Особенности и перспективы выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела в условиях ОРИТ

Мацкова Юлия Александровна,
медицинская сестра ОРИТ
ГБУЗ НО «ДГКБ №1»

?

Один из самых острых вопросов на сегодня –

снижение риска развития ИСМП у новорожденных с ЭНМТ*

Высокий риск ИСМП у пациентов с ЭНМТ

- Длительное пребывание в ОРИТ
- Большое количество инвазивных манипуляций
- Незрелость механизмов иммунной защиты

*Экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) считается **масса** ребенка до 1000 г

Медицинская сестра ОРИТ

должна знать

Основные формы ИСМП у детей с ЭНМТ

- катетер-ассоциированный сепсис
- пневмония
- некротический энтероколит

Ранние клинические симптомы госпитальной инфекции

- апноэ
- ухудшение усвоения энтерального питания, упорные срыгивания, вздутие живота, изменение характера стула;
- эпизоды бради- и тахикардии;
- снижение диуреза, развитие отечного синдрома.

Медсестра ОРИТ участвует в мониторинге эпидемиологического профиля пациентов

При поступлении ребенка в ОРИТ на бактериологическое исследование направляют

- содержимое интубационной трубки,
- желудка,
- мочевого пузыря,
- посев с пупочного остатка,
- посев со слизистой оболочки ротоглотки,
- кровь на гемокультуру (по показаниям)
- удаляемые венозные катетеры

Еженедельно в рутинном порядке на бактериологическое исследование направляют

- содержимое интубационных трубок
- посевы со слизистой оболочки ротоглотки

Таким образом, медсестра ОРИТ помогает врачу **выявить** ИСМП

Как медсестра ОРИТ
участвует в решении проблемы ИСМП
у детей с ЭНМТ ?

Большинство новорожденных с ЭНМТ нуждается

в пролонгированной респираторной поддержке

Причины:

- морфофункциональная незрелость легких
- реализация респираторного дистресс-синдрома (РДС)
- развитие бронхолегочной дисплазии (БЛД)

Концепция минимальной инвазивности

Цели

Профилактика ИСМП

Предотвращение развития БЛД

Задачи персонала ОРИТ:

- по возможности быстро перевести ребенка на неинвазивную респираторную терапию, в частности режим назального CPAP;

- отказаться от рутинной санации ТБД.

Санация – по показаниям!

«Золотой стандарт» – закрытые аспирационные системы.

Фото автора

На успешность неинвазивной поддержки дыхания существенно влияют

Фото автора

1. Правильное положение ребенка в кувезе:

- физиологическая флексия,

- смена положения тела каждые 3 ч

- частое выкладывание на живот.

2. Индивидуально подобранный план по развитию сенсорики и стимуляции двигательной активности = Уход, направленный на развитие

в частности:

- метод «кенгуру»
- тактильная стимуляция, особенно стоп и ладоней

Итак, перевод на nCPAP и в последующем на спонтанное дыхание требует активации ребенка

Однако!

- В сложившейся эпидемиологической обстановке

нет возможности привлекать родителей к уходу за новорожденными

- Не во всех стационарах есть условия для совместного пребывания матери и малыша в ОРИТ

Представляется целесообразным **ввести в штат ОРИТН должность «медицинской сестры по респираторной поддержке»**

Большинство манипуляций связано с травматизацией кожного покрова

- Оценка планируемых манипуляций с учетом соотношения риска и пользы
- Ограничение использования **стандартного пластыря**
- Индивидуальный подход к использованию средств ухода за кожей
- Ограничение применения **периферических венозных катетеров и ЦВК**

Вариант выбора –

глубокие венозные линии

Преимущества глубоких венозных линий

- Могут использоваться **1,5-2 мес** при отсутствии признаков воспаления.
- Малый диаметр катетера **не нарушает кровоток** в задействованной вене.
- Простота в постановке и **минимальный риск травматических осложнений**.
- Возможность использования для парентерального питания и **одновременной инфузии нескольких растворов**.

Относительный недостаток – отсутствие возможности для гемотрансфузии и струйного введения ЛС.

Медицинской сестре ОРИТ необходимо освоить правила работы с глубокими линиями:

- **Не прекращать инфузию**, поскольку при забросе крови в линию её просвет тромбируется в течение **1 мин**!
- Фиксировать линию прозрачной повязкой.
- Прозрачную повязку заменять каждые 7 сут.
- Не проводить гигиеническую обработку наружной части катетера спиртовыми растворами. **Использовать только водные растворы антисептиков**.

Использование нативного грудного молока в профилактике ИСМП

Вскармливание грудным молоком **значительно снижает заболеваемость**

- НЭК,
- БЛД,
- ретинопатией недоношенных,
- играет положительную роль в неврологическом развитии ребенка с ЭНМТ

Однако !

На данный момент

не разработаны единые критерии его микробиологической и вирусологической безопасности

Молоко – нестерильная сложная экосистема

Микробиота грудного молока после преждевременных родов

- включает в себя **большее количество вирулентных штаммов стафилококков;**

- **менее разнообразна по видовому составу** микроорганизмов.

Бактериальная контаминация нативного грудного молока, по мнению некоторых исследователей, может быть связана **с риском сепсиса** у крайне незрелых младенцев

В ОРИТ ГБУЗ НО «ДГКБ №1» апробирована практика кормления пациентов нативным грудным молоком

- Введена должность «молочной медицинской сестры»
- Организованы помещения для дневного пребывания матерей, комната для сцеживания грудного молока, помещение для дезинфекции и стерилизации в воздушном стерилизаторе (180 °С, 60 мин) емкостей для сбора молока
- Помещение с холодильником для хранения грудного молока

Обязанности молочной медицинской сестры ОРИТ

- Обучение матерей технике сцеживания, способам сохранения лактации в условиях временного разлучения с ребенком
- Помощь мамам при сцеживании грудного молока в промаркированные стерильные емкости
- Доставка нативного молока из молочного буфета в реанимационные залы (в чистом герметично закрывающемся контейнере)
- Дезинфекция и стерилизация емкостей для сбора молока, поддержание должного санитарно-эпидемиологического состояния помещений молочного буфета
- Контроль хранения сцеженного грудного молока в стерильных промаркированных емкостях в холодильнике при +4 °С (для вечерних и ночных кормлений)

Следует отметить, что на сегодняшний день отечественные медицинские стандарты по правилам сбора и хранения сцеженного грудного молока по-прежнему не разработаны.

Однако в 2021 году на основании протокола международной Академии медицины грудного вскармливания, сформулированы рекомендации по сбору, хранению и использованию сцеженного грудного молока.

Особое внимание авторы протокола уделили именно расширению возможностей по использованию нативного, то есть термически не обработанного, сцеженного грудного молока.

Использованная литература:

- Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой теля при рождении / Методическое письмо сотрудников ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинаталогии имени академика В.И.Кулакова» Минздравсоцразвития России, 2012 (https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/018/630/original/intensive_therapy_ELBW.pdf?1390393606)
- И.В. Виноградова, М.В. Краснов «Оптимизация выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении» / *Acta medica Eurasica. 2015. 2 № 3* https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-vyhazhivaniya-detey-s-ekstremalno-nizkoy-i-ochen-nizkoy-massoy-tela-pri-rozhdenii/viewer
- С.В. Аборин , Д.В. Печкуров , Л.И. Захарова , Н.С. Кольцова «Комплексная характеристика глубоко недоношенных детей на этапе отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных по данным сплошной выборки»/ Практическая медицина. – 7 (108), 2017. https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-harakteristika-gluboko-nedonoshennyh-detey-na-etape-otdeleniya-reanimatsii-i-intensivnoy-terapii-novorozhdennyh-po-dannym
- Венозный доступ: методические руководства МЗ РФ. Год утверждения 2019 http://babyanesthesia.ru/wp-content/uploads/2019/12/%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF.pdf
- И.А. Беляева, Л.С. Намазова-Баранова, Н.Н. Володин, Е.Е. Петряйкина «Организация грудного вскармливания в отделениях реанимации и интенсивной терапии недоношенных детей: дискуссионные вопросы» / Педиатрическая фармакология. – 2019. – Т.16 - № 3 https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-grudnogo-vskarmlivaniya-v-otdeleniyah-reanimatsii-i-intensivnoy-terapii-nedonoshennyh-detey-diskussionnye-voprosy
- Рекомендации по сбору, хранению и использованию сцеженного грудного молока: методическое пособие / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. — М.: Полиграфист и издатель, 2021. — 24 с. https://nczd.ru/wp-content/uploads/2021/05/met_rekom_hranenie_moloka.pdf
- Недоношенные новорожденные дети : учебно-методическое пособие / А. А. Устинович, А. К. Ткаченко, И. А. Логинова. – Минск : БГМУ, 2021. – 36 с.
- Динамика физического развития детей, рожденных недоношенными, в зависимости от вида вскармливания на первом году жизни Алямовская Г.А., Сахарова Е.С., Кешишян Е.С. / « Практика педиатра » № 1, 2020, стр. 40-44 https://nasdr.ru/2020/03/11/dinamika-fizicheskogo-razvitiya-detej-rozhdennyh-nedonoshennymi-v-zavisimosti-ot-vida-vskarmlivaniya-na-pervom-godu-zhizni/
- Киреев С.С. Антошина О.В. ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ КАТЕТЕРОВ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ / Вестник новых медицинских технологий. – 2018. – Т.25, №2, С.84-90 https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-tsentralnyh-venoznyh-kateterov-v-otdelenii-intensivnoy-terapii-novorozhdennyh

Спасибо за внимание!

Благодарю за помощь, профессиональную поддержку и ценные советы при подготовке доклада:

- **Всех сотрудников ОРИТ ГБУЗ НО «ДГКБ №1»,**

особенно врача-реаниматолога Лидяеву Е.Е. и старшую м/с ОРИТ Климову М.В.

- Заместителя главного врача по медицинской части ГБУЗ НО «ДГКБ №1» Суслову М.А.
- Главную медицинскую сестру ГБУЗ НО «ДГКБ №1» Баландину Е.Г.
- Врача анестезиолога-реаниматолога ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ Маркелову К.А.
- Главного фельдшера ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода» Сердцева С.С.