КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНЕ

УДК 316.74

ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ ГЕМОФИЛИЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Р. К. Федорова, О. В. Орешака, К. П. Федоров

В статье рассмотрены особенности подготовки и ведения пациентов с гемофилией перед стоматологическими вмешательствами при использовании пациент-ориентированного подхода. Пациентам, страдающим гемофилией, необходимо оказывать стоматологическую помощь после консультации с врачом-гематологом и с другими врачами-специалистами. Важно действовать по индивидуально разработанным алгоритмам профилактики и лечения стоматологических заболеваний. Описаны основные биоэтические проблемы, возникающие при работе с детьми, страдающими гемофилией, на стоматологическом приеме. Сделан вывод о необходимости своевременной современной профилактики стоматологических заболеваний и стоматологического просвещения у пациентов с гемофилией.

Ключевые слова: гемофилия, пациент-ориентированный подход, стоматологическое здоровье, стоматологические вмешательства, пациенты (дети) с гемофилией, биоэтические проблемы

PATIENT-ORIENTED APPROACH IN DENTAL PRACTICE IN DEALING WITH CHILDREN SUFFERING FROM HAEMOPHILIA

Altai State Medical University, Barnaul
R. K. Fedorova, K. P. Fedorov, O. V. Oreshaka

This article considers the peculiarities of preparing and management of patients with haemophilia before dental interventions with a patient-oriented approach. It's imperative to provide dental care to patients suffering from haemophilia after consultation with haematologist and other doctors. It's important to use individually developed algorithms of prevention and treatment of dental diseases. The priority is to minimize the risk of hemorrhaging by joint work of doctors and taking into account individual characteristics of patients with haemophilia. Dental health and rational hemostatic support is before dental interventions. The main bioethical problems, that arise, when working with children at the dental clinic, are described. We concluded, that it is necessary to develop timely modern prevention of dental diseases and sanitary education work for patients with haemophilia.

Keywords: haemophilia, dental health, patient-oriented approach, dental interventions, patients (children) with haemophilia, bioethical problems.

Введение

При оказании стоматологической помощи такой группе населения как дети, возникают трудности, связанные с особенностями психики маленького пациента и их родителей или законных представителей. Выраженность разнообразных психических реакций у детей часто сопровождает процесс лечения. Однако особенно ярко это проявляется у пациентов, которые имеют сопутствующую патологию. Для того, чтобы обеспечить безопасность, качество и комфорт стоматологического приема таким пациентам, детский врач-стоматолог должен

уметь применять методы малой психотерапии в сочетании с профессионализмом и клиническим мышлением [Локтионова, 2016, Ракова, 2016]. Актуально использование не только практических компетенций, но и пациент-ориентированного подхода на стоматологическом приеме у пациентов с гемофилией.

Пациент-ориентированная модель включает в себя: элементы малой психотерапии (зрительный контакт, общение сидя, кивание головой, открытая поза врача), элементы проблемного интервью (сбор анамнеза заболевания осуществляется посредством комбинации открытых и закрытых вопросов). Открытые вопросы позволяют собрать информацию о «боли» пациента и начать рассказывать о проблеме. Закрытые вопросы носят уточняющий характер для формирования гипотезы заболевания пациента. С учетом психоэмоциональных особенностей пациентов с гемофилией, особенно детского возраста, такая тактика позволяет создать комфортную обстановку для пациента.

Врачу-стоматологу необходимо быть пациент-ориентированным, знать о разных типах чистки зубов и их особенностях, предметах и средствах индивидуальной гигиены полости рта. Способность нахождения индивидуального подхода к пациенту, страдающему гемофилией, особое внимание к первичной консультации, формирование мотивации к получению соответствующего лечения и поддержание контакта с врачом-стоматологом являются основными компонентами в формировании пациент-ориентированного. В современной пациент-ориентированной модели врач-стоматолог выступает как эксперт, пациент делает запрос на знания, а пользоваться ли ими – решать не врачу-стоматологу, а самому пациенту. Поэтому важной составляющей консультативного приема у врача-стоматолога является корректное выстраивание коммуникации с пациентом, страдающим гемофилией, и повышение комплаентности пациента. В наших исследованиях впервые была выявлена низкая комплаентность пациентов с гемофилией. Повышение комплаентности пациентов с гемофилией является важной задачей врача-стоматолога, что помогает сохранить стоматологическое здоровье данной группы населения.

Гемофилия – наследственное геморрагическое заболевание, в основном лиц мужского пола, основу которого составляет нарушение свертываемости крови, а именно первой ее фазы при дефиците фактора VIII или IX, и проявляющееся частыми, длительно протекающими кровотечениями и гемартрозами. Чаще у пациентов встречается гемофилия А, реже – В. Встречаемость гемофилией в мире колеблется от 10 до 14 лиц мужского пола на 100 тысяч обследованных мужчин [Румянцев, 2013]. Передается заболевание сцеплено с X-рецессивной хромосомой, поэтому болеют только лица мужского пола. А женщины являются носителями гена-кондукторами гемофилии.

Общепринято делить гемофилию на 3 степени по тяжести заболевания, исходя из активности определенного фактора свертывания в плазме крови. Деление следующее: легкая степень тяжести – активность фактора более 5 % и менее 40 %; средняя – активность фактора 1-5 % и тяжелая степень тяжести – активность фактора менее 1 % [Смирнова, 2021].

Пациентам, страдающим гемофилией, по-прежнему важно обеспечивать эффективность и безопасность стоматологических вмешательств [Escobar, 2022]. Для этого перед лечением у стоматолога необходима консультация врача-гематолога для назначения правильной гемостатической поддержки. Таким образом реализуется мультидисциплинарный подход к комплексному стоматологическому лечению. Совместная работа врача-стоматолога с врачами других специальностей (педиатром, эндокринологом и т.д.) позволит уменьшить или свести к минимуму риски возникновения кровотечений и инфекции [Nakar, 2019].

Отношение и чувства пациента к стоматологу и стоматологическим процедурам так же важны для успешного лечения, как и технические навыки стоматолога. Это особенно актуально в практике детской стоматологии, где поведение ребенка в стоматологическом кресле часто определяет, какую процедуру может использовать стоматолог – и даже сможет ли он вообще лечить ребенка. Детский врач-стоматолог неизбежно может столкнуться с эмоциональной тревожностью маленького пациента, поэтому для профилактики негативного

восприятия необходимо учитывать психологические и физиологические особенности разных периодов детского возраста. Хотя страх является основным фактором в большинстве случаев стоматологических приемов, если не во всех стоматологических ситуациях, реакция и поведение различаются в зависимости от возраста. Кроме того, личность ребенка, особенно под влиянием семейной ситуации и предыдущего стрессового опыта, изменит реакцию ребенка на стоматолога и на устрашающий бор или иглу. При длительных процедурах с очень высокой вероятностью проявится капризность, изменение настроения, что непосредственно может повлиять на уровень качества оказываемой стоматологической помощи.

Внешний вид детского врача-стоматолога влияет на эмоциональный фон только косвенно, но в качестве дополнительного эффекта снижения эмоционального фона можно использовать медицинскую одежду не стандартного белого цвета, а светлых тонов с яркими рисунками.

Ведущее место отводят такой профессиональной способности врача-стоматолога, как умение общаться. Спокойная беседа и заинтересованный подход к каждому маленькому пациенту помогают сформировать доверительные отношения с ребенком, особенно если речь идет о работе с ребенком, страдающим гемофилией. Такие отношения могут сложиться уже при невербальном общении. Важно понимать, что успешность лечения и спокойствие пациента будут зависеть от слаженного взаимодействия медицинского персонала и вовлеченности самого ребенка, его родителя или опекуна в коммуникацию. Невербальное общение складывается из непосредственного поведения и проявленных эмоций врача. Поддержание визуального контакта, неподдельный интерес, приятная улыбка, отсутствие резких и быстрых движений руками, позитивный уверенный настрой врача обеспечат половину успеха. Стиль общения с пациентом выбирают с учетом особенностей его возраста и психологического типа личности. Важным аспектом также является дружелюбный и вежливый тон голоса, ведь не каждый пациент понимает то, о чем говорит врач-стоматолог в силу своего возраста, образования и пр.

Необходимо помнить, что наш пациент – это не совокупность его болезней, которые врач должен обнаружить и вылечить, а, прежде всего, личность. Поэтому при работе с пациентами с гемофилией нужно руководствоваться гуманистическими принципами, используя естественно-научный подход, – только так можно избежать неэффективности лечения и порой жестокого обращения с пациентами.

Пациенты с гемофилией чаще мотивированы на достижение быстрых результатов относительно здоровья, а долгосрочная перспектива представляется неопределенной. Приобщение пациентов с гемофилией к здоровому образу жизни необходимо начинать именно с формирования у них мотивации к соблюдению профилактических мероприятий. Поэтому установка на формирование данной мотивации у детей и подростков с гемофилией требует значительных усилий не только самих пациентов, но и врачей-стоматологов в достижении общей цели.

Перед любым стоматологическим вмешательством необходимо в доступной для пациента форме объяснить, почему и для чего необходимо использовать такой метод лечения и чем может обернуться отказ от лечения. Особую роль отводят заполнению информированного согласия пациента на стоматологическое вмешательство, потому что правильное информированное согласие поможет избежать многих биоэтических вопросов. Опытный врач знает, что ребенок может копировать манеру поведения родителей, поэтому сначала нужно успокоить «тревожных» родителей, после этого налаживать общение с маленьким пациентом.

Важным аспектом успеха лечения является проведение первичного подготовительного приема. На этом этапе необходимо определить психотип ребенка, оценить уровень возникающей тревожности при виде детского врача-стоматолога, выбрать собственную тактику речевого поведения. Также определяется область, инвазивность вмешательства, исходя из этого формируется запись на прием и количество посещений.

Детский врач-стоматолог должен помнить, что профилактика заболеваний полости рта обеспечивает наибольшую значимость в поддержании стоматологического здоровья населения. Особенно это необходимо помнить при работе с пациентами с гемофилией.

Вывод

В заключении следует отметить, что управлять поведением детей можно разными способами: силой и авторитетом (т. е. подчинять ребенка и заставлять его принять требования стоматологического лечения) или пониманием их потребностей, когда удастся убеждением достичь согласия на проведение стоматологических процедур. Последнее поведение в контексте пациент-ориентированной модели представляет собой активный процесс взаимодействия, который способствует эмоциональному росту и развитию процесса коммуникации, а не блокирует его. Комбинация из анкеты здоровья и проблемного интервью формирует новый вектор развития коммуникативных навыков врача-стоматолога в пациент-ориентированной модели взаимодействия с пациентами с гемофилией.

По-прежнему остается актуальной необходимость в своевременной и современной профилактике основных стоматологических заболеваний у таких пациентов, повышении осведомленности о профилактике. Это поможет избежать осложнений, инвазивного лечения и повысить уровень стоматологической помощи для пациентов, страдающих гемофилией.

Список литературы:

1. Румянцев А. Г., Румянцев С. А., Чернов В. М. Гемофилия в практике врачей различных специальностей. ГЭОТАР-Медиа, 2013 [Электронный ресурс] // <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25287138>
2. Смирнова О.А., Тарковская Л.Р., Солдатенков В.Е., Бураков В.В., Папаян Л.П. Современные подходы к лабораторному сопровождению заместительной инфузионной терапии гемофилии. Трансфузиология. 2021; 22(2): 143-152. [Электронный ресурс] // <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48510694>
3. Escobar M. A., Larson J., Montanez N. Management of Hemophilia Carriers //Advances in Hemophilia Treatment: From Genetics to Joint Health. – Cham: Springer International Publishing. 2022: 67-76. DOI: 10.1007/978-3-030-93990-8_9
4. Nakar C., Shapiro A. Hemophilia A with inhibitor: Immune tolerance induction (ITI) in the mirror of time. Transfusion and Apheresis Science. 2019; 58(5) :578-589. [Электронный ресурс] // <https://doi.org/10.1016/j.transci.2019.08.008>
5. Локтионова А.Ю. Взаимодействие ребенок-пациент и врач-стоматолог / //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 5 (часть 2). С. 346-346.
6. Ракова Т.В. Роль творческого мышления в профессиональной деятельности врачей-стоматологов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 2-1. С. 89-92.
7. Дедова, Л.Н. Медико-деонтологические принципы специалистов стоматологии / Л.Н. Дедова, О.С. Городецкая, Р.Р. Илык // Стоматолог. Минск. 2016. Т. 3, № 22. С. 66-68.

References:

1. Rumyantsev AG, Rumyantsev SA, Chernov VM. Hemophilia in the practice of doctors of different specialties. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. 136 p. (in Russian) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25287138>
2. Smirnova OA, Tarkovskaya LR, Soldatenkov VE, Burakov VV, Papayan LP. The modern approaches to laboratory support of infusion treatment of hemophilia. 2021;22(2):143-152. (In Russian) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48510694>

3. Escobar M. A., Larson J., Montanez N. Management of Hemophilia Carriers //Advances in Hemophilia Treatment: From Genetics to Joint Health. – Cham: Springer International Publishing. 2022: 67-76. DOI: 10.1007/978-3-030-93990-8_9
4. Nakar C., Shapiro A. Hemophilia A with inhibitor: Immune tolerance induction (ITI) in the mirror of time. Transfusion and Apheresis Science. 2019;58(5):578-589. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2019.08.008>
5. Loktionova AYu. The interaction of the child-patient and the dentist // International Journal of Applied and Basic Research. 2016;5(2):346-346
6. Rakova TV The role of creative thinking in the professional activities of dentists // International Journal of Applied and Fundamental Research. 2016;2(1):89-92.
7. Dedova LN, Gorodetska OS, Ilyk RR. Medical principles of dental professionals. The dentist. Minsk. 2016;3(22):66-68.

Автор, ответственный за переписку:

Римма Кирилловна Федорова – аспирант кафедры ортопедической стоматологии. Алтайский государственный медицинский университет.

Адрес: 656015 Российская Федерация, г. Барнаул, Деповская 13а.

E-mail: rimmaphedorova@mail.ru.

Информация об авторах:

Федорова Римма Кирилловна – аспирант кафедры ортопедической стоматологии, преподаватель кафедры стоматологии детского возраста

E-mail: rimmaphedorova@mail.ru

Орешака Олег Васильевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии

E-mail: oreshaka@yandex.ru

Федоров Кирилл Петрович – к.м.н., доцент, доцент кафедры стоматологии детского возраста, доцент кафедры лучевой диагностики и эндоскопии с курсом ДПО

E-mail: kpfedorov@mail.ru