



Обучение матерей методу Кенгуру.

ФГБУ «НИИ ОММ» РФ
ОПННД №2
Старшая мед.сестра
Харитонов А.С.

Метод Кенгуру —

это способ

выхаживания недоношенных детей

при котором максимально

задействуется физический контакт

«кожа к коже» мамы и малыша.

*Важнейшим
звеном в
выхаживании
недоношенных
при помощи
метода Кенгуру,
является **мама**
— правильно
обученная мама.*

Обучение делится на несколько этапов.



Первый этап — *информационный*.

1. Оценить исходный уровень знаний
2. Оценить способность к обучению
3. Определить содержание обучения, т.е. «чему и как учить»

4. Предоставить максимальный объем информации, доступным и понятным способом

5. Выявить проблемы возникшие в процессе обучения (вопросы, страхи и т. д.)

6. Провести работу с возникшими проблемами, при необходимости привлечь лечащего врача

Важно, учитывать обстановку для обучения, тишину, освещение, вентиляцию, благоприятную температуру воздуха, а также обсуждать планирование обучения совместно с мамой, учитывая ее индивидуальные особенности.



Второй этап — *практический*.

1. Необходимо тщательно спланировать день начала применения метода
2. Первый раз на протяжении всего сеанса требуется присутствие мед.сестры.

3. Необходимо соблюдать гигиенические требования, ежедневно принимать душ маме, менять нательное белье, и самое строгое — тщательное мытье рук и обработка антисептиком

4. Маме рекомендуем одеть рубашку которая легко расстегивается спереди

5. Самый сложный момент — это перемещение ребенка из инкубатора на грудь мамы

6. Необходимо не менее часа, чтобы ребенок адаптировался, поэтому «кенгуру» обычно продолжают от одного до 3-4 часов

7. Если малыш находясь на груди мамы начинает проявлять попытки искать грудь, захватить сосок — это здорово!!! Необходимо поощрить его попытки кормлением, даже если малыш еще питается через зонд.



Эффективность метода Кенгуру.

1. Снижается продолжительность стационарного лечения на 10 -15%

2. Уменьшается физиологическая потеря массы тела

3. Раннее становление сосательного эффекта



4. Высокий процент естественного вскармливания (90%) как в период новорожденности так и на первом году жизни

5. Отсутствие первичной гипогалактии

6. Уменьшение тяжести и продолжительности дыхательных расстройств у недоношенных детей после продленной ИВЛ и новорожденных с ЭНМТ

7. Снижение неврологической патологии в исходе раннего восстановительного периода



***Спасибо
за
внимание!***

