Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

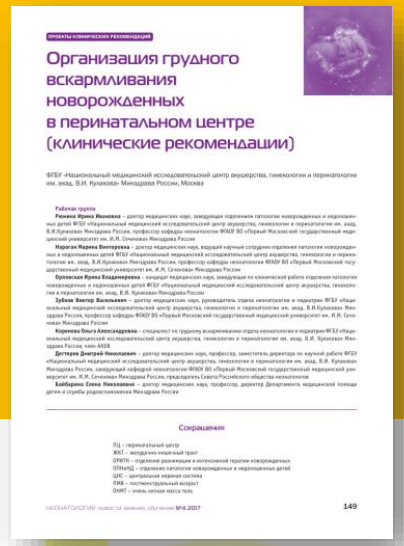






ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ (клинические рекомендации)

Лекция №3


Организация грудного вскармливания новорожденных в перинатальном центре (клинические рекомендации)

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

Сокращения

149

Преподаватель клинических дисциплин

Никонова О.Н. – 2019

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

структура организации работы по поддержке грудного вскармливания

Федеральная и региональные службы родовспоможения и детства

Центры по грудному вскармливанию: Федеральный и региональные *(Красноярск, Томск, Челябинск и др.)*



НИИ и кафедры педиатрического профиля

Общественные организации по поддержке грудного вскармливания

преемственность в работе ЛПУ родовспоможения и детства по охране и поддержке грудного вскармливания

женская консультация → акушерский стационар → детская поликлиника





акушерский стационар → детский стационар (недоношенные 2 этап, больные дети)



детская поликлиника



ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

(клинические рекомендации)

Повышение уровня грудного вскармливания, внедрение современных организационных технологий по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания наряду со сложнейшими лечебными мероприятиями являются одними из основных задач перинатального центра

Перинатальный центр отличается от родильного дома (отделения) прежде всего значительно более тяжелым контингентом детей, которые находятся в этом учреждении в течение длительного срока, сначала в отделении реанимации новорожденных, затем – в отделении патологии новорожденных.





Размер и форма груди не влияют на процесс грудного вскармливания.

Кормление грудью при правильном питании не может испортить фигуру женщины. Рождение ребенка изменяет форму груди и фигуру, независимо от того, кормит женщина грудью или нет. Длительное и полноценное грудное вскармливание, наоборот, избавляет женщину от избыточной массы тела.

Кормление грудью создает глубокое эмоциональное единство матери и ребенка, что играет большую роль в дальнейших взаимоотношениях в семье.

Необходимо приложить ребенка к груди сразу же после рождения и в последующем находиться с ребенком в палате, что будет способствовать частому прикладыванию к груди и «прибыванию» молока.

Информацию по поддержке грудного вскармливания, полностью или частями, желательно давать беременной во время каждого ее посещения акушера-гинеколога.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

Рождение ребенка и первые минуты и часы сразу после рождения требуют от матери большого физического и эмоционального напряжения.

Консультирование и помощь в родильном зале по вопросам грудного вскармливания сразу после рождения ребенка закладывают основы правильного вскармливания ребенка в последующем.

От того, как быстро и правильно ребенок будет приложен первый раз к груди, зависит отсутствие многих проблем с грудным вскармливанием в дальнейшем.

Оказывая медицинскую помощь матери и ребенку, персонал не должен забывать об особенностях эмоционального состояния женщины после родов, следует оказать ей психологическую поддержку.



ПЕРВОЕ КОРМЛЕНИЕ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ

Сразу же после рождения здоровый ребенок инстинктивно начинает поиск пищи. В течение нескольких часов жизни он бодрствует, активен и готов к кормлению. Ребенок может быть менее активным, если матери во время родов были назначены препараты с седативным действием или проводилась магнезиальная терапия.

Для того чтобы первое кормление было успешным, необходимо:

- по возможности избегать применения во время родов лекарственных средств, проникающих через плаценту и вызывающих сонливость у ребенка;
- после родов обеспечить ребенку контакт с матерью «кожа к коже»;
- предоставить матери и ребенку возможность общаться друг с другом;
- помочь ребенку найти грудь, правильно приложив его, если мать находится под влиянием седативных средств или очень устала.



Разлучать ребенка с матерью следует только при крайней необходимости.

Необходимые процедуры (взвешивание, вторичная обработка пуповинного остатка, пеленание) рекомендуется проводить после первого прикладывания ребенка к груди, после того как он получит первые капли молозива.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПОСЛЕ РОДОВ

Сразу после рождения здорового ребенка:

- поздравьте мать с рождением ребенка и спросите о первых ощущениях и переживаниях, выясните, как она себя чувствует, и приободрите ее;
- убедите родившую женщину, что в первые сутки не должно быть ощущения, что грудь полная. Это не означает, что в груди нет молока, молозиво вырабатывается в небольшом объеме, в течение нескольких дней появится «переходное» молоко, зрелое молоко появится же после переходного в конце второй-начале 3-й недели после родов;
- помогите приложить ребенка к груди, обратите внимание на признаки правильного прикладывания (вывернутая нижняя губа, полный захват ареолы соска, нос прижат к груди).



При рождении больного ребенка:

- Поздравьте мать с рождением ребенка, и объясните, что состояние ребенка требует проведения лечебных (реанимационных) мероприятий);
- Заверьте, что ребенку будет оказана вся необходимая помощь, а после стабилизации состояния матери дадут всю исчерпывающую информацию о ребенке и возможность его увидеть и пообщаться;
- Убедите мать, что как только позволит состояние ребенка, его необходимо начать кормить, и лучшим питанием для него будет грудное молоко. Для этого необходимо начинать сцеживание молока не позже чем через 3 ч после родов, в этом случае рекомендуется сцеживание рукой, так как объем молозива небольшой;
- Объясните, что первичное молоко – молозиво является необходимым для ребенка, первые капли молозива собирают в шприц и закладывают за щеку ребенка, независимо от его состояния;

После окончания первичной реанимационной помощи представитель неонатологической бригады должен объяснить матери, что произошло с ребенком во время родов, какая помощь ему была оказана, в какое отделение переводится ребенок (отделение реанимации и интенсивной терапии, пост интенсивной терапии), при этом избегая каких-либо рассуждений о долгосрочных прогнозах в отношении жизни и здоровья ребенка.



ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ОТДЕЛЕНИИ

Разлучать ребенка с матерью следует только при крайней необходимости. Здоровый новорожденный должен находиться в послеродовом отделении в палате совместного пребывания с матерью.

На 2–3-и сутки объем молока увеличивается, меняется его состав, появляется переходное молоко. В течение первой недели после родов грудь выглядит набухшей, женщина может испытывать чувство распирания в груди. Это проходит достаточно быстро, если часто прикладывать ребенка к груди. Необходимо убедить мать, что здоровому новорожденному достаточно грудного молока, и нет необходимости давать ему воду.

Свободный режим вскармливания оказывает положительное влияние не только на мать, но и на ребенка, помогая ему получить достаточное количество молозива.

Продолжительность кормления должна определяться желанием ребенка, и ему необходимо дать возможность сосать, пока сам он не отпустит грудь. Необходимо дать возможность ребенку высосать одну грудь, перед тем как дать вторую, для того чтобы он получил достаточно «заднего» молока. Нет необходимости перед каждым кормлением мыть соски, особенно с мылом.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Психологическая поддержка матери при грудном вскармливании на практике иногда значит гораздо больше, чем различные современные приспособления для кормления грудью. Важным моментом является доступность информации о процессе лактации, об основных особенностях развития ребенка.

Однако зачастую избыток противоречивой информации приводит к противоположному эффекту, женщина теряется, любая проблема вызывает чувства неуверенности и вины. Радио и телепередачи, газетные статьи, книги, безусловно, способствуют приобретению знаний, однако не всегда информация, полученная таким путем, влияет на решение матери кормить грудью.

В этом случае очень важную роль играет **индивидуальное консультирование** – профессиональная форма межличностной коммуникации между медицинским работником и пациентом. В перинатальный центр поступают на роды, как правило, женщины с отягощенным соматическим и акушерским анамнезом, что обусловливает относительно высокую долю пациенток, которым противопоказано кормление грудью или грудным молоком, однако абсолютных противопоказаний к грудному вскармливанию и подавлению лактации не так много.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

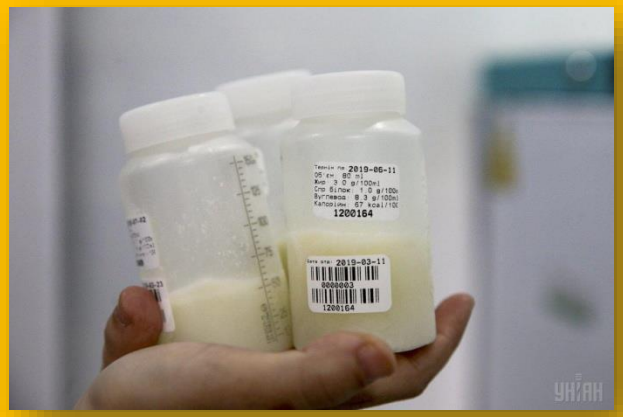
Вскармливание исключительно грудным молоком необходимо не только здоровым, но и больным новорожденным и недоношенным детям, поэтому организация комнаты для сцеживания грудного молока в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных является важным условием эффективного выхаживания ребенка, находящегося в тяжелом и критическом состоянии.



СЦЕЖИВАНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА

Сцеживание молока в обычной ситуации не требуется, так как не является обязательной процедурой, однако в акушерской и неонатологической практике существует достаточно различных ситуаций, при которых регулярное сцеживание необходимо. Вопрос о сцеживании решается индивидуально в тех случаях, когда ребенок здоров и у матери достаточное количество молока, но ей необходимо отлучаться на непродолжительное время, а также в отделениях, где нет условий для постоянного пребывания матери вместе с ребенком, а также если женщина сама больна и находится в стационаре при вскармливании недоношенного и больного ребенка.

Желательно, чтобы мать сцеживала молоко, глядя на ребенка, даже если он не кормится грудью, иногда помогает фотография ребенка перед глазами. Члены семьи, медицинский персонал могут помочь матери и практически: удобно сесть, помассировать спину, помочь согреть грудь (например, положить на грудь теплый компресс), посоветовать принять теплый душ, массировать грудь.







Сохранение грудного вскармливания за счет создания индивидуальных банков грудного молока

- это эффективный и безопасный метод поддержки лактации у женщин и возможность сохранения грудного вскармливания у их детей *(особенно в случае невозможности прикладывания ребенка к груди с первых дней жизни)*







ВЛИЯНИЕ ЗАМОРАЖИВАНИЯ НА СОХРАННОСТЬ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ГРУДНОГО МОЛОКА

ФАКТОРЫ	Сохранность, %
	Замораживание, -15°С, 3 мес.
Белки, углеводы	100
Жиры	80-100
Иммуноглобулин А	100
Лактоферрин	100
Витамин А	100
Лизоцим	90-100
Олигосахариды	100
Факторы роста	95-100
ДЦПНЖК	100
К, Са, Mg, Р	100
Эпидерм. бактерии	снижается







ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОЛОКООТСОСОВ

Для сцеживания может использоваться стационарный молокоотсос, преимущественно в ОРИТН, в ОПНиНД чаще используются индивидуальные электрические и ручные молокоотсосы со стерильными контейнерами.

Особенности использования стационарных молокоотсосов:

- обработка в автоклаве, что обеспечивает возможность использования у разных матерей;
- возможность выбора уровня вакуума, наиболее комфортного для матери, максимально эффективного и не вызывающего боль;
- наличие специальной программы для сцеживания молока у матерей недоношенных новорожденных;
- возможность двойного сцеживания из обеих молочных желез, что повышает объем сцеженного молока.

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ МОЛОКООТСОСОВ

При совместном пребывании матери и ребенка используется индивидуальный молокоотсос, ручной или электрический. Каждая палата должна быть оснащена индивидуальным паровым стерилизатором и инструкцией стерилизации молокоотсосов

Различные модели индивидуальных молокоотсосов (электрический молокоотсос двойного сцеживания, одинарный электрический молокоотсос, ручной молокоотсос) выбирают в зависимости от того, как часто сцеживается молоко, каждый день или время от времени, с какой скоростью, планируется ли продолжить сцеживание дома и т.д. Нет необходимости каждый раз обрабатывать грудь перед сцеживанием, достаточно принимать душ.

Если ребенок не кормится энтерально и временно грудное молоко не используется для вскармливания ребенка, электрический молокоотсос используется для стимулирования синтеза молока, сцеживание рекомендуется проводить от 6 до 10 раз в сутки.



При использовании электрического молокоотсоса возможно сцеживание одновременно из обеих молочных желез, что также повышает уровень гормонов, и способствует успешной лактации в дальнейшем

До тех пор пока количество молока непостоянно, достаточно от 5 до 15–20 мин сцеживания для каждой груди.

Легкий массаж груди перед сцеживанием усиливает высвобождение окситоцина и облегчает выделение молока, повышает синтез пролактина, что приводит к увеличению синтеза молока. Контакт матери и ребенка «кожа к коже» также помогает эффективному сцеживанию молока.

Непосредственно перед сцеживанием кормящая мама еще раз моет руки и достает чистые нестерильные части молокоотсоса, не контактирующие непосредственно с молочной железой и молоком.

Непосредственно перед сцеживанием вскрывает упаковку (контейнер), в которой хранятся стерильные/дезинфицированные части молокоотсоса.

Из контейнера необходимое количество молока переливается в шприц или стерильную бутылочку и сразу же используется для кормления ребенка.





ХРАНЕНИЕ СЦЕЖЕННОГО МОЛОКА

Оставшееся молоко хранится в специальном холодильнике для сцеженного молока в течение 3 ч, и после предварительного подогрева до 37°С (с помощью специального устройства для подогрева) может использоваться для следующего кормления. Каждая порция молока должна быть подписана с указанием фамилии матери, даты рождения ребенка и даты и времени сцеживания.

В случае необходимости отсроченного (до 24 ч с момента сцеживания) кормления новорожденного сцеженным материнским молоком нативное (только что сцеженное) грудное молоко можно хранить при комнатной температуре +23...+25 °С в течение 3 ч, в холодильнике при температуре 4–6°С до 24 ч.



ПОДГОТОВКА К КОРМЛЕНИЮ

Приготовление питания и пастеризация молока осуществляются централизованно к определенным часам кормления, согласно назначениям врача-неонатолога, на основании которых пишется заявка.

Медицинская сестра каждые 3 ч по заявке от каждого неонатологического подразделения проводит сбор, обработку (пастеризацию) грудного молока и доставляют его в подразделения непосредственно перед началом кормления, выполняя при необходимости индивидуальные графики кормления.

Бутылочки с пастеризованным грудным молоком (готовым питанием) доставляются в отделения ПЦ в индивидуальной расфасовке (бутылочка и соска) в термоизолирующих контейнерах с указанием места доставки.

Перед загрузкой в контейнер все питание упаковывается в стерильные пакеты, которые подлежат специальной маркировке, где указаны фамилия матери, дата и время приготовления, доза, вид питания (пастеризованное молоко или молочная смесь).

ПАСТЕРИЗАЦИЯ МОЛОКА



При необходимости пастеризации сцеженного грудного молока его разливают в стерильные бутылочки в количестве, необходимом на одно кормление, для индивидуального использования, закрывают стерильным ватным тампоном и пастеризуют в водяной бане, уровень воды в которой должен быть не ниже уровня молока в бутылочках.

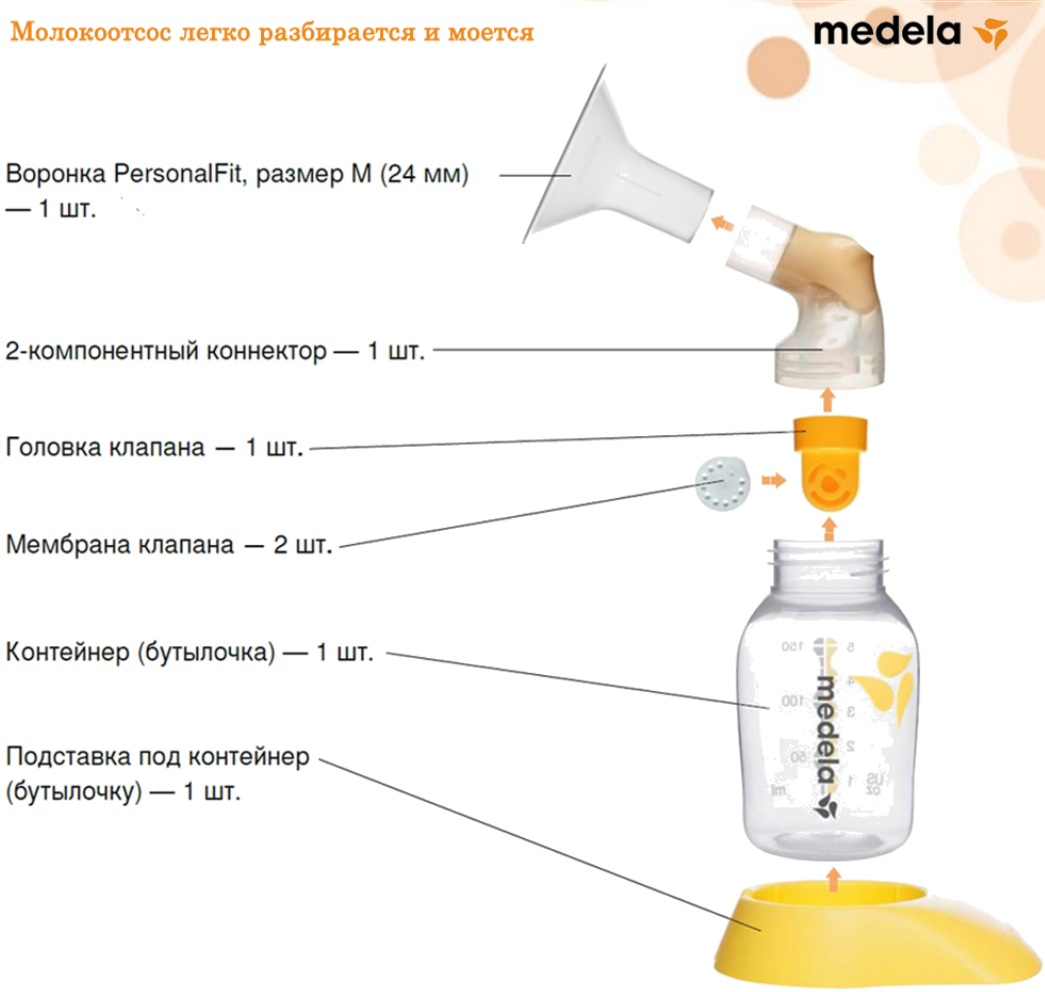
Длительность пастеризации составляет не более 5–7 мин от начала закипания воды. Бутылочки с молоком после пастеризации охлаждают до комнатной температуры (23–25 °С), поместив их в емкость с холодной водой, и раздают для кормления детей или хранят в специальном холодильнике не более 24 ч (СанПиН 2.1.3.2630–10).

ОБРАБОТКА МОЛОКООТСОСОВ

После сцеживания молокоотсос разбирается, все части молокоотсоса, которые контактируют с молоком, подлежат промыванию и предстерилизационной очистке или дезинфекции в случае индивидуального использования.

Также необходимо обработать остальные части (корпус молокоотсоса с компрессором).

Обработке подлежат все части молокоотсоса после каждого использования независимо от количества молока, полученного при сцеживании. Перед стерилизацией все части молокоотсоса необходимо просушить.



Стерилизация, а в случае применения индивидуального молокоотсоса дезинфекция, проводится с учетом рекомендаций технического паспорта молокоотсоса. Стерильные или дезинфицированные части молокоотсоса хранятся в отдельной емкости в специально отведенном месте (в шкафчиках).

Медицинский персонал обучает матерей правилам гигиены при использовании молокоотсосов и контролирует их выполнение, а также оказывает практическую помощь матерям при сцеживании.

Если молокоотсос используется несколькими матерями, он должен пройти стерилизацию путем автоклавирования. Перед использованием любого метода стерилизации необходимо убедиться, что данный метод может использоваться для стерилизации конкретной модели молокоотсоса.

Мытье и стерилизацию молокоотсоса осуществляет мать, однако персонал должен обучить ее и дать четкие инструкции с использованием демонстраций и руководства с иллюстрациями. Все инструкции должны быть понятны, и написаны (сказаны) простым и понятным языком.



ИНСТРУКЦИЯ ПО ОЧИЩЕНИЮ И СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ МОЛОКООТСОСОВ

После сцеживания молока

1. Разобрать молокоотсос.
2. Все съемные детали промыть в проточной воде.
3. Замочить детали в специальной емкости для замачивания деталей молокоотсоса на 15 мин.
4. После замачивания промыть молокоотсос в проточной воде.
5. Высушить молокоотсос.
6. Хранить в специальном шкафчике в комнате для сцеживания до следующего кормления.



ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕТАЛИ МОЛОКООТСОСА НЕОБХОДИМО ПРОСТЕРИЛИЗОВАТЬ

1. Вытащите из стерилизатора корзину и крышку и тщательно помойте их вручную в горячей воде с добавлением небольшого количества моющего средства, предназначенного для мытья посуды.
2. Установите на основание корзину для стерилизации.
3. Положите в корзину детали молокоотсоса отверстиями вниз, чтобы избежать наполнения отверстий водой. Положите в корзину щипцы для извлечения деталей молокоотсоса.
4. Если в резервуаре есть вода – слейте ее перед наливанием чистой воды для стерилизации молокоотсоса.
5. Налейте 20–50 мл чистой воды в резервуар для воды, расположенный в основании прибора.
6. Закройте крышкой корзину для стерилизации.
7. Вставьте вилку сетевого шнура в розетку электросети и нажмите кнопку питания для включения прибора. Загорится индикатор стерилизации, указывающий на начало работы прибора. По окончании процесса стерилизации прибор отключится автоматически.



8. Прежде чем снимать крышку подождите 3 мин, пока прибор остынет. Остерегайтесь выхода горячего пара.

9. Снимите крышку.

10. Перед тем как прикасаться к стерилизованным предметам, тщательно вымойте руки.

11. Извлеките из корзины щипцы и с помощью щипцов извлеките детали молокоотсоса из корзины. Будьте осторожны, предметы могут быть горячими.

12. Выключите прибор и подождите, пока он полностью остынет.

13. Слейте остатки воды из резервуара и вытрите резервуар насухо.

14. После цикла стерилизации прибор неактивен в течение 10 мин, это время необходимо для остывания прибора.

Запрещено пользоваться прибором, если сетевая вилка, сетевой шнур или сам прибор повреждены.

Если вы обнаружили признаки повреждения стерилизатора, немедленно сообщите об этом ответственному за электробезопасность.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!





