МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Уральский государственный университет путей сообщения»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

Специальность 34.02.01 Сестринское дело
(базовая подготовка)

Форма обучения: очная-заочная

ТЕМА: «ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ»

Студент _____ Салмова А.Н.
подпись

Руководитель: _____ Максимов А.В.
подпись

«Допущен к защите»

Зам. директора по УР: _____ Макарова М.Н.
подпись

«___» _____ 2023 г.

«Прошла защиту»

Оценка: _____ /_____/

«_____» _____ 2023 г.

Секретарь ГЭК: _____/ _____/
подпись

Екатеринбург 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……..……...3
ГЛАВА 1 ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОНЯТИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ……...7
1.1 ВИДЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ……...7
1.2 ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ПРЕИМУЩЕСТВА……..9
1.3 БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ…….12
1.4 ПРАВИЛА И ТЕХНИКА КОРМЛЕНИЯ……..…15
1.5 ПИТАНИЕ И РЕЖИМ КОРМЯЩЕЙ МАМЫ…….....17
1.6 МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЁНКА ГРУДЬЮ……..……18
1.7 ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ПРОТИВОПАКАЗАНИЯ……..……..20
1.8 СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ…….…..26
1.9 ПРАВИЛА ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И РЕЖИМ ПИТАНИЯ……..…..28
1.10 ВИДЫ СМЕСЕЙ, СОСТАВ И РАСЧЁТ КОЛИЧЕСТВА ПИЩИ……..31
ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ……..…36
2.1 ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ…….…..36
2.2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ……...40
2.3 ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ АНКЕТИРОВАНИЯ……..…44
2.4 РАЗРАБОТКА ПАМЯТКИ ПО СОХРАНЕНИЮ ГВ…….….51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ……..…55
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ……..….57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ……...…58
ПРИЛОЖЕНИЕ.

Введение.

Состояние здоровья людей, качество их жизни и уровень заболеваемости зависит от многих факторов, одним из таких не мало важных, является питание. В наше время его качество становится глобальной проблемой. Рациональное питание, отвечающее физиологическим потребностям организма, обеспечивает гармоничное развитие человека, повышает его иммунитет и выносливость к неблагоприятным фактором внешней среды.

Для детей фактор внешней среды еще более опасен, чем для взрослых. Ребёнок, только что родившийся на свет, переживает огромный стресс. Его ослабленный организм очень сильно подвержен различным влияниям окружающей среды.

С молоком матери ребёнок начинает получать все необходимое для того, чтобы справиться со стрессом и благополучно пережить смену окружающей среды. Поэтому полноценное вскармливание очень важно, особенно в первые месяцы жизни ребёнка. Грудное молоко является самым оптимальным питанием для младенцев. Это источник всех необходимых пищевых веществ и биологически активных соединений. Грудное молоко не только питает организм малыша, но и защищает его. Оно содержит множество живых ингредиентов, включая стволовые клетки, лейкоциты и полезные бактерии, а также другие биологические активные компоненты — антитела, ферменты и гормоны. Благодаря этому естественное вскармливание помогает организму бороться с инфекциями, предотвращает болезни и способствует здоровому развитию. Грудное кормление оказывает положительное психоэмоциональное воздействие на младенца и обеспечивает тесный контакт между матерью и ребенком. Таким образом, грудное, т.е. естественное вскармливание является самым лучшим вариантом питания для детей, особенно первых шести месяцев жизни.

Но в современном обществе всё больше женщин родив ребёнка, отказываются от грудного вскармливания, по разным причинам. Объясняя это

невозможностью находится в декретном отпуске, необходимостью срочного выхода на работу, болезнью матери или ребёнка, нежеланием придерживаться диет, или наоборот, страхом потерять фигуру и обзавестись растяжками. Врачи бьют тревогу, почему многие мамы склонны неправильно расставлять приоритеты. Что это дань моде, недостатки современного образа жизни или дефицит знаний?

Медицинские сестры начиная с женской консультации, продолжая в роддомах, а затем и в детских поликлиниках усиленно пропагандирует естественное кормление. Их роль в организации вскармливания очень важна. Она должна проводить с беременными женщинами различного рода беседы и занятия для того, чтобы будущие мамы имели как можно больше представления о преимуществе грудного вскармливания, о пользе грудного молока и так далее. Так же медицинская сестра проводит обучение матерей правилам кормления, лично контролирует успехи каждой мамы, выявляет, объясняет и исправляет ошибки, всячески оказывая поддержку кормящим матерям. Задача медицинской сестры, убедить женщину в том, что она может кормить ребенка. Тем самым повысить количество женщин, выбирающих вариант грудного вскармливания.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует кормить ребенка грудью как минимум шесть месяцев. Почему? Грудное вскармливание — один из самых эффективных способов защиты здоровья малыша. Если бы все практиковали кормление грудью, мы могли бы спасать около 820 000 детских жизней в год. Согласитесь, это весьма убедительный аргумент.

ВОЗ и ЮНИСЕФ создали Глобальное сообщество по грудному вскармливанию для консолидации политической, правовой, финансовой и общественной поддержки для грудного вскармливания. Сообщество объединяет исполнителей проектов и доноров из числа правительственных и благотворительных структур, международных организаций и гражданского общества.

Кроме того, ВОЗ организует учебные курсы для работников здравоохранения с целью оказания квалифицированной поддержки кормящим матерям, предоставления им помощи в преодолении проблем и наблюдении за ростом детей.

Наша страна и город, тоже не исключение и всячески способствует тому что бы мамы оставались на грудном вскармливании.

В 2022 году в Свердловской области родилось более 23 тысяч малышей. И сегодня, по словам врачей, подавляющее большинство женщин кормят

детей грудью, причем длительное время. В регионе действует программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года», утвержденная губернатором Евгением Куйвашевым. Документ акцентирует внимание на том, что целью службы охраны здоровья матери и ребенка в регионе является улучшение состояния здоровья детей и матерей путем повышения качества, обеспечения доступности, своевременности и эффективности оказания медпомощи в службе родовспоможения и детства.

В период действия программы выросло число медучреждений, имеющих статус «Больница, доброжелательная к ребенку». В 2011 году их было 47, на сегодняшний день — 67. Обязательным критерием получения международного статуса является создание условий для грудного вскармливания. Увеличилось и число маленьких уральцев, получающих грудное молоко. Стала очень востребована, такая специальность как, инструктор по вскармливанию. Это говорит о том, что проблема грудного вскармливания стоит не на районном, не на областном, и даже не на государственном, а на мировом уровне обеспокоены этим вопросом.

Грудное молоко называют «золотым стандартом» вскармливания ребёнка. Оно содержит важнейшие питательные вещества, является источником защитных факторов, гормонов, помогающих малышу преодолеть период адаптации после родов, а также ферментов, обеспечивающих комфортное пищеварение в условиях временной незрелости пищеварительной системы поэтому данная тема является актуальной.

Цель данной работы: рассмотреть и сравнить виды вскармливания, определить важность и преимущества естественного питания. Изучить и проанализировать роль медицинской сестры в организации вскармливания новорождённых и обучению молодых мам кормлению. Выявить основные причины отказа от грудного молока. Разработать памятку по сохранению грудного вскармливания в первые месяцы жизни ребёнка.

Объект исследования: вскармливание детей первых шести месяцев.

Предмет исследования: деятельность медицинской сестры в организации вскармливания детей первого полугода жизни.

Задачи:

1. Изучить теоретические основы вскармливания новорождённых и их виды.

2. Выделить преимущества грудного вскармливания.
3. Выяснить какое количество детей находится на естественном, смешанном и искусственном вскармливании на базе практики.
4. Проанализировать деятельность медицинской сестры по организации вскармливания детей в первые месяцы жизни в поликлинике.
5. Выявить причину перехода на другие виды кормления, методом анкетирования.
6. Разработать актуальную методичку по организации сохранения грудного вскармливания.

Методы исследования:

1. Сбор и анализ литературы.
2. Анализ отчётной документации в поликлинике.
3. Проведение и анализ результатов анкетирования среди мам с детьми до 6 месяце, посещающих детскую поликлинику и во время патронажа.

Глава 1 ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОНЯТИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ.

1.1 Виды вскармливания.

Вскармливание – вид обеспечения питания живого существа. Понятие «грудное вскармливание» большей частью относится к человеку, а сама возможность кормления новорожденных грудным молоком отличает класс млекопитающих.

Вскармливание детей – неотъемлемая часть жизнеобеспечения человека. Ребёнок рождается неприспособленным к самостоятельному существованию, в связи с чем забота об обеспечении его физиологических потребностей является ответственностью биологических или приемных родителей. Различные виды вскармливания, в зависимости от возможностей, потребностей и периода жизни малыша, предполагают использование грудного молока, искусственных смесей-заменителей, различных типов прикорма. По мнению всех специалистов, грудное вскармливание является оптимальным для младенцев, за редчайшим исключением из-за состояния здоровья ребёнка или матери.

Выделяют несколько видов вскармливания новорожденного ребёнка:

- грудное вскармливание детей;
- искусственное вскармливание ребёнка смесями;
- смешанное вскармливание, докорм смесями при недостатке грудного молока.

Для новорожденного ребёнка предпочтителен естественный вид вскармливания. Смешанное вскармливание новорожденных носит, чаще временный для оценки действительной нехватки молока на основе оценки физических показателей ребёнка: набора веса, количества выделяемой мочи. К смешанному типу вскармливания новорожденных чаще всего прибегают в следующих ситуациях:

- низкая масса тела ребёнка при рождении, менее 1,5 кг;
- глубокая недоношенность, роды на сроке менее 32 недель;
- высокий риск гипогликемии у новорожденного вследствие анемии, состояния гипоксии до и во время родов, заболеваний, а также при высокой потребности в глюкозе при наличии у матери явлений диабета или иных причин гипогликемии.

Искусственное вскармливание новорожденных рекомендуют при таких состояниях матери, когда лактация может повредить ее организму ввиду послеродовых осложнений или организму ребёнка из-за необходимости приема некоторых лекарственных препаратов или наличия инфекционных заболеваний у мамы.

Искусственное вскармливание новорожденных как следствие временной невозможности кормления грудью может изменяться на смешанный или исключительной грудной тип вскармливания после исчезновения угрозы здоровью матери и ребёнка: по окончании восстановительного периода, завершения курса лечения и тому подобное.

Грудное вскармливание подразделяют в зависимости от типа кормления и источника грудного молока. При грудном вскармливании выделяют следующие виды:

- непосредственное кормление ребёнка грудью биологической или приемной матерью;
- использование услуг кормилицы;
- вскармливание грудным молоком, предварительно сцеженным матерью ребёнка. В этом случае прибегают к использованию бутылочек или специальных приспособлений, имитирующих кормление грудью;
- грудное вскармливание донорским грудным молоком.

Наиболее предпочтителен вид грудного вскармливания непосредственно биологической матерью. На втором месте по оптимальности стоит вскармливание детей сцеженным молоком, далее – услуги кормилицы (при условии ее здоровья) с ребёнком примерно соответствующего возраста, что связано с изменением состава грудного молока в зависимости от срока лактации. Донорское грудное молоко, после пастеризации и заморозки поступающее из банка или от донора, прошедшего соответствующие проверки на отсутствие инфекционных заболеваний и следов лекарственных препаратов, предпочтительнее, чем смеси для искусственного вскармливания.

1.2 Грудное вскармливание и его преимущества.

Первое вскармливание ребёнка, в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения, проводится в первые минуты внеутробной жизни ребёнка. Молозиво, первый секрет молочной железы, вырабатываемый на протяжении второй половины беременности, считается оптимальным питанием новорожденного в начальный период.

В состав молозива входят белки, минеральные вещества, витамины, гормоны, ферменты, необходимые малышу. Структура питательных веществ, составляющих молозиво, максимально приближается к структуре тканей новорожденного, что позволяет оптимизировать усвоение молозива детским организмом.

Помимо питательных веществ молозиво также содержит материнские антитела, составляющие основную часть иммунной защиты организма младенца, и обладает слабительными свойствами, позволяя организму быстрее освобождаться от мекония – первородного кала ребёнка.

Первое вскармливание молозивом длится от 3 до 6 дней в зависимости от особенностей организма матери и очередности родов. При вторых и последующих родах смена молозива на зрелое молоко происходит раньше.

Количество молозива отличается как в разные периоды вскармливания, так и у разных матерей. Общий объём может составлять от нескольких миллилитров до 100 мл за кормление, грудь при первых вскармливаниях до прихода молока, как правило, не наполнена. Однако высокая энергетическая ценность молозива позволяет говорить о достаточности даже незначительного количества этой жидкости для удовлетворения потребностей ребёнка в первые дни после появления на свет. Это естественный тип вскармливания, заложенный природой и не подразумевающий дополнительных вариантов кормления. Через некоторое количество времени, в среднем через 3-4 дня, молозиво замещается молоком, сначала переходного типа, потом – зрелым. При соблюдении правил кормления по требованию, наличию достаточного количества молока, поддержании лактации грудное молоко – продукт, оптимально удовлетворяющий нужды ребёнка вплоть до момента введения прикорма без необходимости докармливания и/или допаивания грудничка.

Грудное вскармливание - это питание ребенка в течение первых 6 месяцев жизни грудным молоком. Оно включает два понятия: грудное и преимущественно грудное вскармливание. Ребенок, вскармливаемый исключительно грудью, получает только грудное молоко, при необходимости ему дают витамины и минеральные добавки. Ребенок, получающий грудное молоко и небольшое количество питья (вода, чай), находится на преимущественно грудном вскармливании. Наиболее физиологическим

питанием для ребенка первого года жизни является материнское молоко. Грудное молоко повышает сопротивляемость детского организма к инфекции. Оно удивительным образом приспособлено к особенностям пищеварения и обмена веществ ребенка, является идеальным продуктом питания и гарантом хорошего развития малыша.

Грудное молоко обеспечивает ребенку противоинфекционный иммунитет. Оно содержит большой комплекс иммуноглобулинов, неспецифических веществ (лизоцим, лактоферин, бифидус-фактор, интерферон, антибиотик лактофелицин, противостафилококковый фактор) и клеточные компоненты (макрофаги, В - и Т-лимфоциты, нейтрофилы и др.), обеспечивающие бактериальную и противовирусную защиту. Материнское молоко не обладает антигенными свойствами, оно наиболее близко по составу к белкам крови и тканям ребенка. Все другие виды питания, включая соевые продукты, могут привести к аллергии.

Грудное молоко является наиболее полноценным питанием. Многие компоненты женского молока находятся в легкоусвояемой форме и в необходимом для ребенка количестве. Белки материнского молока представлены в основном альбуминами и глобулинами, они богаты незаменимыми аминокислотами. При свертывании в желудке молоко образует нежный сгусток, хорошо расщепляемый ферментами. Белки женского молока лучше усваиваются, часть их всасывается слизистой желудка в неизмененном виде. Коровье молоко содержит вдвое больше белков с преобладанием казеиновой фракции, которая при створаживании в желудке выпадает в виде грубых, трудно переваривающихся хлопьев. При вскармливании ребенка коровьим молоком неизбежно возникают белковые перегрузки.

В состав материнского молока входят аминокислота таурин, обладающая нейроактивными свойствами. Дети, получающие материнское молоко, имеют более высокое психомоторное, эмоциональное и интеллектуальное развитие, большую коммуникабельность, обладают лучшей реакцией на вакцинацию. Содержание жира в женском молоке почти такое же, как и в коровьем. Жиры грудного молока отличаются большим количеством ненасыщенных жирных кислот, имеют высокую степень дисперсности и содержат много ферментов (липаз), способствующих их лучшему усвоению. В материнском молоке находятся эссенциальные кислоты, необходимые для развития головного мозга, сетчатки глаз и кровеносных сосудов ребенка. Количество углеводов в женском молоке выше, чем в коровьем. Их качественный состав более ценный и представлен бета-лактозой, которая угнетает рост кишечной палочки, способствует росту бифидобактерий и синтезу микробами кишечника витаминов группы В, витамина К. Содержащаяся в коровьем молоке альфа-лактоза благоприятствует росту кишечной палочки. Женское молоко имеет витамины А, D, Е, К, С. Богатство материнского молока ферментами компенсирует временную низкую ферментативную активность

пищеварительного тракта ребенка. Состав минеральных веществ в женском молоке и степень их биодоступности (усвоения) лучшие, чем в коровьем. Так, концентрация кальция и фосфора в грудном молоке ниже, но усвоение в два раза выше, чем из коровьего молока. Количество биоэлементов (железо, медь, цинк, натрий, магний, кобальт и др.) в грудном молоке оптимально соответствует потребности ребенка. Поэтому дети, находящиеся на грудном вскармливании, реже болеют рахитом, анемией. В грудном молоке находится меньше натрия. Избыточные нагрузки натрием могут быть причинами колебаний артериального давления в период полового созревания, более тяжелых и частых кризов гипертонической болезни у взрослого.

При искусственном вскармливании желудочная секреция значительно увеличивается, что может способствовать в дальнейшем развитию патологии желудочно-кишечного тракта (дискинезиям, гастродуоденитам, холециститам). Грудное молоко содержит достаточное количество воды. Здоровый ребенок высасывает молоко по потребности, не переедает.

Материнское молоко стерильное, теплое, не требует приготовления и термической обработки, разрушающей иммунные тела и витамины. Вскармливание грудным молоком экономит время и силы матери. Приобретать дорогостоящие молочные смеси не нужно.

Вскармливание грудью имеет немаловажное значение для матери. Энергичный выброс окситоцина при сосании ребенком груди способствует остановке кровотечения после родов, инволюции матки. Послеродовая реабилитация наступает быстрее. Кормление грудью снижает риск возникновения рака молочных желез и яичников, невротических реакций и заболеваний матери. Ощущения, возникающие у ребенка при сосании груди, способствуют формированию его контакта с матерью, который пожизненно закрепляется и определяет поведение ребенка в дальнейшем.

1.3 Биологические аспекты грудного вскармливания.

Грудное вскармливание оказывает на организм ребенка положительные биологические эффекты, важнейшими из которых считают следующие:

- Непосредственно пищевое обеспечение. Уникальность и сбалансированность состава женского молока отражает высокую степень взаимосвязи между его особенностями и анатомофизиологической зрелостью пищеварительной системы ребенка. Трансформация состава нутриентов (пищевых веществ) молока тесно взаимосвязана с изменениями потребностей растущего организма и формированием ферментных и транспортных систем желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).
- Управление ростом, развитием и тканевой дифференцировкой через комплекс биологически активных веществ (гормонов, ферментов и др.), поступающих с женским молоком.
- Обеспечение защиты от неблагоприятных эффектов избыточного поступления нутриентов. Грудное вскармливание предупреждает риски формирования ожирения, сахарного диабета и других нарушений обмена веществ.
- Обеспечение адекватного пищевого поведения.
- Формирование психоэмоциональной связи между ребенком и матерью в процессе кормления, трансформирующейся в последующем в постоянную и устойчивую реакцию на мать как символ защиты и благополучия.
- Обеспечение правильного анатомического формирования зубочелюстной системы, мозгового черепа и аппарата звуковоспроизведения в результате естественного вскармливания.
- Раннее прикладывание к груди способствует созданию наиболее благоприятных условий для колонизации пищеварительной системы новорожденного главными компонентами нормальной микрофлоры и препятствует размножению условно-патогенных и патогенных микроорганизмов.

Доказано, что биоактивные соединения женского молока, оказывающие влияние на нейроэндокринную систему, не могут быть имитированы в молоке других видов млекопитающих или заменителях молока, т.е., по сути, они уникальны.

Среди ферментов грудного молока (всего их не менее 30 ферментов) присутствуют наиболее полезные вещества.

Ферменты грудного молока и их функции

Фермент	Функция
Амилаза	Переваривание полисахаридов
Липаза	Расщепление жира (триглицериды)
Протеазы	Расщепление белков
Ксантиноксидаза	Носитель железа, молибдена
Глутатионпероксидаза	Носитель селена
Щелочная фосфатаза	Носитель цинка, магния
Антипротеазы	Защита биоактивных компонентов ферментов. Иммуноглобулины, гормональные факторы роста
Сульфгидрилоксидаза	Поддержание структуры и функций белков в молоке и желудочно-кишечных слизях
Лизоцим	Бактерицидная функция
Пероксидаза	Противоинфекционная функция

Защитные факторы женского молока, а также формирующаяся на естественном вскармливании микрофлора ЖКТ обеспечивают созревание иммунной системы ребенка грудного возраста и создают иммунологическую защиту от бактериальных и вирусных инфекций, паразитарных заражений.

Иммунологические преимущества грудного вскармливания:

- В молозиве и женском молоке содержатся антитела к кишечным и респираторным инфекциям (гриппу, реовирусной инфекции, хламидиям, пневмококкам, гемофильной палочке и др.), к возбудителям вирусных заболеваний (цитомегаловирусу, вирусам герпеса, краснухи, полиомиелита, эпидемического паротита, Коксаки, эховирусам и др.), к бактериальным инфекциям, вызываемым стафилококком, стрептококком, пневмококком, к токсину столбняка и др.
- Ограничивает поступление в организм ребенка неинфекционных антигенов и аллергенов, уменьшает риск аллергических реакций и заболеваний.
- Создает иммунологическую толерантность к антигенам продуктов, используемых в рационе матери.

- Формирует специфическую иммунологическую память и толерантность к наиболее распространенным алиментарным и инфекционным антигенам.
- Заселяет кишечник ребенка определенными видами полезных микроорганизмов.
- Система иммуноглобулинов женского молока, среди которых ведущая роль отводится секреторному IgA, препятствует проникновению патогенных микроорганизмов и других антигенов внутрь организма ребенка.
- В женском молоке в 100–300 раз выше, чем в коровьем, содержание лизоцима (мурамидазы), обладающего бактерицидным действием в отношении большинства патогенных грамположительных и некоторых грамотрицательных бактерий.
- В женском молоке содержатся вещества, обладающие противовоспалительными свойствами и многое другое.

1.4 Правила и техника кормления.

Правила кормления грудью.

Следует поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка, ночное кормление - по потребности, не ограничивая частоту и продолжительность кормления. Это возможно при совместном пребывании матери и ребенка. Ребенок самостоятельно устанавливает режим кормления: в первые дни - от 6-8 до 10-12 раз через 2-3 ч, затем интервалы между приемами пищи увеличиваются. Кормление ночью поддерживает лактацию, так как в это время выделяется больше пролактина. Длительность первых кормлений может быть достаточно продолжительной – 20-50 мин. В дальнейшем дети высасывают необходимое количество молока за 10-15 мин и засыпают. Другие - сосут дольше, удовлетворяя не только голод, но и сосательный рефлекс. Длительное сосание не будет вредить матери при условии правильного захвата соска и ареолы. Достаточные по частоте и длительности кормления обеспечивают необходимый для ребенка индивидуальный уровень молокообразования.

Состав молока при кормлении меняется. Первые порции содержат много воды и лактозы, последние - богаты жирами. Поэтому кормить ребенка следует попеременно одной и другой грудью, используя в каждое кормление одну молочную железу. Иногда в одно кормление можно давать обе груди. В этом случае грудь, с которой начиналось кормление, дается дольше для наиболее полного ее опорожнения, чтобы ребенок получил более калорийное молоко.

Не давать новорожденным другой пищи и питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями, так как, потребляя раннее молоко, ребенок получает необходимое количество жидкости. Предоставление ребенку бутылочек с водой, настоями трав, растворами глюкозы и молочных смесей вредно, так как ухудшается сосательная способность новорожденного, а, следовательно, угасает лактация, снижается питательная ценность молока, возрастает риск внесения инфекции и нагрузка на почки новорожденного, изменяется флора кишечника. При даче молочных смесей повышается чувствительность ребенка к белкам коровьего молока. Если матери кажется, что ребенок хочет пить, ей самой следует увеличить потребление жидкости и чаще прикладывать ребенка к груди.

Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, сосок, пустышек. Чередование их с грудью дезориентирует оральную реакцию ребенка и приводит к ослаблению щечных мышц, неправильной технике сосания и, как следствие, - утрате желания сосать грудь. Плохое сосание вызывает угасание лактации.

Мыть грудь (соски) не более одного-двух раз в день без мыла. Частое мытье, особенно с мылом, удаляет натуральные жиры, которые защищают кожу на сосках. После кормления не следует вытирать соски. Кремы, лосьоны, дезодоранты могут вызвать раздражение кожи, нежелание ребенка брать грудь. Медицинским работникам следует пропагандировать кормление грудью, создавать группы взаимопомощи и поддержки матерей, кормящих грудью. Запретить пропаганду искусственного вскармливания, не давать матерям образцов детских смесей, буклеты о кормлении ребенка из бутылочки.

Техника вскармливания, обучение матери.

Обеспечить гигиеническое содержание груди. Перед кормлением вымыть руки, сцедить одну-две капли молока (при условии, что молока вырабатывается достаточно). Психологически подготовить мать к кормлению. Обратить ее внимание на то, что образование молока происходит лучше в спокойном состоянии и хорошем настроении. Помочь матери выбрать удобную для кормления позу. Поза должна позволять матери расслабиться и не испытывать напряжения длительное время. Классическое положение - кормящая женщина сидит на стуле со спинкой с упором ноги. Можно кормить ребенка лежа или стоя.

Придать ребенку правильное положение у груди. Для этого его необходимо повернуть лицом к матери. Голова малыша должна находиться на одной линии с телом. При необходимости его можно поддержать сзади за плечи (но не за затылок). Голова должна иметь возможность свободно откидываться назад. Позиция ребенка может быть различной. Обеспечить поддержку груди во время кормления. Рекомендуется положить руку под грудь, пальцы прижать к грудной клетке, большим пальцем поддерживая грудь снизу. Большой палец можно расположить в верхней части груди и немного сжать ее. Не рекомендуется держать грудь возле соска. Обучить мать прикладывать ребенка к груди. Для этого следует прикоснуться соском к губам ребенка (лучше к верхней), подождать, пока малыш широко откроет рот, прижать его к себе, поддерживая за спинку, и приложить к груди (но не грудь к ребенку!). Нижняя губа должна быть под соском.

Если новорожденный испытывает трудности при захвате ареолы, мать большим и указательным пальцами поддерживает подбородок ребенка, а остальными пальцами - грудь снизу. Придерживать пальцем грудь возле носа ребенка необязательно. Это может привести к извлечению груди изо рта ребенка или ухудшить положение при кормлении. Провести контроль правильности прикладывания и оценить кормление грудью. Во время кормления следует контролировать положение тела, реакцию матери и ребенка, их эмоциональную связь, сосание ребенка, внешний вид молочных желез, продолжительность кормления.

1.5 Питание и режим кормящей матери.

Подготовить организм матери к будущей лактации позволяет правильное питание в период беременности. Специальная диета кормящей матери не требуется. Полноценное питание может быть обеспечено при ежедневном употреблении в пищу 180-200 г мяса, 100-150 г творога, 20-30 г сыра, 50 г масла (15-20 г сливочного и 25-30 г растительного), 1 яйца, 0,5 л молока в любом виде, 600 г овощей, 200-300 г ягод, фруктов, не более 500 г хлеба. Особенно важно включать в рацион фрукты, овощи, свежую зелень, ягоды, соки и соблюдать режим питания в течение дня. Для кормящих матерей разработаны продукты диетического питания ("Фемилак-2" и др.).

Потребление жидкости доводят до 2 л в сутки. Пить больше, чем хочется, не следует, это не увеличивает лактацию. Достаточный диурез свидетельствует об адекватном содержании жидкости в диете. Следует избегать употребления избыточных количеств пряностей, экстрактивных веществ, чеснока, лука, сельдерея, при - дающих молоку неприятный привкус; ограничить бобовые, белокочанную и цветную капусту из-за возможных диспепсических расстройств у ребенка.

Не рекомендуется употреблять большое количество цитрусовых, способных вызвать аллергическую реакцию. Избыточное потребление молока и молочных продуктов может привести к сенсибилизации организма ребенка к белку коровьего молока.

Недопустимо курение и употребление спиртных напитков. Кормящей женщине необходимо знать, что никотин и алкоголь поступают в грудное молоко и оказывают токсическое действие на ребенка. В молоко могут попадать и лекарства, поэтому их следует принимать только по назначению врача. Рациональное полноценное питание, соблюдение режима сна и отдыха, максимальное пребывание на свежем воздухе, умеренные физические нагрузки, спокойная обстановка в семье, психологическая уверенность матери в достатке грудного молока, постоянно поддерживаемая медработниками, залог нормальной лактации кормящей матери.

1.6 Медико-психологические проблемы при вскармливании ребёнка грудью.

Кормление грудью в психоэмоциональном плане создает прочную связь матери с ребенком. Мать, кормящая грудью, осознает, что она дает ребенку то, чего не может дать никто другой. Психологическая совместимость между матерью и ребенком, которого она кормит грудью, более совершенна, чем между матерью и ребенком-искусственником. Установлено, что и в последующие годы в семьях, где дети вскармливались грудью матери, конфликты отмечаются значительно реже.

Эффективное грудное вскармливание может быть проведено только на условиях: здоровая мать, понимающая важность грудного вскармливания и желающая кормить ребенка; активный, здоровый, обязательно проголодавшийся ребенок; медицинская сестра, способная убедить женщину в том, что она может кормить ребенка. При кормлении грудью матери необходимо находиться в состоянии психологического равновесия, обладать терпением, а всем членам семьи понимать, что мать-роженица нуждается в действенной помощи и психологическом покое. Мать должна знать, что от ее душевного равновесия зависит не только лактация, но и легкость, с которой выделяется молоко при прикладывании ребенка к груди. Первые кормления зачастую являются испытанием для матерей и бывают болезненными из-за чувствительности сосков и сокращения матки.

Кроме того, новорожденные ведут себя по - разному: некоторые дети с умением и аппетитом сосут грудь, другие - слишком сильно сжимают челюсти и ранят сосок, наконец, третьи спят и ведут себя так, как будто они не голодны. У каждого ребенка уже с этих пор имеются свои особенности, и мать с медсестрой должны знать эти проявления "личности" ребенка, научиться тому, чтобы кормление проходило в удовлетворительных для матери и ребенка условиях. Физическое истощение после родов, некоторые заболевания матери могут ослабить лактацию.

У кормящих "подъемы" лактации наступают через разные промежутки времени, иногда на 5 - й или 10-й день после родов. И если в это трудное для матери время она не находит поддержки медработников, то роль медсестры детского отделения берут на себя роженицы, нередко дающие ошибочные, а порой и вредные рекомендации по вскармливанию ребенка молочными смесями. Многие "просвещенные матери", зная о наличии широкого набора заменителей грудного молока и получив информацию об "удобстве" искусственного вскармливания, с необычайной легкостью отказываются от кормления грудью. Увеличение частоты случаев отказа матери от кормления ребенка грудью связано нередко с отсутствием четкой установки на грудное вскармливание. Такие причины, как " у меня нет молока", "ребенок не хотел сосать", скрывают отсутствие желания матери кормить грудью. Женщин с

истинными гипогалактиями не так много, гораздо больше матерей, не желающих кормить грудью, что нередко связано с недостаточной помощью в послеродовом периоде, отсутствие должного воспитания. Работа по психологическому воспитанию матери по вопросам вскармливания должна проводиться на всех этапах: в родильном доме, поликлинике и на дому. Особая роль медицинской сестры состоит в том, чтобы развить и поддержать стремление матери кормить грудью.

1.7 Причины отказа от грудного вскармливания и противопоказания.

Основные причины отказа мамы от грудного вскармливания.

К сожалению, не все мамы могут кормить ребенка грудью. В современном обществе многие женщины отказываются от него по самым разным причинам.

Отсутствие молока. Молодые и неопытные мамы часто путают исчезновение молока с лактационным кризом, который наступает в определенные месяцы вскармливания. В эти моменты выработка молока несколько снижается, но восстановить ее можно. Другое дело, когда мамы в такой момент поступают совершенно наоборот, полностью переставая кормить малыша грудью, в результате чего молоко обычно не возвращается. Также лактация может отсутствовать из-за кесарева сечения или по каким-либо другим причинам.

Возвращение женщины на работу или ее отсутствие по другим причинам. Современные мамы стремятся не только родить и воспитать ребенка, но и успеть сделать карьеру. Конечно, ничего предосудительного в этом нет, но бросать грудное вскармливание все же не стоит. Ведь можно просто сцеживать молоко и оставлять его ребенку.

Желание забеременеть. Пока женщина кормит ребенка грудью, в ее организме вырабатывается гормон пролактин. Он проявляет свойства контрацептива. Поэтому молодая мама не может повторно забеременеть. Другой вопрос, стоит ли так торопиться вновь обрести деликатное положение. Ведь организму необходимо некоторое время, чтобы полностью восстановиться после родов. В противном случае следующая беременность может протекать сложнее.

Беспокойство о своей внешности. В этом случае женщина думает больше о себе, а не о здоровье малыша. Ее больше заботит форма груди и масса тела, чем полноценное развитие ребенка.

Психологическая усталость, желание вернуться к курению и алкоголю. Отказ от грудного вскармливания по этим причинам – показатель слабой воли. Потакание своим прихотям и вредным привычкам берет верх над полноценным выкармливанием малыша.

Лактостаз — это осложнение грудного вскармливания, которое проявляется застоем молока в протоках молочных желёз. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), грудное вскармливание является самым лучшим способом обеспечить детей раннего возраста питательными веществами, которые необходимы для их здорового роста и развития. Большинство специалистов также придерживаются мнения, что

новорождённый должен питаться грудным молоком. Однако во время лактации могут возникнуть различные нарушения в работе молочной железы, которые влияют не только на здоровье женщины и объём выделяемого молока, но и на здоровье ребёнка (недостаточная прибавка в весе, отказ от груди). Если женщина не была информирована об этих заболеваниях заранее, то их возникновение может привести к стрессу и отказу от кормления грудью.

Чаще всего кормящие женщины при обращении к врачу жалуются на чувство распирания и тяжести в молочных железах во время кормления грудью. Это и есть явления лактостаза — состояния, при котором в молочной железе образуется избыток молока и нарушается его полноценный отток.

За последнее время возраст первородящих сдвинулся в старшую возрастную группу. А чем больше возраст матери, тем выше риски патологических последствий для её здоровья и здоровья ребёнка. Соответственно, и частота лактостаза увеличивается у женщин более старшего возраста.

Причин развития лактостаза множество. Нагрубание молочных желёз может происходить за счёт внутренних (эндогенных) или внешних (экзогенных) причин.

1. Внутренние причины:

- Несоответствие физиологической активности железистой ткани и молочных ходов (особенно после первых родов).
- Переизбыток молока. Это может быть связано с периодом становления лактации, первым пребыванием молока, природной особенностью женщины, гормональными нарушениями, в том числе нестабильной выработкой окситоцина.

2. Внешние причины:

- Неправильное прикладывание к груди. Основное действие мамы с начала кормлений — научить ребёнка правильно брать грудь. Если ребёнок неправильно приложен к груди, он плохо отсасывает грудное молоко. Из-за этого молоко застаивается, молочные железы нагрубают и развивается лактостаз.
- Редкие опорожнения железы или редкие кормления (реже чем через 3-4 часа).
- Тесная, неудобная, сдавливающая молочные железы одежда.
- Грубое, агрессивное сцеживание молока (грубые усилия при сцеживании, неаккуратные болезненные нажатия на сосок).

Симптомы лактостаза.

В первые дни после рождения ребёнок получает углеводов - именно с таким продуктом легче справляться системе пищеварения новорождённого. Через 4-5 дней грудные железы начинают вырабатывать так называемое "переходное молоко" — его будет больше, чем молозива. В составе такого молока меньше белков, но больше жиров. "Зрелое" молоко появляется с 15-го дня, его состав зависит от того, что ест женщина и как часто прикладывает младенца к груди.

Симптомов лактостаза немного, но они весьма характерны. Сначала общее состояние женщины остаётся удовлетворительным, однако ситуация может быстро ухудшиться. Первое, на что обращает внимание женщина, это острое начало. Иногда мамы с точностью до минуты могут сказать, когда появились первые симптомы. Как правило, лактостаз проявляется на 3-4 сутки после родов и чаще у женщин, которые отказались от грудного вскармливания, или у тех, кто плохо сцеживает грудное молоко.

Когда происходит прилив молока, женщина ощущает лёгкое распирание и покалывание в груди, небольшой дискомфорт, чувство тугой молочной железы. Когда начинается лактостаз, этот дискомфорт сменяется неприятными болезненными ощущениями, в какой-то области на коже груди может появиться покраснение. Покраснение кожи при лактостазе обычно связано не с воспалительными явлениями, а с механическим повреждением кожи молочной железы пальцами при грубом сцеживании. Грудь становится горячей на ощупь. Чаще поражаются обе молочные железы. Пальпируются плотные увеличенные дольки. Это показатель того, что именно здесь молока накапливается больше, чем нужно.

Может появиться гиперчувствительность сосков. В этом случае прикладывание к груди слишком болезненно, поэтому иногда женщины пытаются сцедить молоко с помощью молокоотсоса.

Может повышаться температура тела. Если она поднимается выше 38,5 °С, при этом женщина испытывает сильную боль в области молочных желёз, то не нужно заниматься самолечением, необходимо обратиться к специалисту, чтобы не допустить развития воспаления. Если лактостаз не купируется в течение 3-5 суток, в молочных протоках начинается воспалительный процесс, развивается лактационный мастит.

Гипогалактия – дефицит грудного молока при сниженной секреторной функции молочных желез. Формы: - ранняя (сразу после родов); - поздняя (через 10 дней). Виды: - первичная; - вторичная.

Первичная гипогалактия, как правило, нейроэндокринная. Об этом свидетельствует недоразвитие полового аппарата. Среди причин, способствующих развитию нейроэндокринных нарушений, чаще всего встречаются соматические заболевания матери. Очень часто ранняя

гипогалактия одновременно и первичная. Лечение ее, как правило, неэффективно.

Вторичная гипогалактия чаще всего поздняя. Ее основные причины: неправильная техника вскармливания, позднее прикладывание к груди, дефицит питания, неправильный образ жизни, психические травмы, заболевания кормящей женщины. Вторичная гипогалактия- состояние временное. При грамотном лечении и, самое главное, желании женщины, восстановить лактацию возможно.

Степени: I - дефицит молока до 25%; II - до 50%; III - до 75%; IV - более75%, по отношению к потребности ребёнка. Признаки, указывающие на недостаточное поступление молока ребенку, достоверные:

- Плохая прибавка в весе - менее 500 г за месяц (плоская весовая кривая), через 2 недели вес стал меньше веса при рождении.
- Выделение небольшого количества концентрированной мочи (если ребёнок не получает дополнительного питья или пищи) - ребёнок мочится менее 6 раз в день (симптом «сухих» пелёнок), моча жёлтая с резким запахом.

Вероятные:

- Ребенок не удовлетворён после кормления грудью.
- Ребенок часто плачет.
- Требует более частое прикладывание к груди (не выдерживает промежутки между кормлениями). Длительно и активно сосет грудь.
- Отказывается от груди.
- У ребенка редкий в небольшом объеме, плотный, сухой или зеленый стул («голодный» стул»).
- Могут быть псевдозапоры.
- Отсутствие при попытке сцеживания молока после кормления ребенка.

При гипогалактии I, II степенях проводится лечение в течение 5-7 дней, при отсутствии результатов вводится докорм. При III, IV степенях докорм вводится сразу наряду с лечением гипогалактии. Борьба с гипогалактией: мощный стимул лактации – это частое прикладывание ребенка к груди до 20 раз в сутки; прикладывание к обеим молочным железам; обязателен дневной сон; улучшение питание кормящей женщины; увеличение питьевого режима кормящей женщины до 2-2,5 литра в сутки; горячий душ на молочные железы после сцеживания остатков молока; горячее питьё за 40 минут до кормления и после кормления; легкий массаж молочных желез; витаминные комплексы ; лактационный чай ; использовать специализированные продукты и биологически активные добавки для стимуляции лактации (смеси на основе сухого молока, обогащенные витаминами и минеральными веществами; БАД из растительного сырья.

Если мама не справляется с ситуацией самостоятельно, то она может посетить врача-консультанта по грудному вскармливанию.

Основные причины отказа ребенка от груди.

Не только мама может отказаться от грудного вскармливания. Иногда ребенок сам не хочет пить молоко. Причины отказа от груди довольно многочисленны, расскажем об основных из них.

Использование соски или пустышки. При акте сосания малыш должен прилагать усилия. При кормлении из бутылочки молоко буквально льется из соски. Конечно, такое положение дел его устраивает больше, чем усердная работа с маминой грудью, поэтому малыш может начать лениться.

Нарушение техники кормления. Это возникает, если мама неправильно прикладывает ребенка к груди, а также использует косметические средства с неприятным или резким запахом.

Докорм из бутылочки**.** Ребенок может отказываться от груди, если его перевели на смешанное вскармливание. Попробовав искусственную молочную смесь, он может больше не захотеть пить грудное молоко.

Дискомфорт. Он возникает, когда малыша мучают кишечные колики. Ребенок становится капризным, отказывается от груди и часто плачет. Как бороться с коликами, может посоветовать педиатр. Самые распространенные мероприятия – это легкий массаж животика по часовой стрелке, прикладывание теплой пеленки и прием рекомендованных врачом-педиатром препаратов (симетиконы и пробиотики). Но стоит упомянуть, что колики – это до сих пор загадка, и ни один из существующих методов лечения не является научно обоснованным в настоящее время. Колики просто сами проходят с возрастом – с лечением или без него, в большинстве случаев надо просто набраться терпения.

Плоский сосок. Ребенок просто не может захватить его. В таких случаях грудь мамы нужно заранее подготавливать к грудному вскармливанию либо регулярно сцеживать молоко и кормить малыша из бутылочки.

Дефицит молока**.** Недостаточная выработка грудного молока может вызвать раздражение у ребенка и его последующий отказ от груди. Чтобы усилить лактацию, нужно чаще прикладывать малыша и подключить специализированные лактогонные средства (напитки, чаи или препараты).

Заболевания. Отказ от грудного молока могут вызвать нарушение носового дыхания, поражение слизистой оболочки ротовой полости или сильное повышение температуры тела. Выяснить точную причину и дать соответствующие рекомендации способен только врач.

Временные противопоказания у мамы:

- заболевания внутренних органов
- онкология
- прием лекарств, запрещенных при кормлении грудью
- занесение инфекции на соски
- заражение груди
- травмирование сосков (чаще у женщин, родивших первого ребенка, при неверном захвате груди ребенком)
- послеродовая депрессия.

После устранения этих причин, женщина сможет полноценно кормить малыша грудью, не используя искусственное вскармливание. Однако, если придется ограничить грудное кормление, то количество молока будет уменьшаться и ребенка поэтапно придется переводить сначала на смешанное кормление (где еще присутствует грудное молоко), а потом и полностью на искусственное вскармливание.

Постоянные противопоказания у мамы:

- открытая форма туберкулеза
- сифилис (заражение в 3 триместре)
- ВИЧ-инфекция
- прием высокотоксичных медикаментов
- генетические заболевания
- гонорея
- острые психические расстройства.

Противопоказания у ребенка:

- общее тяжелое состояние
- реанимационное лечение
- недоношенность (менее 32 недель)
- малый вес (менее 1000 г.)
- врожденная патология (заячья губа)
- врожденные пороки ЦНС, сердца (нет возможности совершать сосательные и глотательные движения).

Отсутствие связи с мамой. Между мамой и грудным ребенком очень сильная эмоциональная связь. Это неудивительно, ведь малыш был с ней все девять месяцев. Если резко ограничить общение или не проявлять в полной мере материнской любви и ласки, он может начать отказываться от груди.

1.8 Смешанное и искусственное вскармливание.

Смешанное вскармливание - кормление ребенка первого года жизни грудным молоком в количестве не менее 1/5 суточного объема в сочетании с детскими молочными смесями (докорм).

Искусственное вскармливание - грудное молоко либо полностью отсутствует, либо его доля составляет менее 1/5 суточного рациона ребенка, а вместо грудного молока используются детские молочные смеси.

Искусственное вскармливание грудничков выбирают при таких состояниях матери и/или ребёнка, при которых употребление грудного молока несет опасность для здоровья. Существуют два основных документа, регламентирующие данные состояния: рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию и рекомендации Союза педиатров России в Национальной программе оптимизации вскармливания детей 1 года жизни в Российской Федерации.

Абсолютным противопоказанием со стороны ребёнка для вскармливания грудным молоком являются такие заболевания, как:

- галактоземия;
- фенилкетонурия;
- валино-лейцинурия.

При этом искусственное вскармливание грудничков с фенилкетонурией может переходить в смешанную форму с добавлением грудного молока в питание ребёнка при условии контроля специалистов за влиянием молока на детский организм.

Остальные заболевания, отклонения в развитии и транзисторные состояния детей могут приводить к временному искусственному типу вскармливания, которое при изменении здоровья может быть заменено смешанным или грудным вскармливанием.

Со стороны матери абсолютным показателем для перехода на искусственное вскармливание грудничка является статус ВИЧ-инфицированной при условии наличия другой еды для ребёнка.

Другие состояния, включающие в себя инфекционные заболевания (вирус герпеса 1 типа на груди, гепатит В, С, туберкулез, сепсис, мастит в острой стадии и другие) могут приводить к временному отказу или ограничению в грудном вскармливании до момента излечения или вакцинации ребёнка. Прием некоторых иммуносупрессивных препаратов, антикоагулянтов, отдельных групп антибиотиков, противовирусных, седативных средств и прочее может в соответствии с рекомендацией специалистов приводить к временному прекращению грудного вскармливания и переводу ребёнка на искусственные смеси.

Алкогольная и наркотическая зависимость – также показатели для искусственного вскармливания грудничков при продолжении приема матерью алкогольсодержащих или наркотических препаратов.

Искусственное вскармливание грудничков проводится с использованием смесей промышленного производства. Применение каш, молока, киселей для детей новорожденного и грудного возраста в качестве заменителей грудного молока категорически не рекомендуется в виду значительной угрозы здоровью и развитию ребёнка.

При выборе смеси для вскармливания оценивают потребности ребёнка, возможности родителей и доступность определенной марки в среде проживания семьи. Так, при наличии аллергии на коровий белок предпочтительны смеси на основе козьего молока или безлактозные варианты.

Используют как тип искусственного вскармливания на основе строго рассчитанных норм и количеств кормления, так и «свободное» искусственное вскармливание в зависимости от желания ребёнка. Однако в любом случае необходимо следование общим возрастным нормам и коррекция питания в зависимости от самочувствия грудничка.

Смешанное вскармливание

Смешанное вскармливание – вид кормления ребёнка, сочетающий грудное молоко и искусственные смеси. Подобный вид применяют при некоторых состояниях здоровья матери и/или ребёнка, когда количество грудного молока не покрывает потребности малыша или же детский организм требует дополнительного объёма питания или особого состава.

При смешанном вскармливание расчет смеси основывается на количестве поступающего грудного молока, определяемом методом взвешивания ребёнка до и после кормления. Недостаток в питании восполняется заменителем грудного молока, дополняющим общий объём еды до возрастной нормы ребёнка.

При смешанном вскармливании предпочтительным является сначала кормление грудью, потом докорм из бутылочки в один сеанс кормления. При чередовании грудного и искусственного вскармливания в разные часы кормления необходимо следить за показателями прироста массы тела ребёнка для поддержания нужного баланса питательных веществ, чтобы не допускать избыточного или недостаточного питания.

1.9. Правила искусственного вскармливания и режим питания.

Организм грудного ребенка крайне чувствителен к любым переменам в питании, поэтому очень важно соблюдать несколько основных правил, которые способны сохранить здоровье крохи и избавить вас от массы проблем.

- Выбирайте проверенные смеси. Это касается не только выбора марки, но и самой упаковки. Смотрите на ее целостность, проверяйте срок годности.
- Соблюдайте условия хранения открытой упаковки дома (в сухом и прохладном месте, но ни в коем случае не в холодильнике, смесь не должна отсыревать). Помните, что в открытом виде смесь хранится три недели. По истечении этого срока ее использовать уже нельзя.
- Строго следуйте инструкции при приготовлении питания. Ее указывают на упаковке. Вода для приготовления смеси должна быть очищенной и кипяченой. Оптимальной температурой приготовления смеси считается 36–37 °С. Готовить питание можно прямо в бутылочке. Это довольно удобно, поскольку детские бутылочки имеют шкалу объема, с которой проще рассчитать нужное количество мерных ложек. Смесь нужно размешивать до полного растворения, а затем остужать до приемлемой температуры, чтобы малыш мог пить, не обжигаясь. Проверить, не горячее ли молоко, можно, капнув им себе на запястье – там кожа наиболее нежная и чувствительная. Если температура почти не ощущается, то смесь можно давать ребенку.
- Стерилизуйте детскую посуду. Детские бутылочки и соски нужно тщательно промывать, пользуясь специальным ершиком, чтобы не оставалось остатков пищи. Можно использовать детские средства для мытья посуды. Не мойте бутылочки с обычными чистящими средствами, какими привыкли пользоваться, насколько хорошими бы они ни являлись. После мытья обязательно поместите посуду в кипяток. Это помогает убить вредные бактерии. Стерилизовать детскую посуду рекомендуется в течение всего первого года жизни крохи. Затем можно будет ограничиться просто тщательным мытьем.
- При кормлении держите бутылочку в полувертикальном положении. Молоко должно полностью заполнять соску. Это исключает заглатывание ребенком воздуха. После кормления необходимо подержать ребенка столбиком несколько минут, чтобы избежать срыгивание.
- Следите за количеством потребляемой смеси и режимом кормления. Соблюдение баланса крайне важно для здорового и полноценного развития малыша.

Если на грудном вскармливании малыша можно было кормить по первому требованию, то на смесях требуется соблюдать определенный режим питания.

- Рассчитывайте объем приготовленной смеси исходя из веса ребенка. Именно масса тела, а не возраст крохи является главным показателем при расчете суточной нормы питания. Узнать необходимый объем смеси для кормления можно либо на приеме у педиатра, либо самостоятельно (рекомендуется пользоваться при расчете калорийным способом Маслова).
- Соблюдайте перерывы между кормлениями. Днем они должны составлять 3,5 часа, ночью – 6. Старайтесь не нарушать график.
- Давайте ребенку воду. Допаивание водой – это необходимость при искусственном вскармливании. Воду нужно давать где-то в середине промежутка между кормлениями либо через 10–15 минут после него. Избегайте допаивания перед едой.

Главные ошибки при искусственном вскармливании.

Перекармливание. Желание накормить ребенка понятно, однако в случае со смесями к кормлению нужно подходить строго. На искусственном вскармливании в норме ребенок очень хорошо набирает вес. Избыток массы тела – это дополнительная нагрузка на организм и проблемы со здоровьем. Даже взрослому человеку бывает сложно справляться с проблемами от избыточного веса. Что говорить о крохотном слабом организме новорожденного? Соблюдайте режим питания и контролируйте суточное потребление молока. Благо, вы всегда можете увидеть, сколько ребенок съел.

Необоснованная замена смеси. Если ребенок хорошо кушает текущую смесь, то менять ее не нужно. Малышу придется заново проходить через сложный период адаптации, и не факт, что новую пищу его организм примет так же хорошо.

Использование давно приготовленной смеси. Питание ребенка должно быть свежим. Если ребенок не доел, то буквально через полчаса молоко можно только вылить. Молочные смеси – прекрасная среда для жизни болезнетворных бактерий.

Кормление молоком домашних животных. Вам кажется, это более натуральный вариант, чем искусственные смеси? Это ошибочное мнение. Ребенку до года коровье или козье молоко, даже кипяченое, категорически запрещено. Состав такого молока сильно отличается от женского, что может привести к развитию у малыша аллергии, заболеваний, проблем с костной системой.

Если вы сомневаетесь в том, что питание вашего малыша правильное, обращайтесь за консультацией к неонатологам и педиатрам. Не спешите принимать решения без советов специалистов. Ведь нет ничего важнее здоровья вашего малыша.

1.10. Виды смесей, состав и расчёт количества пищи.

Сейчас рынок детских товаров наполнен множеством различных смесей для кормления детей раннего возраста. От самых маленьких до детей старше 1,5 лет.

Как сделать свой выбор? Для начала разберемся, какие смеси бывают.

По консистенции

ЖИДКИЕ	**СУХИЕ**
10 % от всего количества	90 % от всех
Упакованы в «тетрапак». Расфасовка - 0,2 л	Упакованы в картон или жестяную банку
Готовы к непосредственному употреблению, необходимо разогреть до указанной температуры	разводятся кипяченой водой
Сложно купить в магазинах, короткий срок годности	удобство хранения, большое разнообразие, длительный срок хранения

По возрасту.

Выбирая смесь для кормления ребенка, нужно учитывать его возраст. Данные о возрасте указаны на упаковке

- 0 - для недоношенных, маловесных детей
- 1 - с рождения до 6 месяцев
- 2 - от 6 месяцев до 1 года
- 3 - старше 12 месяцев
- иногда можно встретить «4» — для малышей старше 1,5 года

Различия по составу.

- Адаптированные смеси – это сбалансированные по составу всех компонентов смеси, пищевые продукты в жидкой или порошкообразной форме, приготовленные на основе коровьего молока или молока др. сельскохозяйственных животных, предназначенные для

использования в качестве заменителей женского молока и максимально приближенные к нему по химическому составу с целью удовлетворения физиологических потребностей детей первого года жизни в пищевых веществах и энергии. Профилактика рахитов и анемий).

- Частично адаптированные - их состав напоминает женское молоко лишь частично, поэтому их употребление рекомендуется для деток старше двух-трехмесячного возраста.
- Неадаптированные - это смеси, приготовленные из свежего или сухого молока животных, не прошедшие специальной обработки.
- Вскармливание такими смесями, категорически не приемлемо для детей первого года жизни.

АДАПТИРОВАННЫЕ.

Возрастные ограничения	**Состав**	**Примечание**
С 0 месяцев	• белок коровьего молока • полиненасыщенные жирные кислоты • витаминные добавки • ряд минеральных веществ • нуклеотиды • аминокислота • таурин • легко усвояемые углеводы	• Дороги в производстве • Высокий ценовой диапазон

ЧАСТИЧНО АДАПТИРОВАННЫЕ.

Возрастные	**Состав**	**Примечание**

ограничения		
для детей старше полугода	• лактоза • сахароза • нет стабилизированного витаминно-минерального состава • не содержат молочной сыворотки	• для детей с непереносимостью коровьего молока

НЕАДАПТИРОВАННЫЕ.

Возрастные ограничения	**Состав**	**Примечание**
с 12 месяцев	• казеин • жирные кислоты • витаминный и минеральный комплекс • нуклеотиды	• тяжело усваивается организмом может вызвать расстройство пищеварения
с 12 месяцев	Вспомогательное питание, добавка к основному (до 2 раз в день) Молочнокислые и бифидобактерии	При проблемах с желудком, включая повышенное газообразование, колики, понос или наоборот запор и другие, профилактика рахита
Гипоаллергенные (безлактозные,	Отсутствует коровье молоко, а именно его	При непереносимости

соевые)	белок. Взамен присутствует гидроизолированный, уже частично расщепленный ферментами)	ранее введенной смеси, чаще всего кисломолочной
Антирефлюксорные	В состав входят вещества для большей густоты (камедь/крахмал, не позволяющие срыгнуть смесь)	При обильном срыгивании
Безлактозные	Основные компоненты: гидролизованный белок, глюкоза, сахароза, а также смесь аминокислот	При лактазной недостаточности, невозможности усваивать сахар
Соевые	Главный компонент — соевый белок	При аллергии, если не подходит состав гипоаллергенной смеси
С повышенным содержанием железа	Основной компонент — железо, возрастная категория - от 4 месяцев	При железодефицитной анемии, назначается педиатром

Расчёт суточного кормления до 7 – 10 дня жизни.

- Формула Финкельштейна: количество молока за сутки = n х 70, при массе при рождении до 3200г. Количество молока за сутки = n х 80, при массе более 3200, где n – день жизни.
- Формула Зайцевой: количество молока за сутки = 2% от массы тела х n, где n – день жизни.
- Исходя из функциональной вместимости желудка – формула Н.П.Шабалова: количество молока на 1 кормление = 3,0 х день жизни х массу тела (кг) .

У детей старше 10 дня.

- «Объемный» способ по Гейбнеру – Черни Суточное количество пищи составляет:
  От 10 дней – 2 месяцев – 1/5 фактической массы тела;
  От 2 мес. до 4 мес. – 1/6;
  От 4 мес. до 6 мес. – 1/7;
  От 6 мес. до 9 мес. – 1/8.
- Калорийный способ, учитываются энергетические потребности детей, которые составляют: Первое полугодие – 115 ккал/кг, второе полугодие – 110 ккал/кг. Зная массу тела ребенка и приблизительную калорийность грудного молока/ детской молочной смеси, можно рассчитать необходимый суточный объем.
- Формула Шкарина. Ребенок в возрасте 8 недель (2 мес.) должен получать 800 мл. молока в сутки. На каждую недостающую до 8 нед. – на 50 мл. меньше смеси: 800-50 х (8-n), n – число недель жизни ребенка. На каждый месяц после 2 мес. – на 50 мл. смеси больше: 800+ 50 х (n-2), где n – число месяцев жизни ребенка.

Для определения разовой потребности в пище суточный объем пищи делят на число кормлений.

Глава 2 Практическая часть. Деятельность медицинской сестры в организации вскармливания детей в первые месяцы жизни.

2.1. Характеристика медицинского учреждения.



ГАУЗ СО «ДГП №13» находится на Октябрьском и Кировском районах города Екатеринбурга, обслуживает детей и подростков, проживающих на прикреплённой к поликлинике территории.

В структуру учреждения входят следующие отделения:

- Поликлиническое отделение Сибирский тракт
- Поликлиническое отделение Циолковского
- Поликлиническое отделение Новая
- Поликлиническое отделение Есенина
- Поликлиническое отделение Волчанский
- Поликлиническое отделение Авиаторов
- Поликлиническое отделение Главная
- Поликлиническое отделение Педагогическая
- Поликлиническое отделение Высоцкого
- Поликлиническое отделение Уральская
- Поликлиническое отделение Сулимова
- Городской центр спортивной медицины (ул. Буторина, 10)
- Центр здоровья (ул. Буторина, 10)
- Отделение восстановительного лечения (ул.Ткачей,16А)
- Консультативно-педиатрическое отделение (ул. Ткачей, 16А)
- Клинико-диагностическая лаборатория (ул. Ткачей, 16А)

Детская поликлиника занимает ведущее место в системе здравоохранения и является проводником всего комплекса профилактических мероприятий, направленных на правильное развитие и воспитание подрастающего поколения. Ведущей организационной формой работы детских поликлиник является участковый принцип, обеспечивающий тесную связь медицинских работников с семьёй ребёнка.

Поликлиника расположена по адресу город Екатеринбург, ул. Сулимова,41. Обслуживает территорию Кировского района. Занимает первый этаж в пятиэтажном четырёх подъездном жилом доме с 1975 года. Работа поликлиники организована по пятидневной рабочей неделе с 07.30 до 20.00. Дни здоровых детей 2 раза в неделю: вторник и четверг. Вызов врача на дом осуществляется ежедневно с понедельника по пятницу. Приём детей в выходные и праздничные дни осуществляется на базе поликлинического отделения «Комсомольская,4А» с 9.00 до 15.00.

Благодаря такому графику работы, родители имеют возможность обращаться за медицинской помощью в удобное для них время. В местах ожидания для посетителей поликлиники имеются информационные стенды, уголки здоровья, комната матери и ребёнка, установлены телевизоры осуществляющие изображения мультфильмов для маленьких посетителей.

Штат поликлинического отделения «Сулимова»: заведующая поликлиникой, 1 старшая медицинская сестра, 1 патронажная медицинская сестра, 9 врачей и 1 фельдшер педиатрического участка, 2 фельдшера кабинета неотложной помощи, 2 процедурных медицинской сестры, 10 участковых медицинских сестёр, 4 администратора.

Динамика обслуживаемого детского населения поликлинического отделения «Сулимова» за 2020-2022гг.

Год	Число детей	Неорганизованные дети	Дети до года
2020	11505	2039	480
2021	11533	2195	471
2022	11875	1358	388

Исходя из таблицы можно сделать вывод, что отмечается тенденция к увеличению численности детского населения, одна из причин этого – возросшее капитальное строительство жилья в микрорайоне. Но и снижение количества детей до года, снижение рождаемости.

Организация рабочего места. Педиатрический участок №10 поликлинического отделения ГАУЗ СО «ДГП №13» занимает кабинет №7 и

оснащён в соответствии со стандартом, утверждённым приказом Министерства здравоохранения России и социального развития Российской Федерации от 07.03.2018г. №92н. Участок №10 поликлинического отделения ГАУЗ СО «ДГП №13» расположен по улицам Вилонова, Боровая, Сулимова и включает в себя 3 дома – 21-го этажного, 3 дома – 11-ти этажного, 5 домов 9-ти этажных, 10 домов – 5-ти этажных, 6 домов – 4-х этажных, всего 27тдомов на участке. На территории участка расположены: школа №165, ДОУ №588, магазины, почта. На участке в основном живут семьи рабочих и служащих. Большинство семей имеют одного или двух детей. Близость территории участка к поликлинике способствует высокой обращаемости населения.

Количество детей на участке в мае 2023г.

Возраст	Количество детей
До года	40
1 год	51
2 года	60
3 года	58
4 года	57
5 лет	71
6 лет	78
7 лет	95
8 лет	77
9 лет	97
10 лет	75
11 лет	71
12 лет	62
13 лет	76
14 лет	77
15 лет	65
16 лет	60
17 лет	57
Всего	1227

Дети, находящиеся на естественном вскармливании за полгода, учтены все 10 участков.

	Декабрь 2022г.	Январь 2023г.	Февраль 2023г.	Март 2023г.	Апрель 2023г.	Май 2023г.
Кол-во Новорождённы	23	20	19	21	19	22

х						
Приложено к груди до 30 мин.	20	20	15	18	16	21
На ГВ в 1 мес.	20/19	23/20	20/20	19/17	21/20	19/16
На ГВ в 2 мес.	21/20	20/17	23/20	20/20	19/18	21/20
На ГВ в 3 мес.	18/18	21/19	20/17	23/18	20/20	19/17
На ГВ в 4 мес.	25/22	18/18	21/18	20/17	23/18	20/18
На ГВ в 5 мес.	23/17	25/22	18/17	21/18	20/16	23/18
На ГВ в 6 мес.	28/24	23/15	25/19	18/15	21/15	20/15
На ГВ в 1 год	24/15	28/18	23/12	25/15	18/10	21/12

Из статистических данных поликлиники, можно сделать вывод, что прикладывание к груди имеет большое значение в дальнейшем виде кормления. А также, мы видим, что до 5 месяцев большинство мам придерживаются естественного питания, ближе к 6 месяцам количество детей, находящихся на ГВ уменьшается, к году таких детей, почти 50%. Всё это говорит о том, что проблема грудного вскармливания есть. С ней нужно бороться, решать и профилактировать, а помогут в этом не лёгком деле медицинские сёстры.

2.2. Анализ деятельности медицинской сестры в организации вскармливания детей первого полугода жизни.

Важную роль для предупреждения развития у ребенка заболеваний и возникновения нарушений развития играет первичная профилактика,

заключающаяся в проведении комплекса медико-психолого-педагогических мероприятий, имеющих цель сохранить и укрепить здоровье ребенка за счет снижения или ликвидации влияния на его организм модифицируемых неблагоприятных факторов внутренней и внешней среды, в том числе нерационального питания.

Оосновным медицинским учреждением профилактической направленности в системе обеспечения детей медико-санитарной помощью в городах является детская поликлиника.

Роль медицинской сестры в организации рационального питания детей в возрасте до одного года:

- Проведение патронажа новорождённых и детей первого года жизни в поликлиническом отделении «Сулимова» ГАУЗ СО «ДГП №13», медицинская сестра педиатрического участка проводит с целью оказания помощи матери в организации правильного питания ребенка и ухода за ним. Патронаж в отношении детей в возрасте до одного месяца осуществляет 4 раза в месяц, далее до одного года не реже чем один раз в месяц. Медицинская сестра дает матери рекомендации по вскармливанию ребенка и обучает ее методике грудного вскармливания, а также срокам и правилам введения прикорма.
- Определение при патронаже уровня нервно-психического развития ребенка, его соответствие норме. Для этого участковая педиатрическая медсестра должна хорошо знать особенности анатомофизиологического развития детей всех возрастных групп, уметь определять отклонения и первые признаки заболевания. При выявлении признаков отставания в нервно-психическом развитии ребенка медицинская сестра целенаправленно и очень подробно выясняет у матери особенности его кормления (частоту приемов пищи, особенности сосания, количество съедаемой пищи, вид молочной смеси (при искусственном и смешанном вскармливании) и т.д.). В случае выявления ошибок в кормлении ребенка проводится повторная беседа о важности соблюдения правил вскармливания.
- Ведение санитарно-просветительной работы с населением, в том числе путем организации лекций и бесед, проведения дородового патронажа, активного посещения на дому, дачи рекомендаций на приеме врача в поликлинике, при посещении кабинета здорового ребёнка. Для обеспечения правильного вскармливания ребенка проводятся беседы и выдаются информационные брошюры по следующим темам: « Правила рационального вскармливания и питания детей в возрасте до одного года»; «Правила введения прикорма»; «Правила использования соски»; «Нарушения питания у детей в возрасте до одного года и их

профилактика»; «Правила сцеживания молока»; «Предупреждение рахита у детей»; «Анемия и ее профилактика в детском возрасте»; «Питание и режим дня кормящей матери» и др. Эффективными методиками санитарно-просветительной работы являются проведение вечеров вопросов и ответов, оформление стендов, выпуск специальных бюллетеней.

- Анализ причин отказа от грудного вскармливания, повторное проведение санитарнопросветительной работы в случае необоснованного прекращения вскармливания грудным молоком.
- При организации питания больных детей всех возрастных групп, в том числе и до одного года жизни, в условиях стационара и на дому, используются два основных принципа: групповой и индивидуальный. Индивидуальная диета назначается врачом с учетом особенностей здоровья каждого ребенка. Групповой принцип подразумевает назначение той или иной общепринятой диеты, направленной на оказание определенного лечебного действия. Вид диеты и режим кормления ребенка определяются его возрастом и характером заболевания. Медицинская сестра должна быть осведомлена, какая диета назначена каждому больному ребенку, и контролировать ее соблюдение.
- Для детей первого года жизни рациональным является грудное вскармливание. Особенно важно оно для ребенка во время заболевания, так как грудное молоко способствует ускорению его выздоровления. Режим кормления определяется общим состоянием ребенка и характером заболевания. Врач в медицинскую карту ребенка заносит особенности вскармливания, описывает меню, а роль медицинской сестры сводится к контролю соблюдения назначенного режима кормления матерью или ухаживающим за ребенком.
- Если ребенок находится в тяжелом состоянии, его кормление осуществляется через зонд медицинской сестрой.

Главная задача медицинской сестры донести до мамы информацию о том, что естественное вскармливание является не только сбалансированным физиологическим питанием, оно повышает сопротивляемость детского организма к инфекции.

Грудное молоко содержит большой комплекс иммуноглобулинов, неспецифических веществ (лизоцим, лактоферин, бифидус-фактор, интерферон, антибиотик лактофелицин, противостафилококковый фактор) и клеточные компоненты (макрофаги, В - и Т-лимфоциты, нейтрофилы и др.), обеспечивающие бактериальную и противовирусную защиту. Благодаря

материнскому молоку происходит полноценное формирование центральной нервной системы и полезной микрофлоры кишечника.

Отказ от естественного кормления, по тем или иным причинам, ведет к многочисленным болезням детей, различным патологиям и даже отклонениям в развитии. Конечно, ситуаций по переходу на смешанное и искусственное питание множество, но лишь в единичных случаях, грудное вскармливание невозможно, по медицинским показаниям. В остальных случаях этот вопрос решаем, главное желание и терпение мамы, а медицинская сестра всегда поможет, объяснит и покажет, как с ними справится.

Разберём несколько проблем и пути их решения.

- Использование соски или пустышки. При акте сосания малыш должен прилагать усилия. При кормлении из бутылочки молоко буквально льется из соски. Конечно, такое положение дел его устраивает больше, чем усердная работа с маминой грудью, поэтому малыш может начать лениться. Медицинская сестра проводит беседы о не желательном использовании сосок и пустышек.
- Нарушение техники кормления. Это возникает, если мама неправильно прикладывает ребенка к груди, а также использует косметические средства с неприятным или резким запахом. Медицинская сестра расскажет и покажет правила прикладывания к груди.
- Докорм из бутылочки. Ребенок может отказываться от груди, если его перевели на смешанное вскармливание. Попробовав искусственную молочную смесь, он может больше не захотеть пить грудное молоко. Медицинская сестра объяснит и даст методические рекомендации по введению прикорма, если это действительно необходимо.
- Дискомфорт. Он возникает, когда малыша мучают кишечные колики. Ребенок становится капризным, отказывается от груди и часто плачет. Медицинская сестра посоветует, как бороться с коликами. Самые распространенные мероприятия – это легкий массаж животика по часовой стрелке, прикладывание теплой пеленки и прием рекомендованных врачом-педиатром препаратов (симетиконы и пробиотики). Но стоит упомянуть, что колики – это до сих пор загадка, и ни один из существующих методов лечения не является научно обоснованным в настоящее время. Колики просто сами проходят с возрастом – с лечением или без него, в большинстве случаев надо просто набраться терпения.
- Плоский сосок. Ребенок просто не может захватить его. Медицинская сестра разъяснит как действовать в таких случаях грудь мамы нужно заранее подготавливать к грудному вскармливанию либо регулярно

сцеживать молоко и кормить малыша из бутылочки. Так же можно использовать специальные накладки для сбора грудного молока и коррекции формы сосков.

- Дефицит молока. Недостаточная выработка грудного молока может вызвать раздражение у ребенка и его последующий отказ от груди. Медицинская сестра посоветует, для усиления лактации, чаще прикладывать малыша и подключить специализированные лактогонные средства (напитки, чаи или препараты).
- Заболевания. Отказ от грудного молока могут вызвать нарушение носового дыхания, поражение слизистой оболочки ротовой полости или сильное повышение температуры тела. Выяснить точную причину и дать соответствующие рекомендации способен только врач.
- Отсутствие связи с мамой. Между мамой и грудным ребенком очень сильная эмоциональная связь. Это неудивительно, ведь малыш был с ней все девять месяцев. Если резко ограничить общение или не проявлять в полной мере материнской любви и ласки, он может начать отказываться от груди. Рекомендовать маме чаще находится с малышом, а близких попросить помощи в быту.

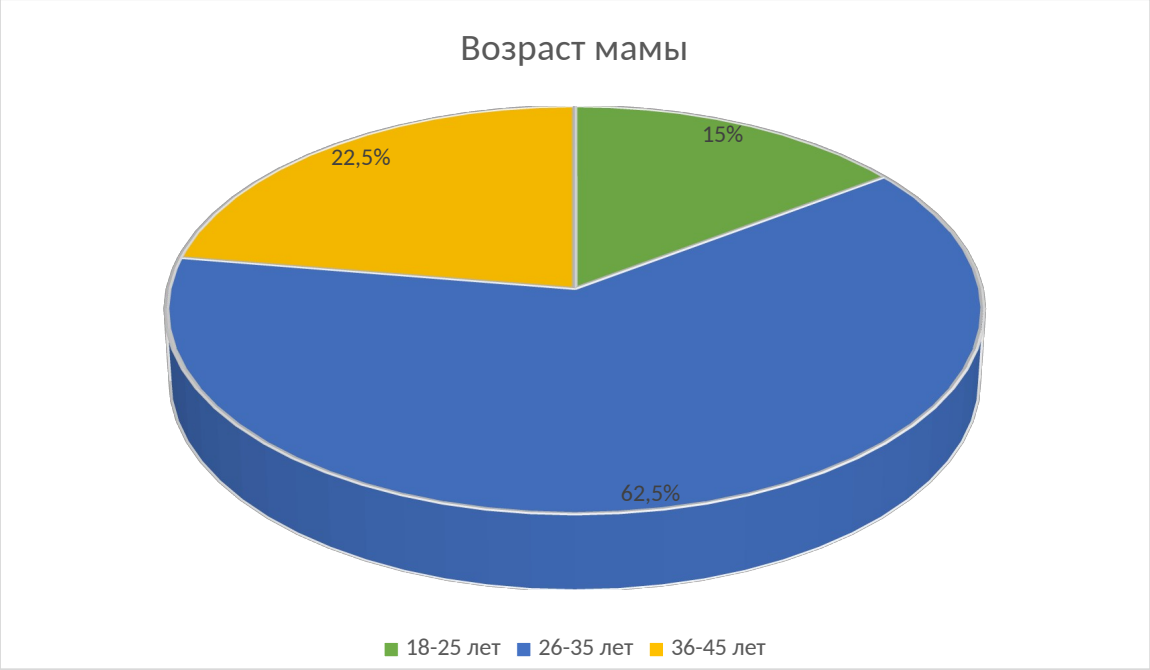
К сожалению, медицинская сестра не всесильна, она может только рекомендовать, поддерживать, объяснять, восполнять дефицит знаний. Решение кормить или не кормить грудью, бороться с появившимися трудностями, дело мамы. И зачастую мамы, испытывая боль при кормлении, подверженные стрессам, усталости, лишённые поддержки со стороны близких, переходят сначала на смешанное, а потом и на искусственное вскармливание, потому что им так удобнее.

2.3 Исследование и анализ анкетирования.

Будем разбираться в причинах и факторах, которые способствовали переходу с естественного вскармливания на смешанное или искусственное.

Для этого, во время прохождения практики, я провела анкетирование среди мам новорождённых во время патронажа и среди мам с детьми от 1 месяца до полугода, во время дней здоровых детей. Всего опрошенных 40 мам, их возраст от 18 и до 45 лет. В анкетировании было 6 вопросов касающихся: возраста мамы на момент рождения ребёнка, как проходили роды (кесарево сечение или естественные), какой ребёнок по счёту, был ли приложен ребёнок к груди сразу после родов, вид вскармливания и причина отказа от ГВ, если на смеси (приложение №1).

Всю полученную информацию преобразовала в таблицу (приложение №2). А ниже рассмотрим графики. В первом рассмотрим возраст мам имеющих детей до 6 месяцев.

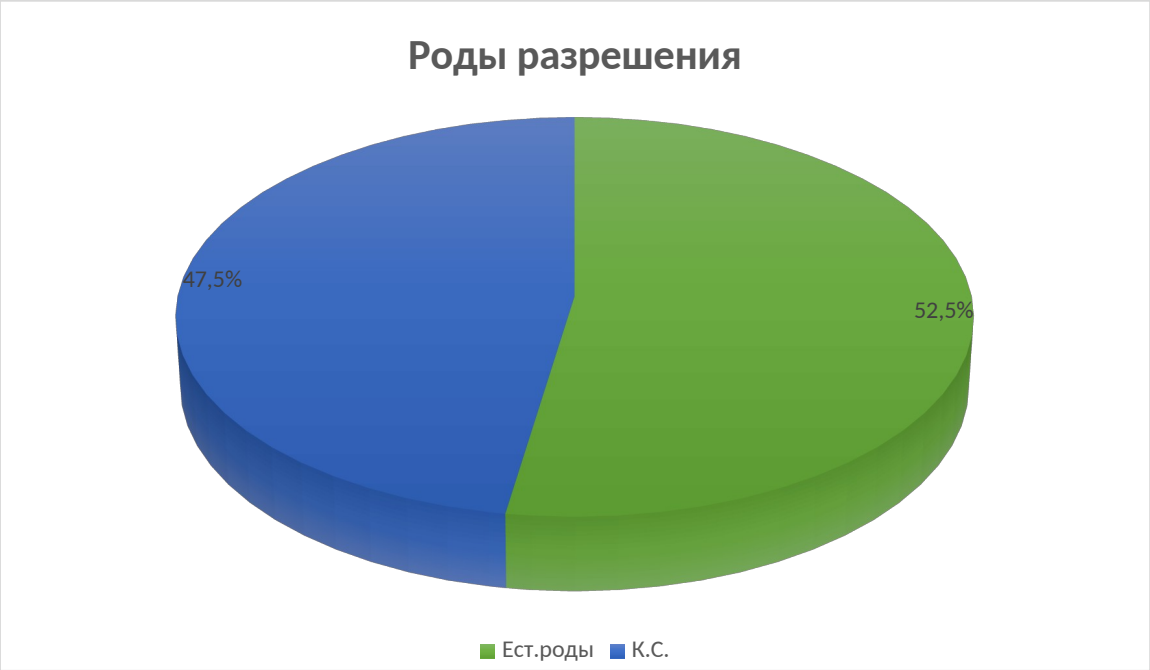


Невооружённым взглядом видно, что значительно преобладает количество мам в возрасте от 26 до 35 лет. Смело можно сделать вывод, что всё больше матерей более осознано подходят к материнству и планируют рождение ребёнка, а значит стараются придерживаться естественного вида кормления.

В возрасте от 18 до 25 лет молодые мамы не опытны, соответственно, менее информированы о пользе грудного вскармливания. В третьей же, опыта и знаний больше, но уже резервы организма не так велики, как хотелось бы. У мам данной возрастной группы возникает всё больше проблем с появлением молока, из-за тяжёлых родов, приёма препаратов или госпитализации. Есть мамы, которые намеренно отказываются от естественного вскармливания, Беспокойство о своей внешности для них в приоритете. В этом случае женщина думает больше о себе, а не о здоровье

малыша. Ее больше заботит форма груди и масса тела, чем полноценное развитие ребенка.

Вывод: восполнять дефицит знаний, при помощи информационных стендов, брошюр, памяток, организации и проведении школ по ГВ в женских консультациях, роддомах и детских поликлиниках.



Из диаграммы следует, что естественные роды лишь на 5% преобладают над кесаревым сечением. 47,5% это значительная цифра, с учётом того, что опрошенных было всего 40 человек. Мамам после такой операции объективно сложнее наладить лактацию, чем женщинам, родившим естественным путем.

Организм будущей мамы готовится к кормлению малыша с первых дней беременности: изменяется структура и размер груди, во втором триместре начинается выработка молозива. Роды – логическое завершение этой подготовки. Когда ребенок появляется на свет путем кесарева сечения, механизм лактации запускается с опозданием, так как сбивается его естественная гормональная настройка.

У новорожденного после кесарева сечения в первое время может быть слабым сосательный рефлекс, ведь ребенок не проходил через родовые пути и не успел адаптироваться к резко появившимся новым условиям.

Первое прикладывание к груди возможно в первые минуты после кесарева сечения, только если операция была плановой и проводилась под эпидуральной анестезией. Если роженице потребовалось экстренное КС, то оно может быть под общим наркозом. В этом случае первое кормление может состояться лишь через сутки после операции. За это время ребенка уже накормят смесью и успешно наладить лактацию будет в разы сложнее.

После кесарева сечения женщине могут ставить антибиотики. Как правило, врачи назначают совместимые с грудным вскармливанием препараты, но при осложнениях иногда требуются более сильные лекарства. Тогда маме придется регулярно сцеживать молоко, чтобы поддержать лактацию до окончания курса лечения. Однако не факт, что малыш предпочтет грудь ставшей привычной бутылочке со смесью.

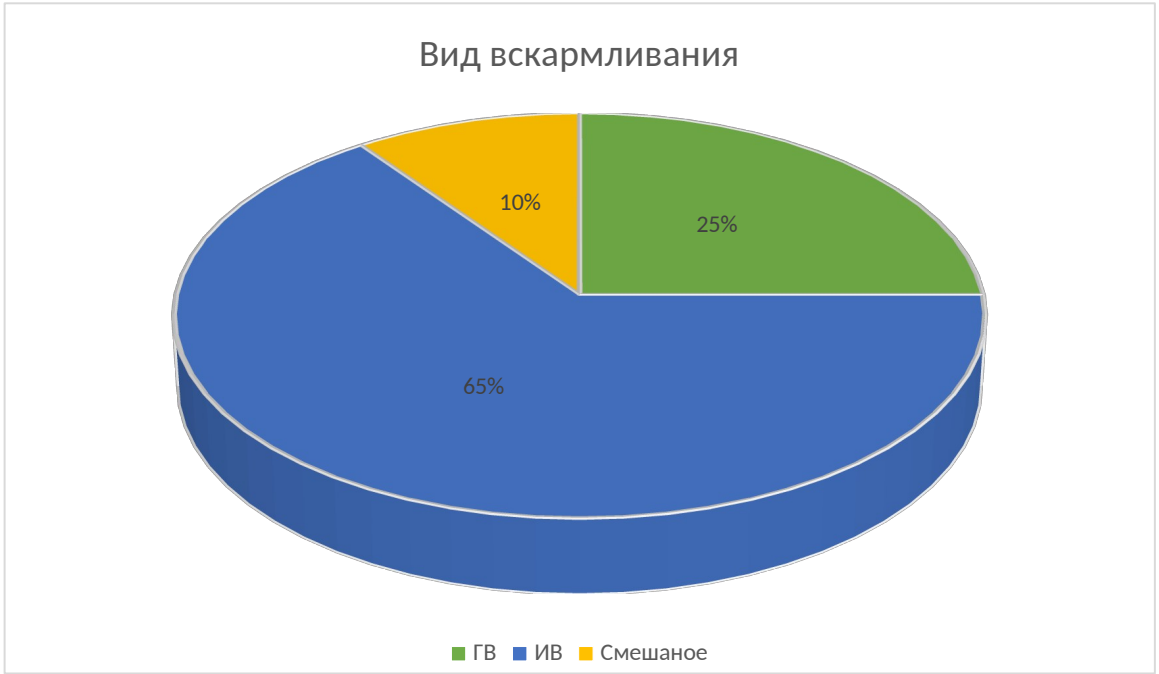
После операции молодая мама может тяжело отходить от анестезии, испытывать слабость, если была большая кровопотеря. Болезненный шов будет мешать найти удобное положение для кормления. В таком состоянии требуется много решимости, чтобы кормить по требованию, вопреки всем трудностям.

Вывод: несмотря на то, что кесарево сечение создает дополнительные сложности в организации грудного вскармливания, маме можно и нужно попытаться с ними справиться. Это поможет ей сберечь собственное здоровье и защитить своего малыша. В этом на помощь ей придёт медицинская сестра, расскажет, покажет, обеспечит соответствующей литературой.



Идеальный вариант, когда роды заканчиваются прикладыванием ребёнка к груди, это позволяет сделать процесс адаптации новорожденного менее болезненным, у ребёнка возникает чувство защищённости. Так же ранее прикладывание является предпосылкой для правильного, нормального функционирования кишечника, т.е. кишечник заселятся «семейной» микрофлорой, маминым молозивом и предотвращает переохлаждение организма младенца. Ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» стимулирует физиологический поисковый рефлекс новорожденного, который помогает сформировать и закрепить навык поиска и сосания груди. Раннее начало сосания груди запустит процесс выработки грудного молока и ускорит лактацию у женщины. Кроме того, раннее начало грудного вскармливания снижает риск младенческой смертности.

Вывод: постараться во что бы это не стало воспользоваться «золотым часом», даже если роды прошли тяжело или было проведено экстренное кесарево сечение, заранее проговорить этот момент с акушеркой. Если по каким-то причинам, раннее прикладывание не произошло, нужно постараться всеми способами стимулировать появление молока и как можно скорее приложить ребёнка к груди.

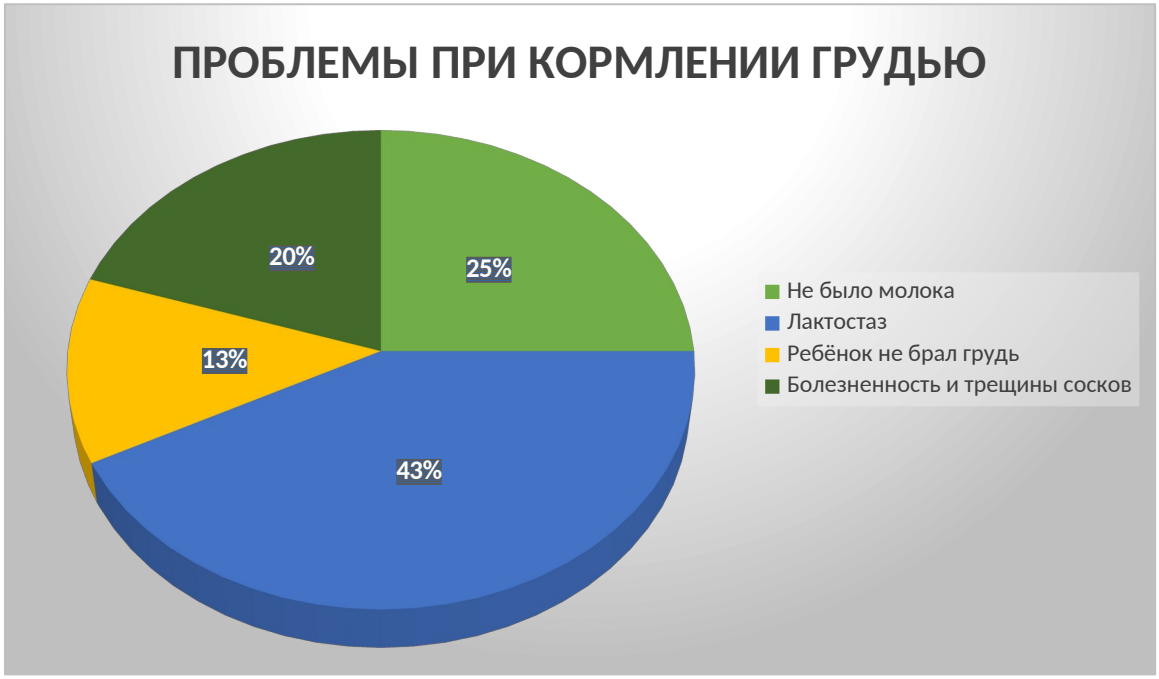


Очень радует, что грудное вскармливание почти в двое больше искусственного и смешанного. Все преимущества грудного вскармливания очевидны даже для не посвященных в эту тему людей. Помимо того, что грудное молоко имеет:

- уникальный состав, который не может восполнить ни одна смесь;
- развитие естественного иммунитета у ребенка;
- благотворное влияние на нервную систему;
- снижение риска возникновения аллергии, кишечных расстройств;
- более быстрое восстановление организма после родов.

Но ещё не требует материальных затрат и времени на приготовления.

Вывод: количество на смешанном и искусственном вскармливании, говорит о том, что молодые мамы обладают не достаточным знанием о полезности и важности грудного молока. Или же не информированы о возможном решении проблем появившихся во время кормления.



Опять же отсутствие знаний и опыта, приводит к к проблемам во время вскармливания грудью. Большая часть мамочек страдает от лактостаза – застоя молока в выводных протоках, на втором месте отсутствие молока, на

третьем и четвёртом местах болезненность и трещины сосков, ребёнок не берёт грудь.

Вывод: основная причина, этих четырёх проблем – это не правильное прикладывание к груди. Не ношение или ношение не специального белья для кормящих мам. Нужно соблюдать режим труда и отдыха, вовремя ложиться спать, поддерживайте нормальный индекс массы тела, баловать себя прогулками на свежем воздухе, следить за тем, чтобы в организме не было дефицита витаминов и минералов. Избегайте стрессов, женская нервная система способна влиять на многие процессы в организме. Тревоги, волнения и переживания никому не идут на пользу.

А также, восполнять дефицит знаний, при помощи информационных стендов, брошюр, памяток, организации и проведении школ по ГВ в женских консультациях, роддомах и детских поликлиниках.



К сожалению, не все мамы могут кормить ребенка грудью. В современном обществе многие женщины отказываются от него по самым разным причинам. При анкетировании я выделила 4 самых распространённых случая.

- Отсутствие молока. Молодые и неопытные мамы часто путают исчезновение молока с лактационным кризом, который наступает в определенные месяцы вскармливания. В эти моменты выработка молока несколько снижается, но восстановить ее можно. Лишь в 2-5%

нарушение возникает сразу после родов и обусловлено анатомическими причинами или нарушением нейрогуморальной регуляции. Зачастую лактогенез ухудшается через некоторое время после родов под воздействием внешних факторов и болезней кормящей матери. Другое дело, когда мамы в такой момент поступают совершенно наоборот, полностью переставая кормить малыша грудью, в результате чего молоко обычно не возвращается. Также лактация может отсутствовать из-за кесарева сечения или по каким-либо другим причинам.

- Возвращение женщины на работу или ее отсутствие по другим причинам. Современные мамы стремятся не только родить и воспитать ребенка, но и успеть сделать карьеру. Конечно, ничего предосудительного в этом нет, но бросать грудное вскармливание все же не стоит. Ведь можно просто сцеживать молоко и оставлять его ребенку.
- Беспокойство о своей внешности. Женщина за время беременности теряет форуму и родив, хочет, как можно быстрее вернуть фигуру обратно. Конечно, в такой ситуации она думает больше о себе, а не о здоровье малыша. Ее больше заботит форма груди и масса тела, чем полноценное развитие ребенка.
- Болезнь матери или ребёнка. Роды могут закончится не так благополучно, как хотелось бы. Малыш может родится недоношенным, с небольшим весом и с серьёзными проблемами, которые не позволят полноценно кормить грудью. В этом случае деток переводят на зондовое питание. Так же противопоказанием к естественному кормлению будут заболевания с нарушением обмена веществ такие как галактоземия – абсолютное противопоказание к грудному вскармливанию, фенилкетонурия- это редкая врожденная ошибка метаболизма аминокислот.

  У мамы возможны осложнения во время родов, которые требуют долгого восстановления и приёма антибиотиков. Она может иметь заболевания не совместимые с естественным кормлением. Но всё достаточно индивидуально, и в каждом случае можно найти выход. Во время приёма лекарств, нужно сцеживать молоко, каждые 3 часа, для того чтобы наладить и сохранить лактацию к моменту, когда можно будет кормить ребёнка.

Вывод: всё-таки дефицит информации о грудном вскармливании, возможных проблемах и их решение, сказывается на качестве питания получаемого ребёнком. Помощь медицинской сестры, её знания и забота в такие моменты, очень важна.

2.4 Разработка памятки по сохранению грудного вскармливания.

На основании анкетирования была разработана памятка по сохранению ГВ для молодых мам, где прописан алгоритм поведения при возникновении проблем во время естественного кормления новорождённых, который позволит активировать количество детей, получающих грудное молоко. А значит увеличится процент здоровых малышей.

К сожалению, сейчас, в наших женских консультациях не проводят Школ по грудному вскармливанию, если они и есть в небольшом количестве, то их проводят онлайн или это платные клиники. Так же можно воспользоваться платными услугами инструктора по грудному вскармливанию.

Но мало кто задумывается во время беременности, что столкнётся с какими-то проблемами лактации после родов. Ведь нам, девочкам говорят, что у родившей женщины молоко будет всегда. И это действительно так, но мы все индивидуальны у кого-то «льёт» ещё до схваток, а кому-то нужна помощь. В роддомах, в первые часы, на помощь приходят акушерки объясняют и рассказывают, как приложить к груди. А если ребёнок был лишён «золотого часа», по разным причинам, то вот здесь возникают проблемы и ребёнка могут перевести на смесь.

Самая первая проблема с которой сталкиваются некоторые мамы, особенно после операции экстренного кесарево сечения или других осложнений во время родов. Это отсутствие молоко в первые дни, в роддомах выдают молокоотсос для стимуляции лактации и бедные женщины

днями и ночами каждые 2-3 часа пытаются сцедить драгоценные капли молозива. И как показала практика, это болезненно, долго, не продуктивно. Сцеживание будет более эффективным если:

- Выпить стакан тёплой жидкости, приложить тёплый компресс.
- Максимально расслабьтесь, займите удобное положение.
- Далее нужно помочь открыть протоки сделав несколько поглаживающих и в то же время слегка надавливающих движений из подмышки к грудине. Стимулируем прилив, делаем лёгкий массаж груди, сначала спиралевидными движениями, потом поглаживающими по направлению от основания к соску.
- Положите большой, указательный и средний пальцы примерно на 3 сантиметр от соска, на границе с ореолом, надавливая подушечками пальцев по направлению к соску.
- С начало молоко будет вытекать каплями, а затем струйкой.
- Частое прикладывание к груди новорождённого, никто как малыш не простимулирует появление грудного молока.

Следующая проблема, самая популярная, это болезненные, воспалённые и потрескавшиеся соски. Самая распространённая причина – это неправильный захват груди ребёнком. Как правило, данная проблема решается, когда мамам показывают правильную технику прикладывания к груди и кормления. Прикладываем ребенка к груди правильно:

- Голова и тело вашего ребенка должны находиться на одной прямой линии.
- Поднесите малыша близко к себе, не наклоняйтесь вперед.
- Кончик носа ребенка должен быть напротив кончика вашего соска.
- Дотроньтесь соском до рта малыша.
- Рот ребенка широко открывается, малыш немного откидывает голову назад.
- Направьте сосок к небу ребенка. В момент захвата губы ребенка должны быть вывернуты наружу (а не поджаты внутрь), подбородок и нос ребенка прижаты к груди.
- Большая часть ареолы находится под нижней губой, меньшая часть – над верхней.
- Щеки ребенка округлены, а не втянуты.
- Сначала малыш сосет быстро и поверхностно; как только молоко начинает выделяться, малыш переходит к более глубокому и медленному сосанию.
- Сильный поток молока в начале кормления может вызывать трудности в прикладывании малыша. Попробуйте изменить позу для кормления и больше откинуться назад или поменять позу.

Однако если боль продолжает беспокоить, то надо немедленно обратиться к специалисту.

Больше половины кормящих женщин страдают от лактостаза - это застой, задержка молока в выводных протоках молочной железы кормящей женщины. Лактостаз может быть связан с закупоркой или спазмом выводящего протока, гиперлактацией, затруднениями при кормлении, резким отказом от грудного вскармливания, ношением слишком тесного белья или наоборот отсутствием бюстгальтера. В этом случае под тяжестью груди перекрываются 2 главные молочные доли, вызывая тем самым застой молока. Сопровождается болезненностью железы, уплотнениями и покраснениями некоторых ее участков, болью при кормлении и сцеживании. Возможные решения:

- Частое прикладывание малыша к груди, тем самым обеспечиваем максимальное опорожнение молочной железы.
- Расширению протоков способствует умеренное тепло, в виде смоченного в теплой воде полотенца, принять теплый душ. Использование горячей воды и согревающих компрессов опасно возможным присоединением инфекции, поэтому резкое избыточное согревание не рекомендуется.
- После прогревания грудь массируют круговыми движениями от ее основания к соску. При массировании долька, где локализуется лактостаз, довольно хорошо определяется на ощупь, уплотнение необходимо массировать с особой тщательностью. Именно уплотненная болезненная область нуждается в сцеживании в первую очередь.
- Следует носить специальный бюстгальтер для кормящих женщин. В отличие от обычного бюстгальтера на косточках с плотными чашками, он не сдавливает грудь, значительно снижая риск лактостаза, обеспечивает легкий доступ к груди для кормления.
- Спать рекомендуется не на спине и животе, а на боку.

Непринятие мер ведет к ухудшению общего самочувствия, развитию сначала неинфицированного, а затем и инфицированного мастита, который требует оперативного вмешательства.

До 10% женщин сталкиваются с проблемой плоских или втянутых сосков. Со временем при сосании груди сосок вытянется естественным способом, но

также можно использовать накладки для сбора грудного молока и коррекции формы сосков

Дефицит молока. Грудное молоко вырабатывается по принципу «спрос-предложение», поэтому частые регулярные прикладывания – это то, что необходимо для выработки нужного количества молока. Этот процесс также требует большой затраты энергии, поэтому необходимо сбалансированно питаться и пить достаточное количество воды.

Возвращение женщины на работу или ее отсутствие по другим причинам. Современные мамы стремятся не только родить и воспитать ребенка, но и успеть сделать карьеру. Конечно, ничего предосудительного в этом нет, но бросать грудное вскармливание все же не стоит. Ведь можно просто сцеживать молоко и оставлять его ребенку. Начинайте использовать молокоотсос за несколько недель до этого. Вы начнете запасать молоко и привыкать к использованию молокоотсоса.

Кормление грудью – это удивительный процесс общения матери и ребенка, способ передать малышу материнскую любовь и укрепить его здоровье. Не надо переживать, если не все пойдет гладко с первого раза. Кормящим мамам следует слушать свое тело и советы специалистов, и все обязательно получится!

Заключение.

В ходе выполнения работы были рассмотрены три вида вскармливания: естественное, смешанное и искусственное. Выделен приоритетный вид – это грудное, его преимущество перед остальными не оспоримо. Грудное молоко – это свежий, стерильный, идеальной температуры, готовый к употреблению продукт для малыша, а также это сложнейшая биологически активная субстанция, обладающая уникальными свойствами:

- Регуляцией процессов роста, развития и дифференцировки тканей.
- Против инфекционной защитой.
- Формированием иммунологической толерантности к антигенам пищевого рациона.
- Влиянием на формирование челюстно-лицевого скелета, речи и слуха.
- Профилактикой развития ожирения, диабета, атеросклероза.
- Благоприятным влиянием на психические и поведенческие реакции, интеллект, способность к обучению и социальную адаптацию.
- Снижением риска онкологических заболеваний у матери, контрацептивным эффектом в первые месяцы лактации.
- Экономическая польза. Грудное молоко не надо покупать, не требует дополнительных аксессуаров сосок, стерилизаторов, подогревателей.
- Кормить грудным молоком удобно

Перечислять свойства грудного молока можно ещё долго.

Вывод один:

Грудное вскармливание обеспечивает ребёнку нормальный рост и развитие, защищает от инфекций и способствует формированию иммунитета:

- Благодаря ферментам грудное молоко полностью усваивается ЖКТ;
- Содержит жирные кислоты, которые являются важными для развития ЦНС;
- В состав грудного молока входят компоненты для формирования кишечной микрофлоры и развития иммунитета;
- Снижает риск развития аллергических и инфекционных заболеваний;
- У кормящей мамы снижается риск развития онкологических заболеваний молочной железы и яичников;
- Возможность установить тесную эмоциональную связь между мамой и ребёнком, которая сохраняется на долгие годы.

Какими бы не были обстоятельства, не стоит отказываться от естественного кормления, потому что только грудное вскармливание – является залогом полноценного физического и психического развития ребёнка.

Роль медицинской сестры в вопросах вскармливания детей первых шести месяцев – очень важна и заключается:

- В обучении мамы правилам грудного вскармливания;
- В решении проблем, возникающих при вскармливании ребёнка и их профилактике;
- Рекомендации по питанию кормящей мамы.

В результате выполнения квалификационной работы, я выполнила следующие задачи:

- Изучила соответствующую литературу по данному вопросу и выявила очевидные преимущества естественного вскармливания.
- Обработала статистические данные полученные во время прохождения практики.
- Определила роль медицинской сестры в организации вскармливания детей в первые шесть месяцев жизни.
- Провела анкетирование, проанализировала полученные результаты и на основании их разработала памятку по сохранению грудного вскармливания. Практическая значимость, которой, заключается в том, что она может быть использована в женских консультациях, родильных домах и детских поликлиниках при организации школ материнства.

Анкетирования было проведено среди 40 мам, чьи дети в возрасте до 6 месяцев наблюдаются в ГАУЗ СО «ДГП №13» отделение «Сулимова». Практическая значимость, которой, заключается в том, что она может быть

использована в женских консультациях, родильных домах и детских поликлиниках при организации школ материнства.

Считаю, что благодаря таким памяткам, работа медицинских сестёр облегчится, а мамам будет проще справляться с проблемами возникающих при кормлении грудью. А значит количество счастливых и здоровых малышей увеличится.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЮНИСЕФ (UNICEF) – Международный детский фонд Организации Объединённых Наций

ЖКТ – Желудочно-кишечный тракт

Вич –Вирус иммунодефицита человека

ЦНС – Центральная нервная система

ГАУЗ СО «ДГП №13» - Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Детская городская поликлиника №13»

ГВ – Грудное вскармливание

ПИТ – Палата интенсивной терапии

МК УрГУПС – Медицинский колледж Уральский Государственный Университет Путей и Сообщений

Список использованных источников

1. Рынова У. А. Преимущества грудного вскармливания / У. А. Рынова, С. Н. Саломатина, С. А. Янит, В. В. Тоцкая // Междунар. студен. науч. вестник. — 2021г.
2. Полина Лыкова Грудное вскармливание мифы и реальность/Издательство ресурс. – 2022г.
3. Е.М. Фатеева, Ж.В. Цареградская Грудное вскармливание и психологическое единство «Мать и Дитя» /Москва «АГАР» - 2020г.
4. Скидан И.Н., Гуляев А.Е., Бельмер С.В. Пребиотические компоненты грудного молока и возможность повторения их эффектов в формулах детского питания. //Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2019 г.

5. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019г.
6. Жданова, С. И. Профилактика и лечение гипогалактии. Роль лактогонных средств / С. И. Жданова // Медицинский совет. 2018г.
7. Рюмина И.Н., Одинцова В.В., Нароган М.В., Зубков В.В. Грудное вскармливание и будущее здоровье. // Медицинский оппонент. 2019г.
8. https://www.who.int/ru
9. https://rosstst.gov.ru
10. https://medoboutme.ru/zdorove/spravchnik
11. https://www.medportal.ru
12. https://www.bebi.ru
13. све.рф