

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Манипуляции "в четыре руки".

Обеспечение обзора операционного поля.

Передача (подача) инструментов и наконечников для
стоматологической установки.

Выполнили:

студенты стоматологического факультета

2 курса 3 группы

Чередов Д.А.

Парфенюк И.В.

Методы обеспечения обзора и хорошего доступа к операционному полю.

- Операционное поле - это участок ротовой полости пациента, где работает врач.



- Так как пациент испытывает неудобства при скоплении большого количества воды и отходов в ротовой полости, необходимо следить за поддержанием операционного поля в чистоте и обеспечением беспрепятственности манипуляций, выполняемых врачом.

Необходимым перечнем действий, выполняемых для поддержания операционного поля в надлежащем состоянии, является:

1. ретракция тканей
2. применение роторасширителей
3. настройка стоматологического светильника
4. эвакуация воды, аэрозолей и прочих отходов
5. полоскание ротовой полости
6. осушение ротовой полости

Проводимые манипуляции и общие понятия:

- 1. Ретракция тканей.

Ретракционные методы применяются для того, чтобы ткани ротовой полости пациента не мешали врачу.

Ретракция означает отодвигание тканей назад и в сторону.

- 2. Ткани ротовой полости.

Ткани ротовой полости -это ткани языка, щек и губ. Иногда бывает необходима ретракция десневого края. Во время лечения рот пациента должен быть открытым

- 3. Роторасширитель

Приспособление, помогающее держать рот пациента открытым.

■ 4. Стоматологический светильник

Стоматологический светильник настраивается таким образом, что освещение падает непосредственно на участок лечения, улучшая видимость операционного поля.

5. Эвакуатор.

Эвакуаторы применяются для того, чтобы удалять из полости рта пациента воду, слюну и прочие отходы путем отсасывания.

6. Промывание операционно поля.

Промывания операционного поля - это применение воздушной/водной струи во время и после препарирования зуба.

Ретракционные методы

- Ретракционные методы применяются для отодвигания тканей ротовой полости пациента таким образом, чтобы врач мог ясно видеть операционное поле.
- Эти методы также помогают предотвратить повреждение тканей врачом инструментарием. Они включают применение:
 - 1) стоматологического зеркала
 - 2) пальцев
 - 3) наконечника эвакуатора
 - 4) роторасширителей
 - 5) стоматологической лампы
 - 6) эвакуаторов: слюноотсоса и пылесоса.

Правила использования эвакуаторов.

- 1. Не ударяйте наконечником о зубы, губы или десну, что может повредить их ткани.
- 2. Избегайте засасывания ткани в наконечник, что может способствовать образованию кровоподтека или более грозным последствиям - неожиданной реакции пациента -отпрянуть от неожиданных неприятных ощущений, в то время, как врач может работать в полости рта вращающимся инструментом.
- 3. Не размещайте наконечник пылесоса на задней или боковых сторонах, корне языка, в районе глотки или мягкого неба. Это может вызвать рвотный рефлекс. (Это также касается наконечника слюноотсоса).

- 4. Не передвигайте наконечник пылесоса, когда врач работает вращательным или каким-либо другим инструментом. Вы можете нечаянно стукнуть по наконечнику бормашины или инструменту и нанести травму пациенту.
- 5. Не опирайтесь наконечником пылесоса о десну, губы, язык или зубы.
- 6. Располагайте наконечник на расстоянии одного зуба от препарлируемого зуба.
- 7. Во время препарирования конкретного зуба, располагайте скошенный край наконечника таким образом, чтобы он был параллелен поверхности препарлируемого зуба.
- 8. При работе эвакуатором не закрывайте врачу доступ или обзор операционного поля.

Шприц «воздух-вода»

- Для полоскания и высушивания зубов используйте воздуходувный / водный шприц или шприц со смешанными функциями.
- Держите его на расстоянии, по крайней мере, 5 мм от орошаемого или высушиваемого зуба.
- Наконечник шприца направляет воздух, воду или струю аэрозоля на определенный участок ротовой полости.



Наконечник шприца можно повернуть, направив конец трубки вверх для ополаскивания и высушивания верхней челюсти, и вниз -для ополаскивания и высушивания зубов нижней челюсти.

Принципы подачи инструментов

- Во время лечения пациента ассистент подает инструменты врачу.

Термин ПОДАЧА означает передачу инструментов в руки врача и прием инструментов от него во время лечебного сеанса.

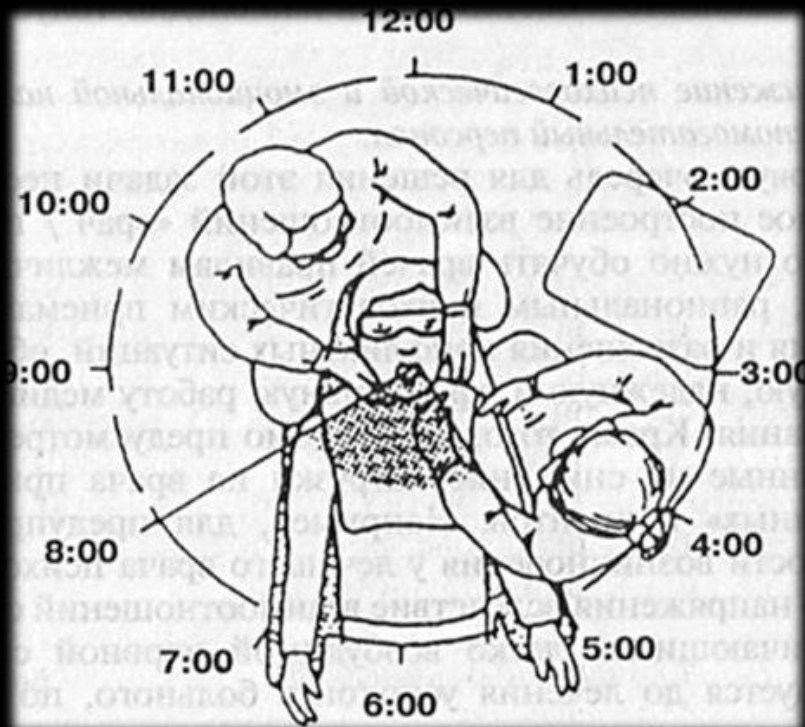
Первыми используются зонд и стоматологическое зеркало. Эти инструменты берут с лотка и вкладывают в руки врача в самом начале приема.

Руки врача располагаются в рабочей зоне так, чтобы получить зонд и стоматологическое зеркало. После этого врач говорит, какой инструмент ему необходим.

Ассистент берет требуемый инструмент с лотка, принимает от врача зонд и передает ему новый инструмент. Для четкой подачи инструментов необходимо знать рабочие зоны. Помните, передача инструментов происходит в "зоне передачи".

- Ассистент подает инструмент таким образом, чтобы врач делал как можно меньше движений. Врач смотрит в ротовую полость и не может перевести взгляд на инструмент.
- При передаче инструментов ассистент должен быть бдителен и очень осторожен, чтобы не уронить какой-нибудь инструмент — это может нанести травму пациенту.

Зона передачи инструментов при работе «в четыре руки»



Правила подачи инструментов:

1. Никогда не передавать инструменты через голову или лицо пациента.
2. Всегда передавать инструмент рабочим концом к препарлируемому зубу.
3. Избегать столкновения рук ассистента с руками врача. Помните, что врач чаще всего не смотрит на подаваемый инструмент. Подавать новый инструмент необходимо прямо в руки врача.
4. Подавать и принимать инструменты надо так, чтобы рука врача производила как можно меньше движений.
5. Будьте осторожны при передаче острых инструментов или инструментов с двумя ручками (щипцы, ножницы и др.)
6. Если вы уронили инструмент, оставьте его. Поднимите после ухода пациента. Если падение инструмента услышат пациент, необходимо как-то прокомментировать это, превратив в шутку, так как пациент может рассмотреть падение инструмента, как проблему, не позволяющую адекватно продолжать лечение.

МАНИПУЛЯЦИИ АССИСИТЕНТА

I. подача зонда и стоматологического зеркала

- 1. Возьмите зонд в вашу левую руку. Держите зонд между большим пальцем и первыми двумя пальцами (указательным и средним).
- 2. Возьмите стоматологическое зеркало правой рукой.
- 3. Держите зеркало между большим и первыми двумя пальцами.
- 4. Вложите зонд в правую руку врача, а зеркало - в левую руку. Зонд вкладывается в правую, а зеркало - в левую руку врача. Держите инструмент близко к инструменту, который держит врач.
- 5. Продолжая удерживать новый инструмент в левой руке, обхватите мизинцем этой же руки обращенную к Вам рукоятку использованного инструмента, который держит врач. Ассистент перехватывает левым мизинцем использованный врачом инструмент.
- 6. Протолкните инструмент врача, который держите мизинцем, в сторону ладони. Это называется захват инструмента ладонью.
- 7. Вложите новый инструмент в руку врача. Направьте рабочий конец в сторону препарлируемого зуба.

II. Повторная подача одного и того же инструмента

- Метод «Walk-back» - врач вновь просит Вас подать данный инструмент назад, причем тем-же рабочим концом:

1. Возьмите инструмент от врача, прижимая его мизинцем к ладони.
2. Отдадите руку от лица пациента.
3. Выпрямите пальцы.
4. Поместите большой палец под инструмент
5. Обхватите рукоятку инструмента большим и указательным пальцами.
6. Скользя пальцами по рукоятке, но не опираясь на рабочие концы инструмента, постепенно переместитесь к другому рабочему концу-антогонисту и переступательными-перехватывающими шажками пальцев переориентируйте инструмент в пространстве в положение "подачи врачу".

- Метод “baton-twirl” - врач просит Вас повторно подать инструмент, но для использования его другим рабочим концом:



1. Положите большой палец под инструмент
2. Обхватите рукоятку инструмента большим и указательным пальцами
3. Добавьте кудержанию средний палец и приготовьтесь передать инструмент.

III. Подача инструментов с двумя ручками

1. Возьмите инструмент большим и первыми двумя пальцами левой руки. Направьте рабочие концы в сторону препарируемого зуба. Удерживайте инструмент в районе фиксирующего винта или клепки.
2. Подведите передаваемый двуручный инструмент максимально параллельно и рядом к инструменту, которым работает врач.
3. Традиционно захватите использованный инструмент мизинцем своей руки.
4. Продолжайте удерживать подаваемый инструмент рядом с полостью рта. Рабочие концы должны быть направлены в сторону препарируемого зуба и врач сам захватит ручки верхним или нижним захватом.

IV. Принятие инструмента с двумя ручками

- Чтобы принять использованный инструмент с двумя ручками от врача:
 1. Возьмите инструмент большим и первыми двумя пальцами за стержень.
 2. Положите инструмент на поднос.
- Примечание: В связи с тем, что двуручные инструменты, как правило, тяжелы, старайтесь при получении от врача использованного двуручного инструмента в левой руке ничего больше не иметь.

V. подача наконечника для бормашины

1. Вставьте в наконечник необходимый врачу бор, возьмите наконечник большим и первыми двумя пальцами левой руки.
2. Держите наконечник за хвостовую часть.
3. Традиционно возьмите использованный инструмент от врача мизинцем левой руки. Переместите и зафиксируйте использованный инструмент в ладони.
4. Вложите наконечник в руку врача, направляя рабочий конец в сторону препарлируемого зуба. Чтобы принять наконечник от врача и передать ему другой инструмент:
5. Держите инструмент первыми и большим пальцами левой руки.
6. Обхватите одновременно мизинцем и безымянным пальцами наконечник за его заднюю часть около сочленения с тьюбингом. Используйте два пальца сразу, а не один мизинец, когда захватывается небольшой отработанный инструмент.
7. Переместите наконечник в ладонь.
8. Передайте новый инструмент врачу.

- Примечание 1: Если врачу вновь понадобится данный наконечник, движением по технологии, напоминающей "Батон-Твирл" с помощью большого пальца переориентируйте наконечник в положение, готовое к передаче врачу.
- Примечание 2: Если врачу данный наконечник не нужен, поместите его в держатель.