



Семейно-ориентированная помощь в перинатологии

XVIII региональная научно - практическая конференция,
посвященная Иконе Божией Матери «Млекопитательница»
**«Грудное вскармливание – персонифицированная медицина для
каждого и социальная ответственность всех»**

26 января 2018 года, г. Архангельск

Чумакова Галина Николаевна,
д.м.н., профессор

Новая система здравоохранения для 21-го столетия

Качества системы здравоохранения:

Семь ключевых тем улучшения качества



1. Производительная
2. Эффективная
3. Справедливая
4. Своевременная
5. Безопасная
6. Ответственная за социум и окружающую среду
7. **С центром внимания на семье**

Institute of Medicine. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century**. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

Horbar JD, Soll RF, Edwards WH. The Vermont Oxford Network: **A community of practice**. Clin Perinatol 2010; 37(1) :29-47.

Окружающая среда любви к ребенку!!!!

Перинатальная помощь с центром внимания на семье – **перинатальная семейно-центрированная помощь**

- 1. При вынашивании и рождении здорового ребенка**
- 2. При вынашивании и рождении больного ребенка**
- 3. При перинатальной утрате ребенка**

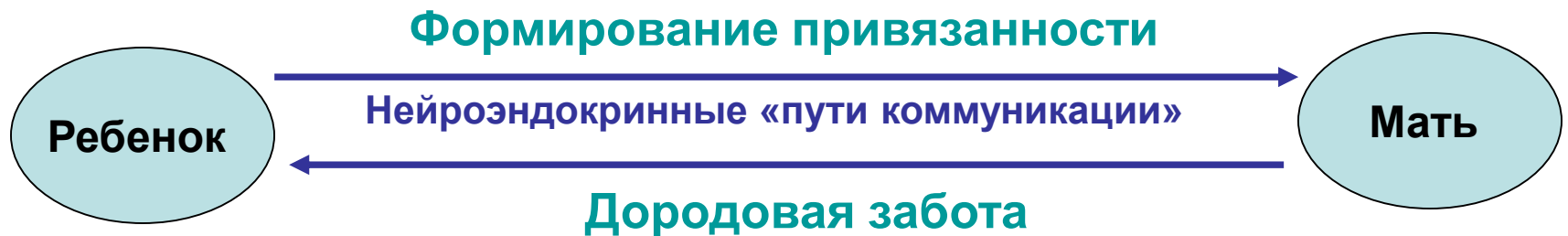
Цель: Формирование семейного взаимодействия между родителями и ребенком (Становление естественного родительства)

Перинатальная семейно-центрированная помощь при вынашивании и рождении здорового ребенка

Естественное родительство (*Natural Parenting*) — метод заботы о детях, состоящий в удовлетворении их эмоциональных и физических потребностей и понимании коммуникативных знаков новорождённых. (Regine A. Schön, Maarit Silvén. [Natural Parenting — Back to Basics in Infant Care](#) // *Evolutionary Psychology* : ISSN 1474-7049. — 2007. — № 5(1). — С. 102-183.)



Дородовая семейно-ориентированная помощь



(DiPietro JA et al 2002; Field T et al 2003)

Мать и ребенок психо-эмоционально подготавливаются к родам:

Мать – формируется создание «внутренней рабочей модели» готовности проявлять заботу о ребенке

Ребенок – формируется способность интегрировать «внутреннюю рабочую модель» взаимодействия с матерью и умение посылать надежные и поддающиеся интерпретации сигналы.



Eckerman CO et al 1999;

Аntenатальные вмешательства

Проведение занятий:

- 1. Навстречу материнству*
- 2. Навстречу отцовству*
- 3. Мы ожидаем ребенка! Подготовка к роли родителя*
- 4. Уход за собой – это уход за ребенком*
- 5. От любовников к родителям: менеджмент трансформации отношений*
- 6. Сохранение жизненного баланса*
- 7. Здоровый образ мыслей – здоровый человек*
- 8. Уход за вашим новорожденным*

(Milgrom J et al; 2011)

Дородовая семейно-ориентированная помощь

Пренатальное психо-эмоциональное взаимодействие между родителями и **внутриутробным ребенком**

1. Мысленное общение с плодом
2. Диалог с внутриутробным ребенком
3. Поглаживание живота с целью почувствовать реакцию ребенка
4. Аффективная фокусировка на внутриутробного ребенка и на качестве жизни при беременности



Внутриутробный ребенок воспринимает себя как объект, **достойный любви и заботы**

Семейно-центрированная помощь в родах

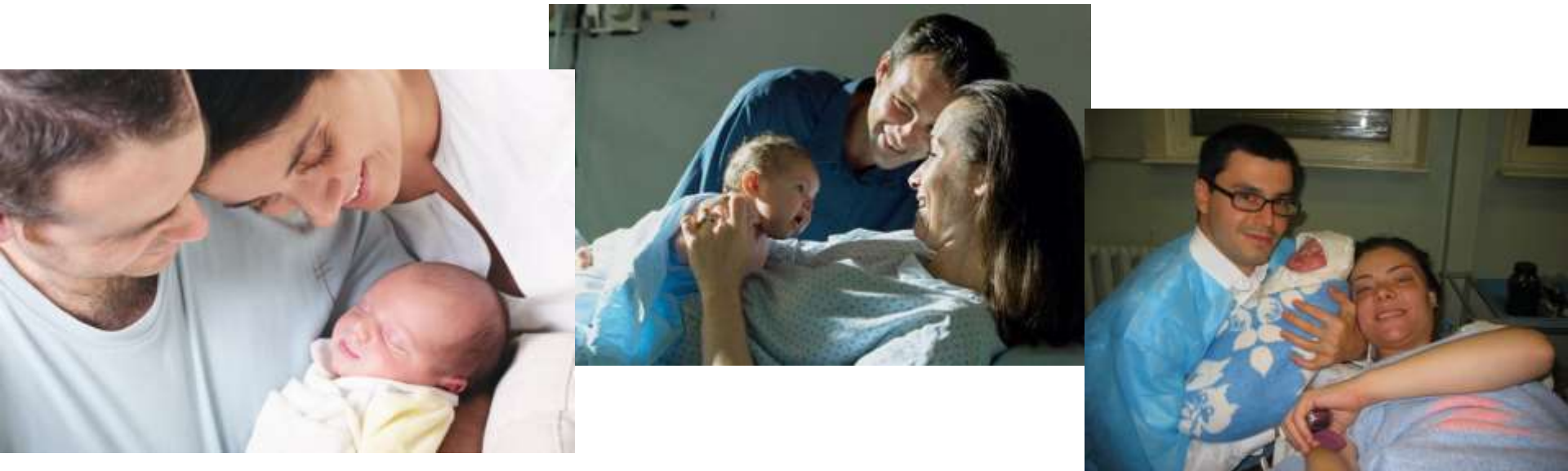
Семейно-ориентированные роды – практика родоразрешения, основанная на сопровождении женщины **с нормальным течением беременности** во время родов членами семьи, участвующими в уходе и поддержке женщины, а также позволяющая семьям получать максимум объективной информации, удовлетворяя их социальные и эмоциональные потребности.

Методическое письмо Минздравсоцразвития России №15-4/10/2-6796 от 13 июля 2011 г.



Семейно-центрированная помощь в послеродовом периоде

Адаптация новорожденного к внеутробной жизни в присутствии сенсорных стимулов матери и отца



сохранение психологической пуповины !!!

Перинатальная семейно-центрированная помощь при болезни плода и/или новорожденного

Пренатальные консультации родителей педиатром при болезни плода или при угрозе невынашивания беременности (Cohen GJ; 2009)

Пренатальное психологическое сопровождение семьи

Информировать родителей о болезни плода , убедиться, что информация понята правильно

Объяснить тактику ведения ребенка после рождения, возможные осложнения, **не запугивать**

Принять ребенка с его заболеванием, **мысли материальны!**

Избегать отдаленных прогнозов

Не давать совет прервать беременность, **это решает семья!**

Взаимосвязь между родителями и ребенком в послеродовом периоде

У родителей д.б. возможность увидеть ребенка до перевода в ОРИНТ.

Вероятность формирования надежной привязанности значительно увеличена у матерей, имевших возможность контакта с ребенком в течении первого часа после родов - не зависит от вида контакта- визуальный или тактильный (Mehler K et al, 2011)



Раннее включение родителей в уход за ребенком.

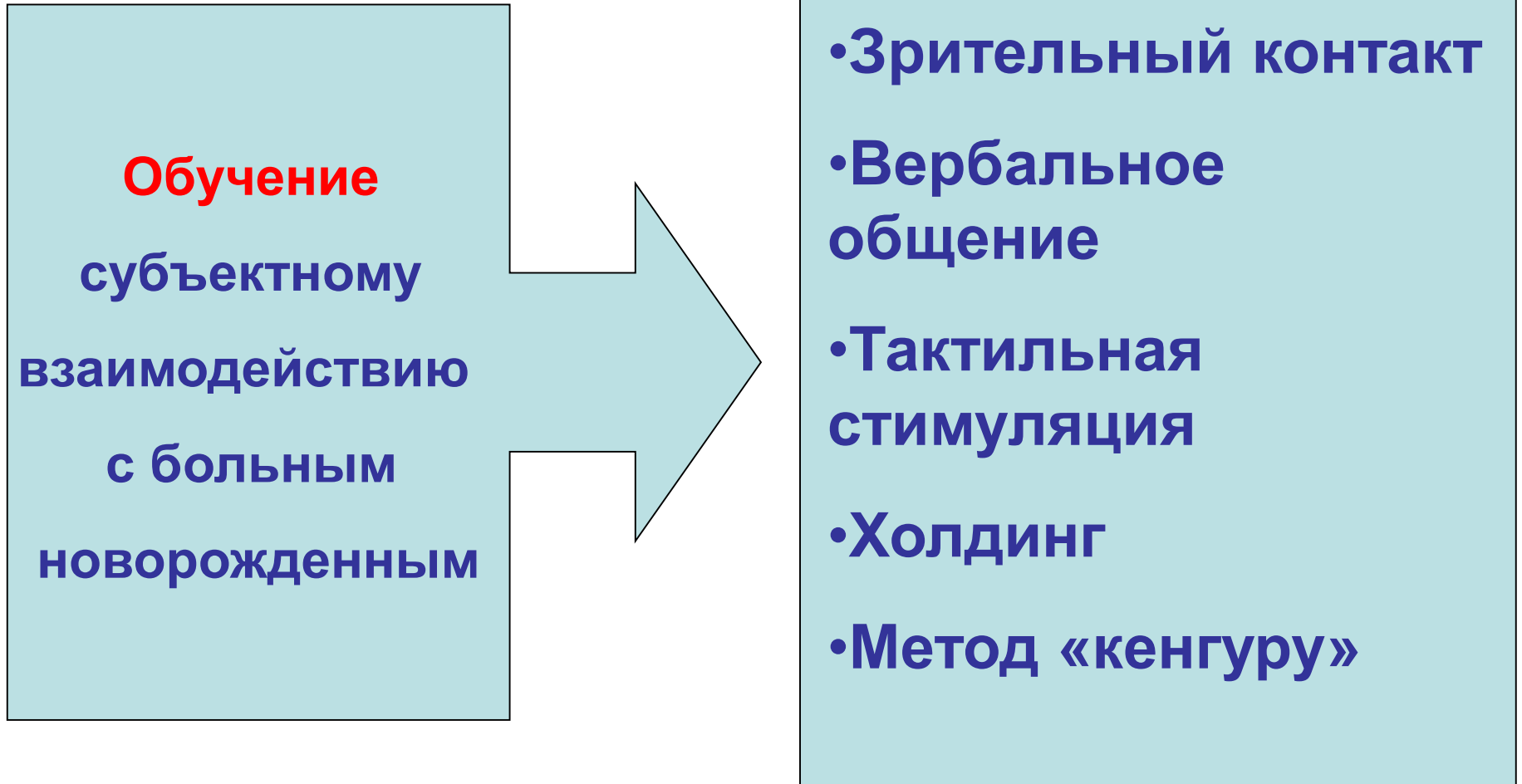
Смещение внимания с ребенка как пациента на семью как естественную среду развития ребенка – **«семейно-центрированный уход»** (Harrison H, 1993; Gooding JS et al, 2011). Родители должны нести ответственность за процессы ухода (Harris DD et al 2006; Migrom J et al 2010)



Работа персонала отделений «мать – дитя» с родителями больных новорожденных:

1. Выслушать родителей
2. Помочь осознать и выразить свои чувства словесно.
Говорить о переживаниях, сопереживать
3. Вовлекать родителей в процесс ухода за ребенком через обучение.
4. Говорить о болезни ребенка простым языком и только при готовности родителей понять информацию.
5. Обучать субъектному взаимодействию с ребенком.

Формирование родительского поведения



Вопросы программы родительских курсов:

Развивающая среда
Кормление
Манипуляции
Метод «кенгуру»
Гигиена тела
Прием медикаментов
Сенсорная стимуляция
Грудное вскармливание

Sommerfeild M et al 2010



Отделении патологии
новорожденных
и недоношенных детей
Коломенской городской
больницы. Занятие Школы
для родителей недоношенных
детей.

Наиболее частые ошибки персонала при общении с родителями больных новорожденных:

- спешка (важный разговор «в дверях»),
- рутинный, бесчувственный, стереотипный подход к матери и ребенку,
- отсутствие внимания к просьбам матери,
- излишние эмоциональные проявления,
- утаивание неприятных фактов
- запугивание
- неверные сведения о прогнозе

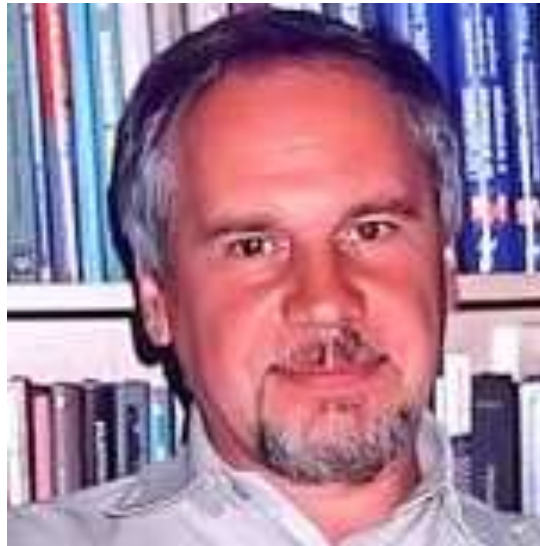
**КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ
НОВОРОЖДЕННОГО И РЕБЕНКА ПЕРВОГО
ГОДА ЖИЗНИ Рюмина И.И., Хаматханова
Е.М., Беляева В.В.**

Распространенность поддерживающих методик в ОПНД (опрос в 330 неонатологических учреждениях Германии)

Методика	Частота применения (%)			
	никогда	иногда	часто	ежедневно
Кенгуру	0	0	9	91
Физиотерапия	0	3	19	78
Консультации по грудному вскармливанию	0	3	33	64
Социально-психологическая помощь	3	26	48	23
Пасторская поддержка	2	50	30	18
Орофациальная стимуляция	12	44	33	11
Музыкотерапия	12	49	23	16
Симуляция голосом матери	16	52	20	12

Перинатальная семейно-центрированная помощь при перинатальной утрате ребенка

VII областная научно-практическая конференция
«Здоровый образ жизни - выбор современного человека»
Архангельск, 28-29 марта 2018г.



Игорь Валерьевич Добряков - Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева