Авторский коллектив

1. Крастелева И.М. – доцент кафедры неонатологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», к.м.н.
2. Янущик Е.И. – начальник отдела медицинской помощи матерям и детям управления организации медицинской помощи комитета по здравоохранению Мингорисполкома.
3. Симченко А.В. – заведующий мониторинговым информационно-методическим отделением детского здоровья ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

Рецензент: Улезко Е.А., д.м.н., заместитель директора по педиатрии ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», профессор

Введение

«Рождение ребенка – это момент, который меняет жизнь и который связан с любовью, надеждой и волнением, однако он также может вызывать беспрецедентный стресс и беспокойство. Родителям, особенно женщинам, потребностям которых нередко не уделяется должного внимания, когда рождается ребенок, необходимы сильные системы оказания помощи и поддержки».

АНШУ БАНЕРДЖИ
Директор Департамента ВОЗ по охране здоровья матерей и новорожденных

Ваш новорожденный малыш дома!

С появлением новорожденного ребенка в дом приходит большая радость, но в тоже время появляется много новых забот для родителей. Тревоги ожидания родов сменяются беспокойством о том, как пройдет адаптация малыша дома.

Непосредственно после рождения у малыша наступает период адаптации – функциональное состояние в первые минуты и дни жизни, характеризующееся развитием реакций приспособления систем организма к изменившимся условиям окружающей среды, обеспечивающих его жизнедеятельность вне организма матери и ребенок вступает в период новорожденности, ограничивающийся первыми 28 днями жизни. Именно в это время ребенку необходимо обеспечить правильный уход и что очень важно, спокойное психоэмоциональное состояние. Если же эти условия не обеспечиваются, его мама начинает сталкиваться с множеством проблем – постоянный плач, раздражение и сухость кожи, трещины на коже, снижение веса из-за неправильного вскармливания, нарушение режима сна-бодрствования.

Безусловно, пребывая в родильном доме, каждая мама получает сведения об основах ухода за новорожденным. Однако, за несколько дней трудно запомнить всю эту информацию. Новоиспеченные родители должны иметь грамотные представления о правилах ухода за ребенком, а посредниками в их освоении должны быть медсестры и врачи-педиатры.

1. Часто женщины считают, что для правильного и качественного ухода за новорожденным необходимы очень сложные и дорогостоящие технологии и высококвалифицированные сотрудники, но

на самом деле это не так. Новорожденным требуются лишь внимательный уход и тщательное соблюдение правил гигиены. Уходом за новорожденными в родильном доме занимается средний медицинский персонал при обязательном контроле и участии врача-неонатолога, а затем ребенка наблюдает врач-педиатр, который приходит в первый день после выписки, а также патронажная медсестра. Существует немало источников информации о том, как себя вести с новорожденным, в каком уходе он нуждается. Главное – кто и как преподносит эту информацию, насколько она соответствует современным требованиям. Так где же можно узнать о правильном уходе за новорожденным?

Сейчас существуют школы молодых матерей в женских консультациях для беременных женщин, где предлагают курс теоретических и практических занятий по подготовке к родам и уходу за новорожденным, грудному вскармливанию. Врачи акушеры-гинекологи освещают все вопросы, касающиеся родов, а неонатологи рассказывают будущим мамам, как правильно ухаживать за новорожденным, как наладить и сохранить грудное вскармливание, какие опасные состояния могут возникнуть в первые дни жизни малыша и как с ними справляться.

1. Правила ежедневного ухода за новорожденным.

Ежедневный туалет новорожденного осуществляют утром перед первым кормлением. Это – не только гигиеническая процедура, но и профилактика различных заболеваний. Ежедневный туалет состоит в умывании, обработке глаз, подмывании половых органов, обработке складок, очистке носа и ушей.

Каждый глаз промывают отдельным тампоном в направлении от наружного угла к переносице, затем сушат чистыми салфетками. В течение дня глаза промывают по мере надобности.

Носовые ходы ребенка порой приходится очищать довольно часто. Для этого используют ватные жгутики, приготовленные из ваты. Жгутик смазывают вазелиновым или растительным маслом и вращательными движениями осторожно продвигают в глубь носовых ходов на 1,0-1,5 см; правый и левый носовые ходы очищают отдельными жгутиками. Не следует слишком долго проводить эту манипуляцию

Гигиенический уход за ногтями осуществляют по мере их отрастания. В среднем стрижку и обработку ногтей на пальцах рук производят 1 раз в 3–5 дней, а на пальцах ног – 1 раз в 7–10 дней. Для предотвращения повреждения кожи ногтями на руки ребенка в первые дни надевают специальные хлопковые рукавички.

Существуют правила обработки пуповинного остатка и пупочной ранки. Пуповинный остаток высыхает и мумифицируется под воздействием воздуха и затем отпадает в течение первой недели жизни.

В родильном доме для ухода за пуповинным остатком не требуется создания стерильных условий. Не рекомендуется обрабатывать пуповинный остаток какими-либо антисептиками (растворы анилиновых красителей, спирт, раствор калия перманганата и т.п.); достаточно содержать его сухим и чистым, предохранять от загрязнения мочой, калом, от травм при тугом пеленании или использовании одноразовых подгузников с тугой фиксацией. Для мытья важно использовать только простую воду, так как использование других веществ может нарушить процесс заживления. Доказано, что местное использование антисептиков не только не уменьшает частоту инфекций, но и способствует задержке спонтанного отпадения пуповинного остатка. В случае загрязнения пуповинный остаток и кожу вокруг пупочного кольца можно промыть водой и осушить марлей. Нельзя использовать сухую вату для ухода за пуповинным остатком, так как на пуповине могут остаться ворсинки, что задерживает процесс мумификации и может впоследствии вызвать инфекцию. Пуповинный остаток отпадает самостоятельно. Новорожденный ребенок может быть выписан домой с «не отпавшей пуповиной».

После отпадения пуповинного остатка образуется пупочная ранка, за которой нужен тщательный уход. Необходимо следить, чтобы пупочная ранка всегда была чистой и сухой. При покраснении околопупочного кольца для снижения риска инфицирования пупочной раны, профилактики гнойных заболеваний пупка и предотвращения генерализации воспалительного процесса необходимо 1 раз в сутки (вечером после купания) обрабатывать пупочную ранку спиртовым раствором бриллиантовой зелени, либо 5% раствором калия перманганата. Обрабатывать пупочную ранку необходимо, пока она не заживет и не будет корочек, серозных или сукровичных выделений. Как правило, пупочная ранка эпителизируется (зарубцовывается) к концу 2-й недели жизни; одновременно происходит сокращение кожного пупочного кольца. Необходимо наблюдать, нет ли признаков инфицирования в виде отека, гиперемии, болезненности в околопупочной области или в области пупочной ранки, а также патологических выделений (гной, серозно-гнойное отделяемое) из пупочной ранки. В таких случаях необходимо срочно вызвать врача-педиатра. В лечении данного состояния может помочь использование порошка для наружного применения «Банеоцин» на область пупочной ранки.

Кожа новорожденного имеет особенности, которые иногда вызывают тревогу у молодых родителей. Кожа нежная, склонна к раздражениям, поэтому требует особого внимания. Чтобы избежать проблем и воспалительных процессов, необходимо тщательно за ней ухаживать. Ассоциация неонатологов рекомендует при уходе за здоровой кожей новорожденного избегать любых действий, которые могут нарушить эпидермальный барьер (воздействие повышенной влажности, трение, раздражающие вещества, травмы).

Снижению бактерицидных свойств кожи способствуют обезжиривание (спиртом, эфиром), охлаждение, раздражение мочой и калом, приводящие к разжижению водно-липидной мантии эпидермиса.

Интенсивное шелушение кожи в первую неделю жизни является нормой и обработки специальными средствами не требуется. Многие присыпки содержат частицы, вызывающие раздражение кожи, как и отдушки, провоцирующие аллергические реакции. Не содержащие тальк присыпки можно использовать для обработки шейных, подмышечных и паховых складок при пеленочной сыпи, образующейся вследствие нерационального использования подгузников. Рекомендуется применять для ухода за кожей новорожденного кремы на водной основе, лосьоны, молочко.

Необходимо избегать широкого использования вазелина (растительного масла), задерживающего влагу. Средства ухода за кожей следует наносить на нее очень бережно, не растирать. При неправильном уходе за кожей возникает пеленочный дерматит, который представляет собой раздражение кожи в области, контактирующей с подгузником.

Основная причина развития пеленочного дерматита – дефекты ухода (редкая смена подгузника, тугое пеленание). Пеленочный дерматит не является серьезной угрозой для здоровья новорожденного, но раздражение кожи очень болезненно, вызывает страдание и беспокойство ребенка, что отражается на его самочувствии.

Независимо от типа подгузников (одноразовые или многоразовые) необходимо соблюдать следующие правила:

менять подгузник при его наполнении;

желательно сразу менять подгузник после дефекации;

использовать «дышащие» подгузники;

организовывать воздушные ванны в течение дня как можно чаще.

Гигиена интимных мест новорожденных с первых дней жизни требует внимательного, грамотного отношения. Подмыть ребенка довольно просто, но правила подмывания принципиально различаются для девочек и мальчиков. Согласно правилам, подмывать новорожденного надо после каждого акта дефекации в течение дня и

вечером перед купанием под проточной водой. Влажные салфетки на постоянной основе лучше не использовать, они предназначены для ситуаций, когда вода недоступна и подмыть малыша не получится.

Средства личной гигиены малыша должны быть индивидуальными. Подсохшие загрязнения не надо оттирать с усилием, так как легко повредить кожу. Лучше отмочить их с помощью ватного диска, смоченного теплой водой. Вода должна быть теплой или равной температуре человеческого тела.

После подмывания новорожденного влажные места надо промокнуть салфетками или отдельным полотенцем и оставить малыша на некоторое время без подгузника, чтобы кожа окончательно подсохла.

При подмывании мальчика сдвигать и натягивать крайнюю плоть не надо – это может привести к трещинам и появлению сращений между крайней плотью и головкой полового члена.

Девочку подмывают спереди назад, т.е. в первую очередь моют половые губы, затем – складки между ножками, а в конце – анальное отверстие. Вытирают новорожденную в той же последовательности, каждый раз используя чистое полотенце. Купание, как и подмывание, осуществляется ежедневно после выписки из родильного дома или на следующий день после проведения вакцинации.

Продолжительность гигиенической ванны – не более 5-10 мин., температура воды 36,5-37,0°С. Для купания нужно использовать обычную некипяченую водопроводную воду. Кипятить воду для купания малыша нецелесообразно; даже в родильном доме сразу после рождения малыша обмывают именно водой из крана. Первые две недели жизни до момента полной эпителизации пупочной ранки в воду для купания необходимо добавлять розовый раствор калия перманганата, предварительно растворив кристаллики марганцовки в отдельной посуде до полного растворения. Мыло или детские шампуни рекомендуется использовать не чаще 1-2 раз в неделю.

Если у ребенка появились проблемы с кожей в виде проявлений пеленочного дерматита, потницы, в воду для купания можно добавлять отвары ромашки, календулы, череды.

Можно купать ребенка и с не отпавшим пуповинным остатком. После купания кожу осушают (но не вытирают!) полотенцем или пеленкой из мягкой хлопчатобумажной ткани промокательными движениями.

Наши бабушки и прабабушки не задумывались над вопросом, нужно ли пеленать новорожденного; они даже подумать не могли, что без этого можно обойтись. Пеленать детей начали очень давно, когда ползунки продавались только на детишек, которые уже умели ползать.

Получалось, что альтернативой ползункам была только пеленка. В наше время альтернативу можно найти почти всему.

Так нужно ли пеленать малыша?

Лучше надевать на ребенка хлопчатобумажную одежду, свободно пеленая нижнюю часть тела и оставляя подвижными руки.

Отказаться от тугого пеленания следует, так как:

оно блокирует движения диафрагмы, что затрудняет дыхание и вентиляцию легких;

нарушает циркуляцию крови в конечностях;

при дисплазии тазобедренных суставов, особенно когда ноги жестко фиксируют в положении разгибания и приведения;

уменьшается воздушная прослойка между телом ребенка и одеждой, что ухудшает термоизоляцию и повышает риск как перегревания, так и гипотермии;

ограничиваются движения конечностей, что снижает возможности развития нервно-мышечной координации;

затрудняются правильное прикладывание к груди и грудное вскармливание (ребенку трудно достаточно широко открыть рот и повернуть голову), что уменьшает вероятность успешной лактации.

2. Кормление

Раннее и неограниченное кормление грудью дает новорожденному энергию для того, чтобы согреться, питательные вещества для роста, антитела для сопротивления инфекциям, а также способствует становлению уз между матерью и ребенком. Кормление по требованию ребенка, частые сосания в первые дни – это норма; если ребенок спит более 3-х часов днем и 5-ти часов в ночное время, его необходимо разбудить и приложить к груди.

Естественное вскармливание оказывает положительный эффект на настроение и поведение ребенка, а также улучшает его последующую способность к обучению.

Правильное кормление грудью:

1. Нужно занять удобное положение сидя или лежа. Поднести ребенка к груди так, чтобы его голова и тело находились в одной плоскости. Ребенок должен быть обращен лицом к груди; носик его расположен напротив соска.

2. При желании можно придерживать грудь снизу всей рукой или положить четыре пальца под грудь на грудную клетку, а пятый, большой, - сверху.

3. Коснуться соском губ ребенка, и, когда ребенок широко раскроет рот, помочь ему взять грудь в рот, плотно прижав его тело к себе (лучше поднести ребенка к груди, а не грудь к ребенку!). Если ребенок правильно приложен к груди, он захватывает ртом не только сосок, но и большую часть ареолы (области вокруг соска). При этом подбородок ребенка касается груди; его рот широко раскрыт; его нижняя губа вывернута наружу; можно видеть большую часть ареолы над верхней губой, а не под нижней; при сосании не слышно посторонних звуков, только звук сглатывания. Если звук цокающий, причмокивающий, подсвистывающий или подклацывающий – ребенок или неправильно присосался, или у него короткая уздечка языка. Женщина при этом не должна испытывать никаких неприятных ощущений в груди.

Насильственно устанавливать режим ребенку нельзя, поскольку это противоречит физиологическим потребностям ребенка. Частота и режим кормлений отрегулируется несколько позже, когда увеличится объем желудка ребенка, он научится сосать и адаптируется к новым для него внешним факторам. Объем молока, которое высасывает ребенок, каждый раз иной. Если ребенок в одно кормление съел меньше обычного, то не следует беспокоиться, т.к. он доберет этот объем в следующий раз. Надо помнить о ночных кормлениях, т.к. большинство детей еще долго нуждаются в них. Важным является то, что ночные кормления обеспечивают мать достаточным количеством молока на последующий день, поскольку ночью вырабатывается максимальное количество гормона пролактина.

Нет необходимости взвешивать малыша после каждого кормления, поскольку никакой важной информации эти действия не несут, но могут добавить маме неуверенности в себе.

Определить, достаточно ли молока у мамы можно по следующим признакам:

Ребенок мочится не менее 6-8 раз в сутки. Моча почти прозрачная, без выраженного запаха. При этом важно, чтоб ребенок не получал дополнительного питья.

Кожные покровы ребенка розовые, кожа влажная, тургор в норме.

Ребенок активный, проявляет признаки хорошего настроения.

Ребенок набирает около 15-20 г/кг в сутки, поэтому взвешивать ребенка чаще 1 раза в неделю нецелесообразно. Кроме того, в различные возрастные периоды первого года жизни скорость прибавки массы тела у детей меняется, это учитывается педиатром при оценке физического развития младенца. Об этом маме следует знать от медицинских работников.

Стул у ребенка на естественном вскармливании частый, зачастую равен количеству кормлений, но может быть и 1 раз в 2 дня. Если ребенка ничего не беспокоит, нет других признаков недоедания, это считается вариантом нормы. Стул при достаточном поступлении молока, имеет светло-желтую окраску кисловатый молочный запах, консистенцию негустой сметаны.

Некоторые дети предрасположены к появлению колик. Кишечные колики у младенцев чаще всего возникают к концу второй-началу третьей недели жизни. Обычно они длятся в течение первых трех месяцев. Младенческие колики отвечают трем основным признакам, которые врачи иногда называют «правилом трех»:

беспричинные внезапные приступы беспокойства, которые проявляются резким плачем.

приступы продолжаются около 3 часов в день и повторяются не реже, чем 3 раза в неделю в течение хотя бы одной недели.

малыш развивается согласно возрасту.

Несмотря на то, что исследователи много лет изучают эту проблему, причина появления колик у грудных детей остается неясной. Приступ колик у новорожденных нередко возникает во время или вскоре после кормления — обычно через 20-30 минут. Часто малыш начинает плакать вечером, примерно с 18 до 23 часов.

Родители могут помочь малышу справиться с коликами с помощью простых и доступных мер.

Ношение ребенка на руках — один из самых эффективных способов облегчить его состояние. По данным некоторых исследований, чем больше времени малыш проводит на руках у близких в течение дня, независимо от самочувствия, тем легче будут переноситься приступы колик.

Прикладывание тепла на живот малыша, например, теплой свежевыглаженной пеленки или электрической грелки, которая помогает поддерживать тепло сколько угодно долго, облегчая колики. Известно, что согревание помогает уменьшить боль и улучшить отхождение газов.

Легкий массаж живота может быть полезен для малышей, страдающих кишечными коликами. Он помогает не только нормализовать пищеварение, но и установить более тесный эмоциональный контакт между мамой и младенцем. Чтобы успокоить ребенка, врачи рекомендуют делать массаж живота в том направлении, в котором работает кишечник, — по часовой стрелке.

Правильное кормление ребенка – залог оптимального пищеварения. Кормящая мама должна убедиться в том, что ребенок получает много «заднего молока». Оно богато ферментами и другими

биологически активными веществами, которые помогают пищеварению. Чтобы малыш не ограничивался более «бедным» «передним молоком», важно либо предлагать одну молочную железу за одно кормление, либо убедиться, что одна молочная железа достаточно опустошилась, прежде чем предлагать другую.

Ношение малыша вертикально после еды — простой и надежный способ обеспечить выход воздуха, который попал в пищеварительный тракт во время кормления и уменьшить вздутие и метеоризм.

При неэффективности данных мероприятий назначаются лекарственные препараты, обладающие спазмолитическим, и ветрогонным действием. Среди них средства на основе симетикона или растительного происхождения.

Контроль за рационом кормящей матери помогает проследить возможную связь между потреблением определенных продуктов и обострением приступа кишечных колик. Быстро установить, какая именно еда отрицательно сказывается на пищеварении малыша, позволяет специальный пищевой дневник, который может вести мама.

Необходимость введения строгой диеты кормящей мамы сегодня остается спорным вопросом. Действительно, в некоторых исследованиях показано, что исключение из рациона женщины коровьего молока, яиц, орехов, рыбы и некоторых других продуктов помогает сократить продолжительность приступа колик. Однако это не значит, что маме необходима строгая диета.

3. Возможные опасности, способные возникать в процессе ухода за новорожденным

При уходе за новорожденным следует оценивать следующие признаки, наличие которых требует срочного осмотра педиатра и дальнейшего обследования:

плохо ест, отказывается от груди, рвота фонтаном;

судороги;

учащенное дыхание (частота дыхания >60 в минуту);

выраженное втяжение грудной клетки;

отсутствие активных движений, вялость;

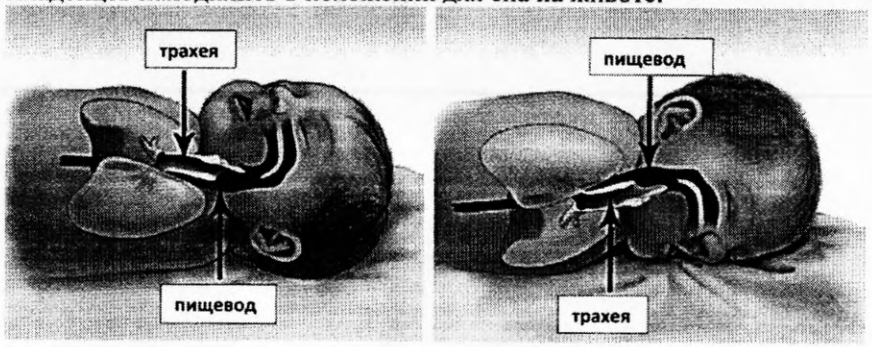
выраженное беспокойство, болезненный монотонный или высокотональный крик;

лихорадка (температура >37,5°С);

Может ли младенец аспирировать при срыгивании во время сна на спине?

Частота аспирации во время сна в положении на спине не превышает число таких осложнений в случае, если ребенок спит на животе.

На самом деле в положении на спине трахея ребенка находится выше пищевода, и попавшая в него пища при срыгивании не может попасть в трахею в силу законов гравитации. В положении на животе пища из пищевода способна пассивно затекать в трахею, которая в данной позиции находится ниже пищевода (см. рисунок). Из очень немногих зарегистрированных случаев смерти от удушья большинство младенцев находились в положении для сна на животе.



Для предотвращения внезапной неожиданной смерти в младенчестве рекомендуется укладывать ребенка спать в положении лежа на спине в течение первого года жизни[1].

Кроватка для новорожденного должна быть комфортной и безопасной. Последняя тенденция – люлька, где новорожденному легче адаптироваться к внешней среде (в замкнутом пространстве ребенок ощущает себя более комфортно). «Люлечный возраст» – это первые 3-4 месяца жизни ребенка. Далее малышу требуется мини-кровать.

Идеальным вариантом матраца для детской кроватки является набивка из кокосового волокна. Матрац в детской кровати должен быть аккуратно подогнан. Боковые перила детской кроватки должны фиксироваться защелками. Расстояние между прутьями боковой стенки детской кроватки должно составлять 6-7 см, но не менее 2 см, чтобы не застряли ручка или ножка малыша. Подушка не рекомендуется для детей младше 12 месяцев. Нельзя пользоваться грелками для согревания ребенка во избежание ожогов.

Одеяло должно накрывать туловище до уровня груди и ножки ребенка. Края одеяла подворачивают под матрац, чтобы предупредить

[1] Эта рекомендация основана на исследованиях, проведенных в странах с высоким уровнем дохода, независимо от гестационного возраста ребенка.

случайный захват края одеяла ребенком и подтягивания его к лицу. Для сна лучше всего использовать конверты, поскольку дети раннего возраста вертятся и могут раскрываться во время сна.

В кроватке должна быть предусмотрена возможность менять высоту дна. В первые месяцы после рождения используется самое высокое положение подматрасника – это позволяет ухаживать за малышом, не наклоняясь сильно. Расстояние от матраца до верхнего края кроватки должно быть не менее 53 см. По мере взросления ребенка дно кроватки опускается ниже, чтобы малыш не упал через бортики, когда научится сидеть или самостоятельно стоять.

Нельзя класть ребенка спать под прямыми солнечными лучами, вблизи отопительных приборов и других источников тепла.

Ребенка необходимо укладывать только в его собственную кроватку!!!

Статистика неумолима: причина 10% случаев внезапной смерти новорожденных – пребывание ребенка в родительской постели. У уснувших рядом с ребенком родителей имеется риск придавить его своим телом и создать препятствие для его дыхания, что может привести к трагическим последствиям – асфиксии (удушению) младенца.

Сон на мягких поверхностях или мягких постельных принадлежностях связан с повышенным риском синдрома внезапной детской смерти. Сон на мягкой постели, особенно подушках, одеялах и дополнительных постельных принадлежностях, также связан с повышенным риском случайного удушья.

Кроме того, младенцев нельзя класть на матрасы для взрослых, кровати, диваны или кресла для сна. Эти поверхности обычно более мягкие. чем матрасы в безопасных детских кроватках. Следовательно, они создают дополнительные риски для других связанных со сном причин младенческой смерти, например, защемление между матрасом и стеной и случайное удушье.

Очень важно не нанести нечаянно малышу повреждение, поэтому родители должны следовать определенным правилам обращения с ребенком при попытке взять его на руки:

нельзя поднимать ребенка за кисти рук, так как это может привести к подвывиху суставов;

руки взрослого должны поддерживать головку, спинку и ягодицы малыша так, чтобы его позвоночник находился в одной плоскости;

нельзя допускать запрокидывания головы ребенка;

фиксировать голову и шею малыша необходимо до тех пор, пока он не научится хорошо держать их самостоятельно (до 2-3 месяцев);

нельзя совершать резкие движения, повороты, не зафиксировав голову ребенка;

во избежание неврологических проблем нельзя подбрасывать ребенка вверх, трясти его, тянуть за руки и т.п.

При купании нельзя оставлять ребенка без поддержки руками, нельзя отвлекаться и оставлять его без присмотра. Для этого все необходимые вещи следует приготовить перед купанием и уложить их в пределах досягаемости. Если что-то забыто, нужно укутать ребенка в полотенце и взять его с собой в комнату. Уровень воды в ванночке должен быть не более 10-15 см, чтобы после погружения над поверхностью воды находились голова ребенка и верхняя часть груди. Вода в ванночке должна быть теплой, а не горячей. В течение первых 5 месяцев жизни необходимо пользоваться детской ванночкой, а в дальнейшем при купании в большой ванне использовать сидение для ванны.

Когда ребенок учится вставать и ходить, лучше всего свободу его движений ограничить манежем. Стенки манежа должны позволять ребенку видеть окружающее. Безопасное расстояние между прутьями манежа – не более 6,5 см. Оптимальным считается использование деревянного манежа, предложенного в 1920 году профессором Е. Феером (Цюрих).

В помещении, где находится ребенок, температура воздуха не должна превышать 22°С. Летом в солнечную и жаркую погоду нельзя оставлять ребенка надолго в закрытом пространстве, например, в машине. Стекла машины, как увеличительное стекло, усиливают действие солнечных лучей, что может быть причиной теплового (солнечного) удара и смерти ребенка.

Ребенок не должен находиться рядом с источниками электромагнитных излучений и работающими электроприборами.

Для безопасности ребенка нельзя прикреплять к пустышке шнурок. Пустышки с тесемками, крестики на веревочках могут стать причиной удушения ребенка. Никогда нельзя вешать на шею ребенка ожерелья, одевать кольца, браслеты и пр. Не следует пользоваться чепчиками и шапочками с завязками, использовать шнурки на одежде.

Ребенок до 8-9 месяцев не должен есть и пить без присмотра взрослых. После разогревания пищи или бутылочки с молоком следует убедиться, что смесь не перегрелась, и только после этого давать ее ребенку. Нельзя оставлять ребенка с бутылочкой в постели, и тем более подпирать бутылочку, чтобы соска не выпала изо рта ребенка. Нельзя давать ребенку первого года жизни хлебные корки, крупные куски яблок и пр., так как акты жевания и глотания у него еще недостаточно развиты,

и это может быть причиной аспирации твердой пищей. Срыгивание после кормления или рефлюкс не является рвотой. Мышцы брюшного пресса не участвуют в этом процессе, и съеденное выделяется без усилий. Ребенок сливает лишнее молоко сразу или через некоторое время после кормления. Обильное срыгивание у большинства детей первых 3-4 месяцев жизни наблюдается как минимум один раз в сутки. Частота рефлюкса с возрастом уменьшается, и к годовалому возрасту, когда ребенок переходит к твердой пище и устойчивому вертикальному положению, эпизоды срыгивания в большинстве случаев прекращаются.

При повторных срыгиваниях или рвоте в течение 1-2 недели жизни необходимо обратиться к врачу с целью исключения инфекционного процесса, анатомических аномалий (пилоростеноз, пилороспазм) или метаболических нарушений.

Как уменьшить влияние физиологического рефлюкса на сон ребенка?

Необходимо кормить малыша грудью или из бутылочки не лежа, а на руках с приподнятой головкой. При кормлении грудью не давать ребенку вторую грудь слишком быстро. Чем больше он сосет одну грудь, тем более густое, жирное «заднее» молоко получит.

Следует разнести по времени полноценное длительное кормление и кормление грудью перед сном. Первое нужно делать после пробуждения или в середине периода бодрствования, чтобы можно было подольше подержать ребенка вертикально. Кормление перед сном в таком случае будет меньшим по объему и риск срыгивания снизится. При искусственном вскармливании следует посоветоваться с педиатром об использовании антирефлюксной смеси (формула с приставкой AR). Можно пересмотреть режим кормлений и кормить ребенка после пробуждения, а не перед сном.

Основные виды травм, которые дети могут получить дома, и их причины:

ожоги от горячей плиты, посуды, пищи, кипятка, пара, утюга, других электроприборов, открытого огня;

падение с кровати, окна, стола, ступенек;

агрессия домашних питомцев – не оставляйте ребенка наедине с домашним животным, каким бы дружелюбным оно не было;

удушье от вдыхания мелких предметов;

отравление бытовыми химическими веществами (моющие жидкости, отбеливатели, инсектициды и др.);

поражение электрическим током от неисправных электроприборов, обнаженных проводов, вставка металлических предметов в розетки и проводку.

Для безопасности ребенка следует переставить на верхние полки, вне пределов его досягаемости, все, что может представлять опасность – стеклянные предметы, тяжелые вещи, и все, обо что можно порезаться. Хранить лекарства, спички, бытовую химию и полиэтиленовые пакеты в плотно закрытых шкафах и на недоступном уровне. Пакеты опасны тем, что при надевании его на голову ребенок может задохнуться.

Помните, что ребенок не знает об опасности, и ему интересно все в окружающем его мире. Поэтому думать за него должны взрослые, и в первую очередь родители.

В последнее десятилетие произошли существенные изменения в практике ухода за новорожденными. На смену примитивным вате и марле пришли современные предметы детской гигиены, электронные весы, детские ушные термометры, «умные» игрушки, бутылочки с индикатором нагрева, соски с антивакуумным эффектом, назальные аспираторы, детские щипчики-кусачки (ножницы), разнообразные губки, варежки-мочалки, детские кремы, масло, лосьоны, гели, памперсы-подгузники и т.д.

Однако, несмотря на все усовершенствования, основными первыми помощниками будущей мамы остаются врач-неонатолог, врач-педиатр, детская медсестра, которые знают современные правила ухода за новорожденным и могут обучить этим правилам молодых мам.

Литература:

1. Беляева И. А., Намазова-Баранова Л. С., Потехина Т. В. Младенческие колики-новый взгляд на старую проблему //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского, 2015. Т. 94. № 1.
2. Мелешкина А. В., Кудряшова М. А., Чебышева С. Н. Что важно знать о кишечных коликах у детей первых месяцев жизни //Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum, 2018. № 2.
3. Е.Н. Муреева, О.С. Панина, А.С. Эйберман. Правила сестринского ухода за новорожденным// Медицинская сестра 2018, №1, С.42-45
4. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи в неонатологии» Постановление МЗ РБ №34 от 18.04.2022г.
5. Кешишян Е. С. Крик и беспокойство ребенка в первые месяцы жизни. Адаптация желудочно-кишечного тракта. Кишечные колики у младенцев. Подходы к терапии (Пособие для врачей) //Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2013.№. – 48 с.
6. Colic. American Pregnancy Association – [Электронныйресурс] – URL: americanpregnancy.org/first-year-of-life/colic (Датаобращения 02.12.2019).
7. Zeevenhooven J. et al. Infant colic: mechanisms and management //Nature Reviews Gastroenterology &Hepatology. 2018;15 (8): 479-496.
8. Sung V. Infantile colic //Australian prescriber. 2018; 41 (4): 105
9. Survive And Thrive: Transforming care for every small and sick newborn. World Health Organization, 2019.
10. Caring For Your Baby at Night and When sleeping. A guide for parents. Unicef Uk | Baby friendly initiative, 2022.
11. Child Safety: Keeping Your Home Safe for Your Baby. American Academy of Family Physicians,2021.
12. Bombard JM, Kortsmit K, Warner L, et al. Vital Signs: Trends and disparities in infant safe sleep practices - United States, 2009-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67(1):39-46.
13. Promoting Safer Sleeping for Infants. Guidance for Practitioners. 2019.