

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В ПАЛАТАХ «МАТЬ И ДИТЯ» РОДИЛЬНОГО ДОМА

Н.Ю. Сорокина, акушерка акушерско-физиологического отделения
Родильный дом №4, Омск

E-mail: KRD4_omsk@mail.ru

Показана организация сестринского процесса в палатах «Мать и дитя» родильного дома.

Ключевые слова: сестринский процесс, потребности родильницы, потребности периода новорожденности, Лист сестринского ухода, Школа матери, грудное вскармливание.

В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденной указом Президента РФ № 1351 от 9 октября 2007 г., важнейшей задачей демографической политики в стране является сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков. Ее решение предусматривает: повышение доступности и качества бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным – за счет развития перинатальных технологий; укрепление материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства; обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по восстановлению репродуктивного здоровья, в том числе – с использованием репродуктивных технологий.

Сегодня многие родильные дома работают в рамках Проекта «Мать и дитя», разработанного с целью внедрения комплексной системы медицинских услуг, отвечающих реальным потребностям женщин репродуктивного возраста и новорожденных. Еще одна цель Проекта расширить знания населения в области репродуктивного здоровья и планирования семьи. Результатом реализации Проекта является создание эффективно функционирующей системы медицинского обслуживания женщин и детей, основанной на опыте мирового медицинского сообщества, последних научно-технических достижениях и результатах исследований в области доказательной медицины. Так, теперь в родильных домах функционируют палаты «Мать и дитя». В родильном доме № 4 Омска таких палат – 66% от общего их числа.

Создание палат «Мать и дитя» обусловлено целесообразностью более тесного контакта между матерью и ребенком. Основная особенность родильного дома (акушерского стационара) с совместным пребыванием матери и ребенка – активное участие матери в уходе



за новорожденным (пеленание, туалет кожных покровов и слизистых, кормление), чему медицинский персонал должен всемерно содействовать; повышается уровень знаний медсестры о потребностях матери и новорожденного.

Цель исследования состояла в оценке качества сестринской помощи. Для достижения поставленной цели предполагалось решить следующие задачи:

- выявить и ранжировать все возможные потребности родильницы и новорожденного;
- проанализировать нарушение потребностей родильницы в послеродовом периоде;
- проанализировать нарушение потребностей новорожденного;
- создать Лист сестринского ухода и внедрить его в работу палат совместного пребывания матери и ребенка;
- изучить эффективность Листа сестринского ухода в палатах совместного пребывания матери и ребенка.

Названные задачи решались с использованием таких методов, как наблюдение, интерпретация, обобщение, анкетирование, метод количественного подсчета.

Сестринский процесс в акушерстве имеет особенности; он кардинально отличается от сестринского процесса в подразделениях терапевтического и хирургического профиля. Знание актуальных вопросов послеродового периода позволяет акушерке выделить нарушенные потребности родильницы и выбрать правильную тактику их удовлетворения.

В число актуальных проблем послеродового периода входят:

- общее состояние родильницы;
- изменения, происходящие после родов в матке;
- психоэмоциональный статус;
- изменения в венозной системе;
- задержка мочеиспускания и стула;
- хорошее питание;
- швы на промежности;
- риск заражения внутрибольничной инфекцией;
- становление функции лактации.

Исходя из этого, потребности родильницы таковы:

- поддержание нормальной температуры тела;
- питание;
- целостность кожных покровов;
- налаживание лактации;
- правильная работа органов выделения;
- сон;
- удовлетворительное состояние здоровья;
- исключение опасностей;
- общение;
- психологические проблемы.

Потребности в питании, лактации, в правильной работе органов выделения, в исключении опасностей, в общении и потребности психологического характера наиболее актуальны. Акушерка должна иметь достаточно высокий уровень профессиональных знаний, чтобы своевременно определить нарушенные потребности и оказать квалифицированную помощь.

Период новорожденности имеет много особенностей, что требует от персонала наличия навыков ухода за новорожденными (в родильных учреждениях этим занимается только средний медицинский персонал – акушерки и медсестры); при уходе за младенцами необходимы особая внимательность, осторожность. Главные моменты ухода за новорожденным:

- уход за кожей и слизистыми оболочками с использованием техники обработки естественных складок кожи;
- уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой по рекомендациям Комитета экспертов ВОЗ;
- пеленание (по мнению ряда отечественных педиатров, в настоящее время предпочтительно свободное пеленание).

Изучая период новорожденности, можно отметить такие характерные для ребенка состояния, как:

- особенности теплового баланса; температура тела новорожденного склонна к довольно значительным колебаниям, что вызывает необходимость в создании оптимальной внешней среды; у некоторых новорожденных в первые часы жизни температура может снижаться на 1–2°C, у других на 3–4-й день жизни она повышается; основные причины этого: недостаточное поступление в организм жидкости, несовершенство терморегуляции, перегревание, реакция организма на эндотоксины кишечной палочки при первичном заселении кишечника бактериальной флорой;
- потеря первоначальной массы тела;
- физиологическая желтуха;
- мочекишечный инфаркт;
- половой криз новорожденного;
- грудное вскармливание.

Зная вышеперечисленное, медсестра определяет тактику дальнейших действий.

Переходные состояния организма новорожденного обуславливают его потребности в питании, регулярности физиологических отправлений, сне, общем здоровье, поддержании нормальной температуры тела, чистоте (состояние слизистой глаз, кожных покровов, пупочной ранки).

Самые приоритетные из этих потребностей, с нашей точки зрения, – потребность в питании и чистоте.

Характерные для периода новорожденности состояния и потребности определяют роль медсестры: она должна доступно, в доброжелательной форме не только разъяснить матери ее основные обязанности по уходу за ребенком и соблюдению режима отделения, но и научить ее правилам ухода за новорожденным, а затем проконтролировать их соблюдение и оказать психологическую помощь.

Изучив нарушенные потребности родильницы и новорожденного, мы можем предупредить серьезные осложнения как в послеродовом периоде, так и в периоде новорожденности и сформировать у родильницы навыки ухода за собой и ребенком.

Ведение Листа сестринского ухода, в котором четко отражены нарушенные потребности, позволяет акушерке повысить качество сестринской помощи родильнице и новорожденному.

В родильных домах Омска постепенно внедряется сестринский процесс ухода за родильницами и новорожденными. Введение в практику стандартов деятельности акушерки и детской медсестры дало возможность определить конкретные потребности пациентов, привлечь женщин к активному участию в планировании и осуществлении ухода за детьми, оценить правильность и полноту выполнения врачебных назначений, эффективность акушерской работы, качество оказания помощи и ведения документации. Акушерки активно участвуют в реализации Проекта «Мать и дитя». Акушерка и медсестра отделения новорожденных сейчас являются консультантами по вопросам ухода за ребенком, грудного вскармливания, питания в послеродовом периоде.

Практическая часть исследовательской работы проводилась на базе родильного дома № 4, расположенного в типовом здании. Акушерское физиологическое отделение рассчитано на 30 коек и включает в себя 6 палат «Мать и дитя» и 3 палаты раздельного пребывания.

Палаты совместного пребывания матери и ребенка созданы на основании приказа МЗ РФ №76 от 16.03.1999 г. «Об охране, поощрении и поддержке практики грудного вскармливания в Омской области». Медицинский персонал активно обучает матерей навыкам практического выхаживания новорожденных, уходу за ними (пеленание, туалет кожных покровов и слизистых, кормление). В обслуживании родильниц очень большую роль играют акушерки: разъясняют особенности ухода за ребенком, важность грудного вскармливания, общаются с родственниками родильницы. В отделении организована работа Школы матери, на занятиях которой акушерки беседуют с женщинами на такие актуальные темы, как: питание кормящей матери; грудное вскармливание; уход за новорожденным; контрацепция после родов; гигиена послеродового периода.

В функции акушерки входит и психоэмоциональная поддержка матери.

В каждой палате «Мать и дитя» имеются разработанные акушерками памятки по питанию родильницы и по контрацепции. Женщина из предлагаемых методов контрацепции может выбрать наиболее подходящий для нее.

Общение с матерью – неотъемлемая часть работы сестринского персонала. Акушерки, работающие в палатах «Мать и дитя», отвечают на все вопросы женщины именно в том объеме, который соответствует ее психологическому состоянию. Каждая акушерка понимает, что цель этих бесед – снижение стрессового напряжения, формирование доверия к персоналу. Но это не всегда легко, так как женщина поступает в отделение, не будучи достаточно подготовленной к выполнению материнских функций и в состоянии психологического стресса после родов. Поэтому все рекомендации и беседы достаточно лаконичны и преподносятся в доступной для понимания форме.

Акушерка, обучая мать навыкам практического ухода за новорожденным и технике грудного вскармливания, от чего зависит становление лактации и успешное ее продолжение, обязательно учитывает наличие или отсутствие такого опыта у женщин. Первородящим приобретение навыков дается труднее, повторнородящим – легче, но бывает, что и они усваивают знания не в полной мере. Сестринский персонал разъясняет положительное влияние грудного вскармливания как на ребенка, так и на организм женщины, преимущество грудного вскармливания перед искусственным. Грудное вскармливание дает преимущества и родильному дому:

- создается более теплая и спокойная эмоциональная атмосфера;
- снижается частота гнойно-септических инфекций (ГСИ) у женщин и новорожденных;
- сокращается занятость персонала уходом за детьми;
- уменьшается число брошенных детей;
- повышается имидж и престиж родильного дома.

Нами разработан проверочный лист правильного прикладывания к груди с различными позами для кормления и, ориентируясь на предложенную информацию, женщина выбирает любую подходящую ей позу. Акушерка проводит обучение технике правильного сцеживания молока, для предупреждения возникновения лактостаза, трещин соска, гипогалактии рекомендует маме чаще прикладывать ребенка к груди, сцеживать до кормления немного молока, сцеживать молоко после кормления, обязательно носить бюстгальтер, который хорошо поддерживает грудь, обращать внимание на технику сосания, регулировать свой режим дня: обеспечивать дневной сон, хорошее питание, исключать эмоциональные нагрузки. Так акушерки создают психологический настрой на длительное и полноценное грудное вскармливание.

В палатах «Мать и дитя» не пеленают, так как тугое пеленание тормозит нервно-психическое развитие новорожденного, способствует потере тепла из-за нарушения микроциркуляции и не соответствует одному из основных принципов грудного вскармливания – кормлению по требованию малыша. Поэтому новорожденные с первых же дней одеты в распашонку, ползунки, носочки и шапочку.

Выписка родильниц с новорожденными в нашем отделении проводится на 3–4-е сутки. Старшая акушерка передает такую родильницу в день выписки на патронаж в женскую консультацию и на участок – терапевту, а старшая медсестра отделения новорожденных – в детскую поликлинику на участок врачу-педиатру.

С созданием палат «Мать и дитя» показатели работы родильного дома улучшились:

- число койко-дней сократилось с 8,2 в 2007 г. до 7,6 в 2008 г.;
- материнская смертность отсутствует;
- число детей в палатах совместного пребывания увеличилось (60,2%);
- частота раннего прикладывания к груди составляет от 89 до 97,2%;
- число родов с присутствием мужа роженицы за данный период составило от 80 до 93%;
- нет случаев тяжелого травматизма у родильниц (разрывы промежности III степени, шейки матки III степени);
- частота эпизиотомий в родах снизилась с 26,9% в 2007 г. до 17,8% в 2008 г.; следовательно, метод родоразрешения был оптимальным, и существенно повысилась квалификация акушерок, непосредственно участвующих в родовспоможении;
- частота кровотечений в раннем послеродовом периоде снизилась с 6,3% в 2006 г. до 4,2% в 2008 г.;
- уменьшилась частота ГСИ у родильниц и новорожденных (см. таблицу).

Мы провели анонимное анкетирование 55 родильниц из палат «Мать и дитя». Вопросы касались грудного вскармливания, правил ухода за ребенком, отношения к персоналу. Респонденты были в возрасте от 18 до 40 лет, первородящих – 58,1%, повторнородящих – 41,9%. Получены следующие результаты:

- в женской консультации беседы о преимуществах грудного вскармливания и совместного пребывания матери и ребенка в палате прослушали лишь 54,5% женщин;
- психологическую поддержку от родственников во время беременности получили все женщины;
- основным источником знаний о беременности, родах, уходе за малышом и о совместном пребывании матери и ребенка в палате для 76,3% женщин стала специальная литература; 23,7% считали, что владеют такими знаниями;
- к совместному пребыванию матери и ребенка в палате 90,9% женщин относятся положительно, но находиться с ребенком сразу после родов «Мать и дитя» пожелали лишь 78,1%;
- научиться правилам ухода за ребенком до его рождения пожелали 90,9% женщин;
- 92,7% женщин считают, что при совместном пребывании матери и ребенка быстрее устанавливается психоэмоциональный контакт;
- вся группа женщин доверяет профессиональным знаниям акушерки;
- помощь персонала в приобретении навыков по уходу за ребенком получили 92,7% женщин, а психологическую поддержку со стороны сестринского персонала в роддоме – 70%.

Заболееваемость ГСИ родильниц и новорожденных (на 1000 человек)

Показатель	ГСИ, случаи	
	2007 г.	2008 г.
Новорожденные	39,1	20,7
Родильницы	13,9	12,4

Женщинам предложили указать, как бы они определили стиль общения персонала с пациентами, принятый в отделении (был предложен перечень определений).

Большинство отметили доброжелательность, ответственность, приветливость, что свидетельствует о высоком профессиональном уровне подготовки сестринского персонала. Однако указывалось и на равнодушие, невнимательность, следовательно в ряде случаев взаимопонимание между женщиной и сестринским персоналом отсутствовало.

Анкетирование позволило сделать следующие выводы:

- в женской консультации беременным недостаточно разъясняют преимущества грудного вскармливания и совместного пребывания в палате матери и ребенка;
- к занятиям в Школе матери необходимо привлекать большее количество беременных;
- с родственниками следует проводить беседы о значении их присутствия при родах и поддержке женщины во время родов;
- персонал родильного дома № 4 должен больше внимания уделять приобретению женщиной практических навыков ухода за новорожденным, вопросам грудного вскармливания, технике кормления, сцеживания грудного молока, гигиене послеродового периода;
- персоналу родильного дома № 4 рекомендуется повышать свой профессиональный уровень путем изучения специальной литературы, проводить занятия по актуальным вопросам в группе поддержки грудного вскармливания.

Для улучшения качества сестринской помощи нами был разработан Лист сестринского ухода в палатах «Мать и дитя» с учетом выявленных нарушенных потребностей родильницы в послеродовом периоде и нарушенных потребностей новорожденного. Работа велась с группой из 30 родильниц с 1-го дня поступления в палату «Мать и дитя» и до выписки.

Анализ данных Листа показал, что:

- случаев ГСИ среди родильниц и новорожденных, находящихся в палатах «Мать и дитя», не регистрировалось;
- общее состояние матери и новорожденного не страдало;
- ограничения передвижений родильниц вместе с ребенком, находящихся в палатах «Мать и дитя», не наблюдалось;
- проблем с грудным вскармливанием не отмечалось;
- уход за новорожденным осуществлялся матерью, а сестринский персонал контролировал и помогал освоить навыки грудного вскармливания;
- соблюдался принцип ранней выписки матери и новорожденного домой.

По результатам научно-исследовательской работы сделаны следующие выводы:

- с внедрением в работу родильного дома № 4 палат совместного пребывания матери и ребенка улучшились показатели работы как отделения, так и родильного дома в целом;
- организация палат «Мать и дитя» способствует длительному кормлению ребенка грудным молоком (до 1,5–2 лет), формирует доминанту грудного

вскармливания при рождении последующих детей, а грудное вскармливание, в свою очередь, способствует сохранению здоровья женщины после родов;

- полученные матерью в палатах «Мать и дитя» навыки ухода за новорожденным, грудного вскармливания дают женщине чувство уверенности в том, что она сможет самостоятельно справиться с ребенком в домашних условиях;
- благодаря внедрению инновационных технологий и высокоорганизованной работе коллектива родильного дома № 4 создается безопасная для матери и ребенка больничная среда.

Внедрение Листа сестринского ухода помогает персоналу на ранних этапах выявлять отклонения от нормы и своевременно оказывать матери помощь в организации грудного вскармливания и ухода за новорожденным. Лист сестринского ухода отражает профессиональный уровень знаний сестринского персонала и качество оказываемой помощи. Полученный в ходе исследования опыт не только помогает улучшить работу в палатах «Мать и дитя» родильного дома № 4, но и может быть использован в других родильных домах, а данные исследования могут быть представлены на конференциях для медсестер отделения новорожденных и акушерок послеродовых отделений.

Предложения по повышению качества сестринской помощи: ходатайствовать перед руководством лечебно-профилактических учреждений о переходе на режим работы палат совместного пребывания; внедрить в работу сестринского персонала Лист сестринского ухода за родильницей и новорожденным с целью улучшения качества сестринской помощи и формирования у матери доверия к персоналу; сестринскому персоналу расширить работу в Школе матери по вопросам охраны и поощрения грудного вскармливания; организовать цикл семинаров и практических занятий для сестринского персонала по теме «Эффективное консультирование родильниц по вопросам грудного вскармливания».

Рекомендуемая литература

- Аршавский И.А. Современные достижения в физиологии и биохимии лактации. – М., 1991. – С. 85–90.
- Безнощенко Г.Б. Физиология беременности и послеродового периода. – Омск, 2005. – 308 с.
- Бисярина В.П. Анатомо-физиологические особенности детского возраста. – М.: Медицина, 1973. – 225 с.
- Дуда И.В., Дуда В.И., Дражина О.Г. Акушерство. – Минск: «Вышэйшая школа», 2002. – 464 с.
- Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми. – М.: Гэотар-Мед, 2009. – 416 с.
- Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кашеева Г.И. Педиатрия. – М.: ОНИКС, 2008. – 592 с.

ORGANIZING A NURSING PROCESS IN THE «MOTHER AND BABY» WARDS OF A MATERNITY HOSPITAL

N.Yu. Sorokina

Maternal Hospital Four, Omsk

The paper shows how a nursing process is organized in the «Mother and Baby» wards of a maternity hospital.

Key words: nursing process, puerperant needs, neonatal needs, nursing sheet, maternal school, breastfeeding.