

Государственное автономное образовательное учреждение
Среднего профессионального образования Республики Татарстан
"КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"

КУРСОВАЯ РАБОТА

Анализ деятельности медицинской сестры в организации вскармливания детей
первые шесть месяцев жизни

Специальность: Сестринское дело

Работу выполнила:

Жумабаева Ксения Сергеевна

Руководитель:

Суркина Резеда Анваровна

2014 г.

Содержание

Введение

Глава 1. Естественное (грудное) вскармливание

1.1 Преимущества грудного вскармливания

1.2 Правила и техника вскармливания

1.2 Питание и режим кормящей матери

1.3 Медико-психологические проблемы при вскармливании ребенка грудью

Глава 2. Частичное грудное и искусственное вскармливание

2.1 Показания

2.2 Правила введения прикорма, его смысл

2.3 Расчет количества пищи

Глава 3. Анализ деятельности медсестры

3.1 Материал и методы исследования

3.2 Анализ деятельности медсестры в организации вскармливания детей первых
шести месяцев жизни

Заключение

Выводы

Список литературы

Приложения

Введение

Состояние здоровья людей, уровень их заболеваемости зависит от многих факторов жизни. Один из не мало важных факторов - это питания. В наше время качество питания становится глобальной проблемой. Рациональное питание, отвечающее

физиологическим потребностям организма, обеспечивает гармоничное развитие человека, повышает его иммунитет и выносливость к неблагоприятным факторам внешней среды.

Для детей фактор внешней среды еще более опасен, чем для взрослых. Ребенок, только что родившийся на свет, переживает огромный стресс. Его ослабленный организм очень сильно подвержен различным влияниям окружающей среды. С молоком матери он начинает получать все необходимое для того, чтобы справиться со стрессом и благополучно пережить смену окружающей среды. Поэтому полноценное вскармливание очень важно, особенно в первые месяцы жизни ребенка. Полноценным можно назвать только грудное вскармливание, потому что тот состав, который имеет грудное молоко, не имеет ни одна смесь. В молоке содержатся все необходимые компоненты и микроэлементы. Так же, с молоком матери ребенку передается иммунитет, который защищает его от неблагоприятных факторов внешней среды и помогает в борьбе с ними. Таким образом, грудное, т.е. естественное вскармливание является самым лучшим вариантом питания для детей, особенно первых шести месяцев жизни.

Но на сегодняшний день очень малое количество матерей придерживаются такой точки зрения. Это ведет к многочисленным болезням их детей, различным патологиям и даже отклонениям в развитии. Роль медицинской сестры в организации вскармливания очень велика. Она должна проводить с беременными женщинами различного рода беседы и занятия для того, чтобы будущие мамы имели как можно больше представления о преимуществе грудного вскармливания, о пользе грудного молока и т.д. Так же медицинская сестра должна провести обучение матерей правилам кормления, лично проконтролировать успехи каждой мамы, выявить, объяснить и исправить ошибки, всячески оказывать поддержку кормящим матерям. Тем самым удастся повысить количество женщин, выбирающих вариант грудного вскармливания.

Цель исследования - проанализировать деятельность работы медицинской сестры в организации вскармливания детей первых шести месяцев жизни.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы вскармливания детей
2. Выявить количество детей находящихся на грудном, смешанном и искусственном вскармливании.
3. Выяснить причины перехода на смешанное или искусственное вскармливание.
4. Проанализировать деятельности медицинской сестры в организации вскармливания

грудное вскармливание прикорм

Глава 1. Естественное (грудное) вскармливание

1.1 Преимущества грудного вскармливания

Грудное вскармливание - это питание ребенка в течение первых 4 - 6 месяцев жизни грудным молоком. Оно включает два понятия: исключительно грудное и преимущественно грудное вскармливание. Ребенок, вскармливаемый исключительно грудью, получает только грудное молоко, при необходимости ему

дают витамины и минеральные добавки. Ребенок, получающий грудное молоко и небольшое количество питья (вода, чай), находится на преимущественно грудном вскармливании.

Наиболее физиологическим питанием для ребенка первого года жизни является материнское молоко. Грудное молоко повышает сопротивляемость детского организма к инфекции. Оно удивительным образом приспособлено к особенностям пищеварения и обмена веществ ребенка, является идеальным продуктом питания и гарантом хорошего развития малыша.

1. Грудное молоко обеспечивает ребенку противoinфекционный иммунитет. Оно содержит большой комплекс иммуноглобулинов, неспецифических веществ (лизоцим, лактоферин, бифидус-фактор, интерферон, антибиотик лактофелицин, противостафилококковый фактор) и клеточные компоненты (макрофаги, В - и Т-лимфоциты, нейтрофилы и др.), обеспечивающие бактериальную и противовирусную защиту.

2. Материнское молоко не обладает антигенными свойствами, оно наиболее близко по составу к белкам крови и тканям ребенка. Все другие виды питания, включая соевые продукты, могут привести к аллергии.

3. Грудное молоко является наиболее полноценным питанием. Многие компоненты женского молока находятся в легкоусвояемой форме и в необходимом для ребенка количестве. Белки материнского молока представлены в основном альбуминами и глобулинами, они богаты незаменимыми аминокислотами. При свертывании в желудке молоко образует нежный сгусток, хорошо расщепляемый ферментами. Белки женского молока лучше усваиваются, часть их всасывается слизистой желудка в неизменном виде. Коровье молоко содержит вдвое больше белков с преобладанием казеиновой фракции, которая при створаживании в желудке выпадает в виде грубых, трудно переваривающихся хлопьев.

При вскармливании ребенка коровьим молоком неизбежно возникают белковые перегрузки. В состав материнского молока входят аминокислота таурин, обладающая нейроактивными свойствами. Дети, получающие материнское молоко, имеют более высокое психомоторное, эмоциональное и интеллектуальное развитие, большую коммуникабельность, обладают лучшей реакцией на вакцинацию.

Содержание жира в женском молоке почти такое же, как и в коровьем. Жиры грудного молока отличаются большим количеством ненасыщенных жирных кислот, имеют высокую степень дисперсности и содержат много ферментов (липаз), способствующих их лучшему усвоению. В материнском молоке находятся эссенциальные кислоты, необходимые для развития головного мозга, сетчатки глаз и кровеносных сосудов ребенка.

Количество углеводов в женском молоке выше, чем в коровьем. Их качественный состав более ценный и представлен бета-лактозой, которая угнетает рост кишечной палочки, способствует росту бифидобактерий и синтезу микробами кишечника витаминов группы В, витамина К. Содержащаяся в коровьем молоке альфа-лактоза благоприятствует росту кишечной палочки. Женское молоко имеет витамины А, D, Е, К, С. Богатство материнского молока ферментами компенсирует временную низкую

ферментативную активность пищеварительного тракта ребенка. Состав минеральных веществ в женском молоке и степень их биодоступности (усвоения) лучшие, чем в коровьем. Так, концентрация кальция и фосфора в грудном молоке ниже, но усвоение в два раза выше, чем из коровьего молока. Количество биоэлементов (железо, медь, цинк, натрий, магний, кобальт и др.) в грудном молоке оптимально соответствует потребности ребенка. Поэтому дети, находящиеся на грудном вскармливании, реже болеют рахитом, анемией. В грудном молоке находится меньше натрия. Избыточные нагрузки натрием могут быть причинами колебаний артериального давления в период полового созревания, более тяжелых и частых кризов гипертонической болезни у взрослого.

При искусственном вскармливании желудочная секреция значительно увеличивается, что может способствовать в дальнейшем развитию патологии желудочно-кишечного тракта (дискинезиям, гастродуоденитам, холециститам).

Грудное молоко содержит достаточное количество воды. Здоровый ребенок высасывает молоко по потребности, не переедает.

4. Материнское молоко стерильное, теплое, не требует приготовления и термической обработки, разрушающей иммунные тела и витамины. Вскармливание грудным молоком экономит время и силы матери. Приобретать дорогостоящие молочные смеси не нужно.

5. Вскармливание грудью имеет немаловажное значение для матери. Энергичный выброс окситоцина при сосании ребенком груди способствует остановке кровотечения после родов, инволюции матки. Послеродовая реабилитация наступает быстрее. Кормление грудью снижает риск возникновения рака молочных желез и яичников, невротических реакций и заболеваний матери.

6. Ощущения, возникающие у ребенка при сосании груди, способствуют формированию его контакта с матерью, который пожизненно закрепляется и определяет поведение ребенка в дальнейшем.

1.2 Правила и техника вскармливания

Правила кормления грудью:

1. Следует поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка, ночное кормление - по потребности, не ограничивая частоту и продолжительность кормления. Это возможно при совместном пребывании матери и ребенка. Ребенок самостоятельно устанавливает режим кормления: в первые дни - от 6-8 до 10-12 раз через 2-3 ч, затем интервалы между приемами пищи увеличиваются. Кормление ночью поддерживает лактацию, так как в это время выделяется больше пролактина. Длительность даже первых кормлений может быть достаточно продолжительной - 10-15 мин. В дальнейшем дети высасывают необходимое количество молока за 15-20 мин и засыпают. Другие - сосут дольше, удовлетворяя не только голод, но и сосательный рефлекс. Длительное сосание не будет вредить матери при условии правильного захвата соска и ареолы. Достаточные по частоте и длительности кормления обеспечивают необходимый для ребенка индивидуальный уровень молокообразования.

2. Состав молока при кормлении меняется. Первые порции содержат много воды и

лактозы, последние - богаты жирами. Поэтому кормить ребенка следует попеременно одной и другой грудью, используя в каждое кормление одну молочную железу. Иногда в одно кормление можно давать обе груди. В этом случае грудь, с которой начиналось кормление, дается дольше для наиболее полного ее опорожнения, чтобы ребенок получил более калорийное молоко.

3. Не давать новорожденным другой пищи и питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями, так как, потребляя раннее молоко, ребенок получает необходимое количество жидкости. Предоставление ребенку бутылочек с водой, настоями трав, растворами глюкозы и молочных смесей вредно, так как ухудшается сосательная способность новорожденного, а следовательно, угасает лактация, снижается питательная ценность молока, возрастает риск внесения инфекции и нагрузка на почки новорожденного, изменяется флора кишечника. При даче молочных смесей повышается чувствительность ребенка к белкам коровьего молока. Если матери кажется, что ребенок хочет пить, ей самой следует увеличить потребление жидкости и чаще прикладывать ребенка к груди.

4. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, сосок, пустышек. Чередование их с грудью дезориентирует оральную реакцию ребенка и приводит к ослаблению щечных мышц, неправильной технике сосания и, как следствие, - утрате желания сосать грудь. Плохое сосание вызывает угасание лактации.

5. Мыть грудь (соски) не более одного-двух раз в день без мыла. Частое мытье, особенно с мылом, удаляет натуральные жиры, которые защищают кожу на сосках. После кормления не следует вытирать соски. Кремы, лосьоны, дезодоранты могут вызвать раздражение кожи, нежелание ребенка брать грудь.

6. Медицинским работникам следует пропагандировать кормление грудью, создавать группы взаимопомощи и поддержки матерей, кормящих грудью. Запретить пропаганду искусственного вскармливания, не давать матерям образцов детских смесей, буклеты о кормлении ребенка из бутылочки.

Техника вскармливания, обучение матери:

1. Обеспечить гигиеническое содержание груди. Перед кормлением вымыть руки, сцедить одну-две капли молока (при условии, что молока вырабатывается достаточно).

2. Психологически подготовить мать к кормлению. Обратит ее внимание на то, что образование молока происходит лучше в спокойном состоянии и хорошем настроении.

3. Помочь матери выбрать удобную для кормления позу. Поза должна позволять матери расслабиться и не испытывать напряжения длительное время. Классическое положение - кормящая женщина сидит на стуле со спинкой с упором ноги. Можно кормить ребенка лежа или стоя.

4. Придать ребенку правильное положение у груди. Для этого его необходимо повернуть лицом к матери. Голова малыша должна находиться на одной линии с телом. При необходимости его можно поддержать сзади за плечи (но не за затылок).

Голова должна иметь возможность свободно откидываться назад. Позиция ребенка может быть различной (рис.8).

5. Обеспечить поддержку груди во время кормления. Рекомендуется положить руку под грудь, пальцы прижать к грудной клетке, большим пальцем поддерживая грудь снизу (рис.9, а). Большой палец можно расположить в верхней части груди и немного сжать ее. Не рекомендуется держать грудь возле соска.

6. Обучить мать прикладывать ребенка к груди. Для этого следует прикоснуться соском к губам ребенка (лучше к верхней), подождать, пока малыш широко откроет рот, прижать его к себе, поддерживая за спинку, и приложить к груди (но не грудь к ребенку!). Нижняя губа должна быть под соском.

7. Обучить ребенка захватывать грудь. С этой целью ребенок должен вытянуть грудь, захватив сосок, ареолу, больше снизу, близлежащий участок груди с млечным синусом и прижать ареолу языком к небу (рис.10). При касании соском неба появляются сосательные движения. После нескольких эффективных сосательных движений полость рта заполняется молоком и ребенок глотает его.

Если новорожденный испытывает трудности при захвате ареолы, мать большим и указательным пальцами поддерживает подбородок ребенка, а остальными пальцами - грудь снизу (положение "рука танцора", рис.11). Придерживать пальцем грудь возле носа ребенка необязательно. Это может привести к извлечению груди изо рта ребенка или ухудшить положение при кормлении.

8. Провести контроль правильности прикладывания и оценить кормление грудью. Во время кормления следует контролировать положение тела, реакцию матери и ребенка, их эмоциональную связь, сосание ребенка, внешний вид молочных желез, продолжительность кормления.

1.2 Питание и режим кормящей матери

Подготовить организм матери к будущей лактации позволяет правильное питание в период беременности. Специальная диета кормящей матери не требуется.

Полноценное питание может быть обеспечено при ежедневном употреблении в пищу 180-200 г мяса, 100-150 г творога, 20-30 г сыра, 50 г масла (15-20 г сливочного и 25-30 г растительного), 1 яйца, 0,5 л молока в любом виде, 600 г овощей, 200-300 г ягод, фруктов, не более 500 г хлеба. Особенно важно включать в рацион фрукты, овощи, свежую зелень, ягоды, соки и соблюдать режим питания в течение дня. Для кормящих матерей разработаны продукты диетического питания ("Фемилак-2" и др.). Потребление жидкости доводят до 2 л в сутки. Пить больше, чем хочется, не следует, это не увеличивает лактацию. Достаточный диурез свидетельствует об адекватном содержании жидкости в диете. Следует избегать употребления избыточных количеств пряностей, экстрактивных веществ, чеснока, лука, сельдерея, при - дающих молоку неприятный привкус; ограничить бобовые, белокочанную и цветную капусту из-за возможных диспептических расстройств у ребенка. Не рекомендуется употреблять большое количество цитрусовых, способных вызвать аллергическую реакцию. Избыточное потребление молока и молочных продуктов может привести к сенсибилизации организма ребенка к белку коровьего молока. Недопустимо курение и употребление спиртных напитков. Кормящей женщине

необходимо знать, что никотин и алкоголь поступают в грудное молоко и оказывают токсическое действие на ребенка. В молоко могут попадать и лекарства, поэтому их следует принимать только по назначению врача. Рациональное полноценное питание, соблюдение режима сна и отдыха, максимальное пребывание на свежем воздухе, умеренные физические нагрузки, спокойная обстановка в семье, психологическая уверенность матери в достатке грудного молока, постоянно поддерживаемая медработниками, - залог нормальной лактации кормящей матери.

1.3 Медико-психологические проблемы при вскармливании ребенка грудью

Кормление грудью в психоэмоциональном плане создает прочную связь матери с ребенком. Мать, кормящая грудью, осознает, что она дает ребенку то, чего не может дать никто другой. Психологическая совместимость между матерью и ребенком, которого она кормит грудью, более совершенна, чем между матерью и ребенком-искусственником. Установлено, что и в последующие годы в семьях, где дети вскармливались грудью матери, конфликты отмечаются значительно реже.

Эффективное грудное вскармливание может быть проведено только в "тройственном союзе":

- 1) здоровая мать, понимающая важность грудного вскармливания и желающая кормить ребенка;
- 2) активный, здоровый, обязательно проголодавшийся ребенок;
- 3) медицинская сестра, способная убедить женщину в том, что она может кормить ребенка.

При кормлении грудью матери необходимо находиться в состоянии психологического равновесия, обладать терпением, а всем членам семьи понимать, что мать-роженица нуждается в действенной помощи и психологическом покое. Мать должна знать, что от ее душевного равновесия зависит не только лактация, но и легкость, с которой выделяется молоко при прикладывании ребенка к груди.

Первые кормления зачастую являются испытанием для матерей и бывают болезненными из-за чувствительности сосков и сокращения матки. Кроме того, новорожденные ведут себя по-разному: некоторые дети с умением и аппетитом сосут грудь, другие - слишком сильно сжимают челюсти и ранят сосок, наконец, третьи спят и ведут себя так, как будто они не голодны. У каждого ребенка уже с этих пор имеются свои особенности, и мать с медсестрой должны знать эти проявления "личности" ребенка, научиться тому, чтобы кормление проходило в удовлетворительных для матери и ребенка условиях.

Физическое истощение после родов, некоторые заболевания матери могут ослабить лактацию. Кроме того, у кормящих "подъемы" лактации наступают через разные промежутки времени, иногда на 5-й или 10-й день после родов. И если в это трудное для матери время она не находит поддержки медработников, то роль медсестры детского отделения берут на себя роженицы, нередко дающие ошибочные, а порой и вредные рекомендации по вскармливанию ребенка молочными смесями. Многие "просвещенные матери", зная о наличии широкого набора заменителей грудного молока и получив информацию об "удобстве" искусственного вскармливания, с необычайной легкостью отказываются от кормления грудью. Увеличение частоты

случаев отказа матери от кормления ребенка грудью связано нередко с отсутствием четкой установки на грудное вскармливание. Такие причины, как " у меня нет молока", "ребенок не хотел сосать", скрывают отсутствие желания матери кормить грудью. Женщин с истинными гипогалактиями не так много, гораздо больше матерей, не желающих кормить грудью, что нередко связано с отрицательными последствиями "современной цивилизации": отрыв от родного дома, превратно понимаемая некоторыми молодыми женщинами эмансипация, недостаточная помощь в послеродовом периоде, отсутствие должного воспитания.

Работа по психологическому воспитанию матери по вопросам вскармливания должна проводиться на всех этапах: в родильном доме, поликлинике и на дому. Особая роль медицинской сестры состоит в том, чтобы развить и поддержать стремление матери кормить грудью.

Глава 2. Частичное грудное и искусственное вскармливание

2.1 Показания

Частичное грудное вскармливание - это вскармливание, при котором ребенок в первой половине года наряду с молоком матери получает искусственное питание (докорм) в виде молочных смесей или молока животных. Перевод ребенка на частичное грудное вскармливание чаще связан с развивающейся у матери гипогалактией.

Искусственное вскармливание - вскармливание, при котором ребенок в первой половине года не получает грудного молока и вскармливается молочными смесями или молоком животных.

Показания:

Показаниями для перевода на искусственное вскармливание является состояние здоровья матери, не позволяющее кормить ребенка грудью, отсутствие у нее молока, а также заболевания ребенка, которые требуют введения лечебной смеси. Нередко к переводу ребенка на вскармливание молочными смесями приводят несоблюдение правил и техники кормления грудью и введения прикорма (ребенку предоставляется возможность получения пищи более легким путем - из бутылочки), нежелание матери кормить ребенка грудью, возможность пользоваться молочными смесями. Такие причины, как заболевания матери, ее выход на работу, необходимость продолжать учебу, наступление новой беременности не являются убедительной причиной для перевода ребенка на искусственное вскармливание.

Искусственное питание способствует более частым заболеваниям - диарее, респираторным инфекциям, аллергии, сахарному диабету. Возможно развитие паратрофии, гипотрофии, дефицита витамина А. Увеличивается риск снижения интеллектуального развития вследствие недостатка аминокислот, необходимых растущему мозгу ребенка. У женщин, не кормящих грудью, выше риск развития анемии, рака яичников и молочной железы, большая вероятность наступления новой беременности из-за более быстрого восстановления фертильности.

2.2 Правила введения прикорма, его смысл

1. Новое блюдо дают перед кормлением грудью с ложечки.

2. После каждого прикорма рекомендуется прикладывать ребенка к груди.
3. Вводить новые блюда необходимо постепенно, начиная с малых доз, увеличивая дозу только после того, как ребенок хорошо перенесет предыдущую.
4. Срок введения нового блюда - 1 неделя, и еще одна неделя необходима для полной адаптации.
5. Интервал между новыми блюдами должен быть 2 недели.
6. Вводить одновременно можно только одно блюдо; переходить к следующему - только после полного привыкания ребенка к предыдущему.
7. Блюда должны быть однородными, без комочков, легко проглатываться (без поперхивания).

2.3 Расчет количества пищи

В первые 7-8 дней жизни суточное количество молока можно рассчитать:

1) по формуле Зайцевой: суточное количество молока (мл) = 2% массы тела при рождении х п, где п - день жизни ребенка; или 2) по другой формуле: суточный объем молока (мл) равен 70 п при массе тела при рождении ниже 3200 г или 80 п при массе выше 3200 г, где п - день жизни ребенка.

Позже, суточное количество молока рассчитывают объемным методом: от 2 недель до 2 месяцев оно составляет 1/5 должествующей массы тела, от 2 месяцев до 4 месяцев - 1/6, от 4 месяцев до 6 месяцев - 1/7. После 6 месяцев - суточный объем составляет не более 1 л (разовый - 200 мл). Для определения разовой потребности в пище суточный объем пищи делят на число кормлений.

Глава 3. Анализ деятельности медсестры

3.1 Материал и методы исследования

Объектом исследования является изучение деятельности медицинской сестры в организации вскармливания детей первых шести месяцев жизни. Исследование было проведено методом анкетирования матерей. Материалом для исследования являются анкетные данные.

Исследование проводилось в поликлинике №10, на педиатрическом участке № 4.

Общее количество детей на педиатрическом участке №4 - 865 человек.

Количество детей до 1 года жизни - 57 человек.

Количество детей первых шести месяцев жизни - 35 человек.

3.2 Анализ деятельности медсестры в организации вскармливания детей первых шести месяцев жизни

Эффективность работы медицинской сестры можно выявить по количеству детей находящихся на грудном, смешанном и искусственном вскармливании. Так же, необходимо выяснить причины отказа от грудного питания и проанализировать работу медсестры над этими причинами.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Выяснить какое количество детей находится на грудном, смешанном и искусственном вскармливании.
2. Выяснить причины перехода на смешанное или искусственное вскармливание.
3. Для более удобного восприятия отобразить статистику в диаграмме.

По результатам анкетирования было выяснено, что на грудном вскармливании в

первый месяц жизни из 35 детей находились 34. Вскармливание одного ребенка началось с искусственного по причине заболевания матери, не совместимого с кормлением.

Ко второму месяцу жизни на грудном вскармливании осталось так же 34 ребенка. Один ребенок продолжает питаться смесями по той же причине - болезнь матери. К третьему месяцу на грудном вскармливании остается уже 31 ребенок. Трое находятся на смешанном вскармливании. Докорм был введен из-за недостаточной прибавки в весе, причиной чего являлось недостаточное количество молока у мамы. Молоко убыло по разным причинам:

- 1) пережитый мамой стресс;
- 2) не правильное сцеживание молока;
- 3) предшествующие гормональные нарушения.

На четвертый месяц к детям на искусственном вскармливании прибавился еще один ребенок. Его перевели на этот вид вскармливания потому, что маме был необходим курс лечения, в связи с этим на фоне гормонального сбоя молоко пропало. На смешанном вскармливании находилось все то же количество детей, причины не изменились.

К пятому месяцу на смесях, т.е. искусственном вскармливании находились те же дети. На смешанном вскармливании количество детей осталось прежним, изменились причины. Одному ребенку ввели докорм, так как у мамы резко уменьшилось количество молока после операционных вмешательств из-за применения общего наркоза.

На шестом месяце количество детей на искусственном вскармливании не изменилось. На смешанном вскармливании оставались те же трое детей. Однако, разнообразились причины. Очередной причиной стало злоупотребление соской. Из-за частого использования соски ребенок стал очень плохо сосать грудь матери, следовательно, получать меньше молока и ему был назначен докорм.

Таблица № 1

Возраст/ Вид

Грудное вскармливание

Смешанное вскармливание

Искусственное вскармливание

1 месяц

34

1

2 месяц

34

1

3 месяц

31

3

1

4 месяц

30

3

2

5 месяц

30

3

2

6 месяц

30

3

2

Диаграмма №1.

Таблица № 2.

Возраст

Причины отказа от грудного вскармливания

1 месяц

1 - болезнь матери, не совместимая с кормлением;

2 месяц

1 - болезнь матери, не совместимая с кормлением;

3 месяц

1 - болезнь матери, не совместимая с кормлением;

- 1 - уменьшение количества молока у матери вследствие пережитого стресса;
- 1 - уменьшение количества молока у матери вследствие не правильного сцеживания молока;
- 1 - уменьшение количества молока из-за предшествовавшего гормонального нарушения;

4 месяц

- 1 - болезнь матери, не совместимая с кормлением;
- 1 - полное отсутствие молока у матери по причине приема лекарственных препаратов;
- 1 - уменьшение количества молока у матери вследствие пережитого стресса;
- 1 - уменьшение количества молока у матери вследствие не правильного сцеживания молока;
- 1 - уменьшение количества молока из-за предшествовавшего гормонального нарушения;

5 месяц

- 1 - болезнь матери, не совместимая с кормлением;
- 1 - полное отсутствие молока у матери по причине приема лекарственных препаратов;
- 2 - уменьшение количества молока у матери вследствие не правильного сцеживания молока;
- 1 - уменьшение количества молока вследствие стресса от общего наркоза при операционных вмешательствах;

6 месяц

- 1 - болезнь матери, не совместимая с кормлением;
- 1 - полное отсутствие молока у матери по причине приема лекарственных препаратов;
- 2 - уменьшение количества молока у матери вследствие не правильного сцеживания молока;
- 1 - злоупотребление соской;

Заключение

В результате исследования цели были достигнуты, задачи решены, изучены теоретические основания и аспекты деятельности медицинской сестры при организации вскармливания детей в первые шесть месяцев жизни.

Проанализировав деятельность медицинской сестры, были найдены такие недочеты:

1. Не правильное сцеживание молока мамой, вследствие чего оно убыло, и ребенку был назначен докорм.
2. Злоупотребление мамой соски, вследствие чего ребенок плохо брал грудь и так же был введен докорм.
3. Не был введен первый прикорм в возрасте 5 месяцев в виде овощного пюре.

Выводы

1. От деятельности медицинской сестры зависит организация вскармливания детей первых шести месяцев жизни.
2. В ходе исследования было выявлено количество детей находящихся на различных видах вскармливания, были определены причины отказа от грудного вида вскармливания.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Медицинская сестра должна провести беседы на темы сцеживания молока, использования соски и правила и сроки введения прикорма.
2. Большую пользу мог бы принести выпуск сан бюллетеней на эти темы.
3. Конечно, высокую эффективность имеет индивидуальная беседа с каждой мамой.

Список литературы

1. Н.В. Ежова, Е.М. Русакова, Г.И. Кашеева - Педиатрия (для медицинских училищ);
2. Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса - Здоровый человек и его окружение;

Интернет - ресурсы:

3. www.nestlebaby.ru
4. www.babycenter.ru
5. www.m.babyblog.ru

Приложения

Анкета данных о ребенке

1. Ф. И.О. роженицы, дата рождения _____
2. Наличие хронических заболеваний у матери _____
3. Дата родов; срок гестации _____
4. Пол ребенка _____
5. Оценка при родах по шкале Апгар _____
6. Через какое время был приложен к груди _____
7. На каком вскармливании находится ребенок _____
8. Если не на грудном вскармливании, то причины отказа или перевода

9. Для детей на грудном вскармливании: когда был введен прикорм и в каком виде _____

10. Какова была реакция на прикорм _____