

Уход за ребенком по методу «Кенгуру»

Полезные советы

Уход за малышом по методу «Кенгуру» после выписки





Перед выпиской

- До выписки из больницы:
 - Нейросонография
 - Осмотр офтальмолога
- Полный клинический осмотр лечащего врача и индивидуальные рекомендации по:
 - Вопросам вскармливания и ухода
 - Дальнейшего медицинского наблюдения
 - Кратности визитов
 - Приему витамина Д
 - Приему препаратов железа (в случае необходимости)



Maternal & Infant Health Project - МИHP



Пожалуйста, подготовьтесь к выписке заблаговременно:

- составьте список вопросов лечащему врачу
- не откладывайте консультацию с лечащим врачом на день выписки
- запишите рекомендации лечащего врача на отдельном листочке
- обратите внимание на нюансы назначений: дозировка, продолжительность, частота приема препаратов.
- спросите когда Вам необходимо прийти на следующий осмотр с ребенком.



Уход за малышом дома

■ Ваш ребенок должен находиться в тепле

- Продолжайте уход по методу кенгуру
- Контролируйте температуру тела 2 раза в день
- Правильно одевайте ребенка
- Температура в помещении

Вес при рождении (кг)

1,0 – 1,5

1,5 – 2,0

2,0 – 2,5

Температура в помещении

30 - 33°C

28 - 30°C

26 - 28°C



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Важно сохранять тепловой режим при уходе за ребенком дома и продолжать измерять температуру тела малыша 2 раза в день.



Купание



Теплая комната, теплая
вода



Купать быстро



Вытираять быстро и тщательно



Тепло одеть и укутать



: Health Pr

SI

Нет необходимости в ежедневном купании малыша, поскольку при этом ребенок быстро охлаждается.

Если же Вы купаете малыша, то делать это необходимо быстро, в теплой воде и в теплом помещении. Сразу после купания ребенка нужно тщательно вытереть, одеть шапочку, носочки, выложить на грудь в позицию кенгуру и сверху укрыть теплым одеялом.



Грудное вскармливание

■ Продолжайте грудное вскармливание

- Кормите малыша и днем и ночью так часто, как он того просит
- Будите на кормление, если спит более 2-х часов
- Правильно прикладывайте его к груди
- Не давайте ребенку чай, воду, соки до 6 месяцев
- Не давайте малышу соску и пустышку



■ Контроль кормлений:

- не меньше 6 – 8 мочеиспусканий в сутки



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Грудное вскармливание - необходимое условие для хорошего роста и развития маловесного ребенка.

Маловесные дети не всегда просыпаются на кормление. Поэтому маме надо будить малыша на кормление, если он сам не просыпается и спит более 2-х часов кряду.

Считайте количество мокрых пеленок: ребенок, получающий необходимое количество грудного молока мочится более 6-8 раз в сутки.



Вакцинация и прием витамина Д

- Вакцинация против гепатита В и туберкулеза (БЦЖ)

- Проводится при достижении ребенком массы тела более 2000 г



- Профилактическое назначение витамина Д

- 400-800 МЕ ежедневно



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Помните, после выписки из стационара ребенку следует принимать витамин Д. Так же важно провести вакцинацию против гепатита В и туберкулеза.

У непривитых против гепатита В детей, в случае заражения вирусным гепатитом, очень высокий риск тяжелого поражения печени.

Официально, в Украине насчитывается около 700 тысяч больных туберкулезом. По неофициальным данным их больше в 1,7 раза, т.е. больше одного миллиона! Поэтому прививка против туберкулеза жизненно необходима Вашему ребенку. Доказано, что БЦЖ защищает 85% привитых детей от тяжелых форм туберкулеза.



Визиты после выписки

- Мониторинг прибавки веса, роста и окружности головы
- Полный клинический осмотр
- Раннее выявление любых проблем, которые требуют консультации узких специалистов
- Контроль получения ребенком консультации офтальмолога
- Контроль иммунизации
- Оценка неврологического и психомоторного развития
 - Проводится в 3,6,9 12 месяцев



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Выписка из стационара не означает прекращения наблюдения за новорожденным. Несмотря на активную роль матери в уходе за ребенком, врачи так же продолжают контролировать здоровье, рост и развитие малыша.

Частота визитов к врачам определяется разными факторами, в том числе сроком недоношенности, сопутствующими проблемами.



Основные факторы риска СВДС

- Позиция сна на животе
- Слишком мягкая поверхность для сна
- Курение родителей
- Перегревание ребенка



Maternal & Infant Health Project - МИХР



Чрезвычайно важно обеспечить ребенку безопасный сон.

Синдром внезапной детской смерти (СВДС) – это внезапная смерть **здорового** ребенка во время сна или, как еще называют, «Смерть в колыбели». Этому синдрому подвержены малыши от рождения до 1 года. Внезапным он называется потому, что никаких настораживающих симптомов, предвещающих трагедию, просто нет. Но есть факторы, которые могут привести к СВДС: сон ребенка на животе, курение в помещении, где находится ребенок, перегревание малыша во время сна, неправильно подобранная одежда для сна.

Укладывайте ребенка спать на спинку



- Если ребенок лежит на спине, он не сможет сам перевернуться на животик
- Как только малыш научится переворачиваться сам на животик и обратно на спину, необходимость укладывать его на спинку отпадает, т.к. он уже достаточно силен, чтобы действовать самостоятельно



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Самый безопасный сон ребенка – на спине.

Малыши, спящие на животе или боку, гораздо больше подвержены «смерти в колыбели», чем дети, спящие на спине.

Поэтому укладывать спать малыша в кроватке нужно только на спину.



Безопасная кроватка

Убедитесь, что голова ребенка не накрыта во время сна



Ребенок спит на спине и на твердом матраце



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Вероятность смерти детей от СВДС больше в случае использования подушек или мягких матрацев!

Никогда не нужно закрывать лицо ребенка одеялом или пеленкой.

Чтобы ребенок не сполз под одеяло, его нужно уложить ножками к спинке кроватки, верхний край одеяла должен находиться на уровне груди ребенка, а боковые края завернуты под матрац.



Что делает кроватку опасной?

- Подушки
- Неприкрепленные одеяла
- Мягкий матрац
- Игрушки в кроватке
- Домашние животные



Все это необходимо убрать!



Maternal & Infant Health Project - МИХР



Поверхность детской кроватки должна быть твердой! Идеальный вариант - твердый матрац в детской кроватке, накрытый простынею.

Не следует накрывать детскую кровать мягкими матрацами, подушками или овчиной. Неприкрепленные одеяла и простыни могут быть также опасными. Если используются одеяла, они должны быть подвернуты вокруг матрацев, чтобы избежать накрытия лица ребенка постельными принадлежностями.



Не допускайте перегрева ребенка

- Одевайте ребенка в легкую одежду для сна
- Температура в комнате, где спит ребенок должна соответствовать весу и возрасту
- Не пеленайте ребенка



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Перегревание ребенка – это один из факторов риска СВДС. Поэтому, для сна ребенка следует одеть легко, чтобы предотвратить перегревание. Одевайте ребенка так, как бы вы оделись сами.

Если малыш потеет, у него влажные волосы, или потница, возможно, он перегревается.

Также не нужно детей пеленать! Тугое пеленание может привести к перегреванию.



Не курите в присутствии малыша

- Курение во время беременности и во время 1-го года жизни ребенка увеличивает риск СВДС в 4 раза
- В случае курения обоих родителей риск СВДС увеличивается в 8 раз



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Курение родителей - фактор риска СВДС.
Не курите во время беременности!
Не курите вблизи ребенка после рождения, это резко повышает риск СВДС.



Что может защитить малыша от СВДС

- Грудное вскармливание
- Пребывание с ребенком в одной комнате
 - Ребенок спит в одной комнате (но не в одной кровати) со взрослыми



Maternal & Infant Health Project - MIHP



После выписки, когда ребенок не на «кенгуру»:

- Ребенок должен спать в одной комнате с родителями.
- Детскую кроватку можно придвигнуть вплотную к кровати матери
- Мать часто берет малыша в свою постель для кормления или чтобы успокоить
- Не надо кладь ребенка на мягкую постель и с другими детьми.



Опасные симптомы

- Высокая температура тела
 - выше 37,5°C
- Ребенок плохо сосет грудь
- Повышенная возбудимость или гипотония
- Нарушения дыхания (частое, затрудненное)
- Пупочная ранка покраснела или начала нагнаиваться
- Рвота
- Понос
- Судороги



Maternal & Infant Health Project - MIHP



У недоношенных детей первыми признаками начинающейся инфекции могут быть падение температуры и отказ ребенка от груди (вялое сосание).

Дома один-два раза в день измеряйте температуру ребенка.

Мамы и родственники должны знать имя врача и телефон, по которому они могут обратиться в случае необходимости.



В случае желтухи к врачу нужно обратиться

- Если желтуха не уменьшается:
 - у доношенного ребенка - после 14 дня
 - у недоношенного - после 21 дня
- Если у ребенка пожелтели конечности, ступни, ладони
- У ребенка появилась сонливость
- Ребенок отказывается от кормления грудью



Maternal & Infant Health Project - MIHP



Желтушное окрашивание кожи ребенка должно постепенно исчезать после выписки домой.

Если же после выписки из больницы у малыша желтушное окрашивание распространяется на ладошки и стопы, это опасный симптом, требующий немедленного обращения к врачу.