности в чём-то ограничены). Считается более правильным и в этом случае, и в других использовать фразы, начинающиеся со слов человек или люди. Например, люди с инвалидностью, человек с синдромом Дауна и т.д.

……..

Большое внимание следует уделить терминологии при сравнении людей с инвалидностью и без инвалидности.

……..

Употребляя выражения «нормальный» или «здоровый» в отношении не инвалидов, вы тем самым неосознанно называете людей с инвалидностью «ненормальными» или «больными». Является правильным, обращаясь к человеку на коляске, говорить, что он пришёл или вошёл в комнату, а не приехал или въехал. Обращаясь к незрячему человеку совершенно нормально сказать «посмотри», а выражение «пощупай» является некорректным.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Особенность стоматологической помощи детям-инвалидам заключается в том, что им требуется специальная подготовка перед лечением. Кроме того, обеспокоенность родителей состоянием ребенка часто затягивает обращение к стоматологу, из-за чего у ребенка развиваются серьезные заболевания. К тому же некоторые врачи, испытывая неудобства при лечении детей-инвалидов, оказывают им помощь не в полном объеме.

Улучшение качества медицинской помощи детям-инвалидам в настоящее время является одной из важнейших задач стоматологии, т. к. многие из таких пациентов сегодня лишены стоматологической помощи. В эту группу входят дети с хроническими заболеваниями, с умственными и соматическими дефектами.

Стоматологический кабинет нужно планировать так, чтобы пациент на инвалидной коляске мог без труда в него попасть. Облегчить передвижение пациента на инвалидной коляске поможет оснащение кабинета передвижной мебелью, включая стоматологическое кресло. Высота кресла должна быть регулируемой, чтобы пациенту на инвалидной коляске легче было на него садиться.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА НА ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ

В некоторых случаях для адекватного оказания стоматологической помощи пациентам, которые не в состоянии контролировать свою двигательную активность, например новорожденным или пациентам с определенными нервно-мышечными заболеваниями, требуется их частичная или полная иммобилизация. Иногда эта мера также показана агрессивным, неуправляемым детям, чтобы защитить врача, персонал и самого ребенка от травм, которые он может невольно нанести во время лечения.

Иммобилизацию на время лечения может осуществлять врач, персонал или родители ребенка, в том числе с помощью иммобилизующих приспособлений.

……..

Родители либо няня пациента или сам пациент, если он достиг совершеннолетия, должны дать письменное согласие на проведение иммобилизации.

……..

Они должны ясно понимать способ планируемой иммобилизации и ее продолжительность. В большинстве случаев этот вопрос обсуждается во время первого обследования пациента и беседы с ним и его родителями.

ПОКАЗАНИЯ К ИММОБИЛИЗАЦИИ:

- Необходимость лечения пациента, неуправляемого из-за возраста.
- Необходимость лечения пациента, неуправляемого из-за психических или соматических заболеваний.
- Неэффективность других способов управления поведением ребенка, нуждающегося влечении.
- Безопасность пациента и врача во время лечения не может быть обеспечена иными способами.

Противопоказаниями служат адекватное поведение пациента и невозможность осуществления безопасной иммобилизации из-за общего состояния ребенка. Иммобилизация не должна применяться в качестве наказания и использоваться только для удобства медицинского персонала.

……..

В карте пациента должно иметься информированное согласие родителей

на иммобилизацию ребенка, показания к ней, ее тип и продолжительность.

……..

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

В стоматологическом лечении пациентов с детским церебральным параличом большое значение имеют следующие факторы:

- Пациентов, которые передвигаются в инвалидной коляске, лучше лечить в этой коляске. Это часто бывает не только выбором самого пациента, но и более удобно для врача. При лечении очень маленького пациента коляску, в которой он находится, можно опереть на колени врача.
- Если решено переместить пациента из инвалидной коляски в стоматологическое кресло, нужно узнать у него, каким образом ему удобнее всего это сделать. Если у ребенка нет каких-то предпочтений, лучше переносить его вдвоем.
- Пытайтесь удерживать голову пациента неподвижной в течение всего времени лечения.
- Лучше, чтобы пациент сидел в центре кресла, при этом его руки и ноги должны быть как можно ближе к туловищу.
- Спина ребенка должна быть слегка приподнята, что облегчает глотание (не рекомендуется держать пациента в лежачем положении).
- После того как пациент усажен в кресло, убедитесь, что ему удобно, и оцените положение его конечностей (они не должны быть в неестественном положении). Для поддержки туловища и конечностей можно использовать подушки, полотенца и другие иммобилизационные приспособления.
- Применяйте иммобилизацию, чтобы предотвратить непроизвольные движения конечностей.
- Чтобы предотвратить неконтролируемые движения нижней челюсти, применяются распорки и шины. При этом большое значение имеют предпочтения и ощущения пациента, т. к. больным детским церебральным параличом очень важно контролировать глотание. Распорки и шины могут вызвать рвотный рефлекс, т. к. у многих таких больных он повышен.
- Для минимизации риска вздрагивания пациента не следует производить излишних стимулов, таких как резкие движения, звуки и свет, без предупреждения пациента.
- Чтобы избежать рвотного рефлекса, проводите манипуляции в полости рта аккуратно.
- При проведении реставрации рекомендуется применять коффердам.
- Минимизируйте время пребывания пациента в стоматологическом кресле для снижения утомления пораженных мышц.

ПОТЕРЯ СЛУХА

При стоматологическом лечении пациентов с нарушением слуха следует учитывать следующее.

- Перед предстоящим визитом отправьте пациенту и его родителям письмо, в котором будут изложены подробные инструкции с бланком медицинской карты.
- Вид общения должен определить сам ребенок и его родители (чтение по губам, жесты, письмо, помощь родителей, кото¬рые будут переводить ребенку все сказанное врачом, или сочетание нескольких способов). Ищите пути улучшения общения с пациентом. Рекомендуется выучить основы языка жестов. Говоря с пациентом, смотрите на него, произносите слова медленно, обычным тоном, не повышая голоса. Излишняя мимика и применение сленга усложняет чтение по губам. В лучшем случае по губам ребенок может понять 30-40% сказанного ему.
- При общении с пациентом особый упор делайте на зрение. Следите за мимикой и жестами ребенка. Убедитесь, что ребенок понимает, что ему будут делать и что он при этом будет ощущать. Используйте язык жестов или письмо при возникновении проблем.
- Успокоить пациента можно при помощи физического и зрительного контакта. Держите его за руку или положите свою руку ему на плечо. Смотрите пациенту в глаза. Если вам необходимо покинуть помещение, объясните ребенку, зачем и насколько.
- Ведите себя уверенно, улыбайтесь, используйте одобряющие и ободряющие жесты, чтобы снизить страх и беспокойство ребенка. Продолжительность посещения должна быть спланирована так, чтобы оставалось немного свободного времени.
- Не загораживайте поле зрения ребенка, особенно коффердамом.
- Убедитесь, что пациент и его родители понимают поставленный диагноз, план лечения и его стоимость. Глухие могут с трудом понимать речь. В этом случае желательно присутствие сурдопереводчика.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Перед началом стоматологического лечения пациента с нарушением зрения рекомендуется выполнить следующее.

- Определить степень нарушения зрения (например, может ли ребенок отличить свет от темноты).
- Если ребенок пришел в сопровождении другого лица, узнайте, может ли этот человек быть переводчиком. Если нет, то обращайтесь напрямую к пациенту.
- Вначале наладьте взаимоотношения с ребенком, а потом можете приободрять его. При этом избегайте выражений, в которых проявляется жалость или отношение к слепоте как к несчастью.
- Перед тем, как ввести ребенка в кабинет, узнайте, требуется ли ему помощь. Не останавливайте и не передвигайте его без устного предупреждения. Лучше, чтобы ребенка сопровождали родители.
- Создайте у ребенка образ кабинета, а также планируемого лечения. Перед выполнением процедуры всегда подробно описывайте ее пациенту. Для снижения беспокойства ребенка лучше использовать одно и то же оборудование, мебель и инструменты во время всех его визитов.
- Наладьте физический контакт с ребенком. Расслабления и успокоения ребенка можно добиться, если держать его за руку.
- Позволяйте пациенту задавать вопросы о курсе лечения и отвечайте на них, помня, что слепые дети очень индивидуальны, чувствительны и отзывчивы.
- Если ребенок носит очки, пусть они на время лечения остаются на нем.
- Описывайте ребенку в деталях инструменты и предметы, помещаемые ему в полость рта. Действие резиновой головки можно продемонстрировать на ногте ребенка.
- Т. к. вкусовая чувствительность у таких детей может быть повышена, не используйте большое количество материалов с резким вкусом.
- У некоторых пациентов может наблюдаться светобоязнь. Узнайте у родителей чувствительность ребенка к свету и разрешите ему надеть солнцезащитные очки.
- Стоматологическая помощь слепому ребенку должна, по возможности, оказываться одним и тем же врачом.

ЭКСПЛУАТАЦИЯ МОБИЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Переносная установка стоматологическая УПС-01 «Селена-2000»

Выполнена в виде чемодана на двух колесах с металлической ручкой для перемещения. В походном положении рабочий инструмент укладывается в нишу, которая закрывается инструментальным столиком. В рабочем положении столик с рабочим инструментом устанавливается на опоре. При работе на столике можно размещать дополнительное оборудование.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

- компрессор безмасляный вмонтирован в корпус установки;
- пневмотерминал М4 для турбинного наконечника;
- шланг с микромотором электрическим NX-100;
- слюноотсос вакуумный;
- пистолет стоматологический «вода–воздух–спрэй»;
- блок автономной подачи воды на инструмент;

- манометр для контроля давления.
- компрессор малошумящий высокопроизводительный;
- автономная подача воды на инструмент;
- не требуется подвод коммуникаций (вода, воздух);
- вакуумный насос слюноотсоса не потребляет воздуха;
- настройка воздуха на любой пневматический инструмент;
- компрессор включается автоматически при съеме соответствующего инструмента;
- предупреждение за 3-4 мин. о переполнении емкости слюноотсоса;
- автоматическое отключение слюноотсоса при переполнении емкости;
- реверс вращения микромотора;
- регулировка расхода воды и воздуха на пистолет;
- комфортная температура воздуха на выходе из пистолета;
- установка легко перемещается;
- отсутствует вибрация при работе компрессора.

Помните!

- Перед работой необходимо проверить наличие всех частей установки.
- Залить отфильтрованную дистиллированную воду в ёмкость до определенного уровня.
- Присоединить подготовленный к работе турбинный наконечник к шлангу бормашины.
- Включить бормашину и опробовать работу наконечника.
- Давление на зуб при обработке турбинным наконечником не должно превышать 15-20 гр.
- Не допускайте переполнение бака слюноотсоса.
- Подключать установку к электропитанию следует в электрическую розетку без видимых следов повреждения.
- В случае каких-либо проблем в работе установки – немедленно отключите ее от сети.
- Эксплуатация установки с поврежденными компонентами строго запрещена.

Светильник медицинский MASTERLIGHT 230V, с галогенной лампой 12V 35W, с гибкой верхней частью, передвижной

Легкий и маневренный передвижной смотровой светильник KaWe Masterlight 29250 на пятилучье с колесиками на тормозах и гибкой верхней частью (а-ля «гусь») производится в Германии и является так называемым медицинским светильником «общего назначения».

Гибкая часть лампы смотрового светильника Masterlight длиной 82 см с ручкой для облегчения манипуляций позволяет осветить рабочее поле под любым углом наклона. Оптимально выбранное положение светильника удобно фиксируется благодаря надежному «гусю».

Медицинская сталь, из которой изготовлен галогенный светильник Masterlight, устойчива к агрессивным химическим средам.

Помните!

- Эксплуатация светильника с поврежденными компонентами строго запрещена.
- Не допускается попадание воды на головную часть светильника.
- После долгой работы не прикасайтесь к головной части светильника во избежание ожогов.
- Запрещается эксплуатация светильника вблизи легковоспламеняющихся предметов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

- Лампа напряжением 12V и мощностью 35W;
- Мощность светового пучка 44 000 Люкса;

- Холодный галогеновый (галогенный) свет с углом отражения 8 градусов, ударопрочное стекло;
- Диаметр рабочего поля на расстоянии 50 см – 90 мм, 1 м – 180 мм, 2 м – 360 мм;
- Максимальная высота 220 см;
- Длина гибкой части 82 см;
- Диаметр крестовины 60 см;
- Вес 4,4 кг.

Кресло стоматологическое облегченное

Кресло универсальное облегченное переносное с анатомическими формами сиденья и спинки с подножкой. Каркас кресла изготовлен из облегченных стальных труб. Сиденье, спинка и подножка покрыты искусственной кожей.

- Спинка перемещается синхронно с подножкой.
- Подголовник перемещается по удлиненной спинке.
- Кресло складывается и раскладывается одним движением.
- Фиксируется в рабочем положении автоматически.

Помните!
Максимальный вес пациента не должен превышать 200 кг.

Пособие подготовлено:
д.м.н., профессор Николаенко С.А.

При консультационной поддержке Легасова В.Д., председателя
ВОИ Кировского района г. Красноярска

Печать: ООО «ТОРЗА»
Тираж: 100 экз.
Для бесплатного распространения

Пособие подготовлено с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов