



ОРГАНИЗАЦИЯ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА С РОДИТЕЛЯМИ В ОРИТН

Выполнено: врачи и медицинские сёстры ОРИТН№1 и ОПННД№1 ГБУЗ ОПЦ
Докладчик: медицинская сестра ОРИТН№1 Колесниченко Т.А.
Руководитель проекта: заведующий ОРИТН№1 Романенко К.В.
2019г

КТО ГЛАВНЫЙ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ?



МАЛЫШ И ЕГО
РОДИТЕЛИ?

ИЛИ

Медицинский персонал?



СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ!

Воспоминания мамы годовалого ребёнка:

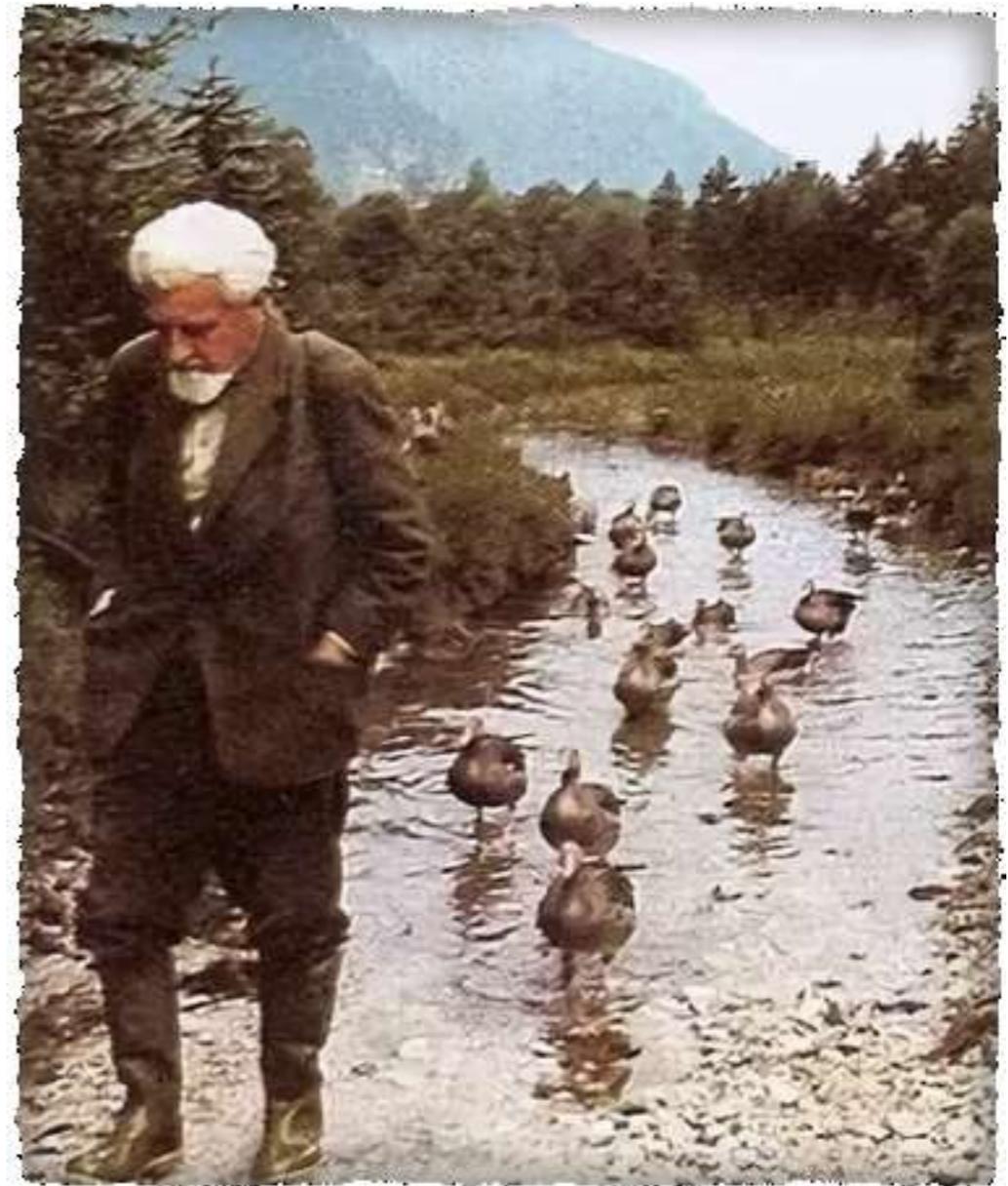
Я была в таком ужасном стрессе, что понять меня могут разве что только такие же мамочки как мы с вами. Другие не поймут. У меня реально снесло голову! Меня же палкам первый раз в реанимацию загоняли! Я не хотела смотреть на ТО, чему не суждено жить! Я так считала. Я действительно не понимала, зачем? Зачем меня заставляют смотреть на этот уродливый еле живой недвигающийся кусок плоти, зачем стараются поддерживать в нем жизнь, продлевая тем самым его страдания, ведь наверняка он ЧУВСТВУЕТ(?). Чувствует и мучается. Состояние тяжёлое. Стабильно тяжёлое. Изо дня в день. Сказали сцеживать молоко. Сцеживаю. Зачем? Зачем заставлять кого-то продолжать страдать? Зачем все эти плакающие машины, продлевающие страдания этого несчастного комочка?? Работа у них такая. Сцеживаю молоко. Хожу как на работу по часам. Сказали ходить - хожу. Но не понимаю ... Я не верила в своего ребёнка. Неудачная беременность закончилась НИЧЕМ. Сейчас пишу это и мне жутко от этого. А потом, в какой-то момент меня переключило. Мой маленький комочек лежит там в своём боксе под плотным чехлом-одеялом, закрывающем кювез, в темноте, в окружении плакающих машин и проводов, совсем один, но такой СИЛЬНЫЙ И НАСТЫРНЫЙ! Лежит и цепляется за жизнь всеми своими клеточками, ждёт свою маму и верит, вернее чувствует, что она должна быть где-то рядом. Ведь она до сих пор все 28 недель и 5 дней была всем ее миром, всегда была рядом. Она всегда меня чувствовала! Меня, тупую мать, которой потребовалось время, чтобы до неё дошло, что она МАТЬ. И что она единственная, кто должен первым верить в своего ребёнка, не смотря ни на что! Пусть даже ей это кажется невозможным. Ее ребёнок решил, что будет жить и надо в него ВЕРИТЬ! До конца и без остатка! И тогда я поверила!



Импринтинг

Явление «импринтинг» (запечатление) открыл учёный Конрад Лоренц, изучая серых гусят, выведенных в неволе. Это приспособительный процесс и поэтому имеет форму особой индивидуальной адаптации. Осуществляется в первые моменты жизни, и чаще всего его последствия необратимы.

Механизм импринтинга служит связующим звеном между врожденным и приобретенным. Подобный эффект наблюдается и у недоношенных детей, хотя отмечено, что связь устанавливается дольше. Поэтому очень важно не прерывать связь матери и ребёнка, сформированную внутриутробно. Важно, чтобы ребёнок постоянно контактировал с мамой.



Нам необходимо поменять себя!

Необходимо сделать шаг в собственной голове от полностью «закрытого» реанимационного отделения, обособленного от матерей пациентов к отделению, доброжелательному к семье! Это не просто, но очень результативно!



Как создать в ОРИТН систему «ребёнок↔семья↔мед.персонал»

➤ Семейно-интегрированный уход (далее: СИУ) — система взаимодействия медицинского персонала и родителей новорождённого, направленная на вовлечение семьи в процесс выхаживания недоношенного ребёнка.





Цели СИУ:

- не прервать нить близости матери и ребёнка, сформированную во время беременности;
- адаптировать мать и ребёнка к более самостоятельной жизни на этапе выхаживания, обучить навыкам ухода;
 - «превращение» матери в союзника в лечебном процессе (обучение не только процедурам ухода, но сбору простейшей клинической информации, которая носит постоянный характер (персонал не может постоянно стоять у одного ребёнка, мать может), обучение некоторым терапевтическим навыкам (регулировка кислорода и т.д.)

Этапность СИУ

➤ Процесс постнатальной адаптации матери и недоношенного новорождённого носит стадийный и постепенный характер. Мать при помощи сотрудников ОРИТ проходит путь от боязни и непонимания происходящего до полного освоения навыков ухода.

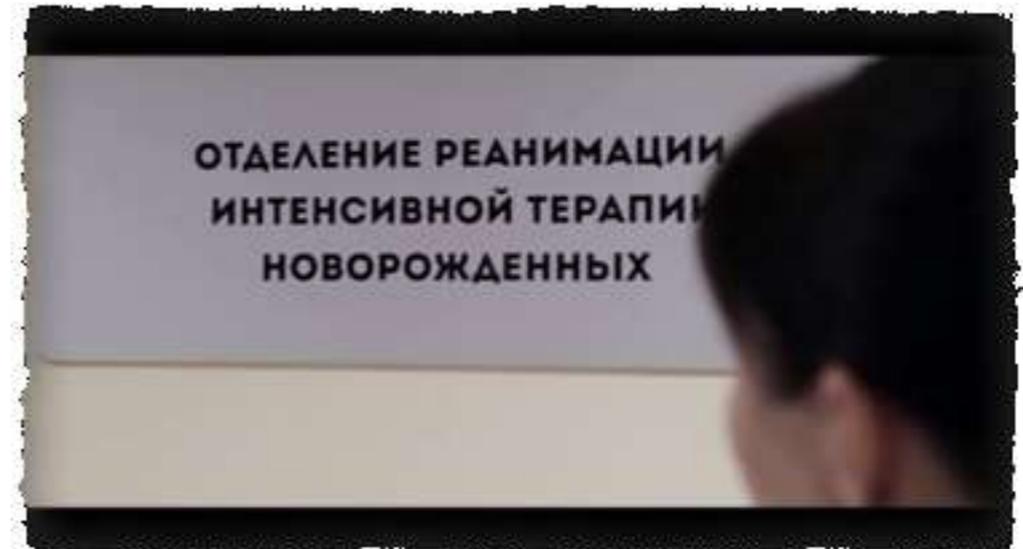


Компоненты СИУ в ОРИТН:

1. налаживание психологического контакта между родителями и медицинским персоналом
2. поддержка грудного вскармливания
3. методика «Кенгуру»
4. этапность вовлечения родителей в уход за недоношенным ребенком
5. поддержание связей после выписки из стационара

СИУ начинается с установления контакта между матерью и:

- Врачом.
- Медицинской сестрой.



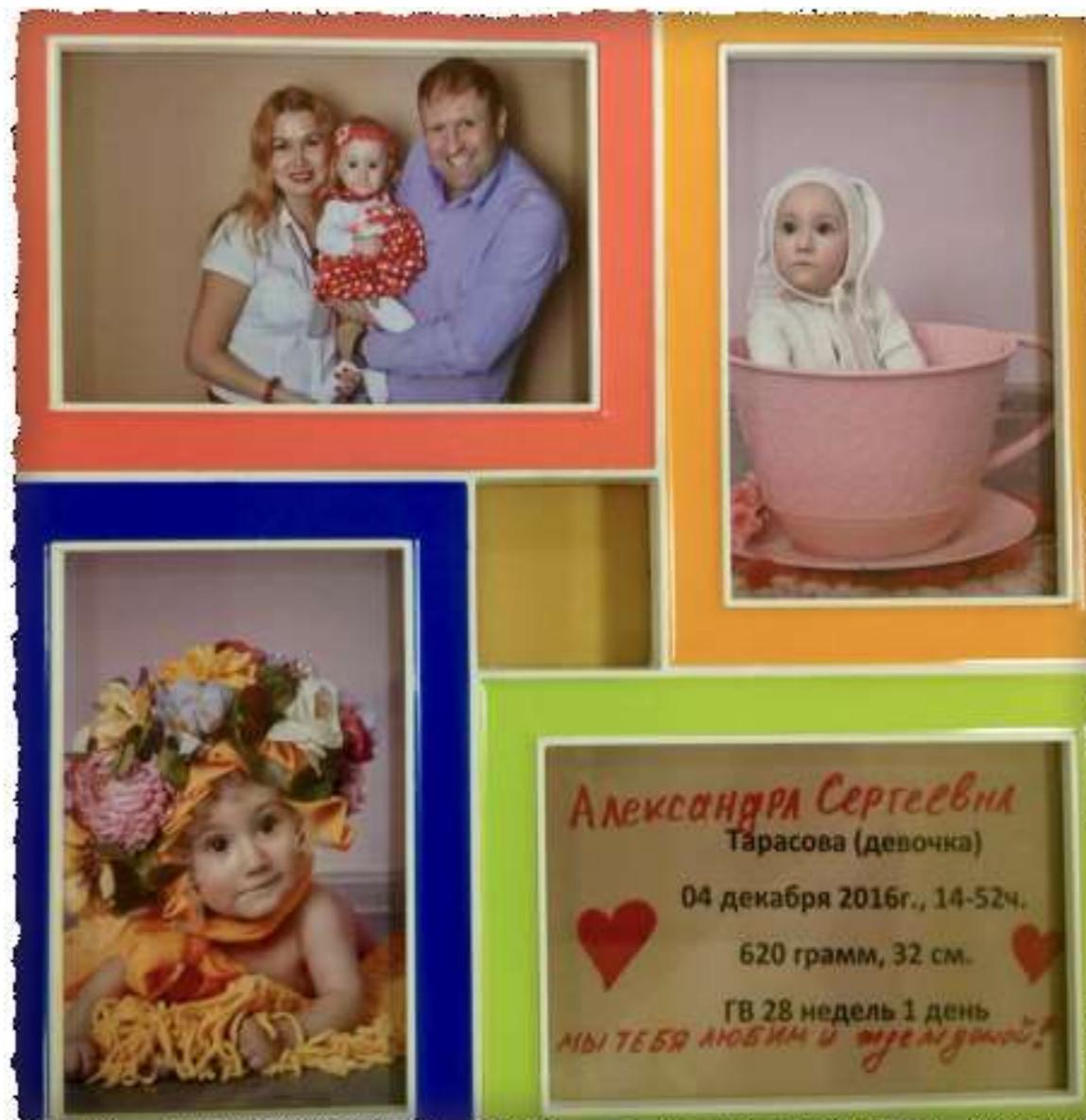
Особенности беседы с матерью

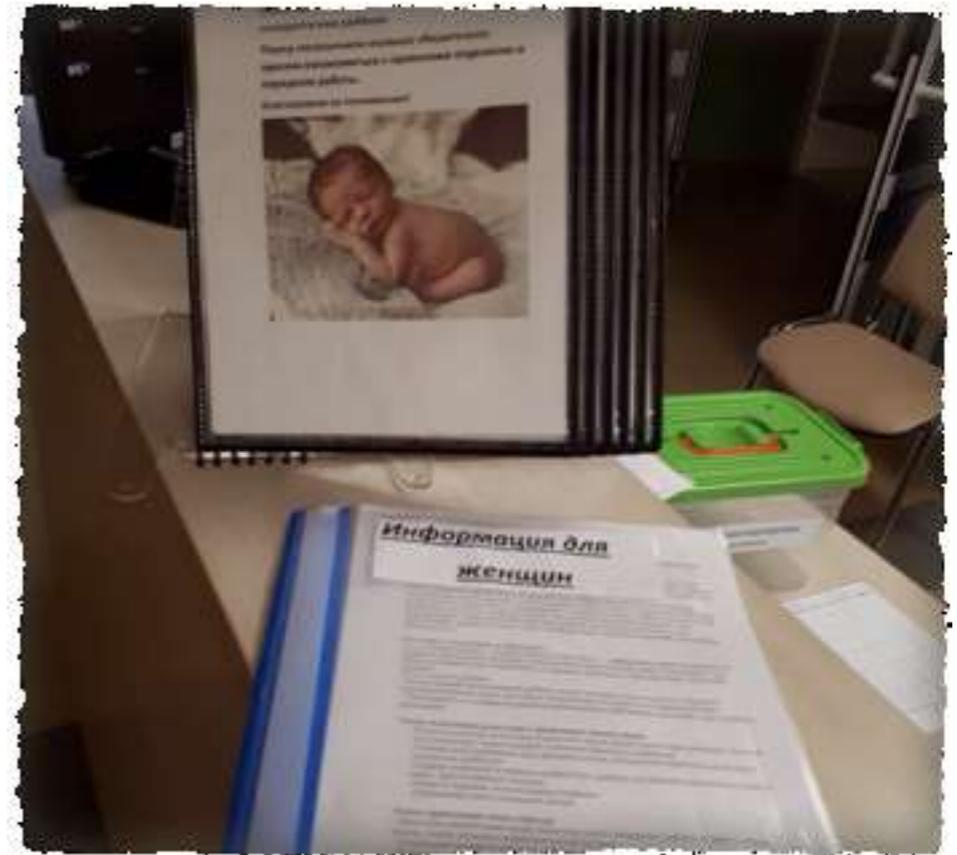
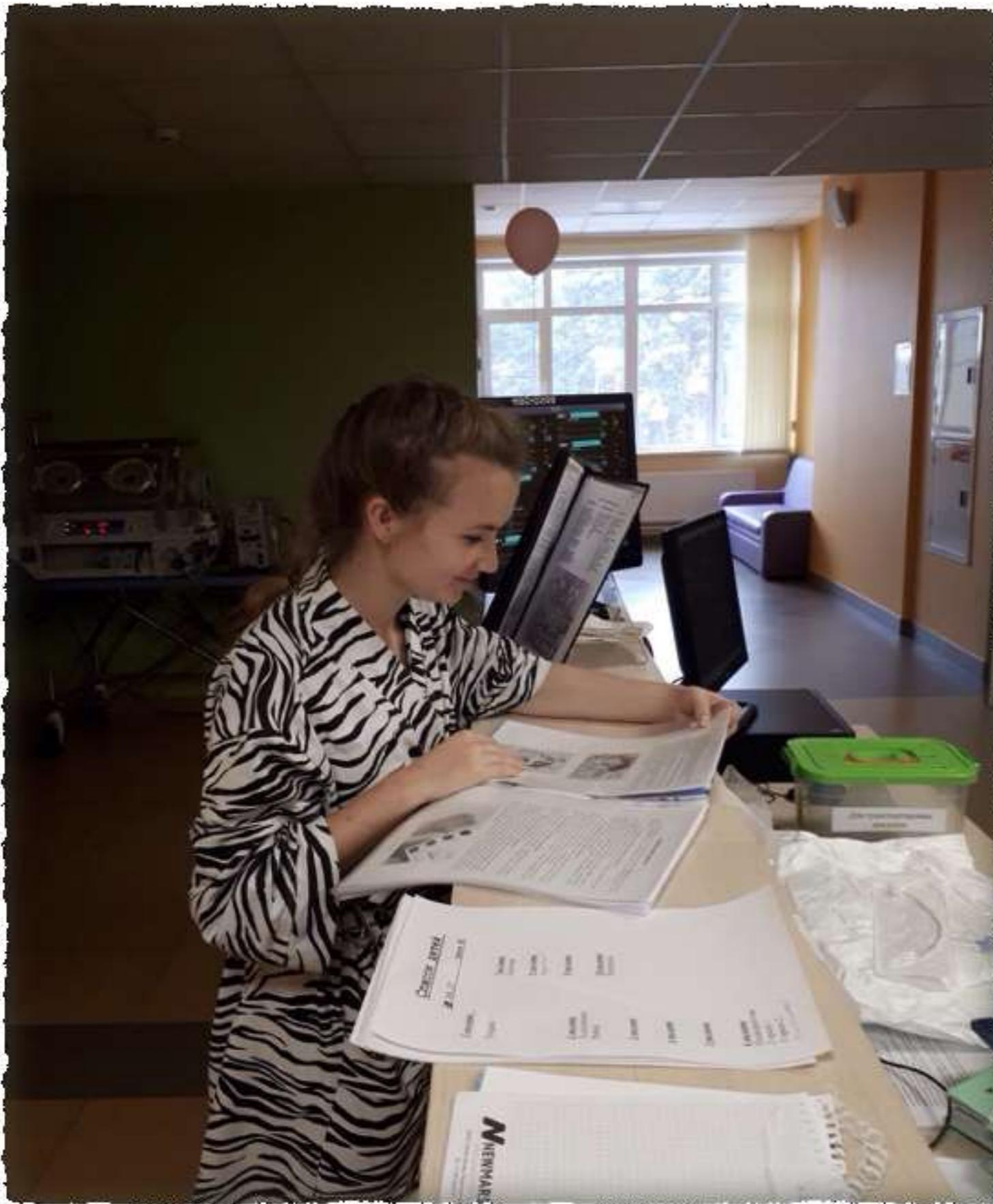
- доступным языком объяснить тяжесть состояния и его причину, что делается, чтобы с ним справиться и каких осложнений пытаемся избежать, но опасаемся в ближайшие сутки (группа риска). Подписание согласия, ознакомление с правилами отделения.

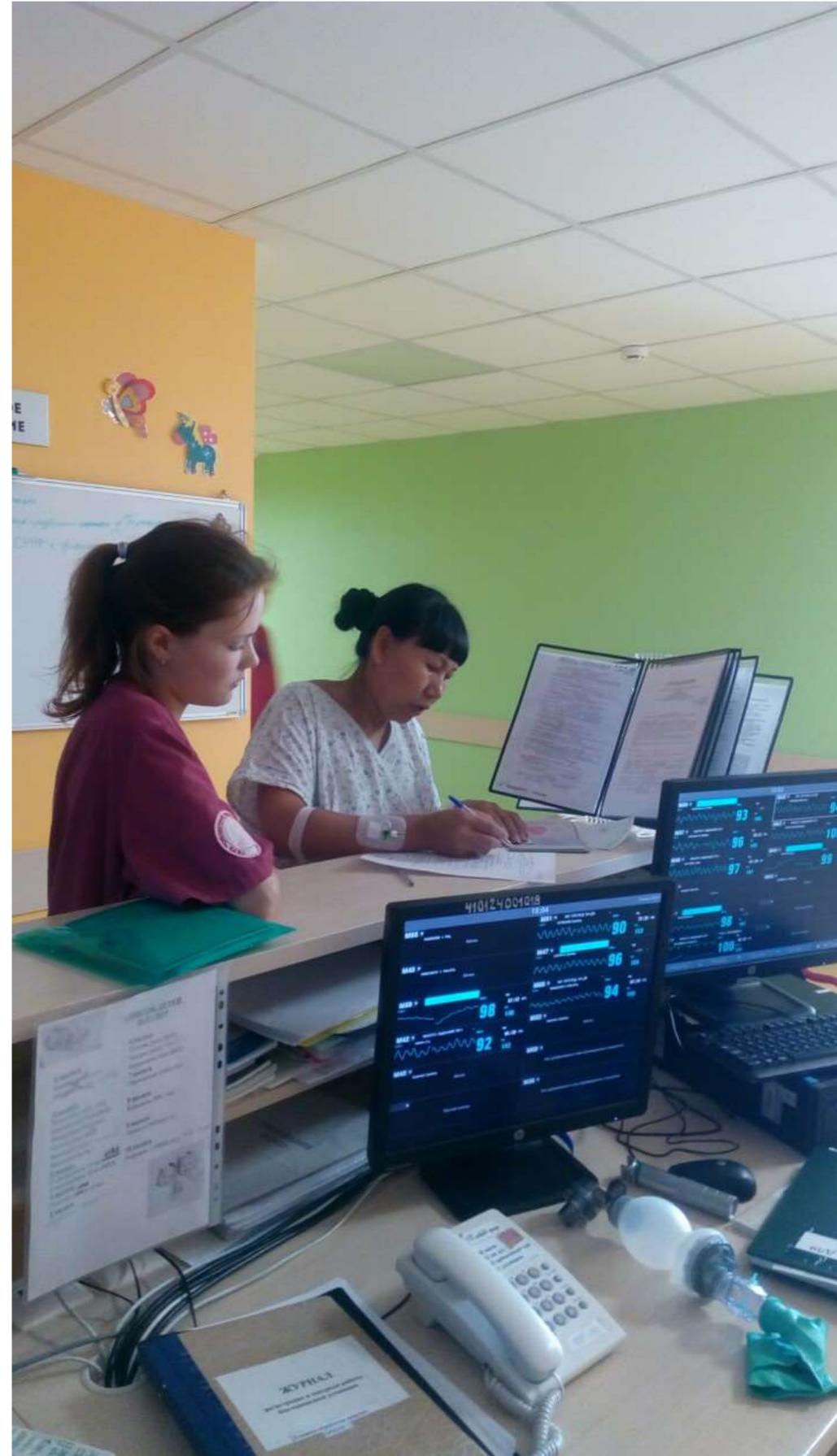


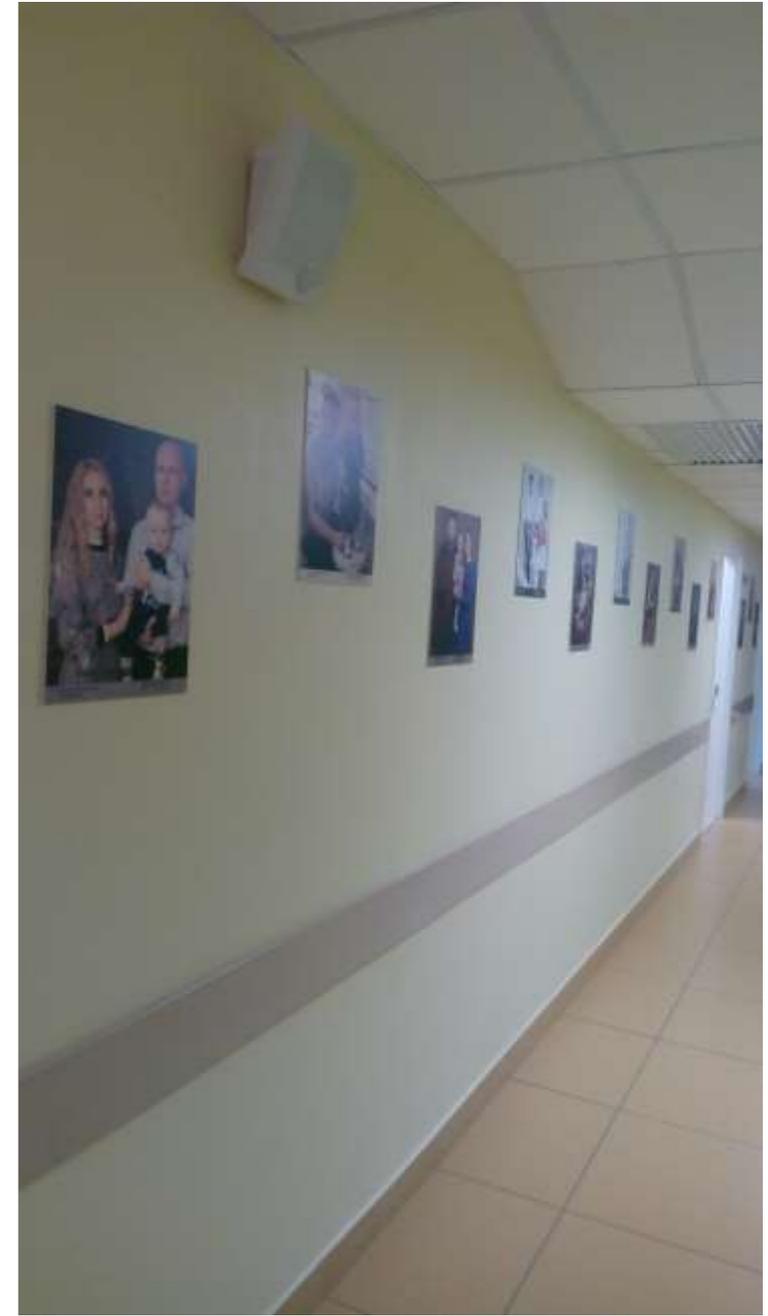
Какие условия созданы для матерей пациентов в ОРИТН№1

- Возможность посещения ребенка из женской реанимации
- Комната отдыха матери
- Комната сцеживания грудного молока
- Рекреация
- Удобные кресла-гамаки для проведения сеансов «кенгуру»
- Информационная стойка
- Стены отделения украшены фотографиями выписанных пациентов, письмами их матерей со словами поддержки, коллажами









В реанимации
новорождённых ГБУЗ
ОПЦ разрешены
посещения детей
отцами, церковные
обряды с соблюдением
санэпидрежима





Поддержка грудного вскармливания

- В отделении реанимации организована комната сцеживания грудного молока, оказывается консультативная помощь
- При отсутствии достаточного количества молока у матери или невозможности приехать к ребёнку после выписки, дети до 1,5 кг кормятся пастеризованным донорским грудным молоком при наличии согласия матери (в письменном виде).



Процесс вовлечения матери
непосредственно в уход за ребенком
состоит из нескольких этапов:

- Наблюдение за
ребёнком через
створки кувеза
(боязнь
прикосновений)





- Общение с ребёнком через прикосновения, поглаживания, разговор
- Обучение выполнению простых манипуляций по уходу за ребенком



➤ Мама самостоятельно осуществляет уход за ребёнком под контролем медицинского персонала (уход за кожей, смена подгузников, смена положения тела, смена места положения датчика пульсоксиметрии, контакт «кожа к коже» (метод «Кенгуру»).



Одной из главных составляющих СИУ является «метод кенгуру»

- Метод «Кенгуру» (kangaroo mother care — КМС) — это способ выхаживания недоношенных детей, при котором максимально задействуется физический контакт «кожа-к-коже» малыша и матери.



ВАЖНО!



Метод «Кенгуру» - эффективный способ удовлетворить нужды ребенка в тепле, грудном кормлении, защите от инфекции, безопасности и любви.

В чем польза метода «Кенгуру»?

- Снижение частоты нозокомиальных инфекций/сепсиса
- Снижение случаев гипотермии
- Уменьшение продолжительности пребывания в стационаре
- Улучшение показателей роста
- Улучшение взаимодействия матери и ребенка
- Установление лактации у матери
- Стимуляция всех органов чувств ребенка (обоняния, осязания, слуха, равновесия, ощущения движения, положения тела в пространстве)









➤ Выполнение более сложных действий по уходу за ребёнком: установка питательного зонда и кормление, санация ВДП, взвешивание, купание (совместно с мед. сестрой)





Весомый вклад матери в лечебный процесс:

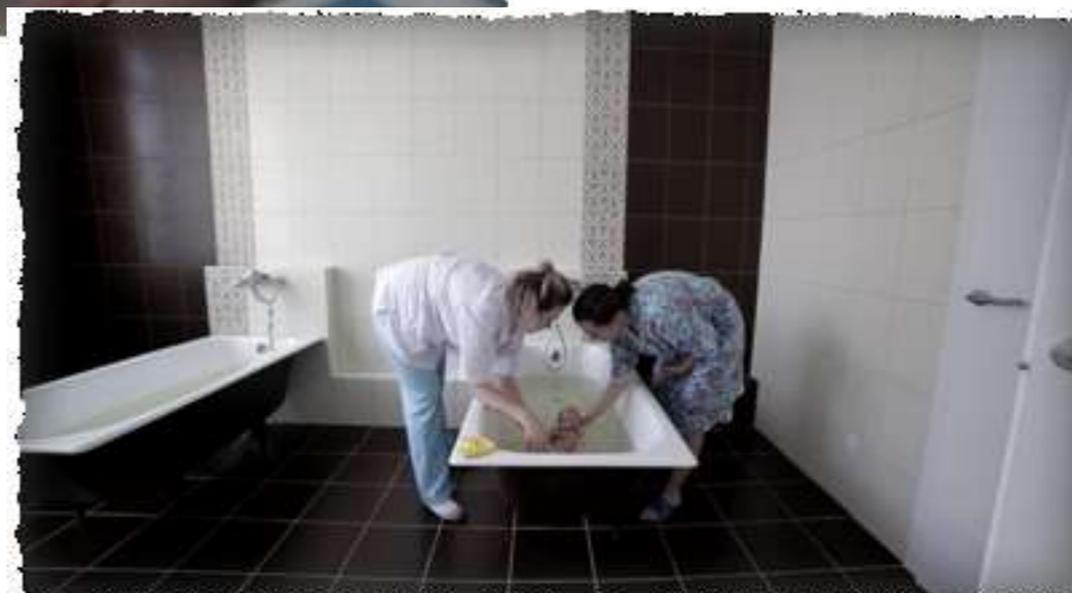
- Обучаются и затем самостоятельно регулируют уровень подачи кислорода под контролем пульсоксиметрии
- Определяют по графическому монитору ИВЛ необходимость санации, зовут мед. персонал
- Оценивают характер стула





На этапе ВЫХАЖИВАНИЯ

- Самостоятельное взвешивание, кормление через соску, грудью, обучение технике ежедневного массажа, плавания



Мы вместе!

➤ Связь медицинского персонала ОРИТ и ОПННД с семьями пациентов активно поддерживается после выписки домой: три группы в социальных сетях, совместные проекты, праздники.







Фотограф Наталья Семёнова
vk/natashhasem

Суровейкина Есения
29.11.2017 г., 850 гр.









Благодарю
за внимание