УИРС на тему:

«Основные аспекты совместной работы врача-стоматолога и ассистента»

План

1. Актуальность темы

2. Цель и задачи исследования

3. Материалы и методы исследования

4. Результаты исследования

Выводы

Список используемой литературы

1. Актуальность темы

Повышение уровня комфорта для пациента – один из основных способов повышения производительности труда, качества лечения и обслуживания.

Психический и физический дискомфорт у пациентов на стоматологическом приеме может быть связан как с процессом лечения, так и с обслуживанием, что выводит проблему в разряд чрезвычайно острых и, как свидетельствует практика, трудно разрешимых. В связи с этим возрастает роль медсестры, которая встречает пациента, сопровождает его при обследовании, ассистирует врачу при лечении, провожает после лечения.

В одних коллективах активно происходит изменение старых стереотипов взаимоотношений врача и медсестры, в других врач по-прежнему трудится в одиночку, а помощница скорее просто присутствует при этом.

Это можно объяснить низкой исполнительской дисциплиной, недостаточной требовательностью руководителей и врачей, нестрогим отбором кадров. Однако истинная причина – в укоренившейся идеологии сестринского дела, в том, как медсестры приучены видеть и оценивать свою роль в лечебном процессе, общении с пациентом и отношениях с врачом. «Чем больше стаж работы медсестры, тем труднее добиваться от нее четкого выполнения обязанностей нового содержания, которые все уточняются и расширяются – радушие, внимание в общении с каждым пациентом, рекламирование достижений клиники, содействие авторитету врача, соответствие принятому имиджу», – констатирует один из исследователей, изучавших психологические аспекты менеджмента в стоматологии. Стало быть, надо менять отжившие формы работы.

Традиционно участие медсестры в процессе лечения основывается на двух принципах:

1. Медсестра выполняет вспомогательные функции, обеспечивающие работу врача.

2. Медсестра поддерживает пассивный, отстраненный тип отношений с пациентом.

В соответствии с этими постулатами действуют и принципы ролевого поведения:

1. Принцип функционального разграничения

Суть данного принципа в том, что обязанности медсестры жестко регламентированы и практически не пересекаются с обязанностями врача. Ее действия лишь предшествуют действиям врача, сопутствуют им или завершают их. Случаи функционального сотрудничества и пересечения обязанностей рассматриваются как посягательство со стороны медсестры на сферу компетенции более образованного и ответственного коллеги – доктора. Это привело к снижению ответственности медсестер за исход лечения в целом и соблюдение норм медицинской этики. Принцип «разграничения обязанностей» позволяет медсестре самоустраняться от задач внутреннего маркетинга, психологического и информационного сопровождения пациентов, что фиксируется сознанием пациента и подчеркивает пассивную, «теневую» функцию «девушки в маске»; ее поведение кажется отстраненным, формальным, безучастным.

2. Принцип функционального ограничения

Этот принцип состоит в том, что из круга своих обязанностей медсестра в каждом конкретном случае выполняет только те, на которые указал врач. Данный принцип, как и предыдущий, неоднозначен, ибо фактически снимает с медсестры личную ответственность за уместность своих действий – за это отвечает врач. Медсестра следит только за качеством исполнения того, что ей указано сделать. Как будто бы все правильно и логично. А если врач на виду у медсестры допускает ошибку? Если он что-то упустил, забыл сделать? Следовательно, принцип ограничения относителен и должен применяться гибко в зависимости от ситуации с учетом опыта, а также личностных особенностей.

В современных условиях платной медицинской помощи назрела необходимость расширения роли медсестры на клиническом приеме в процессе лечения. Особенно актуально активизировать функции медсестры по информационному и психологическому сопровождению пациента. Современная идеология предоставления стоматологических услуг должна основываться на идеях профессионального партнерства врача и медсестры.

Условия современной стоматологической практики дают основание обозначить 3 принципа поведения медсестры: самостоятельность, активность, инициатива.

Принцип самостоятельности состоит в том, что в процессе лечения медсестра получает возможность:

\* варьировать по своему усмотрению свое поведение в зависимости от ситуации – опыта и свойств личности врача, состояния и особенностей пациента;

\* играть собственную роль (встреча пациента, выяснения самочувствия после приема и пр.);

\* принимать самостоятельные решения и отвечать за их реализацию, например, включаться в диалог врача и пациента, высказывать свои аргументы;

\* контролировать себя при выполнении функциональных обязанностей.

Принцип активности проявляется:

\* в опережающем отражении при взаимодействии с врачом, т.е. в умении понимать его «без слов», предугадывать решения и действия;

\* в предупредительном отношении к пациенту, т.е. в способности заранее предупредить о дискомфорте, разъяснить свои действия во избежание тревоги.

\* Принцип инициативы проявляется в таких показателях деятельности медсестры, как:

\* творческий подход к обязанностям – стремление усовершенствовать мануальные операции, найти более удобные для себя и врача способы их осуществления;

\* находчивость, т.е. умение находить решения и поступать нестандартным образом в неожиданных и экстремальных ситуациях.

На уровень комфорта на приеме влияет не только статус медсестры, но и ее «сработанность» с врачом (диада: стоматолог – ассистент). По определению В.В. Бойко, профессиональная сработанность – это устойчивый стиль совместной деятельности, который способствует достижению высоких результатов при оптимальных затратах усилий и доставляет партнерам удовлетворение, что возможно благодаря сочетаемости или взаимодополняемости их качеств – профессиональных умений, индивидуальных и личностных свойств.

При оказании медицинской помощи сработанность врача и медсестры может помогать:

\* при осуществлении манипуляций;

\* в обеспечении высокого качества лечения;

\* в достижении хорошего эстетического результата;

\* в устранении или снижении физического и психического дискомфорта в процессе лечения;

\* в упреждении возможного дискомфорта после лечения и предоставлении соответствующих разъяснений, если дискомфорт возникает.

Что касается сферы предоставления услуг, то сработанность реализуется в таких направлениях деятельности, как:

\* обязательное профессиональное общение с пациентом на приеме;

\* демонстрация достижений клиники – технологий, материалов, профессианализма персонала, средств обезболивания, безопасности, эстетики;

\* формирование у пациента уверенности в том, что стоимость оправдана;

\* стимулирование принятия пациентом личности и стиля работы врача и медсестры;

\* побуждение пациента стать постоянным клиентом;

\* побуждение его к добровольному дистрибьютерству, т.е. распространению среди близких и знакомых положительных откликов о враче, медсестре, клинике;

\* учет индивидуальных свойств личности пациента, в том числе ожиданий, запросов, требований и притязаний.

В процессе совместной деятельности медсестра и врач могут постепенно взаимно адаптироваться. В этом случае они обоюдно осваивают или перенимают друг у друга мануальные навыки, вырабатывают удобный стиль и темп их выполнения, учатся демонстрировать пациентам схожие принципы общения. Процесс взаимной «притирки» может происходить целенаправленно или неосознанно, не вызывать особого напряжения или сопровождаться конфликтами.

Сработанная пара может возникнуть случайно. Ее образуют люди, обладающие сходными личностными особенностями. Они быстро начинают понимать друг друга «с полуслова» и обмениваются секретами мастерства. Такие тандемы появляются нечасто, обычно в подобных случаях врачи и медсестры очень дорожат сложившимся партнерством и неохотно работают с другими коллегами.

В процессе оказания медицинской помощи и предоставления услуг действия медперсонала могут быть полностью, частично согласованными или совсем не согласованными, что влияет на сработанность.

2. Цель и задачи исследования

Цель: изучить совместную деятельности врача - стоматолога и ассистента.

Задачи:

Выявить плюсы и минусы совместной работы врача-стоматолога и ассистента.

Проследить степень согласованность действий врача-стоматолога и ассистента

Выявить необходимые требования для совместной работы врача стоматолога и ассистента

3. Материалы и методы исследования

Объектом исследования стали медицинские сестры (ассистенты врача стоматолога) и врачи-стоматологи ГУЗ «Стоматологическая поликлиника МЗХК» г. Хабаровска.

Было произведено анкетирование 15 ассистентов врачей стоматологов. Все ассистенты женщины, принадлежащие к разной возрастной группе 7 ассистентов группы возраста от 20 до 25 лет, 5 ассистентов от 30 до 35 лет и по одному ассистенту возрастных групп (35-40),(40-45),(50-55).Так же на вопросы анкеты отвечали 8 врачей – стоматологов, из которых 4 мужчины и 4 женщины. Врачи поделились на следующие возрастные группы(20-25 лет) -1 врач,(25-30 лет) - 2 , (30-35 лет) - 2 ,(35-40лет) - 2 и (45-50лет) – 1 врач.

Проведенное мною исследование степени согласованности работы медсестер и врачей стоматологической поликлиники позволило выявить «болевые» точки, плюсы и минусы совместной работы, влияние психологической совместимости партнеров.

Анкета ассистентов:

1. Стаж работы ассистентом врача стоматолога?
2. Всегда ли вы слышите указания врача стоматолога?
3. Важно ли для вас с каким доктором вы работаете в паре?
4. Умеете ли вы предугадать последующие действия доктора для слаженной работы?
5. Всегда ли вы понимаете указание доктора?
6. Влияет ли на вашу работу характер доктора?
7. Можете ли вы вступить в диалог «Доктор-пациент»?
8. Даете ли вы свои рекомендации пациенту?
9. Делаете ли вы свои замечания доктору?
10. Считаете ли вы ваш «Тандем» с врачом сработанным?
11. Ваше пожелание для более слаженной работы.

Анкета докторов:

1. Ваш опыт работы в четыре руки?

2. Представляете ли вы свою работу без ассистента?

3. Считаете ли вы ваш «Тандем» с ассистентом сработанным?

4.Всегда ли ассистент выполняет ваши указания?

5. Считаете ли вы возможным вступление в диалог «пациент-доктор» ассистента?

6. Важно ли для вас с каким ассистентом вы работаете?

7. Как вы считаете, может ли ассистент давать свои рекомендации пациенту?

8. Умеет ли ваш ассистент предугадать ваши последующие действия?

9. Ваши предложения для более слаженной работы тандема «Врач-ассистент».

4. Результаты исследования

В исследуемой мной клинике врачи-стоматологи со дня ее основания работали в тандеме с ассистентами. Врачи клиники сами разработали и реализуют в практике инструкцию и правила поведения ассистентов врачей стоматологов с учетом техники производимых манипуляций, норм этики и деонтологии, обязанностей медицинской сестры, для улучшения качества оказываемых услуг.

Результаты анкетирования выявили, что и врачи и ассистенты имеют достаточный опыт работы в четыре руки:

\* 25% опрошенных врачей работают в тандеме с ассистентом от 1 года до 5 лет, столько же времени в тандеме работает около 53 % опрошенных ассистентов.

\* 37,5% врачей клиники работают в четыре руки 5-10 лет, столько работают в четыре руки 26,6% ассистентов клиники.

\* 37,5%опрошенных врачей с ассистентом работают более 10 лет, как и 20% опрошенных ассистентов.

Причем 7 из 8 докторов не представляют свою работу без ассистента врача стоматолога. ( Это свидетельствует о том, что стоматология в четыре руки это наиболее эргономически удачный способ оказания стоматологических услуг, по причине уменьшения нежелательных движений рабочей команды и сокращения времени выполнения практически всех лечебных процедур). Исследования, проведенные учеными, показали, что стоматологи затрачивают на выполнение вспомогательных манипуляций, которые можно было бы передать медсестрам, в среднем от 25 до 40% своего рабочего времени.

Изучая степень слаженности «Тандема» ассистентам были заданы следующие вопросы:

Всегда ли вы слышите указания доктора?

К большому сожалению, в 100% ответ был, нет. (Это и не удивительно, постоянный шум в кабинете стоматолога, наличие маски на докторе, оставляет не очень большой шанс быть услышанным ассистентом.)

На вопрос «всегда ли вы понимаете указания доктора?» мнения ассистентов разделились

46,6% - опрошенных ассистентов ответили - Да, 54,6 - Нет.

Такое разделение мнений опрошенных свидетельствует о разном опыте ассистентов участвовавших в анкетировании и возможном несоответствии опыта врача и ассистента, работающих в одном «Тандеме».

Так же на вопрос «Даете ли вы свои рекомендации пациентам?» мнения ассистентов были различны:

\* 66, 6% -Да, \* 34, 4%- Нет.

Подобный вопрос был задан и врачам-стоматологам «Как вы считаете, может ли ваш ассистент давать свои рекомендации пациентам?» Ответ был категоричным:

\* 100%-Нет. Хотя, доктора сделали оговорку в данном вопросе - ДА, но только четко по инструкции врача.

В данном вопросе доктора полностью исключают принцип самостоятельности ассистента, принимать самостоятельные решения и отвечать за их реализацию, например, включаться в диалог врача и пациента, высказывать свои аргументы.

\* 80% опрошенных ассистентов считают, что вступить в диалог «Доктор-пациент» не могут

\* 20% опрошенных считают, что могут вступить в диалог «Доктор-пациент».

Мнение опрошенных докторов так же категорично:

\* 100% - нет

В данном вопросе тоже имеется оговорка врачей, на детском приеме, к которому относятся 20% ассистентов, ответивших да, ассистент просто обязан вступать в диалог с маленьким пациентом, в силу специфики детского приема.

На профессиональную сработанность оказывает влияние психологическая совместимость партнеров. Психологическая совместимость – характеристика длительного взаимодействия между двумя и более индивидами, при котором проявления свойственных данным индивидам устойчивых черт характера не приводят к продолжительным и неразрешимым без внешнего вмешательства противоречиям.

Поэтому и ассистенты, и врачи-стоматологи в 100% - ДА ответили на вопросы:

Важно ли для вас с каким доктором вы работаете в паре?

Важно ли для вас с каким ассистентом вы работаете?

Влияет ли на вашу работу характер доктора?

Мое анкетирование приходили уже давно сложившиеся пары «врач-ассистент», схема прима пациентов отлаженная и четкая. На вопросы:

\* Умеет ли ваш ассистент предугадать ваши последующие действия? Все доктора ответили да (100%)

\* Всегда ли ассистент выполняет ваши указания? Да (100%)

\* Умеете ли вы предугадать последующие действия доктора для слаженной работы?

Все опрошенные ассистенты ответили да (100%)

\* Считаете ли вы ваш «Тандем» с ассистентом сработанным?

\* Считаете ли вы ваш «Тандем» с врачом сработанным?

На этот вопрос и врачи, и их ассистенты ответили ДА (100%)

Выводы

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы:

1. Роль медицинской сестры на стоматологическом приёме изменяется. Современная идеология предоставления стоматологических услуг должна основываться на идеях профессионального партнерства врача и медсестры.

2. Основываясь на предложениях ассистентов врачей – стоматологов для четкой и слаженной работы в четыре руки от докторов требуется: умение давать четкие и внятные указания ассистентам, соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, умения прислушиваться к ассистентам.

3. Основываясь на предложениях врачей-стоматологов от ассистентов требуется умение слышать и понимать доктора, чувствовать ситуацию предугадывать решения, дальнейшие действия доктора во время работы, соблюдение этики и деонтологии.

Рекомендуемая литература

1. Ахметов Е.М. Психологические аспекты на стоматологическом приеме // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – № 2. – С. 54–57.

2. Бойко В.В. Диада «стоматолог – ассистент»: психология сработанности. – СПб.: Сударыня, 2004. – 128 с.

3. Бойко В.В. Управление персоналом стоматологической фирмы. – СПб.: Сударыня, 2000. – 208 с.

4. Садовский В.В. Стоматология «в 4 руки». Т. 1. – М.: Стоматология, – 1999. – 103 с.