

*Методы вскармливания
новорожденных детей.
Особенности вскармливания
«маловесных» детей*

Почему так важно кормить грудью?

Везде и всюду грудное вскармливание имеет важное значение, так как оно создает самые лучшие условия для того, чтобы ребенок был здоров, хорошо рос и развивался. По своему качеству грудное молоко превосходит все другие продукты, которые дают ребенку. Оно содержит идеальное соотношение питательных веществ и противомикробных факторов, специально, будто по заказу рассчитанное для каждого отдельного ребенка.

Грудное вскармливание:

У новорожденного через 30-40 минут после рождения срабатывает рефлекс поиска пищи, он начинает ползти к источнику пищи (грудь матери), обеспечивая себя необходимым количеством калорий для адаптации в новых (внеутробных) условиях жизни:

- предоставить новорожденному возможность самостоятельно начать грудное вскармливание;
- помочь ребенку хорошо присосаться к груди матери, придав ему правильное положение.
- Вскармливание ребенка: исключительно грудное вскармливание по требованию младенца, так часто и так долго как он хочет, днем и ночью, не менее 8 раз в сутки, предпочтительнее чаще;

Помощь матери в прикладывании ребенка к груди:

- Предложите матери занять удобное положение, сидя или лежа.
- Предложите матери расположить ребенка так, чтобы он был повернут к ней лицом, голова и тело ребенка должны находиться в одной плоскости, живот младенца плотно прижат к телу матери, лицо обращено к груди, нос на уровне соска.
- Мать может прикоснуться соском к губам ребенка для стимуляции рефлекса захватывания. При этом она может поддерживать грудь так, чтобы большой палец был сверху, остальные пальцы поддерживают грудь снизу, пальцы не должны находиться близко у соска.
- Объясните матери, что она должна дождаться, когда ребенок широко откроет рот и затем быстро приложить его к груди.

- Объясните матери и проверьте признаки правильного прикладывания ребенка к груди: рот широко открыт, подбородок ребенка касается груди, нижняя губа вывернута наружу, над верхней губой ребенка виден большой участок ареолы, чем под нижней губой, мать не испытывает боли в области соска.
- Убедитесь, что младенец сосет эффективно: медленно, глубоко, делает паузы, слышно, как он глотает.
- Посоветуйте матери прикладывать ребенка к груди всякий раз, когда он проявляет первые признаки голода: ребенок открывает рот, высовывает язык, поворачивает голову, но не реже 8 раз в сутки, интервал между кормлениями не должен превышать 4-х часов. Объясните матери, что она не должна ограничивать продолжительность кормления в любое время суток, необходимо разрешить ребенку сосать столько, сколько он захочет.

Основные положения при кормлении грудью



Колыбел

ь



На спине

Основные признаки
правильных
положений

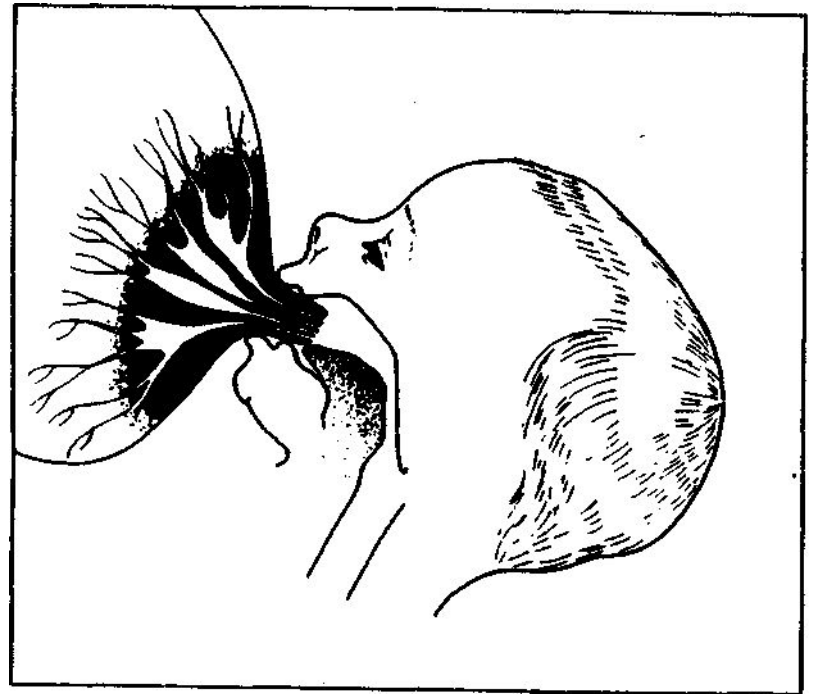
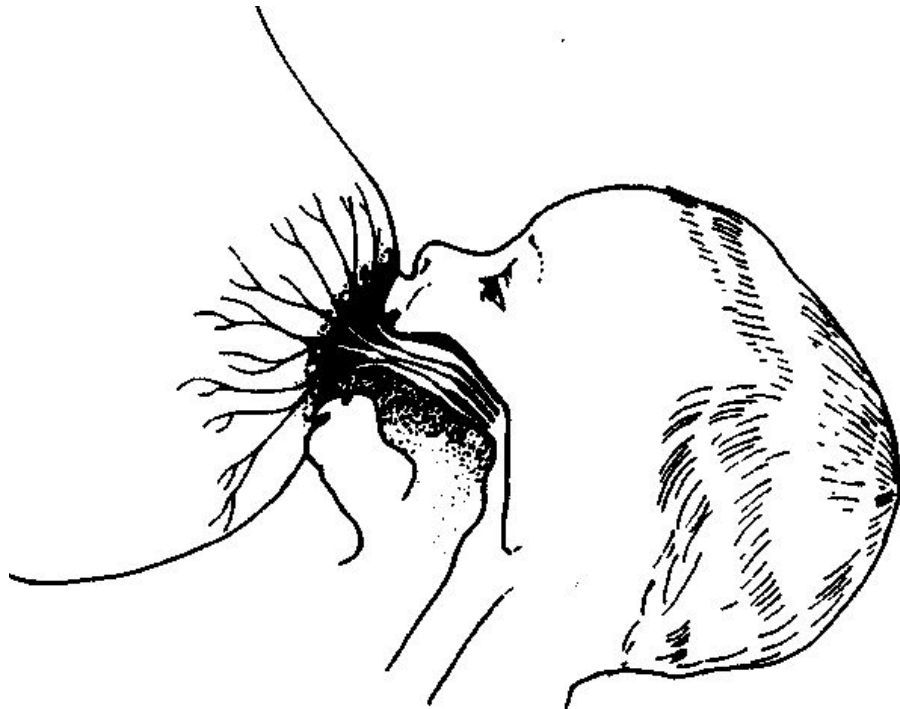
- ❑ Голова и туловище ребенка находятся на одной линии
- ❑ Ребенок повернут лицом к груди
- ❑ Мать прижимает ребенка к своему телу
- ❑ Мать поддерживает тело ребенка



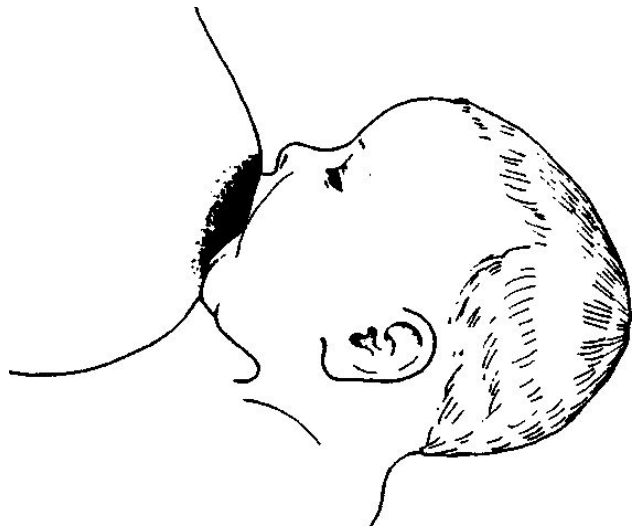
На боку



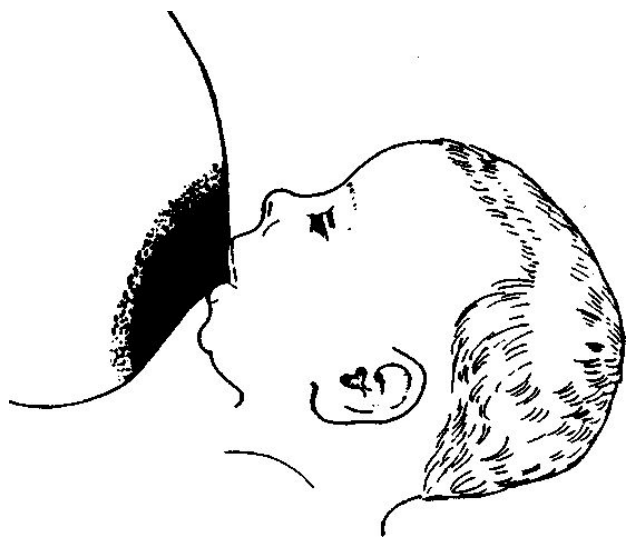
Правильное и неправильное прикладывание



Внешние признаки правильного и неправильного прикладывания



- Подбородок касается груди
- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Большая часть ареолы закрыта нижней губой



- *Подбородок не касается груди*
- *Рот открыт не широко*
- *Нижняя губа не вывернута*
- *Почти симметричный захват ареолы*

Последствия неправильного прикладывания к груди

- Боль и повреждения соска→трещины, воспаление
- Молоко высасывается не полностью→нагрубание
- ↓
- Уменьшение потребления→Ребенок не удовлетворен, ему нужно больше молока
- ↓
- Снижение продукции молока→Ребенок расстроен, отказывается от груди, перестает набирать в весе

Виды вскармливания новорожденных

1. Полное грудное вскармливание – ребенок не получает ничего, кроме грудного молока или наряду с грудным молоком получает соки или воду в объеме не более 1-2 глотков не чаще 1-2 раз в день

2. Частичное грудное вскармливание:

- «высокий уровень» – грудное молоко составляет более 80% суточного объема
- «средний уровень» – грудное молоко составляет 20-79% суточного объема
- «низкий уровень» – грудное молоко составляет до 20% суточного объема

3. Знаковое грудное вскармливание - такое прикладывание к груди, при котором ребенок практически не получает пищи и которое проводится только как форма психологической защиты

Противопоказание для кормления грудью :

- 1.Энзимопатии-которые препятствуют усвоению молока.
- 2.Открытая форма туберкулеза,ВИЧ

Относительные противопоказания :не пролеченный сифилис,
прием гормонов ,цитостатиков.

Вскармливания маловесных детей

- Способ кормления зависит: от первоначальной массы тела новорожденного, имеющейся патологии, зрелости рефлексов сосания, глотания и их скоординированности.
- У младенцев с массой тела при рождении от 1.75 до 2.5 кг и без наличия серьезных проблем грудное вскармливание возможно сразу после рождения.
- У младенцев с массой тела при рождении менее 1.75 кг и без наличия серьезных проблем чаще используются альтернативные методы вскармливания сцеженным грудным молоком либо через зонд, либо из чашки/ложки.

Таблица 1. Объем грудного молока у новорожденного с массой тела при рождении от 1.5 до 1.749 кг, состояние ребенка стабильное.

	День жизни						
	1	2	3	4	5	6	7
Объем питания каждые 3 часа (мл. на кормление)	12	18	22	26	30	33	35

Используя альтернативный метод вскармливания, кормить младенца сцеженным грудным молоком, ежедневно увеличивая объем молока на 1 кормление. При улучшении состояния ребенка переходить на грудное вскармливание как можно быстрее

Таблица 2. Объем грудного молока у новорожденного с массой тела рождения от 1.25 до 1.49 кг, состояние ребенка стабильное.

	ДЕНЬ ЖИЗНИ						
	1	2	3	4	5	6	7
Объем питания каждые 3 часа (мл. на кормление)	10	15	18	22	26	28	30

Используя питательный зонд, кормить младенца сцеженным грудным молоком, ежедневно увеличивая объем молока на 1 кормление.

При улучшении состояния ребенка переходить на вскармливание из чашки/ложки как только ребенок сможет глотать, не захлебываясь и не поперхиваясь.

У младенцев с массой тела при рождении менее 1.25кг

- Интенсивное питание следует начинать с момента рождения, так как известно, что это снижает постнатальную потерю массы тела и минимизирует долгосрочную задержку постнатального роста. Изначально, объем энтерального питания будет ограничен, поэтому питательные вещества следует вводить посредством парентерального питания, для обеспечения достаточного количества энергии и аминокислот с целью предотвращения отрицательного баланса и стимуляции раннего роста путем усиления белкового синтеза и задержки азота [4-11].
- Как можно раньше следует начать минимальное энтеральное или «алиментарное» питание, используя 10-20 мл/кг в сутки грудного молока, для улучшения созревания и становления функции желудочно-кишечного тракта. Доказано, отсутствие увеличения риска развития НЭК при алиментарном питании, более раннем начале питания или более быстром усилении питания [12-16]. В случае отсутствия молока у матери, для начала питания использование донорского грудного молока может быть более предпочтительно, чем искусственной питательной смеси, так как это снижает риск развития НЭК [17-18].

- Парентеральное питание следует начинать в первый день, во избежание замедления роста, и быстро увеличивать объема, начиная с 3.5 г/кг/день белка и 3.0 г/кг/день липидов, по мере переносимости [С].
- Минимальное энтеральное питание также следует начать в первый день [В].

Таблица 3. Скорость введения внутривенной жидкости и объем грудного молока для всех новорожденных (без проблем и больных) с массой тела менее 1.25 кг.

	ДЕНЬ ЖИЗНИ						
	1	2	3	4	5	6	7
Скорость введения в/в жидкости(мл/час)	4	4	3	3	2	2	0
Объем питания каждые 2 часа(мл. на кормление)	0*	0*	3	5	8	11	15

Обеспечить внутривенный доступ и вводить 10% раствор глюкозы 10% в объеме, указанном в таблице 3.

с 3 дня вводить сцеженное грудное молоко с помощью питательного зонда, постепенно уменьшая объем внутривенно вводимой жидкости.

постепенно переходить к питанию из чашки/ложки, как только ребенок сможет глотать не захлебываясь и не поперхиваясь.

Взвешивая ребенка ежедневно оценить процент потери первоначальной массы тела и последующие ее прибавки:

- Новорожденные с массой тела при рождении 1.5-2.5 кг в течении первых 4-5 дней после рождения могут потерять до 10% от первоначальной массы.
- Новорожденные с массой тела при рождении до 1.5 кг в течении первых 7-10 дней после рождения могут потерять до 15% от первоначальной массы.
- Минимальная ежедневная прибавка массы тела составляет 15 г/кг в течение 3-х дней с того момента, когда прекращается потеря первоначальной массы тела.

После восстановления первоначальной массы тела дальнейшее ее увеличение должно быть в следующих пределах:

- 150-200 гр в неделю для детей с массой тела при рождении менее 1.5 кг (то есть 20-30 гр в день).
- 200-250 гр в неделю для детей с массой тела при рождении 1.5-2.5 кг (т.е. 30-35 гр в день).

Если ребенок после 7 дня нуждается в альтернативном методе вскармливания, но усваивает необходимый объем пищи:

- Увеличить объем молока по 20 мл/кг в день, до тех пор, пока он не достигнет 180 мл/кг массы тела;

Если прибавка в массе тела недостаточная (менее 15 гр массы тела в день в течение трех дней):

- Увеличить объем молока до 200 мл/кг массы тела в день.

Рекомендации:

Проверьте и устраните причину недостаточной прибавки массы тела:

- убедитесь в том, что ребенок вскармливается достаточно часто (т.е не менее 8 раз в сутки) и особенно ночью. Если ребенок кормится одним из альтернативных методов, убедитесь, что получаемый им объем пищи достаточный и соответствует расчетам вышеприведенных таблиц (соответственно массе тела при рождении);
- убедитесь, что температура окружающей среды оптимальная, так как если в помещении холодно или жарко, ребенок будет расходовать больше энергии на терморегуляцию и меньше на процессы роста.
- проведите тщательное обследование ребенка на возможное наличие заболевания.

Заключение

- Грудное вскармливание является оптимальным для новорожденных
- Успешное грудное вскармливание должно быть начато сразу же после рождения ребенка в родильном зале
- Медицинский персонал должен оказывать всестороннюю помощь кормящим матерям: поддерживать кормление ребенка по требованию, консультировать по вопросам грудного вскармливания, оценивать эффективность грудного вскармливания