

Казахский медицинский университет непрерывного образования

Вскармливание недоношенных и маловесных детей. Особенности питания больных новорожденных детей. Методы кормления.

Выполнила: Қасым Ә.С., Бекен А.

Проверила: ассистент кафедры
Кенембаева Н.У.

Содержание:

- Определение
- Вскармливание недоношенных и маловесных детей

Определение

- **Недоношенный ребёнок** — **ребёнок**, родившийся при сроке менее 37 полных недель, то есть до 260 дня беременности. Определение недоношенного ребенка зависит от его возраста, а не от веса.
- К **маловесным младенцам** относятся ,новорожденные с малой массой тела - менее 2500 г (2499-1500 г):
- новорожденные с очень малой массой тела -менее 1500 г(1499-1000 г);
- младенцы с чрезвычайно малой массой тела при рождении - менее 1000 г (999-500 г)

Таким образом, существуют 2 категории маловесных детей:

- маловесные дети, родившиеся до 37 недели беременности с весом менее 2500 г;
- маловесные дети, родившиеся после 37 недель беременности с весом менее 2500 г.

Вскармливание недоношенных детей

- Многие малыши, родившиеся раньше 34 недель, испытывают трудности с координацией сосания, глотания и дыхания. Пока малыш не освоит эти навыки, медсестры будут кормить его через трубочку, которая вставляется в нос или рот и обеспечивает поступление пищи прямо в желудок. Таким способом ребенка можно кормить постоянно, пока он не будет готов к грудному вскармливанию.
- Если малыш слишком слаб, чтобы захватить грудь и сосать молоко, можно использовать молокоотсос*, который предоставляется в больнице или роддоме, чтобы он «сделал работу за ребенка». Стимуляция груди с помощью основанной на исследованиях технологии, воспроизводящей ритм сосания младенца, играет важную роль в запуске и поддержании выработки молока в первые часы после родов²¹.
- Молоко необходимо сцеживать с той же частотой, с какой обычно кормят доношенных новорожденных — каждые два-три часа, то есть 8–12 раз в сутки.
- Можно попробовать влить небольшое количество сцеженного грудного молока в рот ребенка с помощью шприца или положить ребенку в рот пропитанные молоком ватные палочки.²² Так малыш узнает вкус Вашего молока, что в дальнейшем облегчит переход к грудному вскармливанию. Кроме того, входящие в состав грудного молока защитные вещества помогут укрепить местный иммунитет полости рта малыша. Вы можете принимать участие в уходе за своим недоношенным малышом самыми разными способами — подробнее уточните у лечащего врача.
- Малышам с очень низким весом при рождении — менее 1,5 кг — обычно необходимы дополнительные белки, кальций и фосфор, поэтому им дают материнское молоко с обогатителем.

Вскармливание 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 2.5кг и без наличия серьезных проблем грудное вскармливание возможно сразу после рождения.
- У младенцев с массой тела при рождении менее 1.75кг 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

Объем питания каждые 3 часа (мл. на кормление)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 .
- 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(Некротизирующий энтероколит)
- при алиментарном питании, более раннем начале питания или более быстром усилении питания. 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. 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 .
- Минимальное энтеральное питание также следует начать в первый день

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.
- Если ребенок не прибавляет в массе в течение более одной недели, получая 200мл/кг массы тела в день грудного молока, начинайте лечение недостаточной прибавки массы.

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.