



Вскармливание недоношенных детей

Выполнила: **Беисенбаева Ж.М**
Группа: **637 ВОП**
Проверила: **Рамазанова Л. А**

- Недоношенные дети представляют собой особую группу пациентов, для которых характерны признаки физиологической незрелости
- Вследствие преждевременных родов ребенок рождается недостаточно зрелым и имеет проблемы, связанные с адаптацией к условиям внеутробной жизни.

- Первое кормление зависит от гестационного возраста, массы при рождении и состоянии здоровья.



Определенные трудности при кормлении недоношенных детей вызваны следующими особенностями незрелого организма:

- снижением или отсутствием рефлексов сосания и глотания;
- малым объемом желудка и замедленной эвакуацией его содержимого;
- сниженной перистальтикой кишечника





Способы кормления недоношенного ребенка



а) кормление из ложки; б) кормление из шприца;
в) при глубокой степени недоношенности кормление производится через зонд

www.Labstend.ru

Существует несколько ориентировочных формул для расчета объема питания недоношенным 1-3 степени:

- . **Объемный метод**
- до 10-х суток - $3 \times m \times n$ на одно кормление или $1/7$ массы в сутки
- 10-30-е сутки - $1/6$ массы в сутки
- с конца первого месяца и на втором - $1/5$ массы в сутки.
- . **Формула Г. И. Зайцевой** - $2\% \times m \times n$ (мл в сутки).
- . **Формула Роммеля** - с 3-х по 10-е сутки: $n \times (m/100) + 10$ (мл в сутки).
- . **Энергетический метод**: $(n \times 10 + 10)$ ккал/кг в сутки, max 130-140 ккал/кг к 14-му дню.

В среднем количество молока на одно кормление составляет:

- 1-й день жизни – 5-10 мл,
- 2-й день жизни – 10-15 мл,
- 3-й день жизни – 15-20 мл.

● «калорийным» методом, предполагающим следующий расчет питания в зависимости от возраста ребенка:

● 1-й день — 30 ккал/кг;

● 2-й день — 40 ккал/кг;

● 3-й день — 50 ккал/кг;

● 4-й день — 60 ккал/кг;

● 5-й день — 80 ккал/кг;

● 6-й день — 80 ккал/кг;

● 7-й день — 90 ккал/кг;

● 10–14-й дни — 100–120 ккал/кг;

● 30-й день — 130 ккал/кг (искусственное), 140 ккал/кг (грудное) молоко

Вскармливание через назогастральный зонд

Детям, родившимся до 33-34 недели гестации, как правило, вскармливание проводится через зонд с целью избежания риска аспирации, как результата отсутствия координации между сосанием и глотанием.

Кормление через зонд может быть прерывистым – болюсным или постоянным – капельное введение, можно его осуществлять с заданной скоростью с помощью инфузионного насоса.

Кормление недоношенного ребенка через зонд



Кормление с ложечки или из пипетки



При наличии глотательного рефлекса и слабо выраженном сосательном рефлексе ребенка следует медленно кормить из **ложечки** и пытаться кормить из соски. Первое кормление недоношенного ребенка нужно проводить через 6—10 ч после рождения в зависимости от его общего состояния.

Приготовленную дозу молока вводят в рот ребенка ложечкой медленно, причем ложечку каждый раз наполняют лишь частично. Сестра следит за тем, чтобы молоко выливалось по верх языка и проглатывалось, а не скапливалось под языком.

Вскармливание с помощью бутылочки

Детям с массой тела 1500-2000 г, состояние которых после рождения соответствует средней тяжести, проводят пробное кормление из бутылочки.



Прикладывание к груди

Дети с массой тела более 2000 г при оценке по шкале Апгар 7 баллов и выше могут быть приложены к груди матери в первые сутки жизни. Для недоношенных детей неприемлемым является свободный режим кормления. При грудном вскармливании необходимо внимательно следить за появлением признаков усталости — цианоза, одышки и др.



Метод «кенгуру»



Метод Кенгуру
Кормление грудью недоношенного ребенка

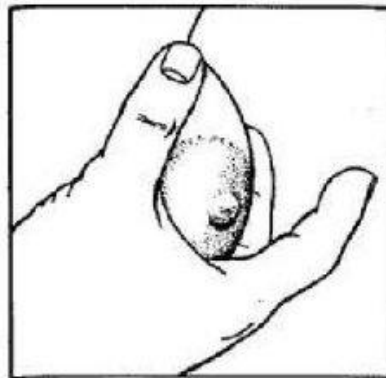


Метод Кенгуру
Кормление недоношенного ребенка из шприца и трубки



Метод Кенгуру
Держим младенца близко к груди

а. Мать поддерживает свою грудь ладонью руки и тремя крайними пальцами.



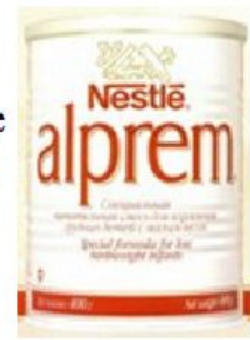
б. Ее указательный и большой пальцы свободны и поддерживают подбородок и щеки ребенка.



Смеси для недоношенных и маловесных детей.

- **Альпрем** – обеспечивает недоношенному и ребенку с массой тела менее 2500 гр. высокое поступление энергии и белка, чем стандартные смеси, что соответствует более высоким потребностям недоношенных и маловесных детей.
- **Фрисопре** – смесь максимально приближена по составу к грудному молоку. В ней содержатся специальные жирные кислоты, β – каротин, являющийся источником витамина А, инзитол, способствующий нормальному развитию легких, а также аргинин, стимулирующий иммунную систему ребенка.
- **Пре Нутрилон** – смесь характеризуется повышенным содержанием белка и жиров, повышенной калорийностью, сниженным содержанием лактозы (50% углеводного компонента), оптимальное содержание витаминов и микроэлементов.

Специальными смесями для недоношенных детей необходимо кормить до достижения ими веса 3,5 – 4 кг., а затем постепенной перейти на обычную адаптированную смесь.



Спасибо за внимание!!!

