

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ДЕТЬМИ С ВРОЖДЕННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Е.А. Спевачева

Московский государственный медицинский стоматологический университет

E-mail: evgeniasp83@gmail.com

Изучена работа медсестры детского отделения челюстно-лицевой хирургии Стоматологического комплекса МГМСУ. Особое внимание медсестры уделяют психологическим и физическим проблемам семей, в которых воспитываются дети с врожденными челюстно-лицевыми аномалиями.

Ключевые слова: врожденные аномалии лица и черепа, челюстно-лицевая хирургия, сестринский уход.



Ежегодно в России рождается 30 тыс. детей с врожденными аномалиями лица, шеи, черепа и около 10 тыс. детей приобретают их в результате травм и других заболеваний. Частота врожденных пороков развития – важная характеристика состояния здоровья населения. Смертность, связанная с пороками, занимает 2–5-е место в структуре детской смертности.

Реабилитация больных с обширными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (ЧЛО) остается одной из ведущих проблем восстановительной хирургии. Для внедрения современных методик оперативного вмешательства на ЧЛО требуются специальная подготовка хирургов и применение дорогостоящих технологий, что

ведет к увеличению расходов на реабилитацию больных. Ее оптимизации способствует создание сети профильных отделений восстановительной хирургии ЧЛО (Жилонов А.А., Ташпулатов Ш.Ш., 1999; Patel D. et al., 2001).

Целью исследования было изучить особенности работы специализированной клиники. Исследование проведено в период с марта по май 2011 г. на базе отделения хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и врожденной патологии Стоматологического комплекса Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ). Отделение функционирует в качестве структурно-функционального подразделения комплекса и имеет 60 коек.

Использовались социологическое исследование, выкопировка сведений из истории болезни, статистический анализ.

Стоматологический комплекс МГМСУ – единственная в России однопрофильная стоматологическая больница, осуществляющая комплексную амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь детскому и взрослому населению (лицензия на медицинскую деятельность №0109/03 от 11.03.2003 г.). На территории Комплекса располагаются 8 кафедр стоматологического факультета, Центр сотрудничества с ВОЗ (руководитель – проф. Э.М. Кузьмина), Центр новых технологий и обезболивания в стоматологии (руководитель – проф. С.А. Рабинович), Центр косметологии и пластической хирургии (руководитель – доцент О.Б. Кулаков).

Стоматологический комплекс размещен в 4-этажном амбулаторно-поликлиническом корпусе и 8-этажном корпусе стационара. За год Комплекс посещают 220 тыс. больных.

Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослым и детям из Москвы и регионов России осуществляется в поликлинике, оснащенной 261 универсальной стоматологической установкой.

Работу стационара обеспечивают единая служба анестезиологов и реаниматологов, операционный блок (8 операционных столов), отделение интенсивной терапии на 5 коек, клиническая лабора-

Таблица 1

Структура патологии ЧЛО у детей в 2007–2010 гг.

Виды патологии	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Врожденная расщелина верхней губы и неба	230	42,8	217	41,2	214	32,1	226	29,8
Врожденные синдромы	71	13,2	77	14,6	96	14,4	120	15,8
Врожденные кисты	9	1,66	8	1,51	14	2,10	24	3,16
Врожденные дефекты ушных раковин	6	1,12	4	0,75	0	0	2	0,26
Пороки развития периферических сосудов	99	18,4	111	21,1	0	0	2	0,26
Мягкотканые новообразования	10	1,86	12	2,27	4	0,60	4	0,52
Новообразования челюстной кости	16	2,97	34	6,45	24	3,60	30	3,95
Воспалительные заболевания разной локализации	33	6,12	51	9,67	11	1,65	4	0,52
Травмы	23	4,27	6	1,13	4	0,60	2	0,26
Рубцовые деформации	41	7,62	0	0	19	2,85	8	1,05
Сосудистая мальформация	0	0	0	0	115	17,3	135	17,8
Лимфангиомы	0	0	0	0	31	4,65	34	4,48
Гемангиомы	0	0	7	7	15	2,25	51	6,72
Одонтогенные воспалительные кисты	0	0	0	0	14	2,10	20	2,63
Остеомиелиты	0	0	0	0	10	1,50	18	2,37
Вторичные деформирующие артрозы	0	0	0	0	24	3,60	22	2,90
Неоартрозы	0	0	0	0	9	1,35	0	0
Анкилоз	0	0	0	0	2	0,30	0	0
Воспаление височно-нижнечелюстного сустава	0	0	0	0	37	5,55	35	4,61
Дефекты и деформации челюстей	0	0	0	0	7	1,05	8	1,05
Невусы	0	0	0	0	8	1,20	6	0,79
Ретенция, дистопия	0	0	0	0	9	1,35	12	1,58
Нейрофиброматоз	0	0	0	0	0	0	9	1,18
Всего	538	100	527	100	666	100	758	100

тория, рентгенологическое и физиотерапевтическое отделения. Терапевтическая, ортопедическая стоматологическая помощь и протезирование у стационарных больных проводится в специализированных поликлинических отделениях, что позволяет создать комплексный подход к лечению, а лечебная работа кафедры – в поликлиническом отделении и стационаре.

Приоритеты в деятельности Комплекса представлены новыми направлениями профилактики и диагностики врожденных и приобретенных пороков развития мягких тканей и костей лицевого скелета у детей, лечения таких пациентов, оценкой качества лечения и реабилитации детей – инвалидов детства – с использованием самых современных методов исследования – рентгенологических (в том числе компьютерной томографии), эхографических, магнитно-резонансной томографии, лазерной стереолитографии, иммунологического, функциональных (электромиография, энцефалография) и др. Ежегодно помощь получают 500–700 детей. Клиника располагает операционными, оборудованными по современным стандартам, а также отделением интенсивной терапии. За год в клинике выполняется более 600 операций, свыше 45% из которых – высокотехнологичные.

В табл. 1 приведена структура челюстно-лицевой патологии детей, в связи с которой они получали специализированную помощь, 1-е место в ней занимают расщелины неба.

С 2007 по 2009 г. численность детей с этой патологией уменьшилась, но к 2010 г. вновь возросла на 12 человек.

За 4-летний период численность больных с патологией ЧЛО возросла на 200 человек. Из данных за 2007–2010 гг. видно, что с каждым годом число госпитализированных детей увеличивается. Возможно, это связано с недостатками в организации челюстно-лицевой хирургии и управлении ею, с отсутствием преемственности между поликлиникой и стационаром, недостаточным кадровым потенциалом специализированной службы.

Среди детей, госпитализированных в 2007–2010 гг., доля 10–14-летних составила 38,4%, далее следовали дети 4–6 лет (25,2%), 1–3 лет (19,1%), 7–9 лет (13,4%) и до 1 года (3,9%).

Доля мальчиков среди госпитализированных – 58,0%, девочек – 42,0%.

Сестринская деятельность в отделении челюстно-лицевой хирургии

Общение с пациентом-ребенком требует особых знаний и опыта. Необходимо учитывать физиологические и психологические особенности

Результаты наблюдения за работой постовой и процедурной медсестер отделения челюстно-лицевой хирургии (стоматологическое, детское)

детей, их запросы, интересы, особенности реагирования на болезнь. Как только родители замечают, что ребенок охотно идет к медсестре, они начинают относиться к ней с большим доверием.

Виды деятельности медсестер определяли методом текущего наблюдения в течение 1 мес (табл. 2).

Таким образом, ретроспективный анализ выявил повышение частоты дефектов и деформаций ЧЛО и врожденных аномалий развития у детей.

Для семей детей с врожденной патологией характерен определенный эмоционально-психологический дискомфорт, связанный с болезнью ребенка. Среди медсестринских манипуляций преобладают основные (41,37%), на 2-й ранговой позиции – соблюдение инфекционной безопасности (27,10%), на 3-й (23,6%) – специфические сестринские манипуляции и последнее место занимают независимые (7,91%): информирование больного и его семьи о заболевании; рекомендации, беседы, обучение членов семьи приемам ухода.

Рекомендации

В целях активного раннего (конец 1-й половины беременности – начало 2-го срока окончания формирования ЧЛО) пренатального скрининга на врожденную патологию ЧЛО необходимы:

- тесная взаимосвязь женских акушерско-гинекологических служб, медико-генетических консультаций и служб пренатальной диагностики;
- медико-генетическое консультирование семей, имеющих детей или родственников с врожденными пороками развития ЧЛО, определение степени риска повторения аномалии у будущего потомства;
- комплексное УЗИ-исследование в период с 11–12 нед до 14–16 нед беременности с целью более раннего выявления врожденных пороков развития ЧЛО плода, использование с этой целью всех видов современной УЗИ-диагностики, в том числе трехмерной;
- в семью, в которой родились дети с аномалиями ЧЛО, следует приглашать не только участковых врача и медсестру, но и специалистов из стоматологических кабинетов, психологов для обучения родителей приемам ухода за малышом.

Вид деятельности	Число мероприятий	
	Абс.	%
Основная деятельность		
Выполнение инъекций (утренние, вечерние), премедикация перед операцией	2483	22,52
Физиотерапевтические процедуры (согревающие компрессы, грелка, пузырь со льдом)	117	1,06
Подготовка к оперативному вмешательству	162	1,46
Раздача медикаментов	100	16,32
Специфические манипуляции		
Обработка ран после склерозирования	1300	11,79
Кормление после остеотомии, пластики неба	650	5,89
Приготовление лечебной ванны с перманганатом калия при филатовском стебле	125	1,13
Работа с экспандером	182	1,65
Гигиеническая обработка пластинки	345	3,12
Вспомогательная деятельность; обеспечение инфекционной безопасности		
Накрытие стерильного стола	116	1,05
Кварцевание кабинетов, палат 2 раза в сутки	2100	19,04
Дезинфекция предметов ухода за больным	236	2,14
Подготовка инструментов к стерилизации	101	0,91
Удаление отходов из палат и отделения	372	3,37
Приготовление и смена дезинфицирующих растворов	63	0,57
Независимые манипуляции		
Информирование больного и его близких о заболевании	270	2,44
Советы пациенту, рекомендации, беседы	458	4,15
Обучение членов семьи приемам ухода	145	1,31
Всего	11025	100

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Агроскина А.П., Низова Р.Ф. Возможности предупреждения вторичных деформаций неба после радикальной уранопластики. Современные принципы восстановительной хирургии лица и шеи в реабилитации больных с врожденной и приобретенной патологией / Труды ЦНИИС. – М.: ЦНИИС, 1984. – Т. 13. – С. 150.

Александрова Н.М. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. – Л.: Медицина, 1985. – 172 с.

Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. – Киев, 1985. – С. 201.

Гуциан А.Э. Челюстно-лицевые операции. – Витебск: Белмедкнига, 1997. – С. 260–261.

Дьякова С.В. Стоматология детская. Хирургия. – М.: Медицина, 2009. – 384 с.

Карпова Е.И., Леонов А.Г., Эйрих Е.А. К вопросу о планировании уранопластики при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. – М.: ЦНИИС, 1995. – С. 5.

Касаткина А.Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика врожденных пороков челюстно-лицевой области на территории Волгограда и Волгоградской области: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2000.

Лимберг А.А., Львов П.П. Учебник хирургической стоматологии. – Л.: Медицина, 1939. – 370–374 с.

Набойченко Е.С. Исследование физического и психического развития детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – С. 21.

Неробеева А.И., Плотникова Н.А. Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области. – М.: Медицина, 1997. – 260 с.

Сейткулов А.Б. Повышение эффективности деятельности специализированного стационара путем внедрения медико-организационных технологий: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – С. 21.

Семенченко Г.И., Вакуленко В.И. Врожденные несращения верхней губы и неба. – Киев: Здоров'я, 1968. – С. 207.

Фоменко И.В. Эффективность современных методов диагностики и лечения в комплексной реабилитации

пациентов с врожденной односторонней полной расщелиной верхней губы и неба: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – Волгоград, 2011.

Харьков Л.В. Хирургическое лечение врожденных несращений неба. – Киев: Здоров'я, 1992. – С. 147.

Чистоградова И.А. Особенности становления эмоционально-ценностного компонента я-концепции у школьников с врожденной челюстно-лицевой патологией: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – М., 2007.

THE SPECIFIC FEATURES OF NURSING CARE OF PATIENTS WITH CONGENITAL MAXILLOFACIAL PATHOLOGIES

E.A. Spevakova

Moscow State Medical Stomatology University

The paper deals with the work of a nurse in the pediatric maxillofacial surgery of the Moscow State Medical University of Medicine and Dentistry. Particular emphasis is placed on the psychological and physical problems of the families with the child with congenital maxillofacial abnormalities being brought up.

Key words: congenital anomalies of the face and skull, maxillofacial surgery, nursing care.