

Электронный дидактический материал
информационного типа на тему:

Сестринский процесс при организации вскармливания детей младенческого периода.



Специальность: «Лечебное
дело», «Сестринское дело»,
«Акушерское дело»

Дисциплина: «Здоровый человек
и его окружение»

Преподаватель: Закирова Л.Г.

Введение

Электронный дидактический материал предназначен для проведения теоретических учебных занятий и самостоятельной подготовки студентов медицинских училищ и колледжей СМОУ РТ и РФ по дисциплине «Здоровый человек и его окружение» для специальностей «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело».

Электронный дидактический материал составлен в соответствии с требованиями ГОС, на основании примерной и рабочей программы дисциплины «Здоровый человек и его окружение».

Содержание:

1. Введение
2. Требования ГОС
3. Учебная информация:
 - 3.1. Общие положения
 - 3.2. Естественное вскармливание
 - 3.2.1. Преимущества грудного вскармливания
 - 3.2.2. Декларация ВОЗ
 - 3.2.3. Принципы естественного вскармливания
 - 3.2.3. Прикорм

Содержание:

- 3.2.4. Основные правила введения прикорма
- 3.2.5. Схема введения прикорма
- 3.2.6. Правила отлучения от груди
- 3.3. Смешанное вскармливание.
- 3.4. Искусственное вскармливание
 - 3.4.1. Принципы искусственного вскармливания
- 4. Термины и определения
- 5. Литература

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА

к уровню подготовки специалистов в области дисциплины «Здоровый человек и его окружение» для специальностей «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело».

После изучения темы «Сестринский процесс при организации вскармливания детей грудного возраста» студент должен **ЗНАТЬ**:

- особенности процессов пищеварения у детей раннего возраста;
- виды вскармливания и их характеристику;
- преимущества грудного вскармливания;
- правила кормления ребенка грудью;

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА

к уровню подготовки специалистов в области дисциплины «Здоровый человек и его окружение» для специальностей «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело».

После изучения темы «Вскармливание детей периода грудного возраста» студент должен **ЗНАТЬ:**

- основы рационального вскармливания;
- способы удовлетворения потребности «есть» в зависимости от возраста и вида вскармливания;
- возможные проблемы при вскармливании детей раннего возраста.

Общие положения

Питание важнейший **фактор адаптации** ребенка к внешнему миру, определяющий возможности роста и развития детского организма.



Питание

Дефицит питания на первом году жизни не может быть компенсирован ни в какие последующие периоды.

Особую чувствительность к дефициту питания имеет **центральная нервная система**, что объясняется ее быстрым ростом в этот период жизни.



Питание

Считается, что к рождению сформировано около $2/3$ от конечного количества клеточных элементов головного мозга, остальные же развиваются в первые месяцы жизни.



Естественное вскармливание

Естественное вскармливание - такой вид вскармливания, при котором ребенок в первой половине года получает только **молоко матери**.



Преимущества грудного вскармливания

- Женское молоко является **уникальным** и наиболее сбалансированным продуктом питания для ребенка первого года жизни;



Преимущества грудного вскармливания

- Состав грудного молока каждой матери точно **соответствует потребности** именно ее малыша в различных веществах: белках, жирах, углеводах (БЖУ 1:3:6), витаминах и минеральных веществах;



Преимущества грудного вскармливания

- Материнское молоко содержит особые вещества - ферменты, способствующие перевариванию и усвоению белков, жиров и углеводов.
- Грудное молоко содержит более 700 штаммов бифидобактерий



Преимущества грудного вскармливания

- В молоке матери присутствуют **иммуноглобулины и иммунные клетки**, защищающие ребенка от большинства инфекционных заболеваний (кишечных инфекций, инфекционного гепатита, дифтерии, столбняка и других).



Преимущества грудного вскармливания

- В грудном молоке содержатся вещества, **регулирующие рост**, развитие ребенка и обеспечивающие правильное формирование его головного мозга и интеллекта (гормоны, антибиотики, факторы роста, таурин, цинк, йод и т.д.).



Преимущества грудного вскармливания

- В процессе кормления грудью между матерью и ребенком возникают особые очень **близкие отношения**, теплота которых сохраняется на протяжении всей дальнейшей жизни.



Преимущества грудного вскармливания

- Грудное вскармливание **полезно для здоровья матери**, т.к. оно способствует сокращению матки после родов, помогает восстановить фигуру и является лучшей профилактикой мастопатии и рака молочной железы.



Преимущества грудного вскармливания

- Грудное молоко **всегда теплое**, не требует дополнительных материальных затрат и времени для приготовления.
- Никакие самые современные молочные смеси никогда не смогут выполнить те тонкие регуляторные функции, которые выполняет женское молоко.



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

В 1989 г. ВОЗ/ЮНИСЕФ приняли совместную Декларацию "Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб».



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

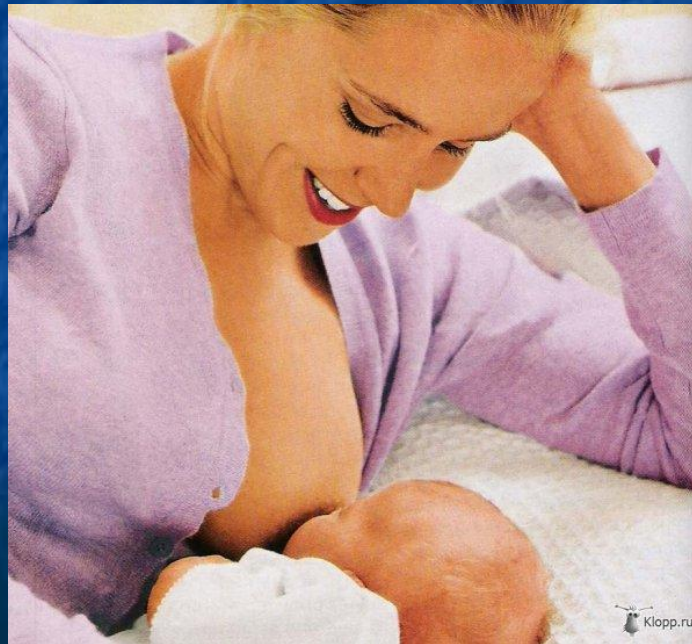
В ней провозглашены следующие десять принципов успешного грудного вскармливания:

"Каждому родильному дому и больнице по уходу за новорожденными детьми следует:



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

2. **Обучать медицинский персонал** необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. **Информировать** всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

4. **Помогать матерям** начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. **Показывать матерям**, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

6. Не давать новорожденным никакой **иной пищи** или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать **круглосуточное** нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.»



Прикорм

Прикорм самостоятельный вид питания, замещающий одно, а затем и несколько кормлений грудным молоком или смесями.

Прикорм вводится после совета с педиатром в 5-6 месяцев.



Прикорм

Введение прикорма обусловлено:

- увеличением потребности растущего малыша в энергии и основных пищевых ингредиентах (БЖУ), минералах (железе, кальции, магнии) и витаминах;



Прикорм

- необходимостью тренировки жевательного аппарата;
- необходимостью стимуляции пищеварительных желез и адаптации к перевариванию взрослой пищи;



Прикорм

- необходимостью введения растительных волокон, играющих важную роль в правильном функционировании желудочно-кишечного тракта ребенка;



Прикорм

- необходимостью воспитания у ребенка навыков потребления новых видов пищи, в том числе более густой консистенции, что подготавливает его к отлучению от груди.



Прикорм

- Начинать вводить прикорм только здоровому ребенку, при нормальном стуле.
- Первый прикорм рекомендуется давать во второе кормление.



Прикорм

- Прикорм вводится теплым перед кормлением грудью или смесью, дается с ложечки.



Прикорм

- Каждое блюдо прикорма вводится постепенно, с малых количеств (1-2 чайных ложки) и в течение 1 недели доводится до возрастной дозы, 2 неделя дается на адаптацию.
- К новому виду прикорма переходят спустя 1,5-2 недели после введения предыдущего.



Прикорм

- Густота прикорма должна постепенно возрастать.
- В качестве первого прикорма рекомендуется овощное пюре.



Прикорм

- Второй прикорм - злаковые каши без глютена (рисовая, кукурузная, гречневая) и готовить на том молоке или молочной смеси, которую получает ребенок.



Схема прикорма

- Фруктовые соки с 3-х месяцев.
- Фруктовые пюре с 3,5-4 месяцев.
- Овощное пюре с 5-6 месяцев.
- Творог с 5,5 месяцев.



Схема прикорма

- Желток с 6 месяцев (1/5 желтка вареного яйца, к году давать до 1/2 желтка).
- Молочная каша с 5,5 - 6,5 месяцев.
- Мясное пюре с 7 месяцев, мясные фрикадельки с 10 мес., паровая котлета, мясной бульон к 12 мес.



Схема прикорма

- Кисло-молочные продукты, кефир, цельное молоко с 8 месяцев.
- Растительное масло с 5 месяцев по 5 гр. (в овощное пюре).
- Сливочное масло с 5 месяцев по 5 гр. (в молочную кашу).
- Сухари, печенье с 6 месяцев.
- Хлеб пшеничный подсушенный с 9 месяцев.



Схема прикорма

Соки из зеленых сортов яблок. Если сок кислый, можно разбавить на половину кипяченой водой. Соки могут быть домашнего приготовления и заводские. К году - 100 мл.



Схема прикорма

Пюре фруктовое лучше яблочное. Овощное пюре: картофель, кабачки, тыква, капуста, морковь, свекла (картофель не должен составлять более половины объема пюре).



Схема прикорма

К году объем каши на один прием должен составлять 180 гр., творога - 150 гр.

При анемии мясо можно ввести на 1-2 месяца раньше, к году его объем должен составлять 60-70 грамм.



Схема прикорма

Рыба отварная морская рекомендована с 8-9 месяцев, к году - 60-70 гр., 1-2 раза в неделю.

Все виды прикорма даются на фоне грудного вскармливания.

До года объем грудного молока должен составлять не менее 500 гр.

Общий объем пищи, получаемый ребенком за сутки не должен превышать 1000 гр.



Правила отлучения от груди

Грудное вскармливание допустимо до 1,5-2 лет при адекватном введении прикорма.



Правила отлучения от груди

Рекомендуется не отлучать от груди летом, при переезде, недомогании.



Признаки неблагополучия в питании:

- беспокойство ребенка;
- плач ребенка до времени кормления;
- уменьшение числа мочеиспусканий;
- урежение стула, уменьшение объема;
- снижение массы тела.

Естественное вскармливание

Для количественной оценки молока при естественном вскармливании принято использовать ряд формул и расчетов.

Объем полученного ребенком молока можно узнать с помощью контрольного кормления (взвешивания). Ребенка в одежде взвешивают до кормления и после.



Смешанное вскармливание

Вид вскармливания, при котором ребенок в первой половине года наряду с молоком матери получает **докорм** в виде молочных смесей (объем смеси составляет не менее $1/5$ суточного рациона).



Смешанное вскармливание

На смешанное вскармливание переходят только при наличии показаний:

- показания со стороны матери:
гипогалактия, пороки сердца, эндокринные заболевания.



Смешанное вскармливание

- социально-бытовые показания: лечение в больнице, отдаленность места работы матери от места жительства.

Для докорма могут использоваться физиологические (адаптированные) смеси:

- молочные,
- кисломолочные смеси.



Смешанное вскармливание

Существуют и не физиологические (не адаптированные) смеси: коровье молоко в разведениях, козье молоко. Но их использование нежелательно.

Докорм в отличие от прикорма необходимо давать после кормления грудью!



Смешанное вскармливание

Количество килокалорий должно быть больше на 5-10%, чем при естественном вскармливании. Прикорм положено вводить раньше на 2 недели. Следует помнить, что в молочных смесях есть витамин Д, при диатезах осторожно подбирать смеси, необходимо правильно хранить продукты.



Искусственное вскармливание

Это вид вскармливания, при котором ребенок в первой половине года **не получает материнского молока** или его количество составляет менее $1/5$ общего количества пищи.



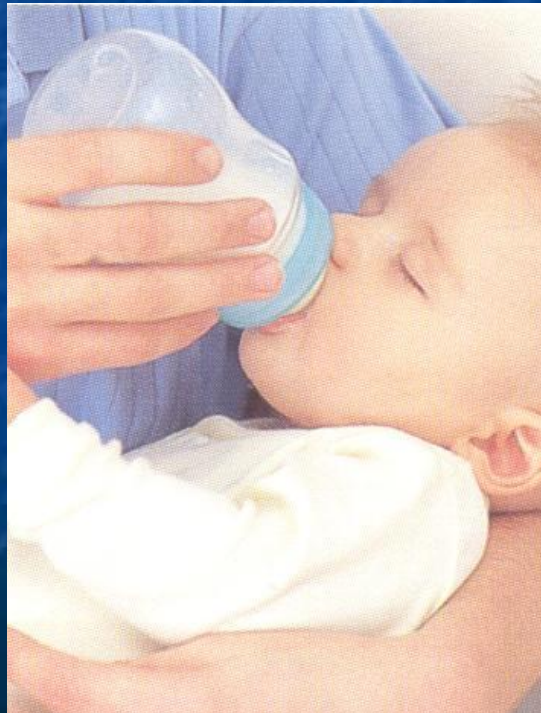
Искусственное вскармливание

Основаниями к переводу ребенка на искусственное вскармливание является тяжелое заболевание матери или полное отсутствие молока у нее. Потребность в БЖУ при этом иная: 1:1,5:3.



Искусственное вскармливание

При искусственном вскармливании детей необходимо систематически проводить расчет питания во избежание перекорма или недокорма.



Искусственное вскармливание

Искусственное вскармливание требует особо точного соблюдения правил приготовления смесей, строгого соблюдения чистоты.

При искусственном вскармливании во флоре кишечника преобладает кишечная палочка.



Искусственное вскармливание

При естественном вскармливании во флоре кишечника ребенка преобладают лактобактерии и бифидобактерии.



Искусственное вскармливание

На пятиразовое питание необходимо переводить раньше и прикорм вводится на 4 недели раньше. Калорийность пищи должна быть больше на 10-15%, чем при естественном вскармливании.

Общее количество смесей не должно превышать 1 000 гр. в сутки. Молочная смесь должна быть подогрета до 40-45°C.

Принципы искусственного вскармливания

- Различают: 1. Адаптированные смеси, содержащие сывороточный белок и обогащенные таурином и карнитином (Нан, Нутрилон, Фрилак).
2. Адаптированные смеси с добавлением сывороточного белка.



Принципы искусственного вскармливания

3. Адаптированные казеиновые формулы на основе суточного коровьего молока (Семилак, Детолакт).
4. Частично адаптированные смеси.



Принципы искусственного вскармливания

5. "Последующие" формулы -
полуадаптированные смеси (Фрисосмесь,
Нутрилон-2, Хумана-2).



Принципы искусственного вскармливания

- В первые 2-3 недели пресные смеси. Кисломолочные смеси вводятся позже и должны составлять не более половины суточного рациона.



Принципы искусственного вскармливания

- Учитывается степень адаптированности смеси (чем меньше возраст ребенка, тем в более адаптированной форме он нуждается).
- Индивидуальная переносимость .
- Нельзя давать несколько различных смесей в течении дня.

Принципы искусственного вскармливания

Лечебно-профилактическое действие кисло-молочных продуктов:

1. Подавляют рост и размножение патогенной и условно патогенной микрофлоры.
2. Иммуно - модулирующее действие.
3. Антиканцерогенный эффект.
4. Воздействие на моторику кишечника, регуляцию пищеварения.

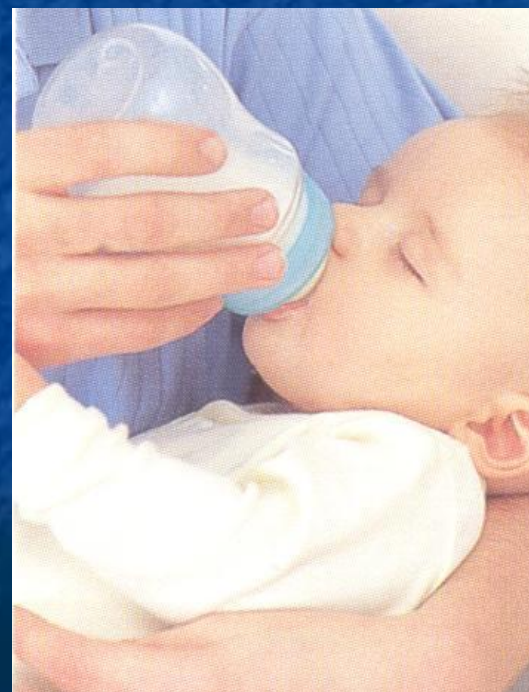
Принципы искусственного вскармливания

5. Снижение антигенных свойств белка.
6. Высокая лактазная активность.
7. Улучшение секреторной и ферментной активности.
8. Вследствие жизнедеятельности микроорганизмов - повышаются витамины группы В.



Адаптированные кисло-молочные смеси

- Агу - 1, Агу - 2
- Ацидофильная смесь "Малютка"
- Бифилин



Неадаптированные кисло-молочные смеси

Рекомендованы со второго полугодия жизни:

- Ацидолакт
- Биолакт
- Нарине
- Йогурт
- Кефир
- Бифидок



Принципы искусственного вскармливания

Достоверным критерием правильности искусственного вскармливания является **эйтрофия** - гармоничное развитие ребенка в сочетании с устойчивостью к инфекциям и неблагоприятным факторам окружающей среды.



Термины и определения

Анемия – (anaemia; an- + греч. haima кровь; син. Малокровие) состояние, характеризующееся снижением содержания гемоглобина в единице объема крови, чаще при одновременном уменьшении количества эритроцитов.

Термины и определения

Гипогалактия – (hypogalactia; гипо- + греч. galaktos молоко) сниженная секреторная деятельность молочных желез в период лактации.

Гормоны – (hormonium, -а; греч. Normaо приводить в движение, побуждать) группа биологически активных веществ, выделяемых железами внутренней секреции; гормонами называют также некоторые вещества, секретлируемые нежелезистыми тканями.

Термины и определения

Иммуноглобулины – (иммуно- + глобулина; син. Глобулины иммунные) глобулины человека и животных, выполняющие функцию антител.

Мастопатия – (mastopathia; масто- + греч. pathos страдание, болезнь) патологическое состояние молочной железы, обусловленное расстройством гормональной регуляции и характеризующееся уплотнением, очаговой гипертрофией и (или) атрофией ее ткани.

Термины и определения

Прикорм – питание, назначаемое ребенку до 1-го года жизни в дополнение к молоку и (или) молочным смесям.

Ферменты – (лат. Fermentum брожение, бродильное начало; син.: биокатализатор, энзим) белок, выполняющий функцию специфического катализатора превращения веществ в организме; ферменты содержатся во всех живых клетках.

Термины и определения

Эйтрофия – (эй- + греч. trophe питание)
состояние организма, характеризующееся
оптимальным взаимоотношением процессов
ассимиляции и диссимиляции при отсутствии
отклонений в структуре и функции органов.

Литература

Основная литература:

1. «Здоровый человек» Крюкова и др.
«Феникс», Ростов н/Д 2003 г., стр.91-108.
2. «Уход и наблюдение за детьми»
Методическое пособие стр. 54 1т., 4 - 10 2т.

Литература

Дополнительная литература:

1. «Детские болезни» А.М. Григорьев, К.И. Запруднов, «Медицина», М.: 1997, стр. 77 – 86.
2. «Этапы жизнедеятельности» В.Р.Кучма, В.И. Донцов, А.А.Кожин и др. 2001 г., стр. 61 - 69,