

Оңтүстік Қазақстан медициналық академия

Тақырыбы: Грудное вскармливание

жасаған: Сапаров Ж.С.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Грудное вскармливание

1.1 Женское молоко

1.2 Значение грудного вскармливания для новорожденного ребенка

1.3 Значение кормления грудью для матери

2. Организация работы родильного отделения по пропаганде грудного вскармливания

2.1 Раннее прикладывание новорожденного к груди матери

2.2 Процесс кормления

1. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

1.1 ЖЕНСКОЕ МОЛОКО

За последние несколько лет мы узнали много нового о физиологии грудного вскармливания, о бесспорных биологических преимуществах и принципиальной незаменимости грудного молока для оптимального развития детского организма. Женское молоко - во все времена являлось идеальной пищей для младенцев. По своей структуре оно максимально соответствует составу тканей ребенка и легко усваивается. Мы постоянно открываем новые свойства грудного молока. Сейчас известно, что в нем содержится целый ряд полиненасыщенных жирных кислот, необходимых для развития головного мозга, мультпликации нейронов, арборизации дендритов, миелинизации нервных волокон; от них зависит развитие мембранных структур и рецепторов в надпочечниках, сетчатке, мышечной ткани, проводящей системе сердца, эти вещества полностью отсутствуют в искусственных смесях. Жировой состав грудного молока является основным источником энергии у детей. В женском молоке имеется интестинальный фактор роста кишечника, оказывающий трофическое действие на развитие желудочно-кишечного тракта ребенка. Благодаря наличию мелкодисперсных белков увеличивается поверхность, доступная для воздействия желудочного сока. Уникальный аминокислотный состав более соответствует потребности ребенка.

Молочный сахар женского молока (лактоза) стимулирует грамположительную бактериальную флору, синтез витаминов группы В. В женском молоке содержатся до 70 ферментов, которые функционируют в самом молоке и в желудочно-кишечном тракте ребенка, начиная с ротовой полости. Они оказывают влияние на диффузионный барьер слизистой кишечника. Ребенок на грудном вскармливании получает минеральные соли, что влияет на процессы минерализации костной ткани.

Среди клеточных факторов женского молока определяются лейкоциты - макрофаги и нейтрофилы с фагоцитарной активностью, а также лимфоциты. В составе неклеточных защитных факторов -иммуноглобулины, особенно верхней секторный иммуноглобулин А, лизоцин, лактоферрин, лактопероксидаза; интерферон, фракции комплемента, бифидус-фактор, антистафилококковый фактор. Между молочной железой и кровотоком осуществляется постоянный обмен лимфоцитами.

Лактоферрин конкурирует с кишечными бактериями, оказывая бактериостатическое действие, вследствие связывания ионов железа, необходимых для жизнедеятельности бактерий.

В женском молоке обнаруживается в 40раз больше бифидогенного фактора - азот-содержащего олигоаминосахара, способствующего более быстрому заселению кишечника новорожденных бифидо-бактериями, сдерживает рост грамм-отрицательных бактерий и грибов.

Сравнительно недавно в составе женского молока обнаружен ряд специфических стимуляторов роста и дифференцировки отдельных тканей и органов. К настоящему моменту наиболее изучены два фактора - нейроростовый и эпидермальный. Необходимо подчеркнуть, что они содержатся в нативном женском молоке. Нейроростовый фактор необходим для стимуляции дифференцировки нейронов периферической нервной системы. Эпидермальный ростовый фактор уже в первые часы жизни ускоряет рост стенок желудка, тонкой и начальной части толстой кишок, также он стимулирует метаболизм и синтез ДНК в клетках. За счет присутствия микроэлементов (железо, цинк, кобальт) в легкоусвояемой форме женское молоко обладает противонаемическим эффектом. Противорахитический эффект грудного молока обусловлен большим содержанием витамина Д₃, лимонной кислоты, оптимальным для всасывания соотношением кальция и фосфора - 1:1.Содержание витаминов (РР, С, Е, Д) в женском молоке зависит от сезона года и витаминной ценности пищи кормящей матери. Женское молоко полностью лишено антигенных свойств.

Грудное молоко может обеспечить правильное развитие ребенка в течение первых 4,5-6 месяцев жизни.

1.2 Значение грудного вскармливания для новорожденного ребенка¹⁾

Пищевое обеспечение обеспечивает потребности новорожденного к внеутробному питанию.

2) Иммунологическая защита (специфическая и неспецифическая).

3) Регуляторная функция (считается, что материнское молоко, благодаря содержанию в нем гормонов, ферментов, факторов роста является биологически активным продуктом, управляющим ростом, развитием тканевой дифференцировкой ребенка).

4) Эмоциональный и поведенческий фактор (это обусловлено кормлением, скоростью поступления молока; наличие психологического контакта с матерью).

Кормление ребенка имеет определенное влияние на взаимоотношения которые в дальнейшем складываются между ребенком и матерью, а также на будущее поведение ребенка, лучшее эмоциональное, психомоторное развитие, большую коммуникабельность.

Медицинские сестры могут изменить сложившуюся ситуацию к лучшему.

Наше здравоохранение возлагает большие надежды на медицинских сестер в оказании поддержки и продвижению грудного вскармливания.

Медицинские сестры обладают знаниями тех процессов которые происходят в моменты кормления грудью. Успешно применяют эти знания на практике (консультация матерей). Матери необходимо объяснить, что грудное вскармливание важно не только для ребенка, но и для самой мамы.

1.3 Значение кормления грудью для матери

1. Раннее прикладывание новорожденного к груди в первые 30 мин после рождения, способствует началу и становлению лактации. Каждое прикладывание к груди стимулирует секрецию молока, которая прекращается по мере наполнения груди.

2. Способствует лучшему сокращению матки окситоциновой фазы секреции молока; окситацин способствует остановки кровотечений после родов, содействует более полной и быстрой инволюции матки.

3. Грудное вскармливание снижает риск злокачественных новообразований молочных желез и яичников.

4. Частое прикладывание к груди в первые 6 месяцев после родов может препятствовать возникновению новой беременности.

5. Помогает восстановить хорошую физическую форму после родов.

Медицинская сестра, рассказывая матерям о выгодах грудного вскармливания, акцентирует внимание на то, что грудное молоко всегда готово к употреблению; грудное молоко предназначено только ребенку, его не нужно делить на других членов семьи.

грудной кормление женский молоко

2. Организация работы родильного отделения по пропаганде грудного вскармливания

2.1 Раннее прикладывание новорожденного к груди матери

Матери желающие кормить своих младенцев грудью, часто полагаются на советы медицинских работников о грудном вскармливании. Поэтому знания медицинских работников и их отношение к этому вопросу могут повлиять на успех или неудачу грудного вскармливания. Однако, полученной медиками в учебных заведениях подготовки по оказанию помощи матерям, в ведении процесса лактации, часто оказывается недостаточно. Рекомендации в методических указаниях №225 «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни» (1999г) входят в противоречие с последними документами ВОЗ, в которых закрепляется положение об исключительно грудном вскармливании детей до 6 месячного возраста.

Каждая медицинская сестра понимает и знает на практике, что все зависит от ребенка, состояния его здоровья, уровня развития и, особенно, от состояния матери, ее питания и, следовательно, от состава грудного молока.

Документ «Консультирование по грудному вскармливанию» согласно программе ВОЗ/ЮНИСЕФ 1997г. является руководством для медицинских работников в практической работе по оказанию поддержки матерям в успешном кормлении грудью. Цель его заключается в том, чтобы дать точные и практические советы. Эти советы основаны на опыте медицинских работников и матерей, накопленные в современном индустриальном обществе. [2]

Организационная работа родильного отделения (родовспомогательных учреждений) в рамках декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания» позволит существенно повысить распространенность грудного вскармливания и тем самым дают возможность закладывать основы поддерживающие здоровье детей.

В родильном зале осуществляется раннее прикладывание новорожденного к груди. Медицинский персонал (акушерка, медицинская сестра) помогает матери начать грудное вскармливание в течение часа после рождения. Раннее прикладывание к груди не выполняет функции питания. Среднее количество молозива, поступающего к ребёнку, составляет около 2 мл. Однако даже это количество играет важную роль в стимуляции лактогенеза, обеспечении его успешности (длительности), в становлении иммунологической защиты снижении заболеваемости новорожденных, а также способствует лучшей и более быстрой адаптации новорожденных к условиям внеутробной жизни (в частности, более раннему заселению кишечника и кожи бифидобактериями и уменьшению длительности фазы транзиторного дисбактериоза кишечника).

Первое прикладывание новорожденного к груди матери в родильном доме осуществляется одновременно с процедурой кожного контакта после отдаления ребенка от матери и перевязки пуповины, обработки пуповинного остатка. Считается, что ранний телесный контакт ребенка с матерью («кожа к коже») в течение 30 мин после рождения и прикладывания к груди способствует более быстрому успокоению матери и исчезновению у неё стрессового гормонального фона, усилению чувства материнства, лучшей послеродовой инволюции матки, а также стимулирует развитие психики ребенка и установление психологического контакта матери и ребенка, увеличивает число детей, вскармливаемых грудью до 4 мес. При удовлетворительном состоянии матери и ребенка оптимально положить полностью раздетого ребенка на живот обнаженной матери, и через некоторое время новорожденный приползет к груди матери и присосется к соску. Длительность первого кормления должна быть около 20 мин. Показания к более позднему прикладыванию ребенка к груди представлены в таблице 1 (Приложение № 1).

Противопоказанием для кормления грудью ребенка, в том числе и сцеженным молоком, могут быть некоторые заболевания ребенка и матери табл.2 (Приложение № 1).

2.2 Процесс кормления

Женщина, родившая впервые, может не знать точно, как прикладывать ребенка к груди, и тогда ей требуется помощь. Медицинская сестра, консультируя маму о правильном прикладывании ребенка к груди, контролирует, таким образом, процесс кормления.

2.2.1 Правильное прикладывание к груди

- Ребенок всем корпусом повернут к матери и прижат к ней.
- Лицо ребенка находится близко от груди.
- Его подбородок прикасается к груди.
- Рот широко открыт.
- Нижняя губа вывернута наружу.
- Над верхней губой ребенка виден большой участок ареолы, чем под нижней губой.
- Ребенок делает медленные, глубокие сосательные движения

2.2.2 Неправильное прикладывание к груди

- Ребенок сосет или «жуёт» губами, деснами или языком только сосок.
- Рот открыт не широко и губа втянута.
- Губы и десна прижаты к соску, а не к околососковому кружку.
- Язык расположен не правильно, препятствуя проникновению соска в рот ребенка.
- Щеки втянуты [2].

Расположение тела ребенка

Слово «расположение» описывает, как тело ребенка располагается у материнского тела.

Правильное положение тела ребенка - это предпосылка правильного прикладывания рта.

Женщина должна сидеть удобно, с опорой за спиной, а не наклоняясь вперед.

Важный принцип: подносите ребенка к груди, а не грудь к ребенку.

2) Ребенка нужно держать живот к животу, и тогда ему не надо будет поворачивать голову для кормления. Ребенка можно держать по диагонали, сбоку под рукой матери.

3) При прикладывании ребенка к груди его нос должен находиться на одном уровне с соском, при этом он отклоняет голову немного назад.

4) Мать может поддерживать ягодицы рукой. Голова лежит на материнском предплечье.

5) Если женщина чувствует необходимость поддерживать свою грудь, она может взять грудь снизу ладонью или просто положить руку всей ладонью на грудную клетку.

6) Ребенок сам должен придвинуться к груди, а не мать должна поднести грудь к нему. Следует избегать попыток вставить грудь в рот ребенка, как будто это бутылочка, так как это совершенно не принесет пользы.

7) При кормлении подбородок ребенка должен касаться груди матери.