فرم ارزیابی مهارتهای عملی فیشور سیلنت و PRR دانشجویان سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

واحد: ........... تاریخ: ................ نام آزمون شونده:................... نام آزمون گیرنده: ...........................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ضعیف(0-6) | کمتر از حد انتظار (6-12) | قابل قبول(12-17) | عالی (17-20) |
| برقراری ارتباط با بیمار | سلام و احوالپرسی و پرسیدن نام بیمار |  |  |  |  |
| توضیح در مورد اهمیت کار به بیمار و والدین |  |  |  |  |
| رعایت اصول کنترل عفونت | بستن پیش بند |  |  |  |  |
| کاور سطوح |  |  |  |  |
| وسایل محافظت فردی |  |  |  |  |
| بررسی شیارها  | چک کردن شیارها با سوند |  |  |  |  |
| شناسایی نواحی پوسیده |  |  |  |  |
| در صورت نیاز به تراش دندان را به اندازه تراش دهد |  |  |  |  |
| ایزولاسیون | استفاده صحیح از ساکشن |  |  |  |  |
| ایزولاسیون با رل پنبه |  |  |  |  |
| اچ کردن دندان | اچ کردن در نواحی مورد نظر و مدت زمان صحیح |  |  |  |  |
| شست و شوی کافی |  |  |  |  |
| ایزولاسیون به هم نخورده باشد |  |  |  |  |
| خشک کردن ناحیه با پوار و تشخیص نمای گچی |  |  |  |  |
| باند و کیور | با حفظ ایزولاسون باندینگ را در نواحی لازم لازده و کیور کند |  |  |  |  |
| استفاده صحیح از دستگاه لایت کیور |  |  |  |  |
| قرار دادن ماده متناسب با مورد | استفاده از حجم صحیح ماده و جلوگیری از نشکیل حباب |  |  |  |  |
| کیور صحیح |  |  |  |  |
| چک کردن | بررسی کنده شدن با سوند  |  |  |  |  |
| بررسی قسمت دیستال دندان از نظر تجمع ماده |  |  |  |  |
| چک کردن اکلوژن | چک کردن اکلوژن با کاغذ کاربن |  |  |  |  |
| تشخیص نواحی تماس پیش رس |  |  |  |  |
| برطرف کردن نواحی تماس پیش رس |  |  |  |  |
| پالیش دندان |  |  |  |  |
| تکمیل پرونده و مرخص کردن بیمار |  |  |  |  |
| ارزیابی نهایی |  |