

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ОФОРМЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ВИПУСКНИКАМИ АКАДЕМІЇ

Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю., Попович І.Ю.

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

Проаналізовано якість написання і заповнення основної медичної документації на поліклінічному стоматологічному прийомі – "Медичної карти стоматологічного хворого" студентами-випускниками ВДНЗ України "УМСА" за 4 роки.

Ключові слова: документація, медична карта ф. 043/о.

За достатньо доброї практичної підготовки студентів-випускників стоматологічного факультету ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія" (вміння правильно збирати скарги й анамнез, проводити загальний огляд та огляд порожнини рота, визначити попередній діагноз, призначити додаткові методи обстеження й виконувати план лікування хворого) доводиться стикатися з гострою проблемою правильного оформлення медичної документації пацієнта.

Уміння грамотно оформити медичну документацію - це вимога освітньо-кваліфікаційної характеристики студентів-випускників медичних вишів. Справа полягає не тільки у формальному (під час заліків та іспитів), а й у професійному розумінні юридичної важливості її оформлення. Неякісно, несвоєчасно, неповно заповнена документація в деяких випадках може призводити до громадянської (юридичної) відповідальності в подальшій роботі лікаря-стоматолога [1; 2].

На кафедрах терапевтичної та хірургічної стоматології УМСА на кожному практичному занятті, а також під час складання практичної частини державного іспиту студенти заповнюють медичну карту стоматологічного хворого. При цьому перед ними ставиться проблема, яка зазвичай виходить за рамки попередніх знань і є початковим моментом мислення. Адже обстеження кожного нового пацієнта — з'ясування характеру його скарг, вивчення анамнезу хворого, результатів огляду і додаткового обстеження, вміння зіставити їх із клінічними спостереженнями — становить фундамент діагностики в медицині та в стоматології зокрема [3; 4].

Нами проведено експертну оцінку амбулаторних карт "Медична карта стоматологічного хворого", які заповнювали студенти V курсу стоматологічного факультету (період засвоєння матеріалів 4 і 5 модулів за кредитно-модульною системою навчання) під час практичних занять і державного іспиту. При цьому розглядали правильність заповнення паспортної частини, опис суб'єктивних даних, результатів об'єктивного дослідження, планів обстеження та лікування й інших розділів залікового документа (форма 043/о).

Проаналізовано оформлення студентами-випускниками 247 амбулаторних карт пацієнтів за останні 4 роки (2011 – 2014 рр.). За результатами всебічного вивчення амбулаторних карт пацієнтів були отримані нижченаведені дані.

1. Переважна більшість медичних карт були написані державною мовою за сучасними вимогами.
2. Графа "Діагноз" була заповнена у 80% амбулаторних карт, розгорнутий діагноз відповідно до стоматологічних класифікацій був представлений у 20%.
3. У графі "Скарги" в повному обсязі вказані дані щодо захворювання в 45% карт, у 55% спостережень скарги були описані в щоденнику.
4. Графа "Перенесені та супутні хвороби" була заповнена в 90% проаналізованих амбулаторних карт, але дуже стисло. Переважну більшість у них складала перенесені респіраторно-вірусні хвороби (ГРВІ, грип, ангіна) та інфекційні хвороби дитячого віку (кір, скарлатина, вітряна віспа).
5. Графу "Розвиток даного захворювання" заповнювали 90% студентів-випускників, у 20% у записках щоденника були відмітки про час появи перших ознак захворювання, можливу причину його виникнення, динаміку розвитку, проведено раніше лікування.
6. Розділ "Дані об'єктивного дослідження, зовнішній огляд, стан зубів" був заповнений у 100% карт, але опис не завжди був послідовним, повним і точним. В описі стану зубів допускалися помилки щодо глибини каріозних порожнин, їх локалізації за Блеком, стану дентину тощо.
7. Зубна формула належним чином не була записана в жодному випадку. За сучасними вимогами необхідно робити позначки (закреслювати) на графічному зображенні зуба уражені карієсом поверхні зубів, указувати локалізацію пломб, наявність штифтів, стан коренів зубів (ампутація, резекція, гемісекція), записувати дату об'єктивного обстеження. Пародонтограма не була представлена в жодній карті.
8. Графа "Прикус" була заповнена в 70% випускників, проте майже в усіх пацієнтів, незалежно від віку та зубної формули, прикус був "ортогнатичний".
9. Розділ "Стан гігієни порожнини рота, стан слизової оболонки рота, ясен, альвеолярних відростків і піднебіння. Індекси ПІ та РМА" заповнювався в 30% випадків. Найчастіше мала місце фраза "без змін", детального опису стану слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта на момент огляду пацієнта не було. Обчислення індексів було виконане у 25% пацієнтів.

10. Графа "Дата рентгенівських обстежень, лабораторних досліджень" заповнена лише в 10 % амбулаторних карт.
11. У графі "Колір за шкалою "Віта" колір зубів пацієнта вказаний у 30 % випадків.
12. Графи "Дата навчання навичкам гігієни порожнини рота" і "Дата контролю гігієни порожнини рота" були заповнені в 50 % випадків.
13. Розділи "План обстеження" і "План лікування", на жаль, були складені належним чином лише в 7 % медичних карт хворих.
14. Розділ "Щоденник лікаря" був заповнений в усіх амбулаторних картах. У цьому розділі мали місце скорочення, неточність опису локального статусу, що достатньою мірою обґрунтовують діагноз, було багато виправлень і доповнень.

Порівняльний аналіз заповнення медичної документації із результатами аналогічного виду діяльності у 2005 році [5] показав, що студенти-випусники нашої академії ретельніше стали оформляти форму 043/о – "Медична карта стоматологічного хворого". Це стосується насамперед розділів "Діагноз" (80 % проти 30 % у 2005 році), "Перенесені та супутні хвороби" (90 % проти 12 %), "Розвиток даного захворювання" (90 % проти 25 %). Щодо розділів "План обстеження" і "План лікування", які заповнювали лише 7 % студентів, необхідно проводити подальшу роботу з майбутніми стоматологами з метою формування в них клінічного мислення й цілісного уявлення про сучасні методи обстеження і лікування пацієнтів.

Отже, під час практичних занять слід звертати особливу увагу студентів на правильність заповнення кожної графи амбулаторних карт хворих, що важливо як для медичної, так і для наукової та юридичної документації. Якісне, чітке, послідовне заповнення студентами-випусниками стоматологічного факультету "Медичної карти стоматологічного хворого" сприяє розвитку в них професійних навичок роботи з документами.

Проведений аналіз якості оформлення медичної документації під час курації хворих створив повне об'єктивне уявлення про рівень підготовки майбутніх лікарів-стоматологів до самостійної професійної діяльності та підтвердив необхідність відпрацювання не тільки мануальних навичок, а й умінь правильного заповнення медичних карт стоматологічного хворого.

Список використаної літератури

1. Актуальне законодавство в стоматології. — [2-е вид., перероб., випр. і доп.]; упор.: І. П. Авдєєв, Т. В. Баглик, Т. В. Некраха. — Харків: Авіста-ВЛТ, 2009. — С. 301 — 343.
2. Рибалов О. В. Методична документація в практиці хірурга-стоматолога та її оформлення: [навч.-метод. посіб. для студ. стом. ф-тів] / О. В. Рибалов, Л. М. Саяпіна. — Полтава, 2004. — 119 с.
3. Кіндій Д. Є. Академічна історія хвороби з терапевтичної стоматології: [навч.-метод. посіб. для студ. стом. ф-тів мед. ВНЗ III-IV рівнів акред.] / Д. Є. Кіндій, Т. О. Петрушанко, І. Ю. Литовченко. — [вид. 2-е перероб. і доп.]. — Полтава, 2012. — 67 с.
4. Рибалов О. В. Академічна історія хвороби в клініці хірургічної стоматології: [навч.-метод. посіб. для студ. стом. ф-тів] / О. В. Рибалов, Л. М. Саяпіна. — Полтава, 2000. — 141 с.
5. Рибалов О. В. Аналіз якості оформлення медичної карти хворого випускниками на практично-орієнтованому державному іспиті / О. В. Рибалов // Оптимізація методів контролю знань студентів за сучасних умов організації навчального процесу: матеріали навч.-метод. конф. — Полтава, 2006. — Ч. 2. — С. 43 — 45.

ЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОГО ТА ЗАГАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Савченко Л.Г., Волошина О.В., Богашова Л.Я.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлені основні моменти підходу до клінічного огляду хворих при загальних захворюваннях та їх проявів в порожнині рота, а також захворюваннях порожнини рота з проявами загального захворювання. Ці всі дані є актуальними та понукають лікарів-стоматологів та лікарів інших спеціальностей до подальших спільних досліджень з даної проблеми.

Ключові слова: збудники, загальне здоров'я, одонтогенна інфекція, санація, профілактика.

Багато десятиліть у медицині домінувало поняття про локальний характер стоматологічної допомоги. Виключеннями визнавалися деякі вроджені симптоми і синдроми, а також гостра одонтогенна інфекція та її ускладнення.

В даний момент наростаючий об'єм фактичних даних веде до переходу на іншу концепцію, згідно з якою існує очевидний взаємовплив здоров'я порожнини рота і загального здоров'я. Зв'язок стоматологічного і загальносоматичного здоров'я визначається рядом обставин. З одного боку, порожнина рота є нішею для численних мікроорганізмів, у тому числі умовно-патогенних збудників, зоною потенційної локалізації запального вогнища хронічної інфекції. З іншого боку, ряд системних інфекційних і неінфекційних захворювань характеризуються симптоматикою, що проявляється в порожнині рота.

Існують два підходи в лікуванні пацієнтів з патологією як порожнини рота, так і з загальною патологією. Перший підхід: при патології в порожнині рота належну увагу хворому надає не тільки лікар-