



Презентация

на тему

«Организация стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями».

ВЫПОЛНИЛ:
СТУДЕНТ 501 ГРУППЫ
СТОМАТ.Ф-ТА
АХМАТОВ.А.С

Введение.

- ▶ Улучшение качества медицинской помощи детям-инвалидам в настоящее время является одной из важнейших задач стоматологии, т. к. многие из таких пациентов сегодня лишены стоматологической помощи. В эту группу входят дети с хроническими заболеваниями, с умственными и соматическими дефектами. В США 20% детей, у которых чаще всего наблюдается кариес (в 80% случаев), являются инвалидами.
- ▶ Увеличение числа инвалидов привело к тому, что в августе 1984 года в США был принят федеральный закон, согласно которому эта категория населения получила больше возможностей в получении образования, работы и в продвижении по социальной лестнице. Стоматологическая помощь должна отвечать требованиям и нуждам инвалидов, поэтому каждый стоматологический кабинет должен быть оснащен соответствующим оборудованием. В табл. 23.1 отражены минимальные требования.
- ▶ Стоматологический кабинет нужно планировать так, чтобы пациент на инвалидной коляске мог без труда в него попасть (рис. 23.1). Облегчить передвижение пациента на инвалидной коляске поможет оснащение кабинета передвижной мебелью, включая стоматологическое кресло. Высота кресла должна быть регулируемой, чтобы пациенту на инвалидной коляске легче было на него садиться.

- ▶ Работа врача с детьми, неспособными к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, испытывающими трудности в общении с окружающими (связанные с нарушением интеллекта или логопедическими проблемами), имеющими отклонения в нервно-психическом развитии и эмоционально неустойчивыми, сопряжена со значительными сложностями проведения у них лечебно-коррекционных мероприятий вообще и в полости рта в частности. Именно поэтому условия общего стоматологического обслуживания для них крайне несовершенны.

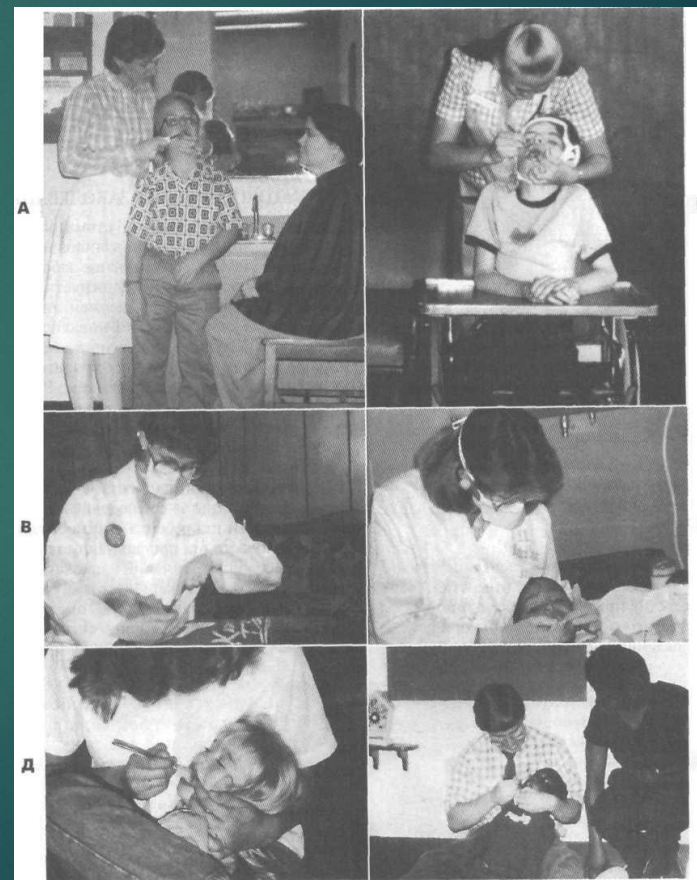


- 
- ▶ Как и у здоровых людей, стоматологические заболевания у инвалидов протекают по-разному. В зависимости от характера, восприимчивости и медицинских показаний применяются разные виды лечения и психологической поддержки. Из-за физических и умственных ограничений стоматологическое лечение как для больного, так и для врача, включает в себя различные трудности. Тогда как в случае с больными, которые идут на контакт, для осуществления лечения достаточно применения местной анестезии или седации, больных с тяжелыми физическими и умственными расстройками можно лечить исключительно под действием общей анестезии. С помощью общей анестезии осуществляется лечение всех зубов за один сеанс.



- 
- ▶ Каждый потерянный зуб у больного-инвалида влечет за собой серьезные проблемы. Связанные с потерей зуба проблемы с речью и процессом пережевывания пищи могут негативно повлиять на способности к обучению и общее качество жизни ребенка. Большинство больных неспособны носить протезы и другие аппараты, а продолжать жизнь без потерянных зубов довольно сложно. Поэтому из-за сложности стоматологического лечения инвалидов следует уделять особое внимание данной проблеме, а именно: регулярно проходить осмотр у стоматолога и осуществлять профилактические процедуры против кариеса.

- ▶ Прием детей младше трех лет проводят только вместе с родителями, которых обучают правилам безопасного сдерживания движений рук, ног и головы ребенка во время манипуляций; все процедуры проводят очень точно и быстро.
 - Прием детей с недомоганием, острыми заболеваниями следует перенести на более благополучный период, а при необходимости оказания неотложной помощи тщательно планировать работу команды в целях минимизации негативных раздражителей и оказания максимальной конструктивной поддержки для ребенка. □
- ▶ При работе с детьми, имеющими хроническую соматическую патологию, следует проявлять особую психологическую чуткость к ребенку и его родителям. При выполнении биоведомых технологий нужно учитывать особенности восприятия ребенка (изменения зрения, слуха, тактильной чувствительности), повышенный уровень тревожности, часто сниженный уровень самоконтроля поведения, вероятность непроизвольной двигательной активности и т.д.



- ▶ Дети с хроническим нарушением здоровья и их родители живут в особых психологических условиях, нуждаются в понимании и поддержке. Говорят о двух крайних типах личностей хронически больных детей: больной-борец и больной-страдалец. Больной-борец относится к своей болезни как к врагу, которого нужно победить, поэтому делает все, что служит победе. У таких детей сформирована мотивация к лечению (лечить зубы нужно для того, чтобы очистить рот от инфекции, прибавить сил для дальнейшей борьбы), выражена воля (неприятности нужно преодолеть ради хорошего результата).
- ▶ Задача врача сводится к осознанию проблем ребенка и его родителей, к вхождению в его мир: врач должен стать соратником ребенка в его борьбе за качество жизни. Больной-страдалец — ребенок, расслабленный и избалованный постоянной опекой, сочувствием, предупредительностью и всепрощением родных.
- ▶ Ребенок капризен, жалуется на усталость и дискомфорт, позволяет себе не подчиняться указаниям врача и предлагать альтернативные варианты, лишней раз искать сочувствия и т. д. Мотивация таких детей обращена на выполнение его сиюминутных желаний, но не на конечный результат лечения. Основа такого поведения — высокая тревожность, обусловленная негативным медицинским анамнезом. Такие дети требуют обстоятельной адаптации к лечению, в ходе которой врач должен постараться изолировать ребенка от расслабляющего влияния родных, создать новую мотивацию, использовать волю ребенка в интересах лечения, построить новый для ребенка стиль отношений — честное сотрудничество.



- ▶ В ходе обследования и лечения нужно помнить о том, что дети могут иметь объективно низкий порог болевой и/или другой чувствительности и резко реагировать на раздражители. Дети, страдающие хронической соматической патологией, могут отставать в развитии от сверстников в физическом и психическом развитии, поэтому психологические подходы к ребенку следует адаптировать не к паспортному, а к фактическому возрасту ребенка.
- ▶ При формировании поведения детей со сниженным слухом наряду с соблюдением общих правил следует: учитывать, что глухота часто обуславливает замедление психического развития ребенка; помнить о том, что снижение слуха компенсируется активизацией других органов чувств: не ограничивать поле зрения ребенка, использовать невербальные методы общения; предварительно выяснять у родителей особенности общения с ребенком: если ребенок слышит громкую речь — говорить громко и четко; если ребенок читает по губам — громко и раздельно произносить слова, медленно и тщательно артикулируя, без гримас и жестов, глядя прямо на ребенка; если ребенок пользуется слуховым аппаратом — учесть, что аппарат может преувеличивать неприятные шумы, поэтому следует отрегулировать аппарат, а после достижения основных договоренностей о предстоящем лечении отключить его.

- ▶ Формируя поведение детей со слабым зрением, необходимо учитывать, что: □ такие дети хуже ориентируются в пространстве, не всегда обходятся самообслуживанием, что может быть неверно расценено как слабоумие; □ необходимо модифицировать схему «расскажи – покажи – сделай»: для ознакомления с персоналом, обстановкой, предметами и инструментами избегать «зрительных» ссылок и активнее, чем обычно, использовать неоптические каналы поступления информации (слух, вкус, осязание, обоняние); необходимо оберегать обостренные слух и обоняние ребенка от чрезмерного раздражения; □ вступать в физический контакт с ребенком следует только после предупреждения и делать это очень мягко; 7 □ не стоит настаивать на том, чтобы ребенок снял очки на время лечения, т. к. он может воспринимать их как поддержку, защиту.



- ▶ Особенности ведения приема детей с детским церебральным параличом (ДЦП), имеющих достаточно зрелую психику для сотрудничества, связаны в основном со свойствами их нейромышечной системы. Большая часть детей с ДЦП имеет дисфункцию спастического типа: гипертонизированность мышц, постоянное напряжение отдельных групп, ограниченный контроль мышц шеи («вертиголова»), дискоординация мышц, удерживающих тело в прямой позиции, дискоординация мышц челюстно-лицевой области — нарушение глотания, речи, жевания. Дети с ДЦП могут иметь выраженные рефлексы новорожденных: □ асимметричный тонический шейный рефлекс: при повороте головы рука и нога одноименной стороны вытягиваются, противоположной — сгибаются; □ тонический лабиринтный рефлекс: при откидывании головы назад туловище изгибается дугой, ноги и руки напрягаются; □ рефлекс испуга: в ответ на внезапные стимулы (шум, прикосновение) возникают произвольные сильные телодвижения, которые не следует принимать за протест. Дизартрия детей с ДЦП чаще связана с мышечными трудностями и не всегда свидетельствует о задержке психического развития.
- ▶ При работе с детьми, страдающими ДЦП, следует: □ решить, где будет находиться ребенок во время лечения — в своем инвалидном кресле или в стоматологическом кресле; в случае, если ребенок будет находиться в инвалидном кресле, изголовье кресла следует уложить на колени врача, обеспечив ему положение «на 12 часах»; □ стабилизировать голову и туловище ребенка; если есть проблемы с глотанием — не размещать ребенка горизонтально; □ закрепить руки и ноги в естественном для него положении (чаще конечности фиксируют к телу), при этом можно использовать подушки, полотенца и т. д.; □ предупредить проблемы произвольного закрывания рта (использовать роторасширители); □ стараться не провоцировать рефлекс испуга: уменьшить свет, не шуметь, не делать неожиданных движений, инструменты вносить в рот очень спокойно; □ работать быстро, чтобы сократить время пребывания ребенка в кресле и меньше утомлять его мышцы.

- 
- ▶ Лечение умственно отсталых детей, способных к сотрудничеству, планируют в соответствии с их интеллектуальным, социальным и эмоциональным уровнем. Надо быть готовым к тому, что: в ходе лечения эти дети могут проявлять гиперактивность, агрессивные эмоции; они не могут концентрировать свое внимание так долго, как их здоровые ровесники; □ из-за проблем в общении необходимо «ловить» каждое слово и каждый жест ребенка

Заключение.

- ▶ Каждый ребенок вправе иметь здоровые зубы и десны. Дети со здоровыми зубами и деснами могут лучше пережевывать пищу, лучше питаться, а также, правильно произнося звуки, четче и разборчивее говорить. Эстетически красивый внешний вид здоровых зубов придает детям уверенности в себе. Поэтому следует уделять особое внимание здоровью полости рта и зубов, которые лежат в основе общего состояния здоровья детей.