

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОХРАНЕНИИ ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ
НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

Дипломная работа
Студентки отделения №1
4 курса группы 03051501
Черкашиной Виктории Николаевны

Научный руководитель
преподаватель
Медицинского колледжа
Медицинского института
Фурсина Т. П.

Рецензент
Старшая медицинская сестра по
амбулаторно-поликлинической помощи
ОГБУЗ «Детская областная клиническая
больница» Детская поликлиника №4,
Кузьмина С. Б.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ	6
1.1 Физиология кормления грудью	6
1.2 Состав грудного молока	8
1.3 Роль медицинской сестры в организации кормления грудью.....	11
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ПРОБЛЕМАМ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ	15
2.1. Характеристика организации ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» г. Белгорода	15
2.2. Статистика данных о кормлении грудью ОГБУЗ «Детская поликлиника №4» г. Белгорода	16
2.3. Осведомленность беременных женщин и рожениц по вопросам естественного вскармливания.....	18
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	29
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	31
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	33

ВВЕДЕНИЕ

Вопросы о проблемах поддержки вскармливания грудью с каждым годом становятся все актуальнее, именно по этому количество детей, которых вскармливают естественным путем возросло, при этом его распространенность остается низкой по отношению как ко всему миру, так и к России, а актуальность достаточно высока.

Статистика вскармливания грудью в первые пол года жизни ребенка составляет лишь 41,5% российских детей, при всем этом показатели по всему миру значительно ниже – из 140,6 млн. новорожденных в 2017 году находились на грудном вскармливании всего 31,6% детей.

«Важность грудного вскармливания для полного роста и развития ребенка, формирование его иммунной системы, профилактики аллергии доказана многолетними медицинскими исследованиями. Сегодня в нашей стране все больше женщин кормят детей грудью, однако мы стремимся к тому, чтобы, по возможности, практически все матери сделали свой выбор в пользу этого вида кормления», - считает Т. Э. Боровик, доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением питания здорового и больного ребенка ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН.

В конце XIX века Н.Ф. Миллер писал: "Всякая мать обязана кормить сама; она должна помнить, что ее молоко не заменит никакая кормилица и что ее - даже лишь непосредственное молоко - будет лучше вскармливать ее родного ребенка, нежели самое лучшее молоко чужой женщины" (1888)

Для продвижения кормления грудью в XX веке были созданы детские консультации с названием «Капля молока»

В России и СССР кормление грудью считалось "здоровой вековой традицией, общей у всех проживающих в Союзе народов" (Мичник О.З., 1940). В 1927 году на IV Всесоюзном съезде детских врачей Е.Н. Сафоновой были представлены данные о том, что из 7318 обследованных женщин, имеющих

детей раннего возраста, кормили грудью 93,3%. Причем на искусственном и смешанном вскармливании находилось всего лишь 13,1% детей.

Правильное питание играет важную роль для оптимальности роста и развития детского организма, устойчивости к заболеваниям и внешним факторам, а так же поддержание здоровья детей.

За последние сорок лет вскармливание грудью стало международной проблемой. Охрана и поддержка вскармливания грудью очень важна и отмечается документе ООН "Роль питания и вскармливания детей грудного и раннего возраста в выполнении целей развития Декларации тысячелетия".

Исходя из стратегии по вскармливанию младенцев, кормление грудью – самый лучший способ предоставления нормального питания для оптимального роста и развития грудных детей, так же это составная часть репродукции с благоприятными последствиями для мам. Исключение из рациона ребенка грудного молока, особенно в течение первого полугодия может повлечь за собой увеличение риска заболеваемости и смертей грудных и более старших детей, который при несоответственном прикорме лишь усугубляется.

Особенно большие надежды возлагаются на медицинских работников в поддержке продвижения вскармливания грудью. Они знают о том, что происходит в моменты грудного вскармливания. Так же прекрасно применяют эти знания практически. При консультации родителей объясняют, что грудное вскармливание необходимо как для здоровья самого ребенка, так и мамы.

Цель работы– изучить аспекты помощи медицинской сестры в сохранении кормления грудью ребёнка на первом году жизни.

Чтобы достичь поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- Провести теоретический анализ данных по проблеме естественного вскармливания.
- Изучить литературу, которая касается аспектов и профилактики грудного вскармливания.

- Анкетирование беременных и женщин, имеющих детей в возрасте до года ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» г. Белгорода, в связи с этим необходимо разобрать деятельность медицинской сестры направленную на консультацию родителей о вскармливании детей в первый год жизни.

Методы исследования:

- анализ медицинской литературы выбранной мной теме;
- организационный метод;
- социологическое исследование;
- статическая обработка информации.

Чтобы решить поставленные задачи, я использовала - беременные и женщины, имеющие грудных детей на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» г. Белгорода(по статистике за 2013- 2018 год.).

Предмет исследования – деятельность медицинской сестры в сохранении вскармливания детей до одного года грудью с помощью примера «Городская детская поликлиника №4» г. Белгорода.

Гипотеза- предположительно, что профилактика может повысить уровень вскармливания среди кормящих женщин, это благоприятно отразится в целом на организме ребенка.

Объём и структура выпускной квалификационной работы.

Дипломная работа состоит из введения, двух глав исследований, заключения, выводов, списка литературы и приложения.

Текст излагается на 40 страницах машинописи, иллюстрирован таблицами, рисунками и приложениями. Список использованной литературы состоит из двадцати источников.

ГЛАВА 1. КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

Общее развитие детей в первые месяцы зависит от правильного вскармливания ребенка грудью. В ходе последних исследований в течение десятилетий были выявлены новые свойства. Кормление грудью положительно влияет на психо-эмоциональное, физическое, умственное, а так же формирует на многие годы здоровье ребенка и речевое развитие.

В России вопросу грудного вскармливания уделяется много внимания, так же внедрена концепция по охране и поддержке кормления грудью на протяжении всего времени оказания помощи ребёнку и матери.

Нормальной едой для младенца в первый год жизни является молоко матери, так как в нем в оптимальном соотношении имеются полноценные жиры, белки и углеводы, а так же вещества и витамины для того, чтобы обеспечить активный рост и развитие малыша. Необходимо подробнее рассмотреть преимущества и состав молока матери.

1.1 Физиология кормления грудью

Грудное молоко - всегда было оптимальной пищей для детей. Имея максимально соответствие с составом тканей, а так же легкоусвояемое. Новые свойства грудного молока постоянно открываются. Известно, что в материнском молоке имеется ряд жирных полиненасыщенных кислот, которые необходимы для того, чтобы головной мозг развивался, так же для того чтобы мультиплицировались нейроны, арборизировались дендриты и миелинизировались нервные волокна; от чего зависит то, как будут развиваться мембранные структуры и рецепторы надпочечников, сетчатки, мышечной ткани, а так же в проводящей системе сердца, и ни одна искусственная смесь не содержит этих веществ. Состав жиров в в молоке матери, определенно является одним из главных источников детской энергии. В грудном молоке присутствует

фактор роста кишечника, который оказывает трофическое действие, чтобы желудочно-кишечный тракт малыша развивался.

Именно благодаря тому, что мелкодисперстные белки увеличивают поверхность, которая доступна для того, чтобы воздействовал желудочный сок. Потребности ребенка соответствует неповторимый аминокислотный состав.

Лактоза (сахар, который содержится в женском молоке) необходима для стимуляции грамположительной бактерицидной флоры и синтезирует витамины группы В. В грудном молоке содержится около семидесяти ферментов, функционирующих непосредственно в молоке и в ЖКТ ребёнка, начинающих с полости рта. Влияющих на диффузный барьер слизистой кишечника. Дети находящиеся на естественном вскармливании, получают минеральные соли, влияющие на минерализацию тканей костей.

Между факторами в женском молоке так же определяется содержание лейкоцитов- макрофагов и нейтрофилов с фагоцитарной активностью, ко всему этому отмечается наличие лимфоцитов. Составляющей защитных факторов является иммуноглобулин, так же лактоферрин, интерферон, антистафилококковый фактор и многие другие. Лимфоцитарный обмен между кровотоком и молочной железой осуществляется постоянно.

В грудном молоке содержание азотосодержащего олигоаминсахара больше в сорок раз, то способствует более быстрому заполнению бифидобактериями кишечника малыша и подавляется рост грамотрицательных грибов и бактерий.

Относительно недавно в грудном молоке обнаружили ряд, который стимулирует рост и дифференцирует отдельные ткани и органы. В настоящий момент лучше всего изучены два фактора – эпидермальный и нейростемовый. Так же подчеркиваем то, их место нахождения- в грудном молоке. Нейростемовый фактор необходим для того, чтобы стимулировать дифференцировку нейронов в периферической нервной системе. Эпидермальный ростовой стимулирует методы и синтез ДНК в клетках.

Благодаря присутствию железа, цинка и кобальта, которые имеют легкоусвояемую форму, за счет этого грудное молоко обладает противовоспалительным эффектом. Женское молоко способствует правильному развитию ребенка в первые пол года жизни.

Большое значение для младенца имеет кормление грудью, обеспечивающее потребность ребенка к питанию внутриутробно. Создавая иммунологическую защиту, так же выполняет функцию регуляторную. Благодаря содержанию ферментов, гормонов и факторов роста, грудное молоко является биологически активным веществом, которое управляет тканевой дифференцировкой и ростом ребёнка, так же создается поведенческий и эмоциональный фактор, исходя из которых выявляется наличие контакта с матерью и скорость поступления молока.

Естественное вскармливание в лучшем случае отразится на будущих отношениях ребёнка и матери, а так же на поведении малыша в дальнейшем, коммуникабельность и лучшее развитие.

Кормление грудью положительно влияет на мать. Если приложить ребенка к груди в первые тридцать минут после рождения, это будет способствовать становлению и началу лактации. Каждое последующее прикладывание к груди ведет за собой стимуляцию секреции молока, которая может прекратиться тогда, когда наполнится грудь.

1.2 Состав грудного молока

Женское молоко - питательная жидкость, вырабатываемая молочными железами женщины. Меняет свой состав - молозиво - переходное молоко - зрелое молоко, так и во время каждого кормления – переднее молоко - заднее молоко. Максимально соответствует питательным требованиям ребёнка, а

также необходима для регуляции роста ребенка и его иммунной защиты. (Приложение 3).

В последние дни беременности и в первые дни после родов выделяется молозиво. Это густая, вязкая жидкость, жёлтого цвета с высоким содержанием в 5-10 раз больше иммуноглобулинов, чем в плазме крови, таурина - 54 мг/л; в 2 раза больше белка, витамина А, каротина, витаминов В, С и Е, липазы; имеет низкое содержание жира. Плотность молозива 1050-1060 г/л, имеет огромное значение при адаптации ребенка в период новорожденности, так как значительно уменьшает физиологическую убыль массы тела, защищает новорожденного от инфекции, облегчает процесс адаптации, способствует раннему более тесному физическому и психоэмоциональному контакту между матерью и ребенком, что благотворно влияет на их дальнейшие взаимоотношения.

Переходное молоко вырабатывается с 4-5-го дня жизни до 2-3 недель. Имеет промежуточный состав между молозивом и зрелым молоком.

Зрелое молоко-вырабатывается со 2-3-й недели жизни ребенка и имеет полное биологическое сродство с организмом ребенка.

В женском молоке содержится оптимальное количество белков, жиров и углеводов в наилучшем соотношении: б:ж:у = 1:3:6.

Белки - преимущественно мелкодисперсные, идентичные белкам плазмы крови (лактальбумин, лактаферрин), которые сразу всасываются в кровь, так как не нуждаются в переработке. Молоко содержит ряд незаменимых аминокислот, которые мало или совсем не вырабатываются в организме, и поэтому их основной источник - пища. Самая важная из них - таурин(серосодержащая аминокислота). Содержание таурина в зрелом молоке - 37 мг/л.

Функции таурина:

- влияет на формирование миелиновой оболочки нервных волокон;

- стимулирует функции печени (обмен желчных кислот);
- участвует в формировании сетчатки глаза;
- стабилизирует структуры клеточных мембран (регулируя натриево-калиевый обмен);
- усиливает фагоцитарную активность лейкоцитов (клеточный иммунитет).
- участвует в сократительной функции миокарда;
- обладает антитоксическим действием;
- влияет на дифференцировку тканей;

Жиры грудного молока - это легкоусвояемые ненасыщенные жирные кислоты, участвующие в развитии центральной нервной системы, миелиновых оболочек и выполняющие множество других важных функций.

Представлены комплексом «Омега-3» (основные в комплексе -линолевая, линоленовая и арахидоновая кислоты).

Липаза грудного молока начинает переваривать жиры в желудке, тем самым, разгружая пищеварительный тракт, который содержит ферменты низкой активности.

Карнитин - жировое вещество, стимулирующее обмен жирных кислот.

Углеводы содержат молочный сахар -лактозу, которая в отличие от других углеводов способствует развитию ацидофильной (т. е. кисломолочной) микрофлоры кишечника, предупреждая развитие дисбактериоза и острых кишечных инфекций.

Минеральные соли, в первую очередь соли кальция и фосфора, содержатся в оптимальном соотношении: $Ca:P=2:1$, что предупреждает у ребенка развитие рахита.

Противоинфекционные факторы - обеспечивают иммунологическую защиту ребенка и представлены специфическими антителами, лизоцимом, макрофагами и рядом других компонентов.

Витамины и микроэлементы, являющиеся коферментами обменных процессов в тканях ребенка.

Представлены витамины всех групп, железо (адекватное обеспечение тканей кислородом), медь и цинк (обеспечение нормального психомоторного и физического развитие), селен и ряд других.

Приняв во внимание все вышесказанное, можно отметить, что основной продукт питания грудного ребенка – молоко матери, которое остается неизблемым «золотым стандартом» детской диетологии.

Задача современных медицинских работников формировать уверенность матери в успешном грудном вскармливании и обучать правилам грудного вскармливания, методам поддержания длительной лактации.

1.3 Роль медицинской сестры в организации кормления грудью

Сейчас, уделяется много внимания продвижению естественного вскармливания с применением лозунга: «Грудное вскармливание - залог развития здорового ребенка», где большую роль играет деятельность медицинской сестры. Достаточное внимание этому вопросу уделяется уже в период беременности. Участковой медицинской сестрой проводится дородовый патронаж, при помощи которого она знакомится с анамнезом будущей матери, так же особенностями течения беременности, оценивается то, как женщина относится к естественному вскармливанию, проводятся беседы, которые направлены на выработку лактации и настрой семьи на поддержку естественного вскармливания, атак же обучение технике кормления. Большую роль играет «Школа матерей» , организуемая на базах детских поликлиник. При их посещении женщинам доносят доступную информацию в интересной форме, демонстрируют видеофильмы, плакаты, рекламные проспекты, лекции, проводят практические занятия, с целью формирования у будущих родителей ответственности по отношению к здоровью детей.

При запуске процесса родовой деятельности, женщина, как правило попадает родильный дом. Беседу с родственниками и непосредственно самой беременной начинают проводить уже в приемном покое, с помощью стендов о

поддержке грудного вскармливания. И уже на последующих этапах пребывания в родильном доме с женщинами проводятся групповые занятия с показом видеофильмов 2 раза в неделю, так же обучает всех беременных по программе с необходимым включением следующих тем: преимущества грудного вскармливания, угрозы искусственного вскармливания, расположение ребенка и прикладывание к груди, как обеспечить необходимым количеством молока, правила и процедуры, принятые в данном родовспомогательном учреждении. В палатах проводятся индивидуальные беседы о том как правильно кормить ребенка грудью. Наглядное пособие, такое как альбомы, постеры и многое другое, играет очень важную роль.

В родильном доме, чтобы продолжительность лактации была достаточной по объему, ребенка прикладывают к груди матери в первые тридцать минут жизни и скором не менее чем на 30 минут. Если сразу приложить ребенка к груди, то будет более устойчивая последующая лактация, таким образом будет раннее сокращение, усиление чувства материнства, обеспечение получения младенцем микрофлоры матери.

В послеродовом отделении детская медицинская сестра обучает мать правильному прикладыванию ребенка к груди в первые 4-6 часов, осуществляет контроль за тем, чтобы кормление ребенка проводилось в удобной для матери позе, дает рекомендации по выбору оптимального положения для кормления, помогает матери ухаживать за ребенком. Наблюдает за тем чтобы со стороны матери отсутствовало дополнительное допаивание и докармливание ребенка по ее инициативе, при отсутствии рекомендаций врача. Так же доносит до матери информацию о том, какие могут быть последствия при искусственном вскармливании и использовании пустышек.

Каждый родильный дом принимает на себя обязательство осуществить Каждое учреждение, предоставляющие услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными, принимает на себя обязательство осуществить «Десять шагов успешного грудного вскармливания», которые изложены в совместной

Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб». К ним относятся для совместного пребывания матери и ребенка с момента появления малыша на свет и продолжения исключительно грудного вскармливания, осуществляющегося по требованию ребенка, обязательства по обеспечению условий для раннего прикладывания малыша к груди в родильном зале, в течение всего времени пребывания в стационаре.

После выписки из родильного дома участковая медицинская сестра продолжает поддерживать маму, кормящую ребенка грудью, при патронажах и приемах у доктора женщине объясняют, как сохранить лактацию, могут исправить ее ошибки в технике, а так же контролируют прибавление в массе по окончании первого месяца жизни ребенка.

Повышение уровня грудного вскармливания, внедрение современных организационных технологий по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания в работу родовспомогательных служб и детских лечебно-профилактических учреждений является одной из основных задач «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», принятой к действию Союзом педиатров России и Национальной ассоциацией диетологов и нутрициологов.

Исходя из вышеверечисленного материала первой главы, можно сделать несколько выводов: кормление грудью является оптимальным способом по придосталению рационального питания для нормального роста и развития малышей. По своей структуре оно легко усваивается и максимально соответствует составу тканей ребёнка. В материнском молоке оптимальное содержание белков, жиров и углеводов.

Важную роль по продвижению кормления грудью возлагается на медицинских сестер, которые активно поощряют социальную и семейную поддержку кормления грудью, обеспечивает родителей полной информацией о

его всестороннем положительном влиянии на организм ребенка и преимуществах перед детскими смесями.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ПРОБЛЕМАМ КОРМЕНИЯ ГРУДЬЮ

2.1. Характеристика организации ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» г. Белгорода

Городская детская поликлиника № 4 г. Белгорода – лечебно - профилактическое учреждение, оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь детям и подросткам.

В структуру поликлиники входят:

- центр здоровья
- отделение восстановительной медицины: зал ЛФК, бассейн, гала и спелеокамера, душевые, ванны;
- клинико-диагностическая лаборатория
- дневной стационар: палаты, процедурный кабинет, игровая;
- операционный блок для амбулаторной хирургии и отоларингологии;
- 4 педиатрических отделения: кабинеты участковых педиатров; кабинет здорового ребенка; прививочные кабинеты; процедурный кабинет.
- консультативно-диагностическое отделение: кабинеты врачей–специалистов;
- отделение по оказанию лечебно-профилактической помощи детям в дошкольных и общеобразовательных
- информационно-аналитическое отделение: регистратура, кабинет статистики.
- физиотерапевтическое отделение: ингаляций, электролечение, теплолечение, фитотерапия;
- отделение медико-социальной помощи: кабинеты специалистов;

Фактическая мощность поликлиники - 1278 посещений в смену. Зона обслуживания разделена на 33 педиатрических участка.

2.2. Статистика данных о кормлении грудью ОГБУЗ «Детская поликлиника №4» г. Белгорода

Мной проведен анализ статистики о распространении вскармливания грудью детей в первый год жизни за период за 2013-2017 года. Результаты показаны на рисунке 1.

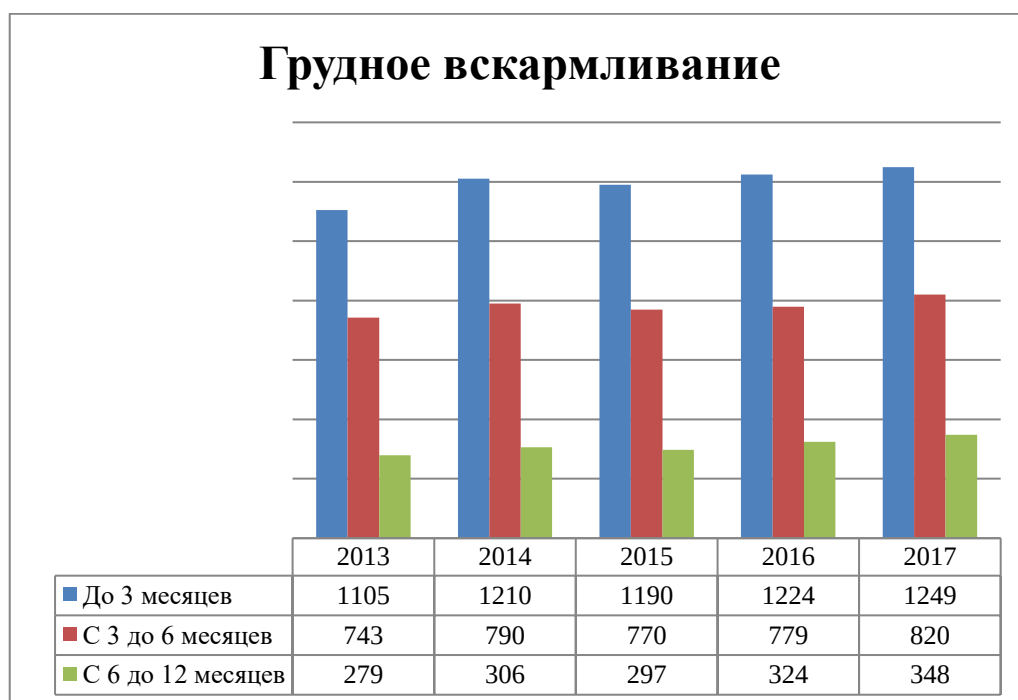


Рис.1.Распространение грудного вскармливания

Исходя из анализа данных, приходим к выводу, что за период с 2013 по 2017 до трех месяцев дети получают наибольшее количество молока, а начиная с 2016 года увеличивается количество детей, которые находятся на кормлении грудью до полугода. Если учитывать статистику, делаем вывод, что очень актуальна проблема кормления грудью, так же незначительной остается продолжительная динамика, по этому можно предположить, что новые принципы кормления плохо усвоены как медицинским персоналом так и беременным и роженицами.

Много работы о поддержании кормления грудью в поликлинике №4 проводятся в школах матерей и школах для беременных. Я выяснила, что

вышеупомянутые школы за период с 2013 по 2017 посещали до 92% мамочек, основная масса та, которые рожали впервые, что говорит о хорошей организации санпросветработы в детской поликлинике. Мы можем наблюдать как постепенно повышается уровень рождаемости. что показано в таблице 1 и на рисунке 2

Таблица 1

Посещение школы матерей

Год	2013	2014	2015	2016	2017
Родилось детей	2415	2711	2648	2771	2822
Школа матерей	2140	2404	1892	2494	2365
Первородящих	1662	1686	1676	1980	1872



Рис.2.Школа матерей

Исходя из вышеупомянутых данных приходим к выводу, что в поликлинике проводят хорошую просветительскую работу по естественному кормлению, но очень низкий показатель кормления ребенка в первый год жизни. В возникшем противоречии ряд своих причин, тем самым делается акцент на индивидуальное просвещение женщины, при этом учитывается состояние ее здоровья, особенности, бытовые условия, семейные и

национальных традиций.

2.3. Осведомленность беременных женщин и рожениц по вопросам естественного вскармливания

Подготовка женщины к вскармливанию должно начинаться во время вынашивания ребенка, очень важно чтобы была сформирована доминанта грудного вскармливания.

Мной было составлено две анкеты, которые были проведены опросным методом (Приложение 2,3). Их цель заключается в том, чтобы проверить осведомлены ли кормящие и беременные женщины о вопросах кормления. Было опрошено таким образом по каждой анкете двадцать женщин разного возраста. Исходя из опроса выяснилось, что на первом триместре находятся 20% женщин, на втором - 30%, а на третьем - 50% (рис.3)

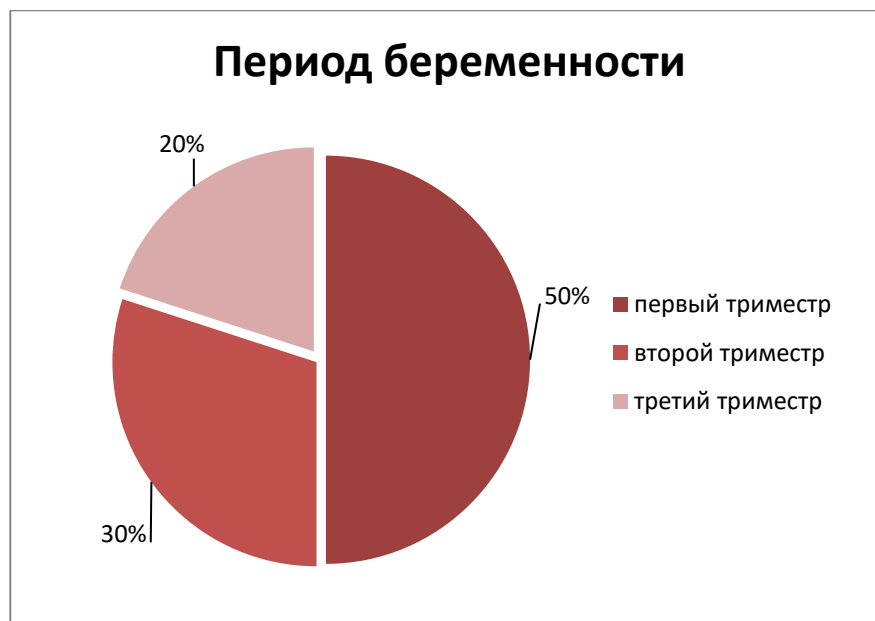


Рис.3. Период беременности

Во время вскармливания необходимо учитывать правила прикладывания к груди ребёнка, чтобы у малыша и женщины не было трудности. 86% женщин

участствующих в опросе знают как правильно приложить ребёнка к груди.

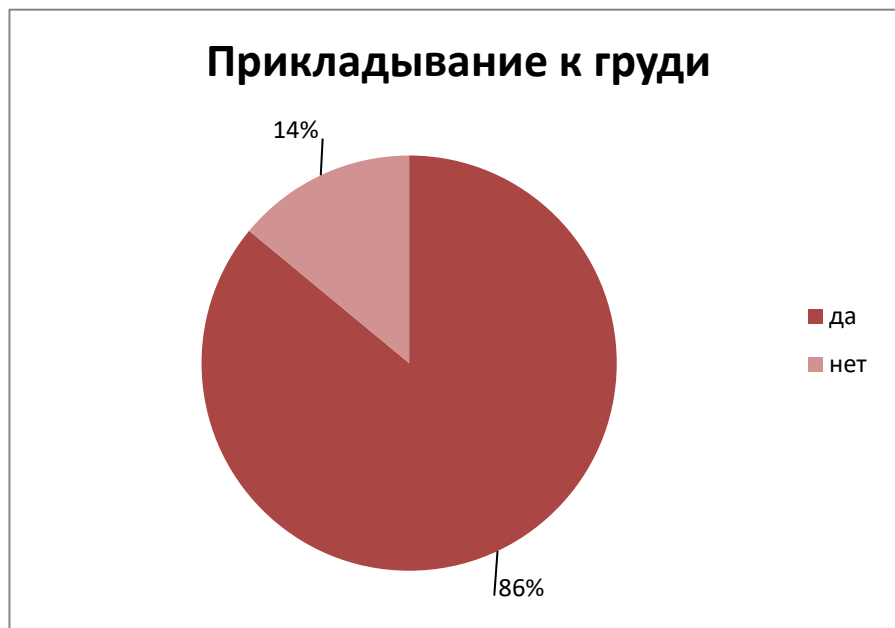


Рис.4.Прикладывание к груди

При грудном вскармливании женская грудь должна подвергаться уоду, так как любые нарушения приведут к снижению качества кормления малыша. Собранные мной данные говорят о том ,что 53% женщин знают о правильном уходе за грудью при кормлении ребёнка. (рис.5)

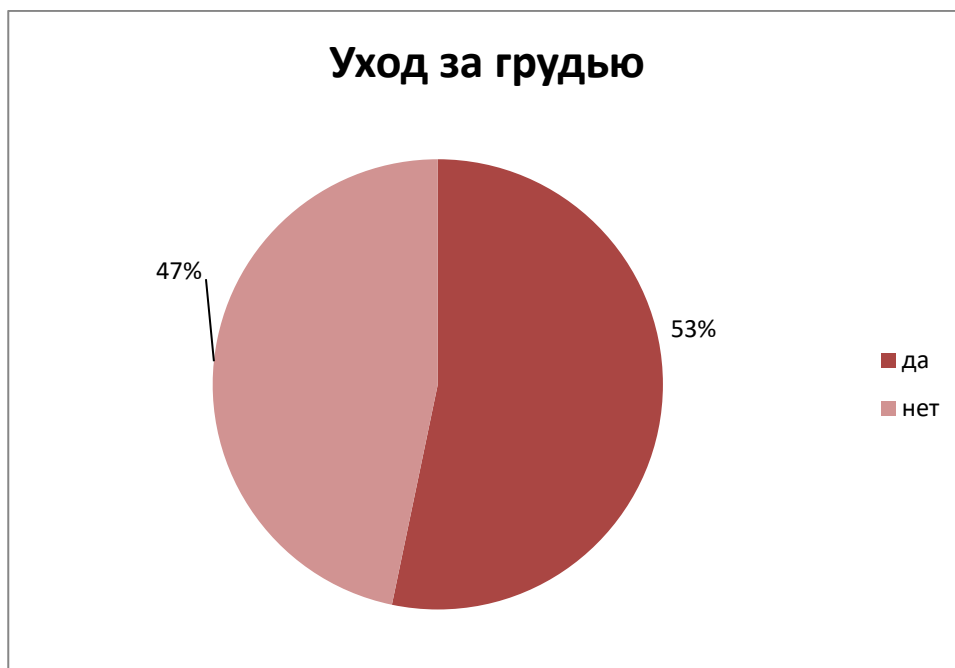


Рис.5.Уход за грудью

Всем хорошо известен тот факт, что молоко матери наилучшая еда для детей. Это подтверждено средствами массовой информации, информативным содержанием на упаковках детского питания, а так же стендах в лечебных учреждениях. В ходе проведения анкетирования я установила что 95% мамочек осведомлены о важности грудного вскармливания и кормят детей материнским молоком. Но 5% не могут кормить детей естественным образом в связи с проблемами со здоровьем. (рис. 6).

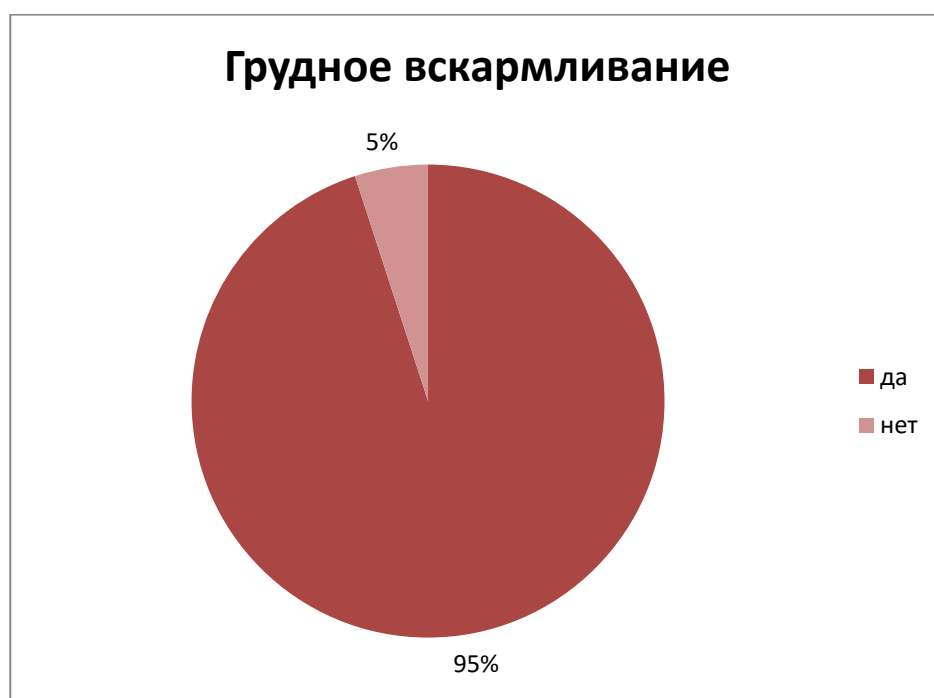


Рис.6. Грудное вскармливание

Помимо этого был проведен опрос среди разной возрастной категории женщин, кормящих детей грудным молоком, по возрастной категории произошло такое распределение: 18-21 год - 6 человек, что составило 20% всех опрошенных; 22-25 лет - 6 человек (40%) и остальные 8 женщины заняли возрастную категорию - старше 25 лет (40%)



Рис.9.Возрастная категория родителей

Пол и возраст детей у опрошенных женщин был распределен следующим образом: (рис. 10): мальчики - 12 (55%), девочек - 8 (45%); из них в возрасте 0-1 год - 6 детей (40 %), 1-2 года - 6 детей (40%), 2-3 года - 8 ребенка (20%).



Рис.10.Социальный портрет

Об отсутствии или малом количестве молока нам говорит большая часть опрошенных женщин. 70% (рис. 12). Причинами могут являться – стрессы, возрастные молочные кризисы, болезни или операции у матери, введение прикорма. наступление менструаций, Гипогалактия может послужить причиной перевода ребенка на другой вид вскармливания.



Рис.12.Проблема с количеством молока

большинство матерей (85%) кормило детей по требованию. А 15% кормят детей по расписанию (рис. 13).

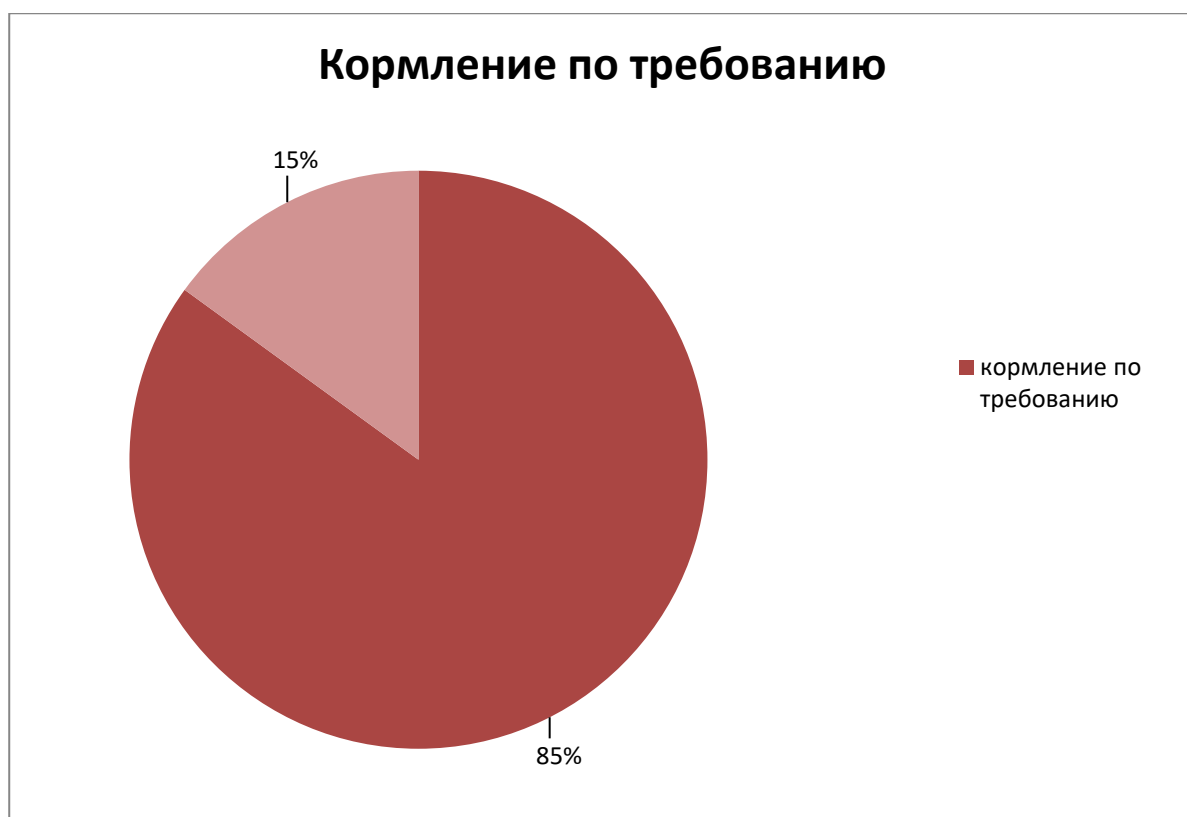


Рис.13.Кормление по требованию

По показаниям анкетирования техника кормления принципиального значения не имеет. Равное количество женщин кормят одной грудью в каждое кормление (40%), и двумя грудями в одно кормление (40%). 20% не имеют четкой системы и кормят по разному (рис. 14).

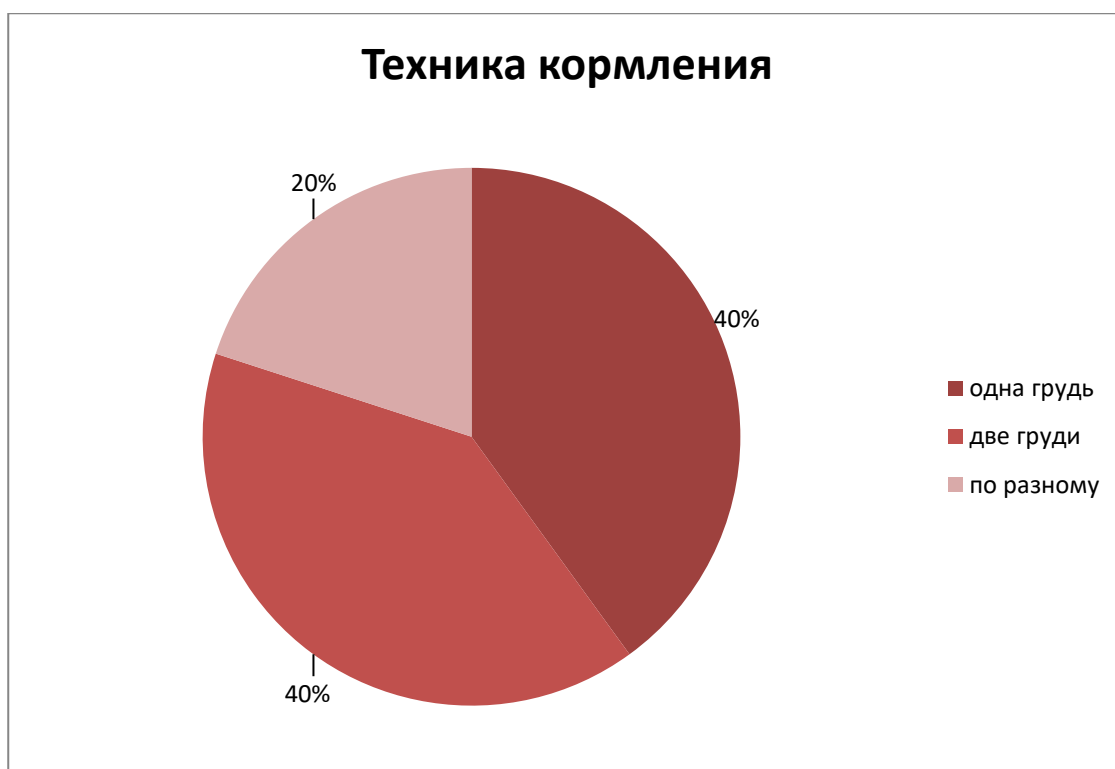


Рис.14.Техника кормления

Больше половины кормящих матерей постоянно спят со своим ребенком - 70% (рис. 15). Надо отметить, что среди женщин, кормящих более года-полтора лет процентное соотношение спящих вместе с ребенком к спящим раздельно было бы гораздо выше, так как у детей старше года кормление грудью, как правило, смещается на ночной период, тогда как днем ребенок может, есть пищу с "взрослого" стола.

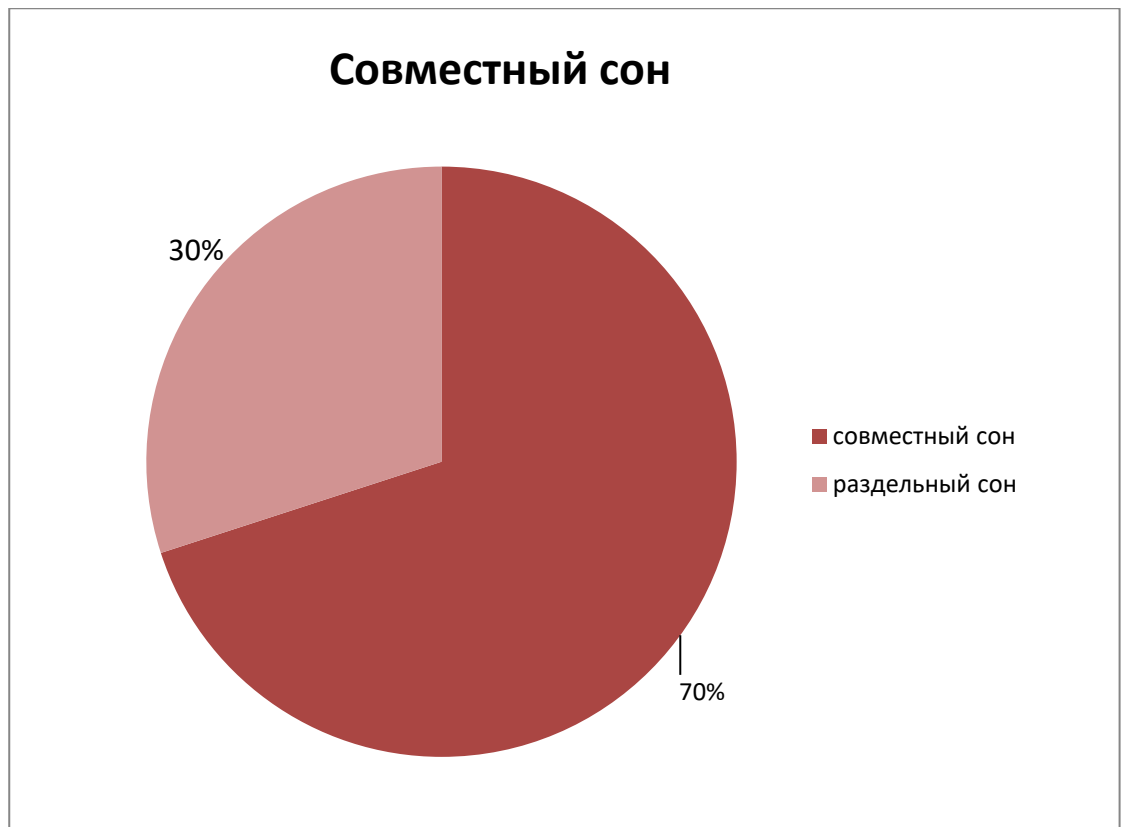


Рис.15.Совместный сон

Первое прикладывание ребенка к груди является мощным стимулом для быстрого налаживания лактации и длительного ее сохранения. Из анкеты, мы выяснили, что 95% женщин первый раз прикладывали ребенка к груди в первые два часа жизни, 5% - в первые сутки.

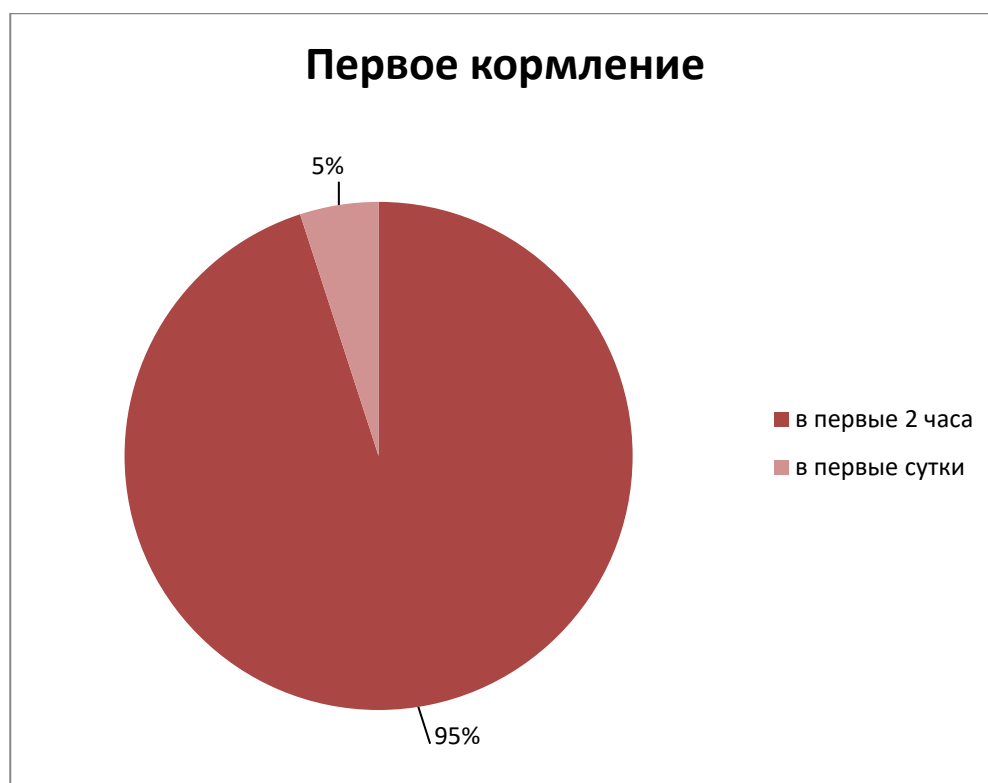


Рис.16.Первое кормление

Всемирной организацией здравоохранения уделяется большое внимание кормлению ребенка старше года, которая рекомендует продолжать грудное вскармливание до двух и более лет. Опрос показал, что до шести месяцев жизни ребенка кормили 70% опрошенных, до года - 15%, до полутора лет - 10% и до двух лет – 5%.

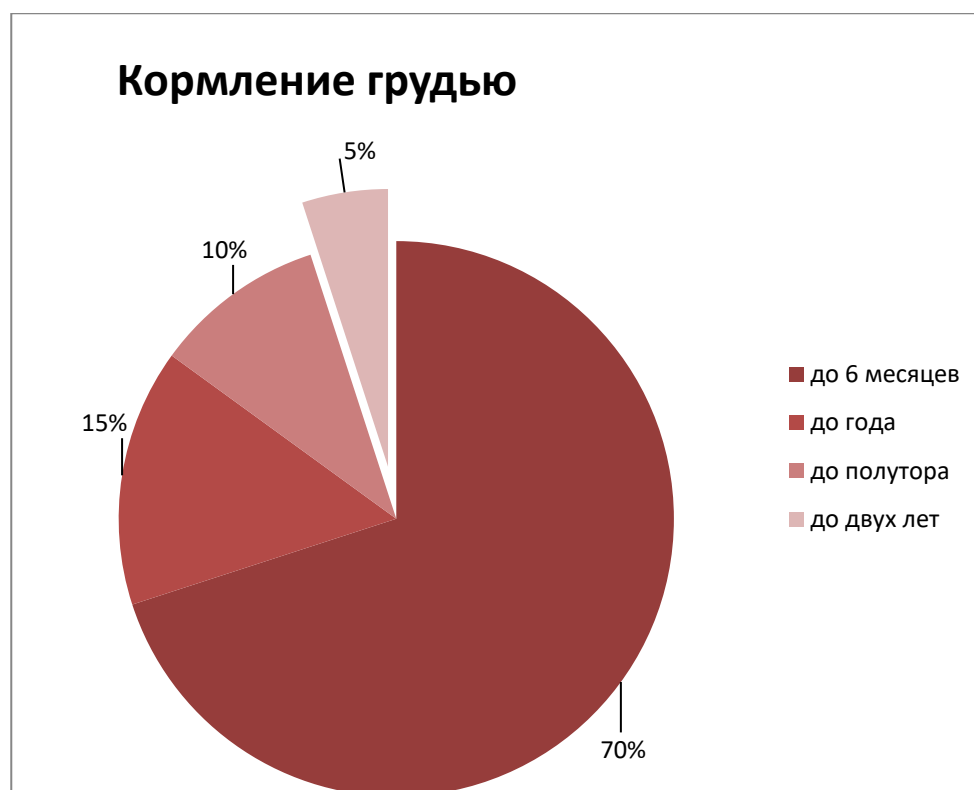


Рис.17.Кормление грудью

Исходя из вышеприведенных данных выявлено, то что беременные женщины осведомлены о важности естественного вскармливания и в дальнейшем будут кормить ребенка грудью. Чтобы пополнить знания о кормлении малыша, беременные женщины пользуются различными источниками информации. Шоклы для беременных играют большую роль в данном вопросе. Многие женщины, участвующие в опросе не посещали их. Медицинская сестра так же играет огромную роль в продвижении кормления грудью, она владеет педагогическими и коммуникативными навыками а так же профессиональными знаниями.

Кормящие матери, по результатам опроса, имеют проблемы с нехваткой молока, в результате различных причин, которые требуют коррекции, в том числе и со стороны медицинских работников.

Таким образом, на основании данных рассмотренных во второй главе мы сможем сделать следующие выводы:

1. Провели анкетирование беременных и кормящих женщин, по вопросам грудного вскармливания, на примере ОГБУЗ «Детская поликлиника №4» г. Белгорода;
2. Выявили распространенность грудного вскармливания детей первого года жизни за период 2013-2017 гг.;
3. Рассмотрели организационную характеристику ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» г. Белгорода;
4. Разработали программу сестринских компетенций по вопросам продвижения кормления грудью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сейчас в нашей стране широко развита сеть медицинских учебных и научно-исследовательских институтов. Подготовкой медицинских сестер, работающих в многопрофильных больницах и поликлиниках, занимаются медицинские училища и колледжи, где уделяется большое внимание выработке практических навыков наряду с полноценной теоретической подготовкой среднего звена этих специалистов.

Среднее сестринское образование призвано подготовить медсестру – хорошего исполнителя, в полной мере способного оказать профессиональную помощь матери по грудному вскармливанию ребенка.

Показатели грудного вскармливания в России в настоящее время остаются на низком уровне, что делает эту проблему актуальной. Причин достаточно много, они включают в себя, как медико-биологические, так и социально-экономические проблемы.

Медицинские работники, при обращении женщин в лечебно-профилактические учреждения родовспоможения и детства в период беременности от врачей и акушеров в женской консультации, после родов от участкового врача-педиатра и участковой медицинской сестры детской поликлиники, должны получать консультацию о различных аспектах грудного вскармливания, создавая у них нацеленность на успешное грудное вскармливание.

На основании рассмотренных теоретических и практических материалов по проблеме грудного вскармливания, мы выяснили недостаточную информированность матерей о преимуществах грудного вскармливания, они нуждаются в разъяснениях и рекомендациях. Соответственно, медицинским работникам необходимо обладать знаниями по данному вопросу и успешно применять их при консультировании родителей.

Для решения поставленной цели и задач дипломной работы, было проведено исследование, которое включает в себя:

1. исследование:
2. Составление и анализ организационной структуры детской поликлиники №4 г. Белгорода;
3. анализ литературы по проблеме грудного вскармливания;
4. Разработали направления деятельности медицинских сестер по пропаганде грудного вскармливания, такие как:
 - а) обучать кормящих женщин профилактике гипогалактии.
 - б) необходима более углубленная подготовка медицинских сестер по вопросам грудного вскармливания;
 - в) обучение беременных женщин правилам грудного вскармливания;
 - г) помощь родителям в выборе источников информации;
5. Анализ статистических данных распространенности грудного вскармливания на примере ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4»;
6. Исследование осведомленности беременных женщин и рожениц по вопросам естественного вскармливания;

Проведенное исследование показало необходимость изменения практики учреждений родовспоможения и детства в соответствии с современными рекомендациями и важность обучения медицинского персонала. Медицинские сестры должны обладать необходимыми знаниями о грудном вскармливании и успешно применять эти знания на практике при консультировании родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абольян Л.В «Современные аспекты грудного вскармливания»/ Новикова С.В.// Педиатрия. – 2011.- №1 Том 90. –С.80-83.
2. Анастаси А. Н. Психологическое тестирование/ Урбина С. А.//. СПб: Питер, 2009.
3. Балин В.Д. Практикум по общей экспериментальной психологии/. ГайдаВ.К., Гербачевский В.К// СПб: Питер, 2006.
4. Брутман В.И Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности/ Радионова М.С.// Вопросы психологии – 2010. - №3. С. 38 – 47.
5. Брутман В.И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов/ Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. // Вопр. психол. – 2010. - №1. С. 59 – 68.
6. Волкова Е.Ф. Статистические методы экспериментальной психологии. – Новосибирск, 2008.
7. Герасимова А.С. Школа раннего развития./Кузнецова В.Г - СПб.: Издательский Дом "Нева", 2004. – 320 с.
8. Грантли Дик-Рид. Роды без страха. – М.: Просвещение, 1996. – 168с.
9. Добряков И.В. Перинатальная психология. – СПб.: Речь, 2004.
10. Коваленко Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов. – СПб.: Питер, 2007.
11. Киселева Е.С. «Грудное молоко и его компоненты: влияние на иммунитет ребенка»/ Ю.А. Мохова//Педиатрия.-2010.- №6 Том 8.-С.62-69.
12. Конь И.Я. Состав и свойства женского молока / Гмошинская М.В. //Руководство по детскому питанию.-2010.-С.261-277.
13. Котлуков В.К. и др. «Современные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания»/ Педиатрия.-2010.- №6 Том 8.-С.59-61.
14. Котлуков В.К. и др. «Практические аспекты вскармливания младенцев сцеженным грудным молоком»/ Педиатрия.-2010.- №5 Том 8.- С.92-94.

15. Михеева И.Г. и др. «Регуляторные пептиды экзогенного происхождения и психомоторного развития детей грудного возраста: влияние различных видов вскармливания»/Педиатрия-2011-№3 Том 87-С.67-70.
16. Мухаметрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: МИР, 2009. – С. 452.
17. Нетребенко О.К «Питание и рост ребенка: отдаленные последствия и связь с заболеваниями»/ Дурмашкина А.П., Лукушкина Е.Ф.//Педиатрия- 2011-№5 Том 88-С.69-76
18. Фадеева В.В. «Кормление ребенка грудью»/ Справочное издание «Практические советы для молодой мамы».-2011.-С.4-16.
19. Филиппова Г.Г. Материнство сравнительно-психологический подход / Детский психолог. - №5. – 2003. С. 17.
20. Шевцова И.В. Диалоги с внутренним ребенком / Психол. газета. - 2010. - № 10. С. 11.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета для беременных женщин.

Просим вас ответить на вопросы внимательно, прочитав каждый вопрос, выберите один из трёх (двух) ответов. Информация, которую Вы сообщите, является конфиденциальной и не будет использована без Вашего согласия.

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Возраст _____
3. Срок беременности?
 - А) Первый триместр
 - В) Второй триместр
 - С) Третий триместр
4. Вы знаете, как правильно прикладывать ребенка к груди?

Нужное подчеркнуть	Да	Нет
--------------------	----	-----
5. Вы знаете, как правильно ухаживать за грудью перед и после кормления?

Нужное подчеркнуть	Да	Нет
--------------------	----	-----
6. Вы знаете, как важно кормить ребенка именно грудью, почему?

Нужное подчеркнуть	Да	Нет
--------------------	----	-----
7. Вы планируете кормить ребенка грудью?

Нужное подчеркнуть	Да	Нет
--------------------	----	-----
8. Если вы планируете кормить ребенка грудью, Почему?
 - А) По состоянию здоровью
 - В) Боюсь испортить фигуру
 - С) Не получится совмещать кормление и работу
 - Д) Считаю, что смеси не хуже грудного молока
9. Что для вас на первом месте?
 - А) Здоровье и настроение ребенка
 - В) Своя карьера
 - С) Свой внешний вид

10. С каких источников вы знаете о пользе грудного кормления?

- A) Интернет
- B) Телевидение
- C) Журналы
- D) Все перечисленные источники
- E) Не знаю о пользе грудного кормления

Анкета для родивших женщин.

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся вскармливания Вашего ребёнка, его адаптации к школе и отношение медицинского персонала к нему. Внимательно прочитав каждый вопрос, выберите один из трёх (двух) ответов. Информация, которую Вы сообщите, является конфиденциальной и не будет использована без Вашего согласия.

1. Возраст матери _____
2. Возраст ребенка _____
3. Регулярно ли вы сцеживали молоко? (нужное подчеркнуть)
Да Нет
4. Были ли у вас проблемы с количеством молока?(нужное подчеркнуть)
Да Нет
5. Если у вас была нехватка молока, то почему?
А) Стрессы
В) Возрастные молочные кризисы
С) Наступление менструаций
D) Болезни
6. Кормили ли вы ребенка по требованию?(нужное подчеркнуть)
Да Нет
7. Какую технику кормления вы применяли?
А) Одна грудь в кормлении
В) Две груди в кормлении
С) По-разному
8. Спали ли вы совместно с ребенком?(нужное подчеркнуть)
Да Нет
9. Через какое время после родов вы приложили ребенка к груди?
А) Были приложены в первые 2 часа
В) Приложены в первые сутки

С) Приложены позже чем через сутки

10. До какого возраста Вы кормили ребенка грудным молоком?

до 3-х мес.

до 6 мес.

до 9 мес.

до 12 мес.

до 1,5 года

до 2 лет

Женское молоко	
Пищевая ценность на 100 г продукта	
Энергетическая ценность 70 ккал 291 кДж	
Вода	87,5 г
Белки	1,03 г
Жиры	4,38 г
— насыщенные	2,0 г
—	
мононенасыщенные	1,66 г
—	
полиненасыщенные	0,50 г
Углеводы	6,89 г
— дисахариды	6,89 г
Ретинол (вит. A)	60 мкг
— β -каротин	7 мкг
Тиамин (B₁)	0,014 мг
Рибофлавин (B₂)	0,036 мг
Ниацин (B₃)	0,177 мг
Пантотеновая	
кислота (B₅)	0,223 мг
Пиридоксин (B₆)	0,011 мг
Фолацин (B₉)	1,5 мкг
Кобаламин (B₁₂)	0,05 мкг
Аскорбиновая	
кислота (вит. C)	5 мг
Токоферол (вит.	
E)	0,08 мг
Витамин K	0,3 мкг
Кальций	32 мг
Железо	0,03 мг
Магний	3 мг
Фосфор	14 мг
Калий	51 мг
Натрий	17 мг
Цинк	0,17 мг