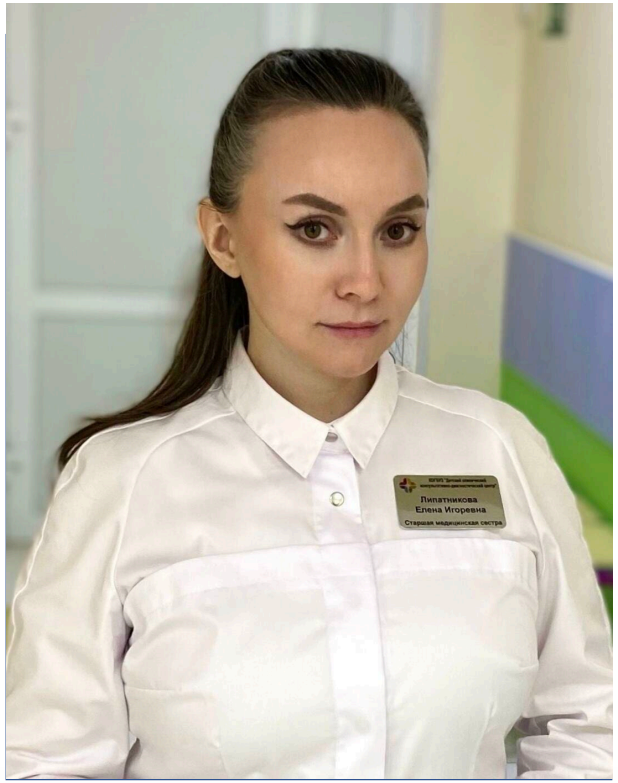


Тема исследования:

«Эффективность компетенций медицинской сестры участковой в поддержке грудного вскармливания недоношенных детей в условиях поликлиники»

Конкурсант – Липатникова Елена Игоревна,
старшая медицинская сестра
Детской поликлиники № 7
КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр», г. Киров

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Актуальность проблемы недоношенности и грудного вскармливания

Масштаб проблемы

Ежегодно в России рождается 6% недоношенных детей

Около 110 тыс. младенцев

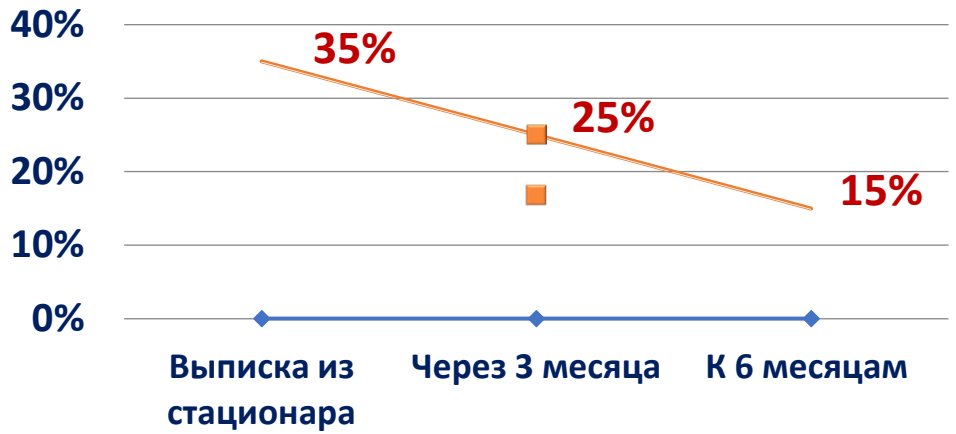
Пример по региону:
Кировская область, 2022 год – 460 недоношенных из 8 451 рожденных

Ключевые причины

1. • **Высокий уровень недоношенности:**
   - нуждаются в системных решениях
2. • **Разрыв между теорией и практикой:**
   - недостаток профессиональной и эмоциональной поддержки матерей
3. • **Низкие показатели естественного вскармливания на амбулаторном этапе**

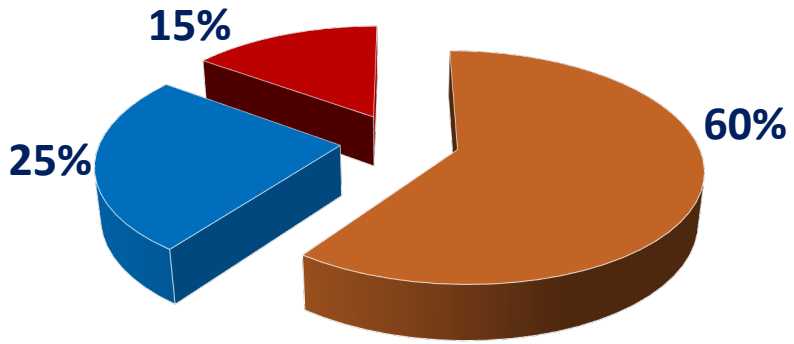
Актуальность проблемы грудного вскармливания у недоношенных в условиях ДДЦ

1. Статистика ГВ у недоношенных



Критический период:
2 – 4 недели после выписки

2. Причины отказа матерей от ГВ



Цель, задачи, гипотеза исследования



Цель:

комплексно оценить уровень компетенций мс первичного звена в поддержке грудного вскармливания недоношенных детей и разработать систему практических рекомендаций по их повышению

Задачи:

1.Определить роль мс участковой в формировании доминанты лактации у матерей

2. Анализ потребностей и барьеров кормящих матерей по вопросам ГВ

3. Оценить уровень компетенций мс участковых по вопросам ГВ недоношенных детей

Задачи:

3. Оценить уровень компетенций мс участковых по вопросам ГВ недоношенных детей

4. Разработать и апробировать комплексную программу повышения компетенций для мс участковых

5. Разработать практические рекомендации для матерей по ГВ



Гипотеза:

повышение компетенций медицинских сестер в сочетании с адресной поддержки матерей ведет к значимому росту показателей и укреплению культуры грудного вскармливания

Объект исследования: деятельность мс участковой, знания и потребности матерей недоношенных детей

Предмет исследования: компетенции мс участковых

Методология исследования

Ожидаемые результаты



1. Повышение уровня знаний мс в области поддержки ГВ недоношенных детей

2. Разработка и апробация практической программы (лекционные + практические модули*)*

Критерии (отбор)

Включения в исследование

Матери	*МС*
Гестационный возраст менее 37 недель	Действующий сертификат «СД в педиатрии»
Желание кормить грудью	Опыт работы более 1 года
Возраст от 18 лет	Готовность пройти программу и оценить ее эффективность
Подписание информированного согласия	Подписание информированного согласия

Исключения из исследования

Матери	*МС*
Отказ от участия/отзыв согласия	Отказ от участия/отзыв согласия
Перевод ребенка на ИВ по медицинским показаниям	Увольнение/переход на другую должность
Выписка из региона/ прекращение наблюдения	Непосещение более 30% обучающих мероприятий
Непосещение более 50% консультаций	Нарушение этических норм

Методология исследования: размер выборки этические аспекты

Выборка

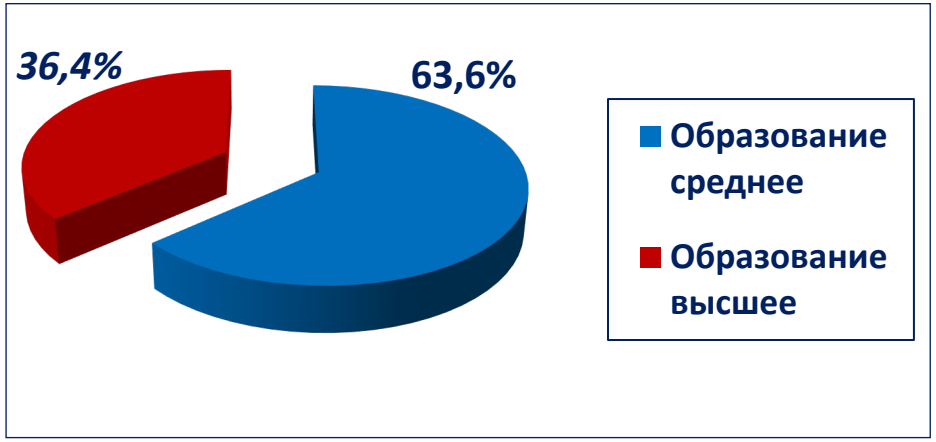
Одногрупповой дизайн **«до-после»** позволяет избежать потерю статистической мощности

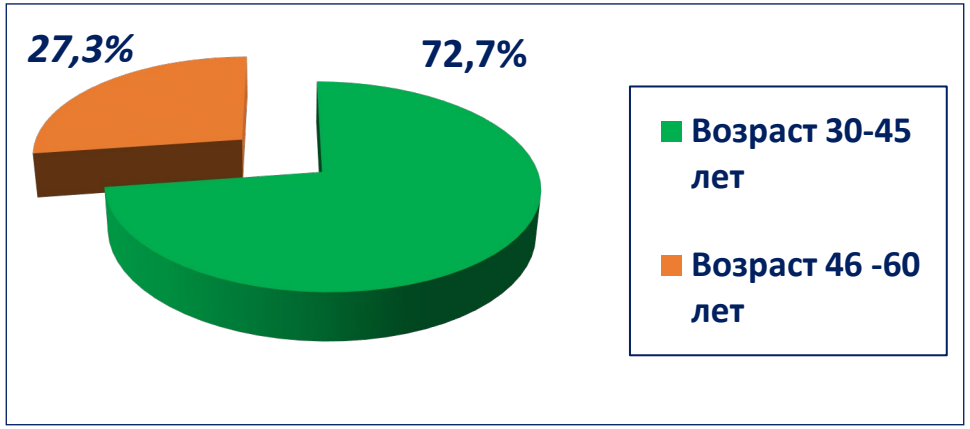
Суть подхода: **1.** Исходный замер до внедрения программы
2. Финальный замер после завершения программы

МС - 13 чел* → ***Матери – 11 чел*** → ***Дети – 16 чел***

** Из 13 мс: участковых – 12 чел. + 1 старшая медицинская сестра педиатрического отделения*

Демографический профиль матерей





Методология исследования: параметры анализа по детям

Распределение по срокам гестации недоношенных детей в неделях

Срок гестации в неделях	Категория недонош- ности	Количество детей	Доля от общего числа
1	2	3	4
26	Экстремально недоношенные	1	6,25%
31	Глубоко недоношенные	2	12,5%
32	Умеренно недоношенные	4	25%
33	Умеренно недоношенные	3	18,75%
34	Поздно недоношенные	4	25%
36	Поздно недоношенные	2	12,5%

Распределение недоношенных детей по весовым категориям

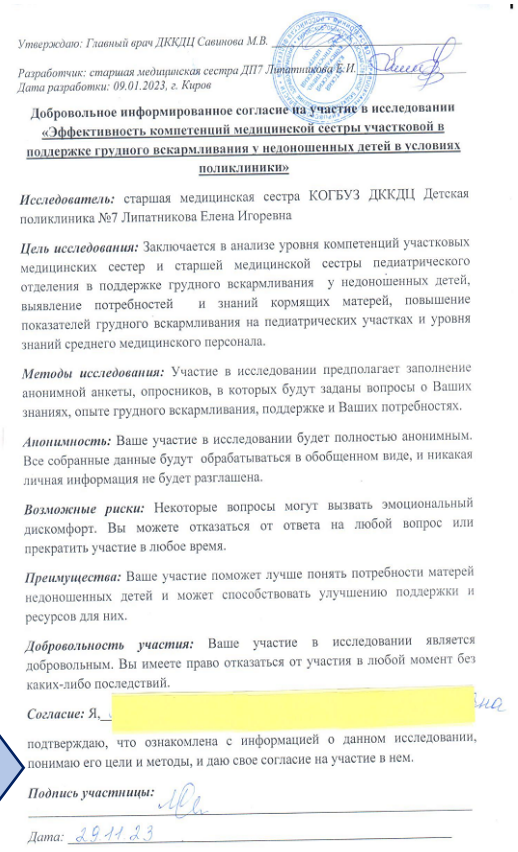
Вес (г)	Количество детей	Доля от общего числа
1	2	3
Менее 1000	1	6,25%
От 1001 до 1500	1	6,25%
От 15001 до 2000	6	37,5%
От 2001 до 2500	4	25%
От 2501 до 3000	4	25%

Сроки реализации проекта
Этические аспекты и методы исследования

Проект реализовался с января 2023 года по октябрь 2025 года включительно

Соблюдение этических норм и безопасности участников

конфиденциальности и информированное согласие участников



Утверждаю: Главный врач ДККДЦ Савинова М.В.

Разработчик: старшая медицинская сестра ДП7 Липатникова Е.И.

Дата разработки: 09.01.2023, г. Киров

Добровольное информированное согласие на участие в исследовании «Эффективность компетенций медицинской сестры участковой в поддержке грудного вскармливания у недоношенных детей в условиях поликлиники»

Исследователь: старшая медицинская сестра КОГБУЗ ДККДЦ Детская поликлиника №7 Липатникова Елена Игоревна

Цель исследования: Заключается в анализе уровня компетенций участковых медицинских сестер и старшей медицинской сестры педиатрического отделения в поддержке грудного вскармливания у недоношенных детей, выявление потребностей и знаний кормящих матерей, повышение показателей грудного вскармливания на педиатрических участках и уровня знаний среднего медицинского персонала.

Методы исследования: Участие в исследовании предполагает заполнение анонимной анкеты, опросников, в которых будут заданы вопросы о Ваших знаниях, опыте грудного вскармливания, поддержке и Ваших потребностях.

Анонимность: Ваше участие в исследовании будет полностью анонимным. Все собранные данные будут обрабатываться в обобщенном виде, и никакая личная информация не будет разглашена.

Возможные риски: Некоторые вопросы могут вызвать эмоциональный дискомфорт. Вы можете отказаться от ответа на любой вопрос или прекратить участие в любое время.

Преимущества: Ваше участие поможет лучше понять потребности матерей недоношенных детей и может способствовать улучшению поддержки и ресурсов для них.

Добровольность участия: Ваше участие в исследовании является добровольным. Вы имеете право отказаться от участия в любой момент без каких-либо последствий.

Согласие: Я, _____

подтверждаю, что ознакомлена с информацией о данном исследовании, понимаю его цели и методы, и даю свое согласие на участие в нем.

Подпись участницы: _____

Дата: 29.11.23

Методы исследования

1. Эмпирические
- Анкетирование
- Структурированный опрос
- Наблюдение

2. Статистические
- Описательная статистика
- Шкала Лайкерта
- Корреляционный анализ
- Кросс-табуляция

3. Организационные
- Обучающие семинары для мс
- Организа ция Школы поддержки ГВ
- Создание методичес кого сопровожден ия

4. Инструментальные методы сбора данных

5. Литературный обзор

Инструменты исследования

Утверждаю:
Главный врач
КОГБУЗ ДККДЦ М.В. Савинова
Дата разработки: 01.07.2024 г.
Разработчик: старшая медицинская сестра ДП7
Липатникова Е.И.
г. Киров

Комплексные рекомендации для медицинских сестер детских поликлиник:

сенсорная интеграция у недоношенных детей

Для медицинской сестры, работающей с недоношенными детьми амбулаторном этапе, важно учитывать их повышенную или пониже чувствительность к сенсорным стимулам. Рекомендуется использов мягкие, ненавязчивые тактильные и визуальные стимулы, избегать ре: звуков и яркого света, а также обеспечивать спокойную и комфорт обстановку для снижения стресса.

Работа с сенсорной чувствительностью у недоношенных детей тре(внимательного подхода со стороны медицинского персонала и поддержк стороны родителей. Вам предлагается несколько рекомендаций, как мо помочь в этой ситуации и что можно предложить матери.

1. Оценка чувствительности

Медицинские сестры должны быть осведомлены о том, что недоношенные дети могут иметь повышенную или пониженную сенсорную чувствительность. Это связано с незрелостью их нервной системы и может проявляться в различных формах таких как, реакция на свет, звук, прикосновение и другие. Наблюдайте за реакциями ребенка на различные сенсорные стимулы (свет, звук, прикосновения) и фиксируйте их. Это поможет определить, какие стимулы вызывают дискомфорт.

Утверждаю:
Главный врач
КОГБУЗ ДККДЦ М.В. Савинова
Дата разработки: 01.07.2024 г.
Разработчик: старшая медицинская сестра ДП7
Липатникова Е.И.
г. Киров

Анкета

оценки сенсорной чувствительности

для младенцев от 0 до 12 месяцев

Уважаемые родители! Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Это поможет оценить сенсорную чувствительность Вашего ребенка. Пожалуйста, ответьте на вопросы, отметив соответствующие пункты.

Инструкция для родителей

1. Ответьте на вопросы, отмечая подходящий вариант в соответствующей графе.

2. Используйте шкалу оценки от 0 до 5, где:

0 *– никогда не наблюдалось;* ***1*** *– редко (1 – 2 раза в месяц);* ***2*** *– иногда (1 – 2 раза в неделю);* ***3*** *– часто (ежедневно, но не постоянно);* ***4*** *- очень часто (несколько раз в день);* ***5*** *– всегда (постоянно при наличии стимула)*

3. В разделе «Комментарии» укажите особенности поведения ребенка, которые кажутся значимыми.

4. Анкета носит скрининговый характер **и не заменяет профессиональную диагностику.** При необычных результатах обратитесь к педиатру.

Общая информация

Возраст ребенка _____ месяцев

Срок гестации (количество недель беременности на момент родов) _____ недель

Слуховая чувствительность

Утверждаю: Главный врач
КОГБУЗ ДККДЦ М.В. Савинова
Дата разработки: 10.01.2023 г.
Разработчик: старшая медицинская сестра ДП7
Липатникова Е.И.
г. Киров

Опросник для матерей недоношенных детей

перед началом программы поддержки грудного вскармливания

1. Общая информация

1.Возраст матери _____

2. Количество детей в семье _____

3.Возраст недоношенного ребенка на момент опроса_____недель/месяцев

4. Гестационный возраст ребенка при рождении _____недель

5. Были ли у ребенка проблемы с сосательным рефлексом?

А) Да Б) Нет В) Затрудняюсь ответить

2. Опыт грудного вскармливания

6. Кормили ли Вы своего малыша грудью до участия в программе?

А) Да Б) Нет (переходите к блоку 4)

7. Если да, как долго Вы кормили? (укажите период с момента начала кормления до текущего момента или до прекращения ГВ)_____(в днях/неделях/месяцах)

8. Использовали ли Вы сцеживание молока?

А) Никогда Б) Пробовала несколько раз В) Регулярно использовала

9. Если использовали сцеживание, то, как часто?

А) Ежедневно Б) Несколько раз в неделю В) Ни разу

10. Какой тип вскармливания Вы используете сейчас?

А) Только грудное молоко

Б) Грудное молоко +докорм смесью

В) Только смесь

Г) Другое (укажите): _____

План обучающих семинаров для медицинских сестер участковых, старших медицинских сестер педиатрических отделений по поддержке грудного вскармливания недоношенного в условиях поликлиники

Детская поликлиника № 7

Составитель: старшая медицинская сестра поликлиники: Липатникова Е.И.

№ п/п	Темы	Длительность	Цель семинара	Формат проведения
Семинар 1	***Анатомия и физиология молочной железы*** 1.Строение молочной железы: доли, дольки, альвеолы, млечные синусы; структура и функция молочных протоков. 2. Роль соединительной ткани, окружающей доли молочной железы;. 3. Клетки, ответственные за продукцию грудного молока, их функция и регуляция. 4. Гормональная регуляция лактации: роль пролактина и окситоцина. 5. особенности гормональной регуляции при преждевременных родах.	120 минут (2 часа)	Устранить пробелы об анатомическом строении молочной железы и механизмах лактации.	Лекция с визуальными материалами + практическая часть занятия (работа с анатомическими манекенами). Разбор кейса: «Как гормональный фон влияет на лактацию при недоношенной беременности»
Семинар 2	***Состав грудного молока и его значение для недоношенного ребенка*** 1.Основные компоненты грудного молока: белки, жиры, углеводы, витамины, минералы. 2. Олигосахариды грудного молока: функция, влияние на иммунную систему ребенка. 3. Иммунные факторы грудного молока: антитела, лейкоциты, лактоферрин и их роль в защите от инфекций. 4. Оптимальное соотношение кальция и фосфора, его значение для минерализации костей. 5. Изменение состава молока в течение лактации (молозиво, переходное, зрелое). 6. Роль грудного молока в выхаживании недоношенного ребенка. 7. Использование фортификаторов грудного молока: показания, техника приготовления, контроль дозировки.	120 минут (2 часа)	Повысить уровень знаний о компонентах грудного молока и их роли в здоровье новорожденного.	Интерактивная лекция с практической частью: анализ таблиц состава молозива, переходного, зрелого молока. Разбор кейса: «Подбор питания для ребенка с массой 1800 г.».

Составитель: старшая медицинская сестра Детской поликлиники 7
Липатникова Е.И.
КОГБУЗ
«Детский клинический консультативно-диагностический центр»
г. Киров

Тестирование для медицинских сестер участковых и старших медицинских сестер педиатрических отделений по вопросам грудного вскармливания после комплексной программы обучения в условиях детской поликлиники

Анатомия грудных желез и физиология лактации

1. Какой из следующих компонентов грудной железы отвечает за транспортировку молока к соску?

А) Альвеолы Б) Молочные протоки В) Жировая ткань Г) Млечные синусы

2. Где происходит накопление молока в грудных железах?

А) Железы Монтгомери Б) Протоки В) Альвеолы
Г) Жировая ткань Д) Млечные синусы

3. Какие клетки грудной железы вырабатывают молоко?

А) Млечные синусы Б) Протоки В) Железы Монтгомери Г) Секреторные

4. Где находится Млечный синус?

А) Над ареолой Б) Под ареолой В) На ареоле Г) За ареолой

5. Как называется структура, которая окружает каждую долю молочной железы?

А) Эпидермис Б) Фиброзная капсула В) Подкожно-жировая клетчатка

6. Какой тип ткани составляет основную массу молочной железы?

А) Соединительная Б) Эпителиальная В) Мышечная Г) Фиброзная

7. Какой из следующих гормонов отвечает за сокращение миоэпителиальных клеток и выброс молока во время кормления?

А) Пролактин Б) Окситоцин В) Прогестерон Г) Лютеинизирующий гормон

8. Какой гормон отвечает за расслабление гладкой мускулатуры молочных протоков во время кормления?

А) Пролактин Б) Окситоцин В) Прогестерон Г) Эстроген

9. Укажите период, в который вырабатывается рефлекс окситоцина?

А) До и во время кормления Б) До и после кормления

В) До кормления Г) Во время кормления

Этапы исследования

1 этап

Подготовительный

1. Определение цели и задачи исследования

2. Разработка инструментов исследования

3. Формирование выборки

4. Получение информированного согласия

5. Разработка программы вмешательства

2 этап

Сбор исходных данных

1. Анкетирование матерей – выявление пробелов

2. Оценка состояния недоношенных малышей

3. Фиксация начальных показателей лактации, динамика веса детей

4. Опрос мс о подходах к консультированию

5. Тестирование мс – исходный уровень знаний

3 этап

Реализация программы вмешательства

1. Образовательные занятия для матерей

2. Практическое обучение мс

3. Практическая помощь в налаживании лактации

Этапы исследования

4 этап
Сбор данных после вмешательства

1. Повторное анкетирование матерей – оценка изменений уровня знаний и практики ГВ

2. Оценка физического состояния детей

3. Опрос мс об эффективности новых подходов

4. Анализ динамики лактации и веса детей

5 этап
Анализ полученных результатов

1. Сравнительный анализ исходных и финальных данных

2. Статистическая обработка данных

3. Выявление ключевых причин нарушений ГВ

6 этап
Формулировка рекомендаций

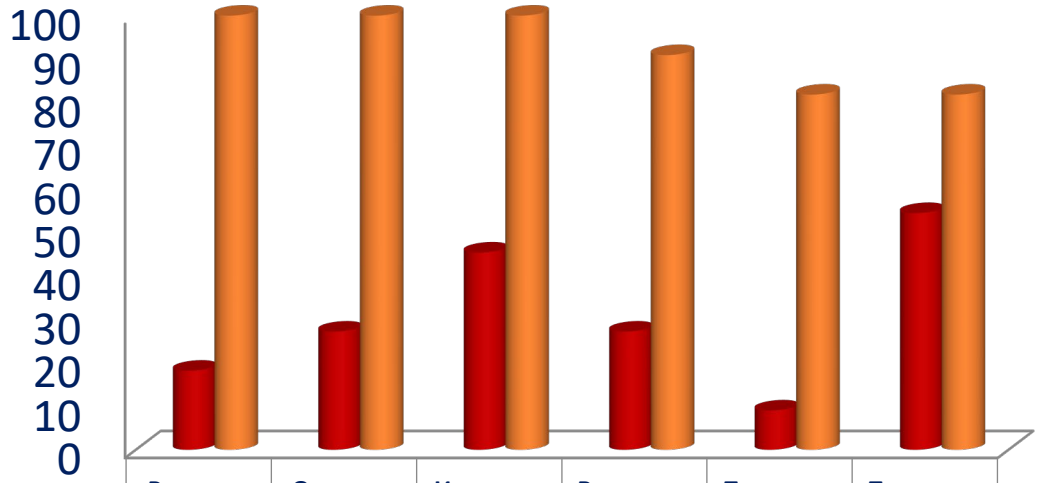
1. Для мс: внедрение стандартизированного алгоритма поддержки ГВ, повышение квалификации, индивидуальный подход к матерям

2. Для МО: внедрение образовательных программы для матерей; создание специализированных кабинетов поддержки ГВ в ДП

3. Для системы ЗО: разработка метод.материалов для родителей; финансирование Школ ГВ, семинаров, тренингов

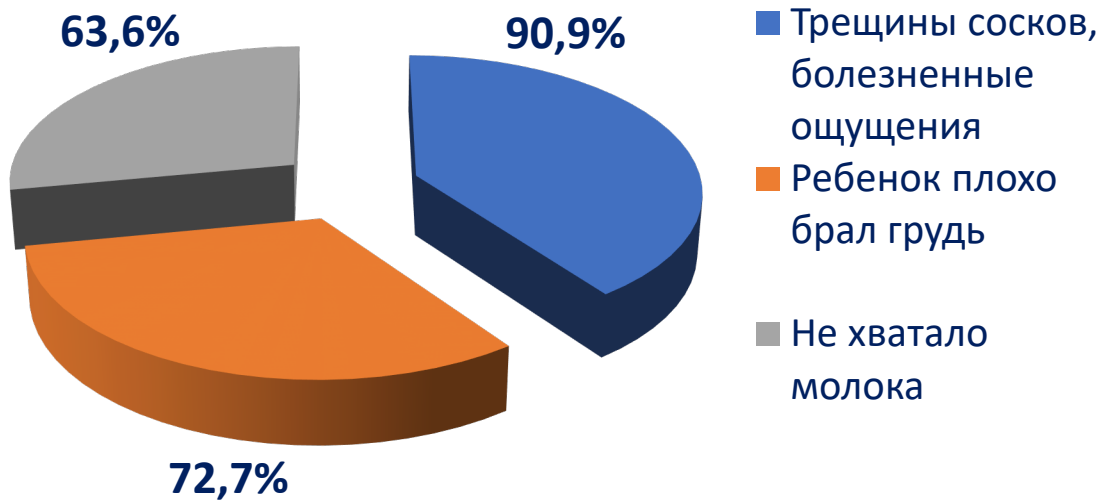
Результаты исследования у матерей «до» и «после» программы поддержки грудного вскармливания

Уровень информированности матерей в % соотношении



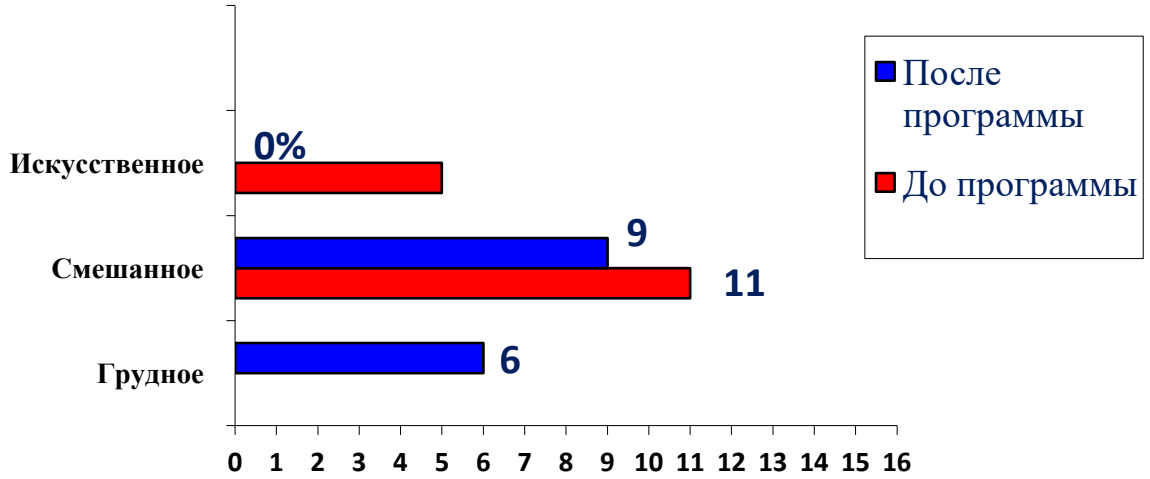
	Рекомендуемая продолжительность кормления	Осведомленность о банке собственного грудного молока	Использование метода Кенгуру	Владение практическими навыками и ГВ	Правильная техника сцеживания	Планирование ГВ до 1 года
До программы	18,2	27,2	45,4	27,2	9,05	54,5
После программы	100	100	100	90,9	81,8	81,8

Основные трудности матерей до программы в % соотношении



Результаты исследования

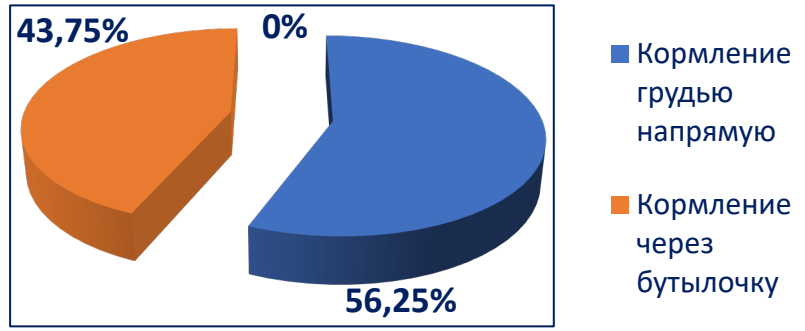
Распределение детей по типам вскармливания (в абс. числах)



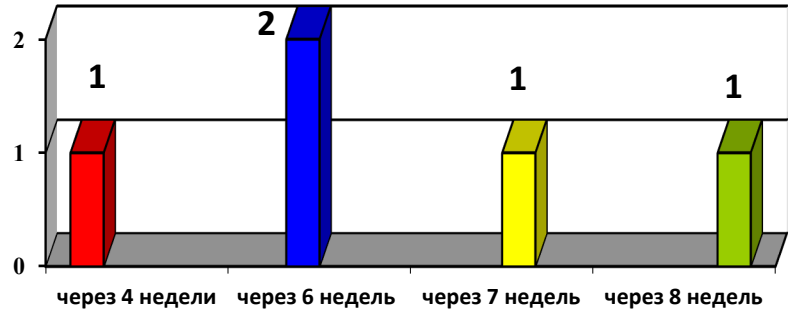
Доля смешанного вскармливания снизилась на финальном этапе с **68,75%** **до 56,25%** **(-12,5%)**

Отмечается значительный рост ГВ: ***54,5%*** матерей **пытались сохранить** ГВ **в рамках смешанного питания**

Динамика методов кормления после программы



Динамика перехода с искусственного на смешанное вскармливание по временным периодам в абс. числах (n=5)



Промежуточный результат: 80% детей на **смешанном вскармливании с преобладанием от 50% до 70%** от общего объема питания
Долгосрочный результат: **через 3 месяца 20%** детей **достигли полного ГВ**

Результаты после реализации программы матери

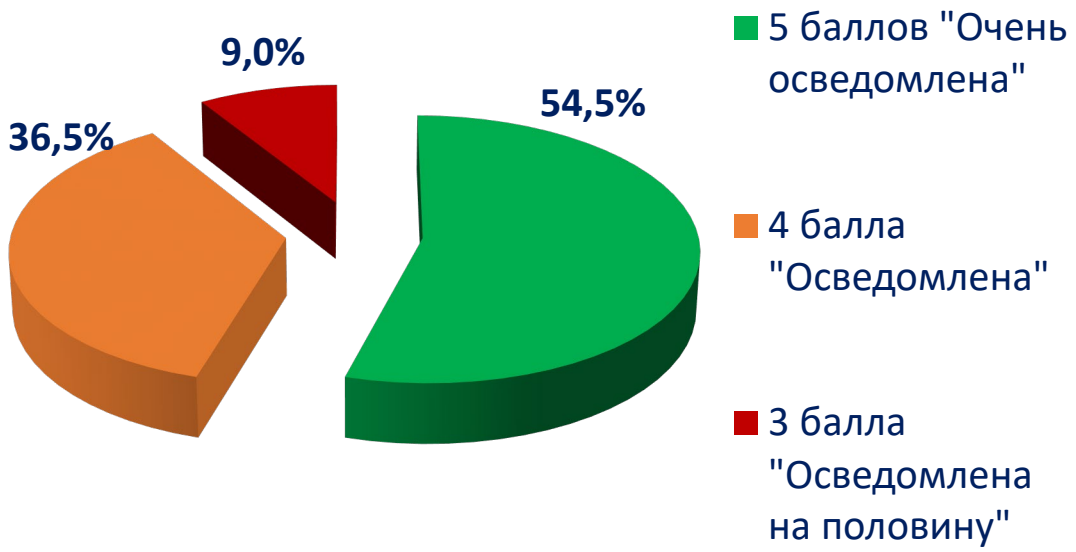
*Выявлена значительная положительная корреляция **(r=0,78)** между уровнем образования матерей и продолжительностью грудного вскармливания*

- Это указывает на то, что матери **с более высоким уровнем образования кормят грудью дольше**, что может быть **связано с лучшим пониманием преимущества ГВ**

*Корреляция между возрастом матерей и продолжительностью ГВ составила **r=0,25**, что свидетельствует о слабой положительной зависимости*

- Это означает, что **возраст не является решающим фактором в выборе длительности ГВ**, например, личные предпочтения могут играть более важную роль

Изменение уровня осведомленности матерей о ГВ по шкале Лайкерта после программы



Анализ уровня знаний у медицинских сестер «до» обучения

1. Успешные показатели до обучения в базовых разделах

- *Режим кормления в первые недели жизни ребенка – 100%;* абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери – 91,6±8,3%; время раннего контакта новорожденного ребенка с матерью – 75,0±8,3% и др.

Вывод: мс уверенно владеют базовыми практическими приемами

2. Удовлетворительный уровень

- **Профилактика гипогалактии** (метод для оценки эффективности лактации – 66,6±8,3%; средняя продолжительность лактационного криза – 58,3±16,7%; фактор стимуляции лактации при вторичной гипогалактии – 66,6±8,3%.
- **Техники прикладывания ребенка к груди** оптимальное положение матери - 66,6±8,3%; метод для улучшения захвата груди новорожденным – 58,3±16,7% и др.

3. Существенные проблемы

- **Анатомия молочной железы, физиология лактации, биохимия грудного молока и др.**

Иммунные факторы в грудном молоке - 41,6±8,3; Клетки, ответственные за продукцию молока в альвеолах – 25,0±8,3%; Гормон, отвечающий за расслабление гладкой мускулатуры протоков – 16,6±8,3%; Локализация млечных синусов – 16,6*±16,6% и др.*

Вывод: наблюдается значительный разрыв между практическими навыками и теоретическими знаниями

-

Результаты апробации на разработанные Комплексные рекомендации по сенсорной интеграции

Апробация проводилась на выборке из 16 недоношенных детей в течение 3 месяцев

Дети n=16



В работе с матерями n=11



В деятельности мс n=13



Анализ уровня знаний у медицинских сестер «после» обучения

На основе дифицитов компетенций	***Разработана и внедрена***	**Программа обучающих семинаров**
Результаты тестирования	***до обучения - (52,8±8.6%; p>0,05)***	***После обучения - 75,0±10,6%; p<0,05)***

Внедрили новые знания – 83,3% медицинских сестер

63,6% матерей, получавших консультации от обученного персонала, **сохранили естественное вскармливание во втором полугодии** жизни ребенка.

Средний срок сохранения лактации – 8,5 месяцев

Практическая реализация проекта

Методическое сопровождение для матерей «Ваш ребенок родился недоношенным»

Имеет рецензию	• Кафедра пропедевтики КГМУ. Внедрено в практическую деятельность Кировской области
QR-код	• Для быстрого доступа к пособию, в ведущем медицинском издании • Опыт распространен на РФ



«Школа поддержки грудного вскармливания»



Статистические результаты программы

1. **Уровень уверенности матерей** в своих способностях по естественному вскармливанию **увеличился до 81,8%**
2. **Снижение уровня тревожности** отметили **63,6%** кормящих матерей
3. **Использование сцеженного молока**: до участия в программе - 36,3% матерей; после участия – 63,6% ($p<0,05$). Это свидетельствует о значительном повышении осведомленности и практических навыков матерей в этом аспекте
4. **Сокращение времени освоения техник грудного вскармливания**: матери, следовавшие рекомендациям программы, в среднем сократили время обучения техникам грудного вскармливания на 40%
5. **Удовлетворенность полученной информацией**: 90,9% участниц оценили информацию на 5 баллов (максимальная оценка)

Вывод: реализованная программа продемонстрировала высокую эффективность в улучшении навыков и психологического состояния матерей, кормящих недоношенных детей

Не смотря на большинство респондентов, ощущающих высокую поддержку со стороны медицинских сестер **(81,8%),** уровень стресса при кормлении варьируется

Испытывают немного стресса (2 балла) – **36,3%**, в то время как **27,2% оценивают свой стресс как умеренный** (3 балла)

Это указывает на то, что **даже при наличии поддержки со стороны медицинских сестер, некоторые матери все еще сталкиваются с трудностями и стрессом**

Анализ взаимосвязи между уровнем поддержки медицинских сестер и уровнем стресса показал, что высокая поддержка (4 балла) ассоциируется с более низким уровнем стресса: из 4 матерей, получивших 4 балла за поддержку, 3 матери испытывали низкий уровень стресса (2 балла); 1 мать – умеренный стресс (3 балла)

Опыт внедрения результатов в практику
Тиражирование опыта

1. **Проведена научно-практическая конференция в ДДЦ:** презентация – ключевые показатели. **Участников – 41 чел; 9 подразделений** – во все **выдано** разработанное **методическое сопровождение** «Ваш ребенок родился недоношенным» – **200 экземпляров**
2. **Демонстрация разработанных методических материалов**
3. **Организована серия практических семинаров для мс: всего 5 семинаров по 2 часа, охват – 100% (мс ДП7).** Включает: теоретическую подготовку с отработкой навыков и контроль усвоения
4. **Организована «Школа поддержки грудного вскармливания» в детской поликлинической сети для беременных и кормящих матерей** из всех семи детских поликлиник Диагностического центра г. Кирова. **Программа реализована и для медицинских сестер Диагностического центра** с целью формирования единой системы знаний и навыков.

- **2 Модуля «Школы»: М1** – Грудное вскармливание доношенных детей. **М2** - Грудное вскармливание недоношенных детей
- **Формат проведения: лекции и практические мастер-классы – 2 занятия по 60 минут. Индивидуальные консультации – по запросу.**

5. **В рамках развития проекта «Школа поддержки грудного вскармливания» поступило предложение от главного врача Диагностического центра о его масштабировании на уровне субъекта РФ**

Реализация предполагает двухэтапный процесс:

1. **Озвучивание материалов**: презентационные материалы будут озвучены автором силами МИАЦ.
2. **Распространение**: через информационную инфраструктуру МИАЦ презентации будут направлены во все детские поликлиники и женские консультации региона

Вывод: двухмодульная Школа поддержки грудного вскармливания доказала свою эффективность в улучшении показателей лактации как для доношенных, так и недоношенных детей. ***Совместное обучение медицинского персонала способствует формированию единой стратегии сопровождения***