



Национальна детская специализированная больница «ОХМАТДЕТ»

**Внедрение метода «мама-кенгуру» в
практику интенсивного
выхаживания недоношенных детей
НДСБ «ОХМАТДЕТ»**

Киев 2011

Гуманизация интенсивного лечения глубоко недоношенных детей





Проблема:

Отделение и удаление недоношенного ребенка от матери (семьи) при проведении интенсивной терапии

Решение проблемы:

Гуманизация интенсивного лечения глубоко недоношенных детей:

- 1) Приблизить мать, семью к лечению и выхаживанию недоношенного ребенка (24/7);
- 2) Окружить ребенка материнской любовью и заботой, создать условия максимального психо-эмоционального комфорта матери и ребенку;
- 3) Уменьшить влияние техногенных факторов на новорожденного ребенка (боль, шум, свет, нарушение температурного режима)
- 4) Создать оптимальные условия для начала раннего грудного вскармливания;
- 5) Сократить длительность пребывания пациента в стационаре.

**На сегодняшний день метод кенгуру –
основанная на доказательствах
стратегия выхаживания
недоношенных детей, применяемая
как в развивающихся, так и в
развитых странах.**



Метод кенгуру появился в 1978 году в Колумбии.



Авторы метода кенгуру: педиатры Рей, Мартинес и Наваретте



Возможности метода кенгуру

Проведение n-CPAP терапии в методе «кенгуру»



Обследование детей в методе «кенгуру»



Осмотр ребенка без прерывания МК



Кормление в МК



Эффекты метода кенгуру: уровни доказательств

Физиологические эффекты	
Положительное влияние на стабильность сердцебиения	A
Положительное влияние на стабильность дыхания	A
Сатурация	A
Десатурации	B
Апноэ – не ухудшает/снижение частоты апноэ	A/B
Поддержание нормальной температуры	A
Снижение уровня кортизола	B
Увеличение набора веса	A
Уменьшение числа инфекций	A
Нормализация уровня сахара в крови	C
Поведенческие	
Улучшение сна ребенка	A
Меньше кричит	A
Обезболивающий эффект	A

Грудное вскармливание	
Увеличивается выработка молока	A
Больше ИГВ	A
Увеличивается длительность кормления	A
Инициация грудного вскармливания	A
Нейроповеденческие	
Улучшение общего развития	A
Выше баллы умственного и моторного развития	A
Быстрее созревание мозга	C
Психосоциальные	
Тревожность матери/отца снижается	A/C
Удовлетворенность матери/отца повышается	A/C
Лучше связь с матерью/отцом	A/C
Больше позитивных взаимодействий с матерью/отцом	A/C

Уровень A и B – необходимо немедленно внедрять для улучшения исходов, не требует дальнейших исследований.

Снижение тяжелой заболеваемости в три раза

- Выхаживание по методу кенгуру ассоциируется с **большим снижением тяжелой заболеваемости** детей весом <2000 г (сепсис, некротизирующий энтероколит, тяжелая пневмония и т.п.)
(**OR = 0.34**, 95% CI 0.17–0.65, 5 исследований, 1520 детей)



МЕТААНАЛИЗ, 2010

Снижение риска нозокомиальных инфекций вдвое



Снижение риска **нозокомиальных** инфекций (**ОР 0.49**, 95% доверительный интервал 0.25 - 0.93),

Снижение риска **тяжелой** заболеваемости (**ОР 0.30**, 95% доверительный интервал 0.14 - 0.67)

Снижение риска заболевания нижних дыхательных путей (при осмотре в 6 месяцев) (**ОР 0.37**, 95% доверительный интервал 0.15 - 0.89),

МЕТААНАЛИЗ, 2003

Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. **Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants**. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(2):CD002771.

Снижение смертности вдвое



Выхаживание по методу кенгуру ассоциируется с **большим снижением неонатальной смертности** у детей весом <2000 г (OR **0.49**, 95% CI 0.29–0.82, 3 исследования, 988 детей)

Снижение смертности на **51%** в этой категории детей (95% CI 18–71% reduction)

МЕТААНАЛИЗ, 2010

Набор веса и метод кенгуру



+ 8 г/день

+ 0.26 см/неделю

+ 0.29 см/неделю

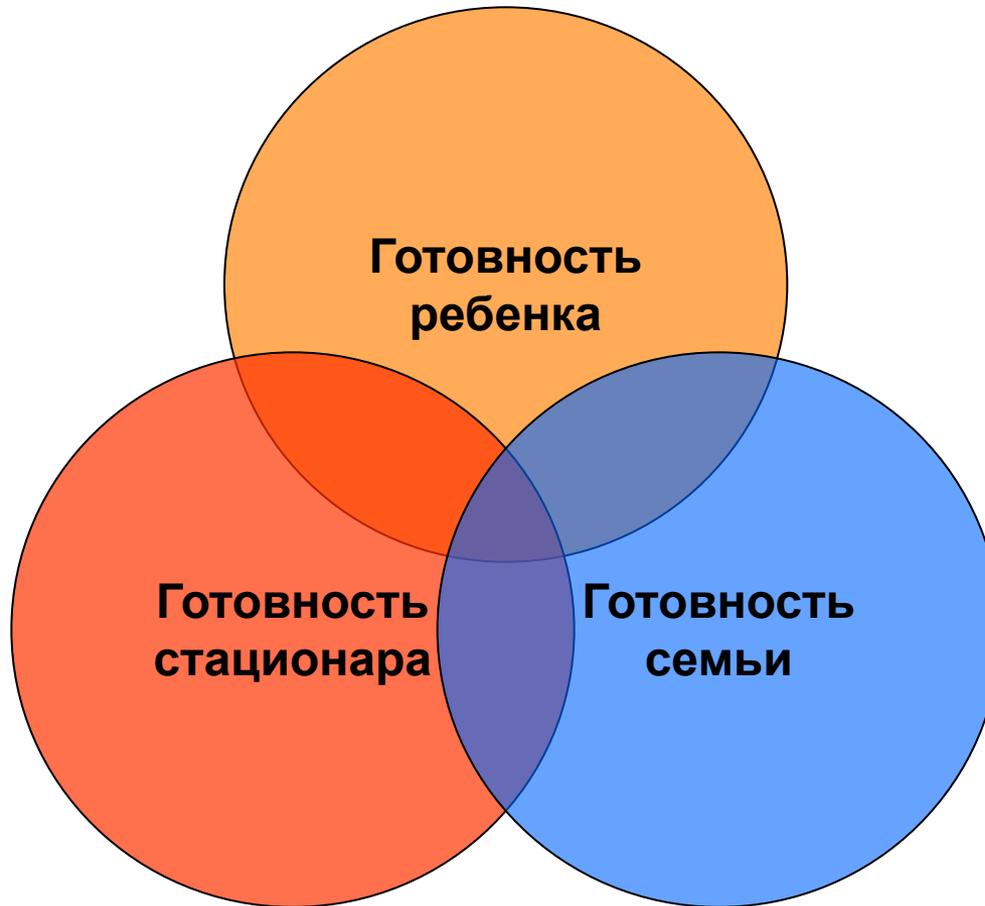
+ 8 г/день

+ 0.29 см/неделю

РКИ

Критерии успешного внедрения МК

В отделении



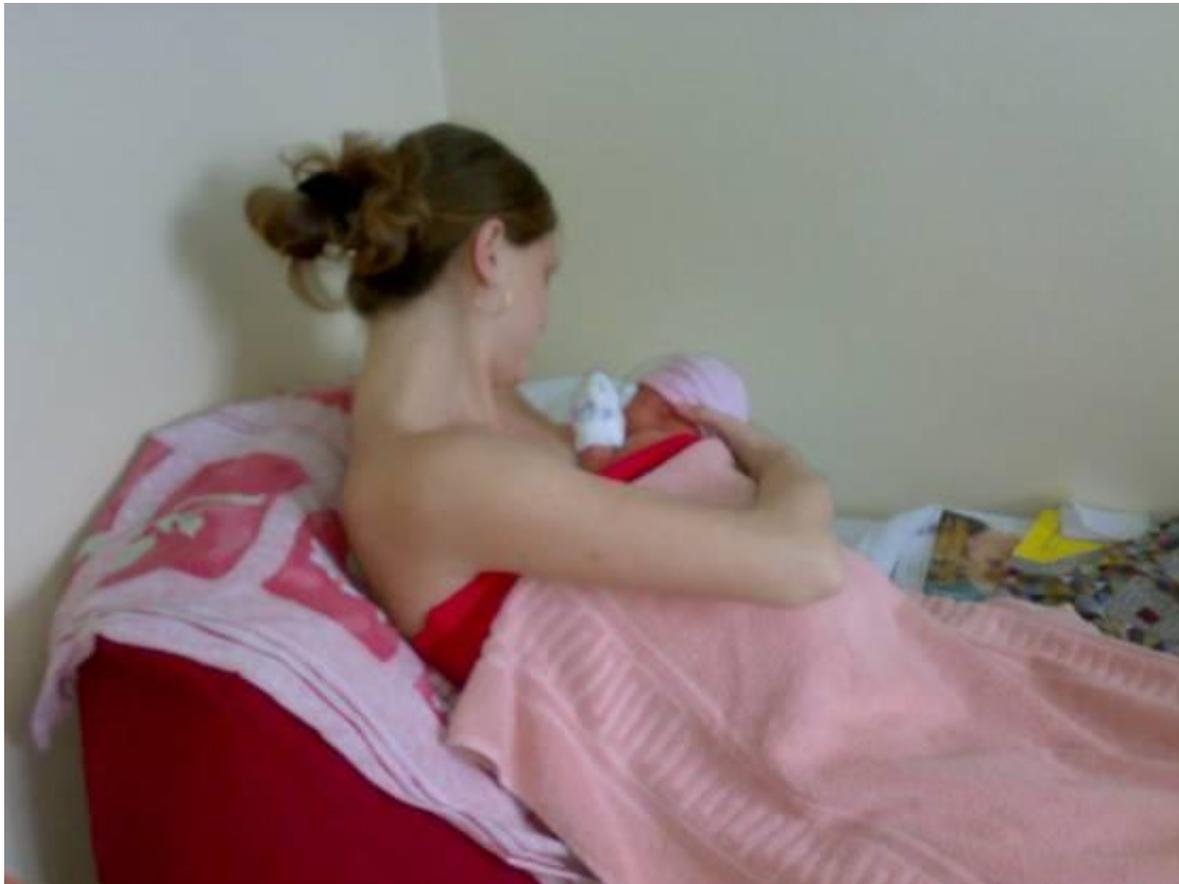


Критерии начала метода кенгуру для ребенка

- Гестационный возраст при рождении >30 недель
- Вес при рождении >1000 г
- Стабильное состояние ребенка
 - Отсутствуют тяжелые дыхательные и гемодинамические расстройства ($SaO_2 > 88\%$)
 - Стабильная температура тела

Готовность семьи к участию в МК

- Информированность семьи о методе кенгуру;
- Активное желание участия в методе матери и родственников





Потребности семьи при проведении МК:

- ✓ Возможность принимать пищу в кенгуру-позиции в условиях отделения
- ✓ Политика «открытых дверей» для родственников 24 часа / 7 дней в неделю
- ✓ Холодильник для хранения продуктов
- ✓ Образовательные программы
- ✓ Возможность выйти на прогулку на улицу
- ✓ Приватность во время кормления, личных гигиенических процедур и во время



Изменения в отделении после начала внедрения метода кенгуру

- Регулярные тренинги для персонала (по методу кенгуру, мытью рук, реанимации, консультированию и т.д.)
- Больше комфорта для родителей (подушки для кормления, бандажи, кресла, телевизор, DVD)
- Свободные посещения семьи (24/7)
- Организован семейный клуб
- Регулярные лекции для матерей
- Информационные материалы для родителей
- Индивидуальное консультирование (врач, медсестра, психолог)
- Организована столовая для мам на этаже
- Кабинет катамнестического наблюдения за детьми, которые выхаживаются в МК



**Мама может отдыхать, ходить с ребенком, принимать пищу,
заниматься личными делами**

Семейный клуб: обучение



Привлечение отцов и родственников к уходу за ребенком по методу кенгуру





Система мониторинга состояния ребенка

- Мониторинг проводит мать
 - Помогает матери лучше узнать ребенка и укрепить связь с ним
 - Позволяет активнее реагировать в случае осложнений
 - Родители быстрее обучаются уходу за своими детьми
- Освобождается время медперсонала



Политика метода кенгуру (МК) НДСБ «ОХМАТДЕТ»



- I. Концепция политики МК
- II. Критерии готовности ребенка, родителей и учреждения к МК
- III. Организация мониторинга
- IV. Критерии выписки ребенка, который выхаживался на МК
- V. Организация визитов в отделение после выписки
- VI. 10 шагов для успешного внедрения МК



Результаты на сегодняшний день

(период внедрения 8 месяцев)

- С августа 2010 г выхожено по методу кенгуру: **174 ребенка** - это **82,1%** от всех детей в отделении
 - Состояние быстрее стабилизируется
 - Меньше случаев гипотермии
 - Быстрее набирают вес: обычно **20-30 г/в день**
 - **Используется меньше антибиотиков**
- Быстрее осуществляется переход на свободное грудное вскармливание
- Меньше трудностей с грудным вскармливанием, больше молока у мам
- Матери увереннее и быстрее учатся уходу за ребенком
- Родственники активно участвуют в выхаживании детей
- Выписка раньше
- Не было случаев нозокомиального инфицирования



Наши первые результаты

(группы сравнения: дети с весом при поступлении 1500-2000 г)

Показатель	Стандартный уход (Вес 1753 ± 33 г)	Метод «Кенгуру» (Вес 1757 ± 47 г)
<i>Длительность пребывания в стационаре (дни)</i>	$22,11 \pm 1,6$	$18,2 \pm 1,5$
<i>Антибактериальная терапия продолжительность (дни)</i>	$11,7 \pm 1,5$	$7,4 \pm 1,4$
<i>Исключительно грудное вскармливание при выписке (%)</i>	66,6%	90,9%



Набор веса на методе «кенгуру» и при стандартном уходе (дети, родившиеся в сроке 30-32 недели)





Март 2011

**Достигнуто круглосуточное
(24 часа) пребывание
ребенка в кенгуру!**



Дальнейшие этапы внедрения

- Преемственность методологии МК между женской консультацией, роддомом, специализированным стационаром и поликлиникой.
- Внедрение МК на всех этапах лечения и выхаживания недоношенного ребенка (роддом, отделение интенсивной терапии и реанимации, второй этап выхаживания недоношенных детей).
- Транспортировка ребенка в позиции МК из роддома на следующий этап лечения и выхаживания.
- Организация сбора, хранения и транспортировки грудного молока при невозможности пребывания матери с ребенком.
- Усовершенствование амбулаторного наблюдения детей выхоженных и выписанных в МК.



Ожидаемые результаты

- Готовность матери и семьи к выхаживанию ребенка в МК начиная с женской консультации
- Более ранний перевод из роддома на последующие этапы лечения ребенка, непрерывность проведения МК.
- Оптимизация грудного вскармливания
- Дальнейшее сокращение сроков пребывания в стационаре за счет более ранней выписки и преемственности между кабинетом амбулаторного наблюдения детей в МК и детской поликлиникой.





Метод кенгуру – лучший старт в жизни для преждевременно рожденного ребенка!





Руководство НДСБ “ОХМАТДЕТ” и сотрудники
отделения интенсивного выхаживания глубоко
недоношенных детей благодарят **Проект**
“Здоровье матери и ребенка”/JSI Ukraine и
лично директора проекта **Элен Лефевр-Шоле** за
активную помощь при внедрении метода
«мама-кенгуру»