

СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ КАК НАПРАВЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Л. Н. Баранова, студентка 5 курса
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Кировский государственный
медицинский университет»

Научный руководитель:
кандидат философских наук, доцент
Н. С. Семенов (ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ»)

В Кировской области основным медицинским учреждением, оказывающим квалифицированную медицинскую помощь при рождении недоношенных детей, является Кировский областной клинический перинатальный центр. Статистика

показывает, что с каждым годом здесь увеличивается число рожденных недоношенных детей (таблица).

Для оказания квалифицированной помощи детям, родившимся раньше срока, и их матерям в Перинатальном центре созданы необходимые условия для проведения медико-социальной работы междисциплинарной командой специалистов.

Можно выделить 3 этапа медико-социальной работы по сопровождению недоношенных детей и их родителей в перинатальном центре:

1-й этап включает в себя медицинский аспект в работе с матерью и ребенком после периода родов. Новорожденный сразу после рождения попадает в отделение детской реанимации. Там малыши лежат в специальных кувезах. В них поддерживается постоянная температура и влажность воздуха. Ребенок находится в кувезе до тех пор, пока не сможет самостоятельно поддерживать температуру тела. После того как его

Таблица – Динамика показателей работы отделения патологии новорожденных и недоношенных детей Перинатального центра за 2013–2015 гг. [1]

Основные показатели работы	2013	%	2014	%	2015	%
Всего выписано детей из отделения	872	100,0	905	100,0	977	100,0
Поступило в возрасте 0–6 суток	713	81,7	771	85,2	845	86,5
Доношенных	264	30,2	243	27,0	272	27,8
Недоношенных	608	69,8	662	73,0	705	72,2
Сельских	412	47,3	429	47,0	465	47,6

состояние стабилизируется и он сможет самостоятельно дышать и кушать его переводят в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

Мать ребенка несколько дней находится в послеродовом отделении под наблюдением докторов. Если отсутствуют какие-либо осложнения послеродового периода, ее переводят в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

2-й этап включает в себя медико-социальную работу в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. Здесь проходит инструктаж матери по режиму и правилам нахождения в отделении, правилам ухода за новорожденным, правильному сцеживанию. В свободное время мать может посещать занятия по вязанию или часовню. В отделении применяются современные методы выхаживания недоношенных: выхаживание в «гнезде», моделирующем внутриутробное положение плода, метод «Кенгуру», кинезитерапия. Создается охранительный режим (свето- и шумоизоляция, температурный комфорт, минимизация медицинских вмешательств), снижается инвазивность лечебных манипуляций.

На данном этапе в отделение к матери приходит специалист по социальной работе, выявляются потребности семьи. Специалист по социальной работе разрабатывает план работы с матерью, в котором отражаются: частота посещений женщины; междисциплинарное взаимодействие с другими специалистами перинатального центра: медицинский психолог осуществляет психологическую поддержку матерей в групповых занятиях, а также индивидуально; специалист по грудному вскармливанию обучает матерей правильному сцеживанию молока, принципам грудного вскармливания и ухода за молочными железами; психолог, трудинструктор занимается с матерями вязанием крючком; священник проводит религиозные обряды и оказывает духовную поддержку родителям; специалист раннего развития проводит

занятия с детьми и матерями в группе раннего развития «Торопыжки»). На протяжении всего периода нахождения матери в стационаре с ней ведется работа медицинского, психологического и социального характера.

3-й этап осуществляется после выписки ребенка из стационара. Анализ показывает, что третий этап медико-социальной работы по сопровождению семей недоношенных детей в перинатальном центре на данный момент находится на стадии разработки.

В Кировском областном клиническом перинатальном центре реализуется комплексный подход к оказанию помощи семьям недоношенных детей. В этом участвуют: родовое отделение, послеродовое отделение, отделение реанимации и интенсивной реанимации новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. Психолого-социальная поддержка осуществляется психологом перинатального центра, специалистом по социальной работе, священником, специалистом раннего развития.

Таким образом, при рождении недоношенного ребенка в работу включаются квалифицированные специалисты, которые могут работать в разных отделениях, но с одной целью – помочь семье недоношенного ребенка. При этом оказание помощи данным семьям должно основываться на индивидуальном подходе исходя из конкретных потребностей матерей и их детей. Психолого-медико-социальное пренатальное сопровождение и последующее комплексное сопровождение новорожденного и семьи позволяют снизить тревожность матери и подготовить ее к возможным рискам развития недоношенного ребенка.

Литература

1. Анализ деятельности Перинатального центра по результатам работы за 2016 г. // Сайт КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр». – Режим доступа: [http://pncenter.ru/o-nac/отчеты-o-деятельности](http://pncenter.ru/o-nac/otчеты-o-деятельности). – Дата доступа: 15.06.2017.