

Профессиональная деятельность медицинской сестры в комплексной реабилитации детей с расщелиной губы и неба в России и мире

Шатова Евгения Александровна, аспирант
кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерство здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Врожденная расщелина губы и неба (ВРГН) — тяжелый порок развития челюстно-лицевой области, сопровождающийся грубыми анатомическими и функциональными нарушениями. Трудности восстановления нарушенных жизненно важных функций питания, дыхания и речи, анатомического восстановления верхней губы и, носа и верхней челюсти в условиях растущего организма являются причиной инвалидности детей с расщелинами губы и неба на долгие годы [12].

Данная патология, встречающаяся повсеместно во всех странах, была и остается приоритетной задачей реабилитации в мировой медицине и в частности в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [13].

По данным ВОЗ частота рождения детей с ВРГН в мире составляет 0,6—1,6 случая на 1000 новорожденных и значительно изменяется в зависимости от региона и проживающего там этноса. Ежегодно в России появляется от 3,5 до 5 тысяч детей с такими

пороками, до 54% которых составляют пациенты с врожденными односторонними сквозными расщелинами верхней губы и неба [7].

Ряд исследователей отмечает рост числа врожденных аномалий в России после аварии на Чернобыльской атомной электростанции 1986 г. [4].

Согласно Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», данная патология является одним из критериев для установления групп инвалидности [6].

Сложные анатомические и функциональные нарушения деятельности органов и систем ребенка приводят к социальной дезадаптации. На рис. 1 показана тенденция к увеличению численности детей-инвалидов и детей с ОВЗ в России с 2010 г. по 2015 г. [9].



Рис. 1. Статистика численности детей-инвалидов и детей с ОВЗ в России за 6 лет [9]

Актуальность изучения вопросов, касающихся комплексного лечения определяется отсутствием тенденции к снижению инвалидности в связи с этой патологией, что в значительной степени обусловлено низким уровнем всех видов профилактики и свертыванием программ диспансеризации [15].

Для профилактики данной патологии требуется комплексный подход ученых и врачей разных специальностей [13].

В то же время вопросы диагностики, лечения, реабилитации больных с деформациями челюстей составляют одну из наиболее сложных проблем современной хирургической стоматологии. Важность данной проблемы, прежде всего, определяется большой частотой этой патологии [3].

Лечение расщелин губы и неба — сложная многогранная и не решенная до конца проблема. Для получения оптимального результата лечения с рождения и до 14 — 16 лет проводится многоэтапное лечение с участием большого количества специалистов [12].

Очевидно, что активное наблюдение за ребенком с ВРГН необходимо с момента рождения. Учитывая выраженные анатомические, функциональные, косметические проблемы, а также наличие сопутствующей патологии, необходимо динамическое наблюдение и лечение у разных специалистов — челюстно-лицевого хирурга, оториноларинголога, стоматолога, педиатра, логопеда. Только объединение усилий врачей разного профиля позволяет достичь хорошего результата в лечении таких детей [7].

Пациенты с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области с раннего детства нуждаются в регулярной помощи врача - реабилитолога и психолога для реализации целого комплекса адаптивных мероприятий [14].

Анализ отечественных исследований показывает, что огромное количество научных статей посвящено комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба, также говорится о командах специалистов, но не уделено должного внимания профессиональной деятельности среднего медицинского персонала по данному вопросу.

На всех четырех этапах комплексной реабилитации родителям и детям помогает организовать качественный уход именно медицинская сестра [9].

В нашей стране на сегодняшний день, весь уход за ребенком с врожденной расщелиной губы и неба – это работа педиатра, хирурга, стоматолога.

Из материалов, представленных Paul Martin, типичными проблемами родителей, дети которых родились с расщелиной губы и неба являются:

- неэффективное очищение дыхательных путей;
- несбалансированное питание: потребление питательных веществ недостаточно для удовлетворения метаболических потребностей; беспокойство и тревога родителей;
- недостаток знаний: отсутствие или недостаток когнитивной информации, связанной с конкретной темой; психологическая проблема семьи;
- риск получения травмы.

В России эти проблемы родителей решают врачи – специалисты. Целесообразно делегировать полномочия врачей – хирургов, врачей – стоматологов, педиатра на специально подготовленный и обученный средний медицинский персонал [9].

Самая распространенная проблема, с которой сталкиваются родители, с появлением в их семье ребенка с врожденной расщелиной губы и неба – это кормление [5].

В проведенном исследовании Андреевой О.В., говорится о том, что при первичном осмотре хирург-стоматолог устанавливает точный диагноз, определяет состояние физического развития ребенка и группу риска развития сопутствующих заболеваний, дает рекомендации по характеру и способу вскармливания. При этом врач рекомендует настойчивое прикладывание ребенка к груди, выработку у матери терпения при его кормлении, обучает сцеживанию остатков молока с тем, чтобы дольше сохранять лактацию.

В случаях, когда грудное вскармливание осуществить невозможно, обучает медперсонал и мать ребенка кормлению с соски или ложечки (соска должна быть длинной, чтобы закрыть дефект и создать лучшие условия для акта сосания, в ней должно быть несколько отверстий, наиболее адаптированными являются соски фирмы NUK).

Проблема вскармливания детей, родившихся с аномалиями челюстно-лицевой области актуальна не только в России.

Распространенность врожденных расщелин губы и неба в Бразилии составляет 1 на каждые 673 живорождений [22].

Исследование, проведенное в Сан-Паулу, целью которого было выявить знания специалистов сестринского дела о грудном вскармливании младенцев с расщелиной губы и неба, показало, что 13 медсестер, сообщили об отсутствии достаточных знаний о грудном вскармливании младенцев с расщелиной губы и неба. Медицинские работники согласны с тем, что грудное вскармливание важно для младенцев, но нет никакой информации в литературе, посвященной знаниям и умениям медицинских сестер о повышении квалификации по данному вопросу. Также проведенное исследование показывает, что сохраняется потребность в хорошо обученной команде специалистов по организации ухода за детьми с расщелинами губы и неба, особенно в медицинских сестрах, так как они обязаны психологически поддержать родителей и предоставить руководство матерями по вопросам ухода за таким ребенком в домашних условиях. Медицинские сестры - это профессионалы, которые должны дать рекомендации матери в выборе способа кормления, поощрять и пропагандировать преимущества грудного вскармливания детей с данной патологией.

В Италии и Иране [23] диагноз расщелина губы или неба является одним из наиболее распространенных типов черепно-челюстно-лицевой аномалии у новорожденных. Он приходится 65% всех деформаций челюстно-лицевой области. Особое внимание уделено проблеме вскармливания таких детей, авторы отмечают, что роль сестринского персонала в уходе за пациентами заключается в помощи родителям в кормлении детей, проведении консультаций и первичной помощи. Кроме проблемы с вскармливанием детей с врожденной расщелиной губы и неба, выделяют проблему с речью. Трудность в речи является проблемой номер один для пациентов с расщелиной губы и неба, после косметической и анатомической. Многим пациентам после операции требуется логопедия. Логопед будет повторно оценивать речевое развитие и организует необходимую логопедическую терапию.

В проведенном исследовании Cintia Magali da Silva, Beatriz Costa, Lucimara Teixeira das Neves снова отмечается кормление, как одна из первых трудностей, с которыми сталкиваются родители. Согласно мнению авторов, реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба должно быть уделено много внимания со стороны медицинских работников, где роль врачей, медицинских сестер, стоматологов, диетологов, логопедов, психологов, физиотерапевтов и социальных работников необходимы, они должны работать комплексно, предлагая лучшее лечение.

Должность медицинской сестры включена в междисциплинарную бригаду по организации ухода за детьми с врожденными расщелинами губы и неба, но конкретно в чем заключаются принципы оказания сестринской помощи родителям и детям не указано.

Американская академия педиатрии опубликовала отчет, в котором говорится о том, один из каждых 700 детей рождается с расщелиной губы, расщелиной неба или вместе, что делает его одним из наиболее распространенных врожденных дефектов. В данном отчете на первом месте стоит проблема с кормлением детей с данной проблемой, помощь по этому вопросу,

родители могут получить от терапевта по кормлению, сертифицированного консультанта по грудному вскармливанию и / или медицинской сестры, имеющей опыт кормления детей с расщелиной губы и неба. Медицинская сестра, также входит в междисциплинарную бригаду по организации помощи и ухода за детьми с аномалиями развития челюстно-лицевой области, но ее функциональные обязанности подробно не представлены.

На официальном сайте Детской Больницы Колорадо Аншутц представлена подробная характеристика их Национальной команды экспертов из более чем 10 педиатрических специальностей, целью которой является - помощь родителям и детям с расщелиной губы и неба во всем, начиная с приема пищи в младенчестве и заканчивая подготовкой к операции, предоставлением социальной поддержки и получением ортодонтического лечения в подростковом возрасте.

Команда Cleft Palate в Детском Колорадо является крупнейшей в регионе Скалистых гор и включает в себя более 10 педиатрических специальностей, включая координацию ухода с педиатром за ребенком с данной патологией. В эту команду входит медицинская сестра, которая обеспечивает обучение и координацию плана клинического ухода (лечения ребенка, в том числе до и послеоперационного ухода).

Кормлению ребенка с расщелиной губы и неба посвящен один раздел сайта. Коллектив детской клиники Колорадо обучает родителей кормлению ребенка, обсуждает любые вопросы и отвечает на любые вопросы. Для родителей предоставлены достаточно подробные рекомендации по подготовке ребенка и семьи к предстоящей операции, а также рекомендации по уходу за ребенком в домашних условиях. В 2016 году на базе детской клиники Колорадо создан и активно функционирует Центр инноваций, в котором говорится и о сестринских исследованиях.

Из материалов, представленных на официальном сайте Бостонской детской больницы, касающихся лечения детей с расщелиной губы и неба, можно сделать вывод о том, что за кормление детей с расщелиной губы и неба ответственность несет медицинская сестра. В разделе Управление вопросами кормления отмечено: сразу после рождения медицинская сестра из команды по лечению расщелины губы и неба определит, какой метод кормления подходит ребенку, а также медицинская сестра поможет матери определить общий объем молока, необходимый ребенку в течение 24 часов. Кроме того, предложены рекомендации для родителей по управлению проблемами слуха, управлению речью - языковыми проблемами, управлению стоматологическими и ортодонтическими проблемами.

Специалисты детской больницы Shriners - Springfield обеспечивают комплексный подход к удовлетворению индивидуальных потребностей каждого ребенка посредством экспертной оценки и лечения.

Многопрофильная команда занимается вопросами внешнего вида, восстановления губ и носа, функциональных проблем питания, слуха, развития речи и изменений по мере роста, все это в сотрудничестве с родителями и ребенком. В составе данной команды зарегистрированные менеджеры по уходу за

медицинскими сестрами координируют взаимодействие между командой, родителями, школой и общественными организациями, уделяя особое внимание семейно-ориентированному уходу.

В Детской больнице Филадельфии дети с расщелиной губы и неба получают скоординированную помощь в рамках программы «Расщелина губы и неба». Мультидисциплинарная программа объединяет пластических хирургов, педиатров, ортодонтот и других специалистов, чтобы обеспечить наиболее полный уход за ребенком.

В статье «Policy on the Management of Patients with Cleft Lip /Palate and Other Craniofacial Anomalies» Review Council Council on Clinical Affairs Latest Revision, 2012/ проанализированы типичные проблемы, с которыми сталкиваются родители ребенка, родившегося с расщелиной губы и неба и другими челюстно-лицевыми аномалиями, а именно: ранние проблемы кормления и питания, заболевания среднего уха, дефекты слуха, отклонения в речи, зубочелюстные и ортодонтические аномалии, и психосоциальная регулировка проблемы, также дана характеристика параметров и стандартов, несколько фундаментальных принципов, определенных как критические для оптимального ухода при расщелинах черепно-лицевых аномалиях.

Однако, в этих принципах говорится о том, что ведение пациентов с черепно-лицевыми аномалиями лучше всего обеспечивается междисциплинарной командой специалистов, но подробно не рассмотрена роль среднего медицинского персонала в организации ухода за пациентами с врожденными расщелинами губы и неба и обучении родителей особенностям ухода за детьми с врожденными расщелинами губы и неба, особенно в домашних условиях.

Результаты качественного исследования, проведенное зарубежными авторами, представлены в научной статье «The Role of the Clinical Nurse Specialist From the Perspective of Parents of Children Born With Cleft Lip and /or Palate in the United Kingdom» свидетельствуют о том, что медицинская сестра - специалист является важным членом мультидисциплинарной команды по организации лечения и ухода за детьми с врожденными расщелинами губы и неба. Авторами были проведены интервью всего с 24 родителями детей, родившихся с расщелиной губы и/или неба, а этого недостаточно для подробного научного обоснования совершенствования профессиональной деятельности сестринского персонала и реабилитации детей с расщелиной губы и неба в детских отделениях челюстно-лицевой хирургии, кроме того, в научной статье подробно не рассмотрена роль медицинской сестры — специалиста мультидисциплинарной команды по организации лечения и ухода за детьми с врожденными расщелинами губы и неба.

Проведенное исследование О.В. Андреевой «Поэтапная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба», дает подробное описание комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба, но мало внимания уделяется особенностям кормления детей, родившихся с данной патологией, а именно, непосредственной работе среднего медицинского персонала по организации обучения родителей вскармливанию и технике и

навыкам кормления детей с врожденной аномалией челюстно-лицевой области.

Сформировавшийся в мировой практике комплексный подход к лечению и комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба определяет прочные междисциплинарные связи в команде специалистов [8].

В США, Германии, Франции, Англии медицинская сестра специалист — активный участник междисциплинарной бригады по лечению и уходу за ребенком с врожденной расщелиной губы и неба.

В России профессиональной деятельности среднего медицинского персонала по уходу за детьми с расщелиной губы и неба уделено недостаточно внимания. Слабое звено в стоматологии — это нехватка медицинских сестер, отсутствие у них специальных знаний и навыков в работе, что ведет к нерациональному использованию труда стоматолога и негативно сказывается на качестве стоматологических услуг [10].

Соответственно и в России появляется необходимость специальной подготовки специалистов со средним медицинским образованием [10].

Модернизация отечественной системы здравоохранения значительно повысила спрос на квалифицированный средний медперсонал, который был бы способен самостоятельно предоставлять качественный сестринский уход, но, несмотря на проводимые реформы, проблема недостатка кадров сестринского персонала остается не решенной и в настоящее время [10].

В соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные харак-

теристики должностей работников в сфере здравоохранения», профилактическая работа — значимая составляющая деятельности медицинской сестры. Целесообразно, по рекомендациям узких специалистов в вопросах лечения и комплексной реабилитации детей с расщелиной губы и неба, методы, способы и виды профилактики этой аномалии развития челюстно-лицевой области разрабатывать медицинской сестре [11].

К большому сожалению, Российская система здравоохранения в целом страдает от несбалансированности медицинских кадров, неэффективной подготовки и использования среднего медицинского персонала [10].

В настоящее время средний медицинский персонал, от которого во многом зависит качество и эффективность предоставляемых услуг, играет одну из ведущих ролей в решении задач по оказанию медико-социальной помощи населению [10].

Стоит отметить, что при всем многообразии методик комплексной реабилитации пациентов, тема является недостаточно изученной и требует более тщательного внимания со стороны практикующих специалистов. Имеют место недостатки в организации комплексной реабилитации детей с ВРГН. В частности, отсутствие методических рекомендаций по профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов — детей с врожденными расщелинами губы и неба.

Все это дает нам основание углубленно изучить эту проблему и разработать новые подходы к реабилитации детей с врожденной и наследственной патологией челюстно-лицевой области в рамках изучения деятельности среднего медицинского персонала.

Литература:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
2. Андреева О.В. Поэтапная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Вестник Чувашского университета. — 2012. - № 3. — С. 269-275.
3. Баринова М.Г. Изучение психологических особенностей пациентов с сочетанными зубо-челюстно-лицевыми аномалиями: Автореф. дис.— к. мед. наук. Санкт - Петербург, 2001 г.
4. Варфоломеева Л.Г. Организация специализированной помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией в Тульском регионе с учетом экологической обстановки: Автореф. дис.— к. мед. наук. М., 2003 г.
5. Касимовская Н.А., Шатова Н.А. Особенности кормления ребенка с врожденной расщелиной губы и неба // Danish Scientific Journal № 19.- 2018 г. — С. 32 — 36.
6. Касимовская Н.А., Шатова Е.А. Поиск кадрового потенциала челюстно-лицевых отделений в решении проблем пациентов с врожденной расщелиной губы и неба и их семей на этапе реабилитации и ухода. Сборник научных трудов по материалам XVI международной научной конференции «Научный диалог: Вопросы медицины». 15 ноября 2018 г. Санкт — Петербург.
7. Марданов А.Э., Смирнов И.Е., Мамедов А.А. Врожденная расщелина верхней губы и неба у детей: патогенетическое значение матриксных металлопротеиназ // Российский педиатрический журнал. — 2016. — 19 (2). — С. 106 -113.
8. Обухова Н.В. Особенности развития младенцев с врожденной расщелиной губы и неба // Специальное образование. — 2015. -№ 4. — С. 70 — 87.
9. Олейник Т. В., Савин А. Б., Шатова Е. А. Сестринская деятельность на всех этапах комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба [Текст] / Новые задачи современной медицины: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2019 г.). — Казань: Молодой ученый, 2019. — URL <https://moluch.ru/conf/med/archive/331/15007/> (дата обращения: 16.04.2019).
10. Первушина О.А. Средний медицинский персонал в стоматологии с позиций оптимизации работы // Вестник новых медицинских технологий. — 2016. — Т.23. - № 4. — С. 276-279.
11. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие /С.И. Двойников [и др.]; под ред. С.И. Двойникова. — М.: ГЭОТАР — Медиа, 2016. — 448 с.: ил.

12. Степанова Ю.В., Цыплакова М.С. Основные направления в комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами губы и неба. — Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. — 2013. — Том 1. — Выпуск 1. — С. 36 — 43.
13. Таалайбеков Н.Т., Епишев А.М. Повышение качества реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба //Иновации в науке: сб. ст. по матер. LV междунар. науч.-практ. Конф. № 3 (52). Часть I. — Новосибирск: СибАК, 2016. — С. 114 — 119.
14. Харитонов Д.Ю., Митин Н.Е., Царькова Т.В., Гришин М.И. Основные реабилитационные мероприятия, улучшающие качество жизни пациентов, перенесших хирургические операции в зубочелюстной системе //Здоровье и здравоохранение в XXI веке. — 2016. Vol.18.No 11.
15. Шакирова Р.Р. Научное обоснование организации республиканского центра лечебно-профилактической помощи детям с челюстно-лицевой патологией: Автореф. дис. на соискание уч.степени — д. мед. наук. М., 2011 г.
16. Шатова Е.А. Основные рекомендации медицинской сестры при грудном вскармливании детей с врожденной расщелиной губы и неба /Сборник статей Международной научно-практической конференции Вопросы науки и практики — 2019 //Россия. Москва. 19 февраля 2019 г. С. 205 - 212.
17. Вопросы здравоохранения. Американская академия педиатрии. Электронный ресурс: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/Cleft-Craniofacial/Pages/Cleft-Lip-and-Palate-Parent-FAQs.aspx> (Дата обращения: 17.04. 2019 г.)
18. Центр детской хирургии в Колорадо. Электронный ресурс: <https://www.childrenscolorado.org/doctors-and-departments/departm.ents/surgery/programs/cleft-lip-and-palate-clinic/meet-our-team/> (Дата обращения: 18.04.2019 г.)
19. Бостонская детская больница. Электронный ресурс: <https://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/c/cleft-lip-and-cleft-palate/treatments> (Дата обращения: 18.04.2019 г.)
20. Больницы для детей Шрайнерс — Спрингфилд. Электронный ресурс: <https://www.shrinershospitalsforchildren.org/springfield/cleftlippalate> (Дата обращения: 18.04.2019 г.)
21. Детская больница в Филадельфии. Электронный ресурс: <https://www.chop.edu/conditions-diseases/cleft-lip-and-palate> (Дата обращения: 18.04.2019 г.)
22. Joro Lopes Toledo Neto¹, Carla Moretti de Souza¹, Edna Aparecida Lopes Bezerra Katakura¹, Talita Vidotte Costa¹, Kelly Holanda Prezotto¹, Thans Bette Freitas / Knowledge of graduated nursing students on breast feeding newborns with cleft lip and palate// Rev Rene. 2015 Jan-Feb; 16(1):21-8.
23. Letizia Perillo, Fabrizia d'Apuzzo, Sara Eslami and Abdolreza Jamilian /Cleft Lip and Palate Patients: Diagnosis and Treatment // IntechOpen, 2017.
24. Cintia Magali da Silva, Beatriz Costa, Lucimara Teixeira das Neves /Nursing habits in cleft lip and palate children // RSBO. 2012 Apr-Jun;9(2):151-7.
25. The Role of the Clinical Nurse Specialist From the Perspective of Parents of Children Born With Cleft Lip and/or Palate in the United Kingdom. Clinical Nurse Specialist Copyright © 2018 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.
26. Policy on the Management of Patients with Cleft Lip/ Palateand Other Craniofacial Anomalies. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2012.