

ЗАНЯТИЕ 5.

После родов. Нас двое.

Вся правда о грудном
вскармливании



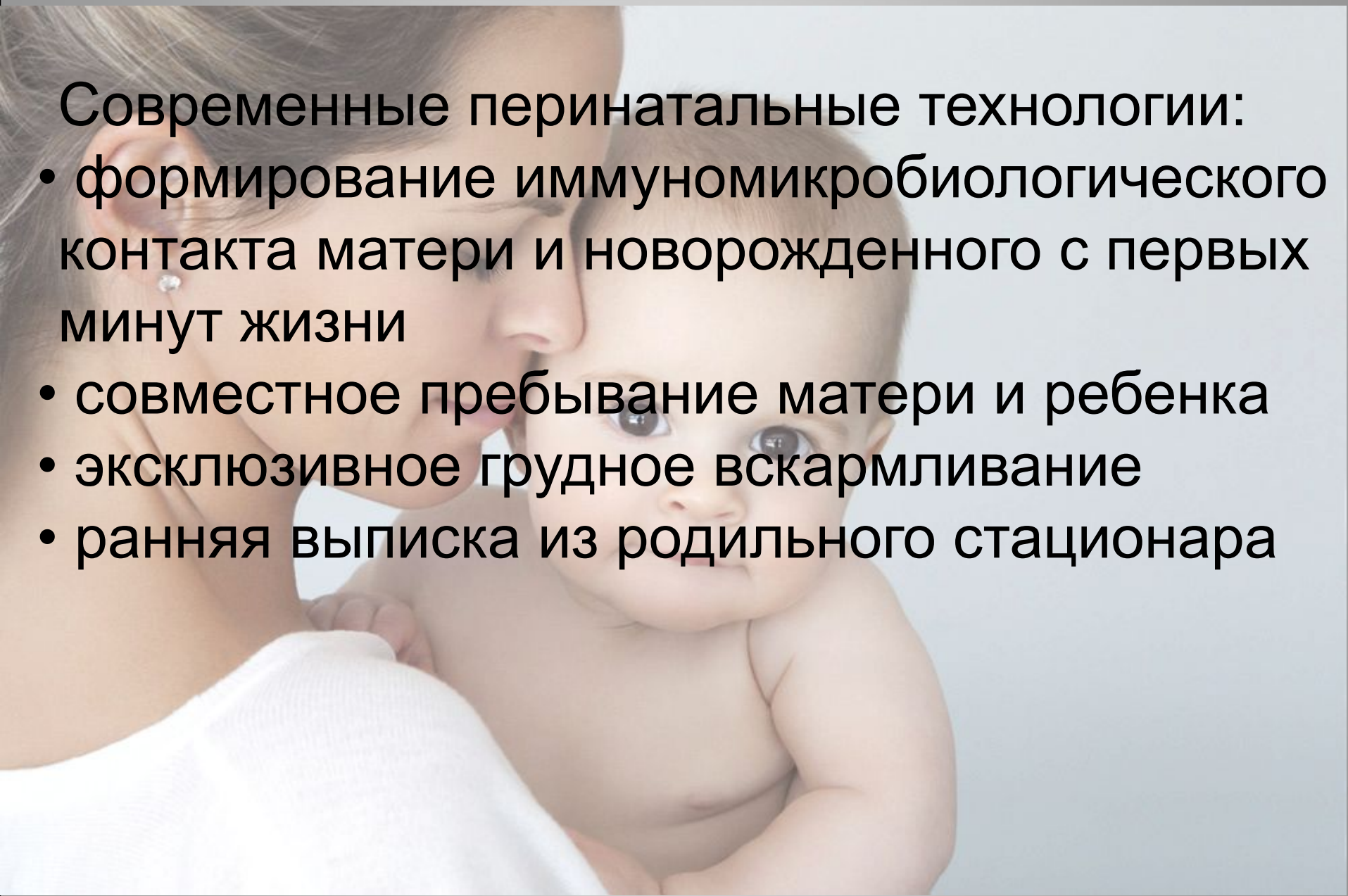
Послеродовой период

В послеродовом периоде происходит обратное развитие всех органов и систем, за исключением молочных желез, которые подверглись изменению в связи с беременностью и родами

Усиленный приток крови к молочным железам и усиленная секреция молока

Формирование цервикального канала, восстановление эндометрия.

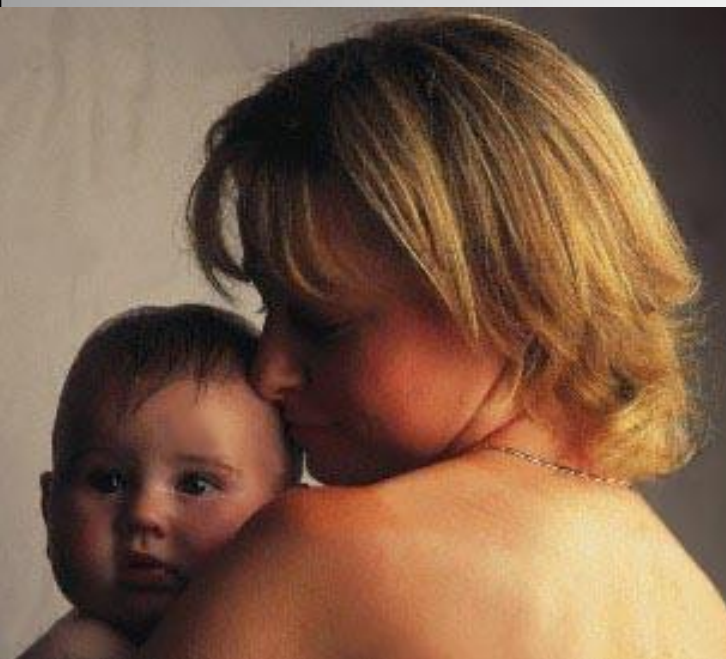




Современные перинатальные технологии:

- формирование иммуномикробиологического контакта матери и новорожденного с первых минут жизни
- совместное пребывание матери и ребенка
- эксклюзивное грудное вскармливание
- ранняя выписка из родильного стационара

Совместное пребывание



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РОДИЛЬНИЦ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЁННЫХ
ГОСПИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ
ИММУННАЯ ЗАЩИТА
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СВЯЗЬ
ПРОЦЕССЫ ИНВОЛЮЦИИ
Коэффициент интеллекта

Рекомендации ВОЗ по уходу за новорождённым

- Уход без вмешательств**
- Контакт «кожа к коже»**
- Грудное вскармливание по требованию и совместное пребывание ребёнка и матери**
- Участие обоих родителей в уходе за ребёнком, его общение с родителями**
- Профилактика дискомфорта и боли у новорождённого**
- Уход за недоношенными и больными детьми без стеснения их движений**
- Минимальное пребывание в родильном доме, консультирование родителей при выписке**

Грудное вскармливание

В первые сутки послеродового периода молочные железы секретируют **молозиво**. Оно богаче зрелого грудного молока белками, жирами, минеральными веществами.

В молозиве больше лактоферрина, который необходим для становления кроветворения новорождённого.

В нём высоко содержание иммуноглобулинов, гормонов, ферментов.

Молоко матери имеет уникальный состав белков, жиров, углеводов и минералов, необходимых её малышу, содержит секреторный иммуноглобулин А, Т- и В-лимфоциты, макрофаги, нейтрофилы; ферменты, множество гормонов, обеспечивающих рост и развитие ребёнка.



Рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию

- Грудное молоко — самая лучшая пища для ребёнка, которая по своему качеству не зависит от конституции женщины и от диеты; грудное молоко защищает младенца от инфекций
- Кормление грудью положительно сказывается на состоянии здоровья самой матери
- Размер и форма груди, сосков не влияют на процесс грудного вскармливания
- Кормление грудью не может испортить фигуру женщины. Длительное и полноценное грудное вскармливание, наоборот, избавляет женщину от избыточной массы тела.
- Кормление грудью создаёт глубокое эмоциональное единство матери и ребёнка, что играет большую роль в дальнейших взаимоотношениях
- Нет никакой необходимости заранее покупать бутылочки, соски, Молокоотсосы, так как это только вселяет определённую тревогу относительно способности к лактации
- Важно приложить ребёнка к груди сразу же после рождения и в последующем находиться с ним в одной палате

Практические советы по кормлению

- Здоровому ребёнку достаточно только грудного молока, и нет необходимости давать ему воду или чай
- Кормление необходимо осуществлять по первому требованию ребёнка, без графиков и ночных интервалов. Следует избегать пустышек
- Продолжительность кормления нужно определять желанием ребёнка: необходимо дать ему возможность сосать, пока он сам не отпустит грудь
- Ребёнок должен высосать одну грудь, перед тем как дать ему вторую, для того чтобы он получил достаточно «заднего» молока, содержащего жиры в высокой концентрации
- Кормление грудью способствует сокращению матки и остановке послеродового кровотечения. Во время первых кормлений грудью мать может почувствовать болезненные сокращения матки и увеличение объёма кровянистых выделений. Это нормальный процесс, обусловленный окситоцином, который способствует выделению молока и сокращению матки
- Нет необходимости перед каждым кормлением мыть соски, особенно с мылом

Грудное вскармливание

Истинная частота гипогалактии — 3%, всё остальное — дефекты вскармливания, ослабление сосания: после мягкой резиновой соски или пустышки ребёнок с меньшей силой сосёт тугой материнский сосок.

Это нарушает главный закон природы: молоко образуется только после опорожнения груди.

Не существует стимуляторов лактации (орехи, чай с молоком и т.д.)

—
только сосание. При необходимости — сцеживание.



Способы кормления грудью



CRADLE
POSITION



CROSS-CRADLE
POSITIONS



FOOTBALL
HOLD



Строение молочной железы



Самомассаж молочной железы



Противопоказания к раннему прикладыванию к груди матери:

- Оценка по Апгар ниже 7 баллов
- Тяжелая асфиксия новорожденного
- Родовая травма
- Судороги
- Синдром дыхательных расстройств
- Глубокая недоношенность
- Тяжелые пороки развития

Состояние матери, при котором оправдан полный отказ от грудного вскармливания - инфицированные ВИЧ

Состояния матери, при которых оправдан временный отказ от кормления грудью

Тяжелая болезнь, которая не позволяет матери заботиться о своем ребенке, например, сепсис

Вирус простого герпеса типа 1 (HSV-1) в стадии обострения

Прием некоторых лекарств матерью

Состояние матери, при котором грудное вскармливание может продолжаться, однако возможно возникновение проблем со здоровьем

Абсцесс груди: необходимо продолжать грудное вскармливание из незараженной груди.

Гепатит В: необходима прививка от гепатита В в течение первых 48 часов жизни ребенка, или сразу же, как это станет возможно, в более поздние сроки.

Гепатит С.

Мастит: если грудное вскармливание причиняет сильную боль, необходимо сцеживать молоко, чтобы не допустить ухудшения состояния матери.

Туберкулез: мать и ребенок должны лечиться в соответствии с национальной программой лечения туберкулеза.

Прием матерью различных веществ.

Новорождённый



Новорождённый весит в среднем 3,4 кг.
Длина тела новорождённого в среднем 50 см.
У 95% детей масса тела составляет 2,5–4,5 кг,
а длина тела колеблется в пределах 46–55 см.

**Незначительные колебания массы тела
не являются поводом для беспокойства.**

Новорождённый: антропометрические данные



	<i>Масса, г</i>	<i>Рост, см</i>
<i>При рождении</i>	3 100–3 400	50–51
<i>К концу первого месяца</i>	3 700–4 100	54–55
<i>...второго</i>	4 500–4 900	75–59
<i>...третьего</i>	5 200–5 600	60–62
<i>...четвёртого</i>	5 900–6 300	62–65
<i>...пятого</i>	6 500–6 800	64–68
<i>...шестого</i>	7 100–7 400	66–70
<i>...седьмого</i>	7 600–8 100	68–72
<i>...восьмого</i>	8 100–8 500	69–74
<i>...девятого</i>	8 600–9 000	70–75
<i>...десятого</i>	9 100–9 500	71–76
<i>...одиннадцатого</i>	9 500–10 000	72–78
<i>...двенадцатого</i>	10 000–10 800	74–80

Новорождённый: пупочная ранка

Пупочная ранка образуется у новорождённого после мумификации и отслоения пуповинного остатка. К моменту выписки из роддома, т.е. на 4–5-й день жизни малыша, ранка покрыта кровянистой корочкой, которая при правильном уходе исчезает к 12–15-му дню жизни.



Новорождённый: пупочная ранка

Следует стерильной пипеткой закапать в ранку 3% раствор перекиси водорода, потом стерильной ваткой удалить остатки корочки и вспененного сукровичного отделяемого, затем промокнуть ранку лёгкими касательными движениями, каждый раз используя новый кусок ватки. После того как ранка подсохла, её обрабатывают 2% раствором бриллиантовой зелени при помощи ватных палочек. Если при обработке перекисью водорода вспенивания больше не происходит, — значит, ранка зарубцевалась.

После окончательного рубцевания (на 15–17-й день жизни) на её месте остаётся втянутая кожная складка — пупок.



Новорождённый: пеленание



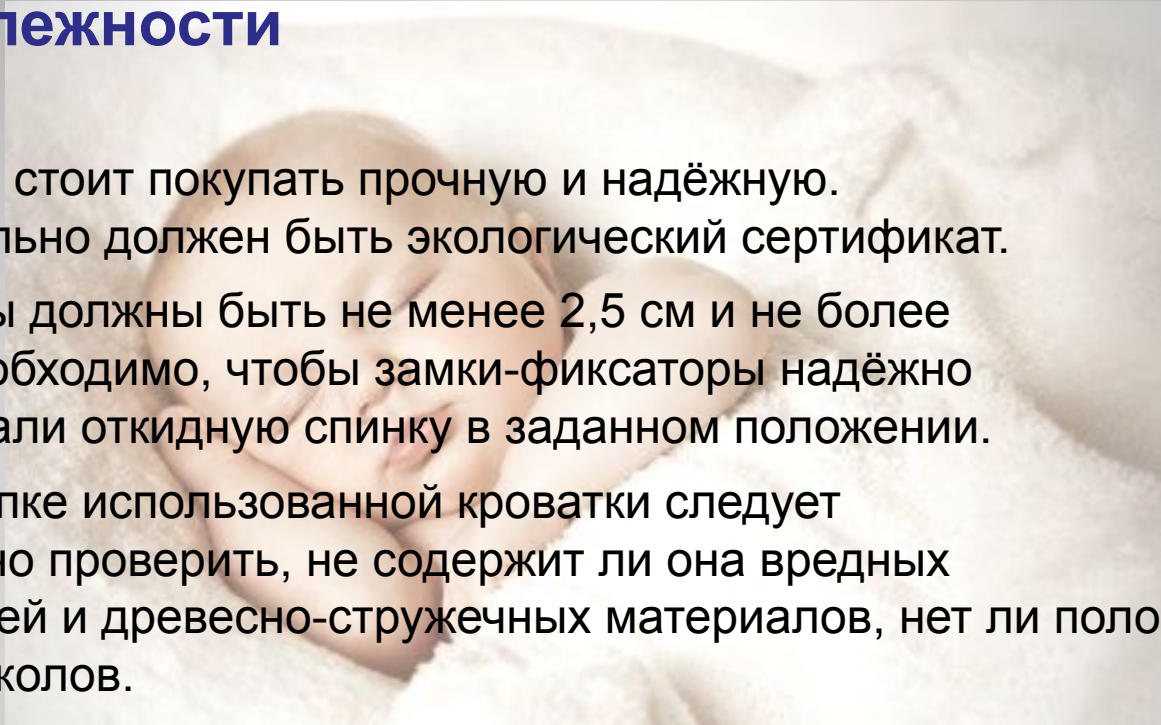
В настоящее время у педиатров нет однозначного мнения о пользе или вреде пеленания.

Новорождённый: сон новорождённого



Новорождённый спит столько, сколько ему нужно.
Главное — создать ребёнку для спокойного сна комфортные условия.

Новорожденный: кроватка и постельные принадлежности

- 
- Кроватку стоит покупать прочную и надёжную. Обязательно должен быть экологический сертификат.
 - Просветы должны быть не менее 2,5 см и не более 6 см. Необходимо, чтобы замки-фиксаторы надёжно удерживали откидную спинку в заданном положении.
 - При покупке использованной кроватки следует тщательно проверить, не содержит ли она вредных красителей и древесно-стружечных материалов, нет ли поломок, острых углов и сколов.
 - Матрац должен точно соответствовать размерам кроватки и плотно прилегать к её стенкам, быть ровным, без скосов и бугров. Хлопковый чехол должен легко сниматься.
 - В холодное время года удобно использовать специальные конверты из легко стирающегося материала. До полутора лет ребёнок должен спать без подушки. Укладывать новорождённого следует на спину: это самое безопасное для него положение.

Что нужно делать, чтобы успокоить ребёнка



Ребёнка успокаивает размеренное, ритмичное покачивание; также можно плотнее запеленать младенца: это добавит ему чувство защищённости.

Ребёнка старше 6 нед можно отвлечь, показав ему что-нибудь интересное. Внимание малыша привлекает всё яркое, блестящее, и он быстро забывает о причине недовольствия.

До двухмесячного возраста ребёнок чётко видит предметы, находящиеся от него в **25 см.**

Перинатальная диагностика

В России с 1994 г. в родильных стационарах проводят забор крови у младенцев для определения врождённого гипотиреоза и фенилкетонурии. С 2006 г. программа дополнена исследованиями на наличие адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза, цель исследований — ранняя диагностика и коррекция выявленных нарушений. Это позволяет избежать неблагоприятных последствий в виде глубоких и необратимых изменений, нередко с летальным исходом, развитием умственной недостаточности и тяжёлой патологией. Эффективность функционирования такой многоэтапной системы обеспечивается быстрой диагностикой и началом лечения ребёнка в доклинический период. Исследования не должны задерживать выписку из роддома, то есть после вакцинации БЦЖ на 3-и сутки. Остальные исследования могут быть выполнены в поликлинике.

Пограничные состояния: колебания массы тела

В первые 3–4 дня почти все новорождённые теряют в весе. Изменения массы тела находится в прямой зависимости от объёма пищи и питьевого режима. Уменьшение массы тела ребёнка отражает его метаболическую адаптацию и не превышает 6–10%. Факторы, помогающие восстановить массу тела, — оптимальный тепловой режим и

раннее прикладывание малыша к груди.

К 8–10-му дню жизни масса тела должна восстанавливаться. Если этого не происходит или если малыш продолжает худеть, следует проконсультироваться с врачом.

Однократные «контрольные» взвешивания не информативны: ребёнок может в одно кормление высосать 20 г, а в другое 120 г, поэтому взвешивание должно проводиться с интервалом не менее 2 сут.

Пограничные состояния: колебания температуры

Новорождённые не могут поддерживать температуру своего тела и потому легко перегреваются и переохлаждаются в неоптимальных условиях. Способность переносить суточные колебания температуры окружающей среды, такая, как у взрослых, появляется у малыша только к 20–30-му дню его жизни.

Пограничные состояния: простая эритема



Простая эритема (физиологическое покраснение кожи) возникает после удаления первородной смазки. В первые часы жизни краснота может иметь синюшный оттенок, её интенсивность и длительность зависят от степени зрелости ребёнка. Обычно на вторые сутки она становится более яркой, а к концу первой недели исчезает совсем.

Пограничные состояния: шелушение кожи



Физиологическое шелушение кожных покровов — крупнопластинчатое или мелкое, отрубевидное — может появляться у малыша на 3–5-й день жизни. Шелушение встречается у детей с особенно яркой простой эритемой после её угасания и чаще всего бывает на животе и груди. У переносенных детей кожа шелушится сильнее. Шелушение не требует особого лечения и проходит самостоятельно.

Пограничные состояния: родовая опухоль



Родовая опухоль на голове сама по себе проходит через 2 дня.
Иногда на родовой опухоли имеются мелкие точечные кровоизлияния,
которые тоже исчезают самостоятельно.

Пограничные состояния: токсическая эритема



Токсическая эритема у многих новорождённых развивается в течение 1–3-го дня жизни. Она имеет вид мелких пузырьков белого цвета с небольшим покраснением кожи у основания и обычно через неделю исчезает. В течение 1–3 дней могут появляться новые высыпания, но чаще сыпь через 2–3 дня проходит. При этом ребёнок хорошо себя чувствует, температура его тела остаётся нормальной. Пузырьки легко удаляются ватным тампоном, смоченным спиртом, кожа при этом остаётся неповреждённой, а высыпания не повторяются.

Пограничные состояния: половой криз



Половой криз проявляется в увеличении молочных желёз у мальчиков и девочек. Иногда на 4–6-й день после рождения у девочек могут отмечаться кровянистые выделения. На 8–10-й день они иногда сопровождаются выделением похожего на молоко секрета из увеличенных молочных желёз. Обратный процесс начинается спустя 1–2 нед.

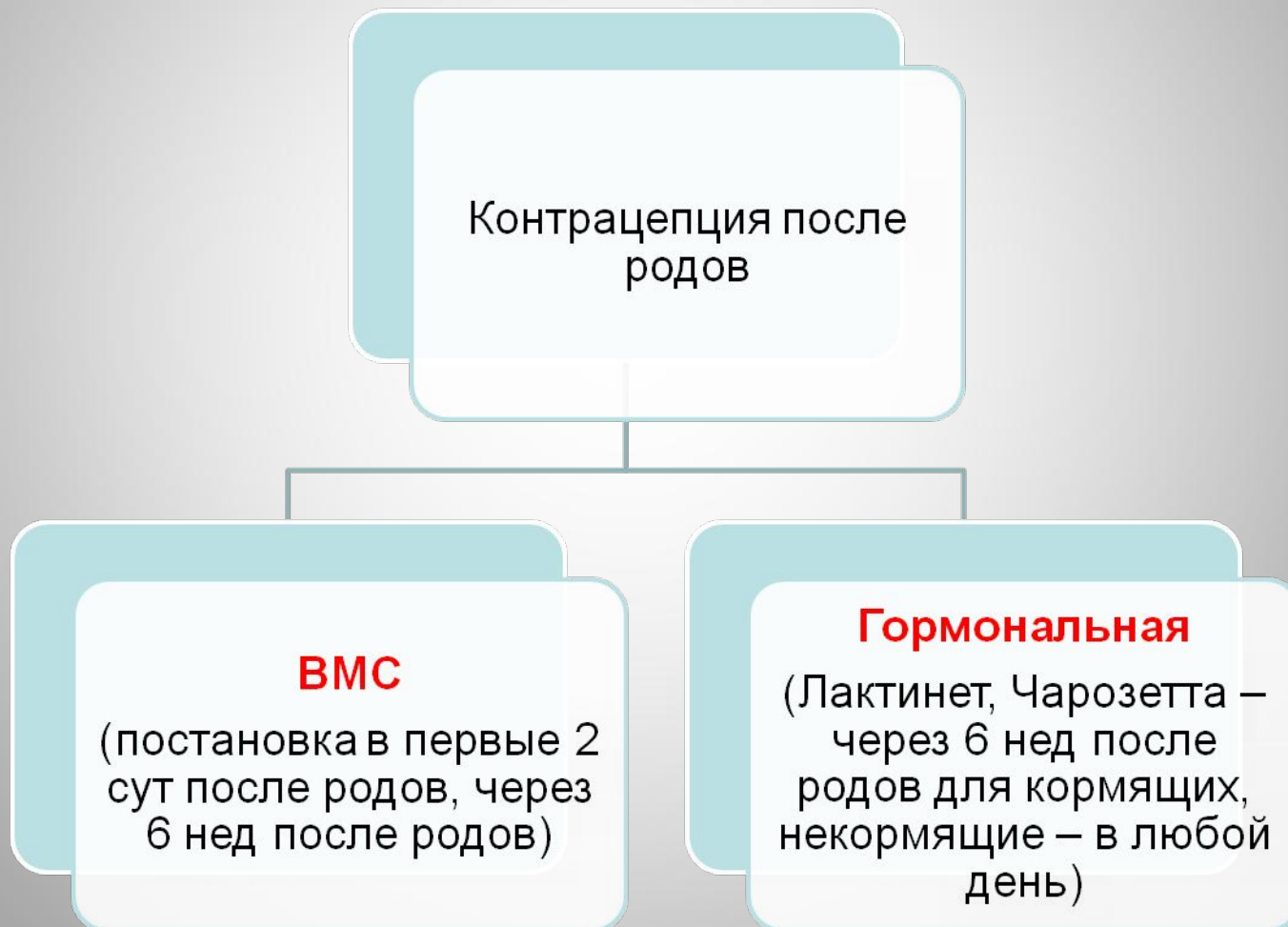
Пограничные состояния: милиа



Милиа — беловато-желтоватые узелки размером 1–2 мм, приподнимающиеся над уровнем кожи. Чаще всего они сосредоточены на крыльях носа, переносице, на лбу, очень редко распространяются по всему телу. Это сальные железы с обильным секретом и закупоренными выводными протоками, которые появляются примерно у 40% новорождённых. Если вокруг узелков есть признаки лёгкого воспаления, их необходимо обрабатывать 0,5% раствором калия перманганата.

Контрацепция после родов

Около 10% всех незапланированных беременностей приходится на 18-месячный период после родов



Желаем ВАМ успеха!

