ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАМЧАТСКОГО КРАЯ «КАМЧАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

ЛЕКЦИИ

ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий»

МДК.01.01 Здоровый человек и его окружение

Раздел 2 «Здоровые женщины и мужчины зрелого возраста»

по теме: «Гигиена и питание женщин в послеродовом периоде» Послеродовая контрацепция»

для специальностей: код 34.02.01 специальность «Сестринское дело»

Уровень подготовки базовый

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотренана заседании цикловой комиссииклинических дисциплинПротокол № \_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.Председатель ЦМК \_\_\_\_\_/ С.В. Коровашкина  | СОГЛАСОВАНОЗаместитель директора по УМР \_\_\_\_\_\_\_/ С.В. Коровашкина«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2022 г. |

Составитель:

Юсуфджонова Мутриба Маъруфовна – преподаватель ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж»

Петропавловск-Камчатский, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка…………………………………………………... | 3 |
| Структурно-логическая схема лекции…………………………………... | 11 |
| Содержание лекции……………………………………………………… | 12 |
| Список использованных источников…………………………………… | 37 |
| Приложение А. Упражнение для улучшения кровообращения……...... | 38 |
| Приложение Б. Вопросы для подготовки к практическому занятию… | 39 |

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка лекционного занятия по МДК.01.01 Раздел 2 «Здоровые женщины и мужчины зрелого возраста» для специальности 34.02.01 «Сестринское дело», по теме «Гигиена и питание женщин в послеродовом периоде. Послеродовая контрацепция» составлена в соответствии с ФГОС СПО.

Данная методическая разработка лекции по теме: «Гигиена и питание женщин в послеродовом периоде. Послеродовая контрацепция» была создана для лучшего усвоения обучающимися знаний о здоровой женщине и мужчине зрелого возраста.

*Актуальность темы:*

Актуальность данной темы заключается в том, что качество питания женщины в период кормления грудью имеет большое значение не только для ее здоровья, но и для полноценности грудного молока. Многочисленными исследованиями доказана зависимость химического состава молока от состава рациона матери. Лучшая пища для младенца - молоко матери. С ним ребенок получает все необходимые витамины, повышает свои защитные силы. Чтобы молока было достаточно, необходимо правильно питаться и полноценно отдыхать. Так же необходимо знать, какого режима и рациона питания следует придерживаться, какие продукты полезны, а какие вредны для ребенка или могут стать вредными во время кормления ребенка грудью. Состояние здоровья родильницы, ее устойчивость к возможной инфекции, нормальное течение послеродового периода зависят от правильного гигиенического режима, а также соблюдения в родильном отделении правил противоэпидемического режима. Несоблюдение. личной гигиены, наличие каких-либо заболеваний, сниженный иммунитет. организма, осложненная родовая деятельность, осложненное течение послеродового периода, неправильное сцеживание молока, трещины сосков. являются основными факторами риска послеродового периода.

Тип учебного занятия: лекция

Цели занятия

*Учебные*:

* обучающиеся должен владеть навыками обследования родильницы в раннем и позднем послеродовом периоде;
* оценивать характер лактации, методами обследования молочных желез при лактации;
* интерпретации данных основных лабораторных, инструментальных исследований в послеродовом периоде, оказания неотложной помощь при лактостазе, принципами терапии при лактостазе;
* критериями подбора методов послеродовой контрацепции о принципы наблюдения и ухода за роженицей и родильницей;
* роль медицинской сестры в пропаганде естественного вскармливания и здорового образа жизни;

*Развивающие:*

* повышение мотивации к учебе. Развитие устойчивого интереса к дисциплине, активизация познавательной деятельности по овладению программным учебным материалом.
* способствовать формированию развития навыков в овладении терминами и знаниями;
* способствовать развитию памяти, умению выделять главное в изучаемом материале;
* способствовать развитию клинического мышления.

*Воспитательная:*

* формирование чувства ответственности, внимательного и доброжелательного отношения к пациентам, этики и деонтологии;
* способствовать формированию интереса к будущей профессии;
* воспитывать положительное отношение к обучению, формировать познавательный интерес.

*Мотивация темы*

Основными направлениями деятельности медицинских сестер по формированию мотивации продолжительного грудного вскармливания являются: индивидуальное консультирование родильниц, проведение групповых занятий по грудному вскармливанию для матерей в послеродовом отделении; учет индивидуальных, возрастных и социальных особенностей родильниц

Обучающийся (базовой подготовки) должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Обучающийся (базовый уровень) должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Обучающийся (базовый уровень) должен обладать личностными результатами реализации программы воспитания соответствующими видам деятельности:

ЛР.4 Принимающий семейные ценности своего народа, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания;

ЛР.7 Готовый соответствовать ожиданиям работодателей: проектно мыслящий, эффективно взаимодействующий с членами команды и сотрудничающий с другими людьми, осознанно выполняющий профессиональные требования, ответственный, пунктуальный, дисциплинированный, трудолюбивый, критически мыслящий, нацеленный на достижение поставленных целей; демонстрирующий профессиональную жизнестойкость;

ЛР.9 Принимающий активное участие в социально значимых мероприятиях, соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России; готовый оказать поддержку нуждающимся;

ЛР.11 Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих;

ЛР.12 Способный искать нужные источники информации и данные, воспринимать, анализировать, запоминать и передавать информацию с использованием цифровых средств; предупреждающий собственное и чужое деструктивное поведение в сетевом пространстве. Развивающий творческие способности, способный креативно мыслить

ЛР.15 Способный в цифровой среде проводить оценку информации, ее достоверность, строить логические умозаключения на основании поступающей информации;

ЛР.17 Препятствующий действиям, направленным на ущемление прав или унижение достоинства (в отношении себя или других людей);

ЛР.18 Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп;

ЛР. 26 Готов к выполнению поставленной задачи, направленной на помощь пациенту в любой ситуации;

ЛР.27 Способный пожертвовать своими личными интересами при возникновении ситуаций, связанных с развитием пандемий в мировом масштабе, а также на уровне страны;

ЛР. 28Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами;

ЛР.29Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность;

После изучения данной темы обучающийся должен:

*уметь:*

* обучать население собрать акушерско-гинекологический анамнез;
* измерить пульс и АД;

Определить проблемы роженицы показать все моменты биомеханизма родов;

- принять нормальные роды;

- проводить профилактику патологической кровопотери;

- заполнить партограмму;

*знать:*

* течение и ведение второго периода родов;
* -значение и цели акушерского пособия;
* - мед. инструментарий для приема родов;

*иметь практический опыт:*

* обследования пациента;
* - проводить наружное и внутреннее акушерское обследование рожениц;
* - заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

*Междисциплинарные связи:*

1.ОП.02 Анатомия и физиология человека

2.ОП.03 Основы патологии

3.ОП.05 Гигиена и экология человека

4.ОП.07 Фармакология

5.ОП.09 Психология

6.МДК.01.02 Основы профилактики.

7.МДК.01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению.

8.МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

*Методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности:*

* словесные
* наглядные
* практические
* дедуктивные
* аналитико-синтетические
* проблемно-поисковые

*Место проведения занятия*: учебная аудитория ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж».

*Материально-техническое оснащение занятия:*

* пособие для самостоятельной работы обучающихся;
* дидактический материал; мультимедийная презентация на тему: «Биомеханизм физиологических родов. Акушерское пособие в родах»;
* Медицинский инструментарий: тазомер, сантиметровая лента, тонометр, кушетка, акушерский стетоскоп, акушерские фантомы, акушерские куклы, акушерские наборы для родов;
* Раздаточный материал: индивидуальная карта беременной, бланки направлений на анализы, календари, раздаточный материал для работы малых группах, сборник алгоритмов, задания в тестовой форме с эталонами ответов.

СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ЛЕКЦИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Этапы занятия | Время | Действия преподавателя | Действия обучающихся |
| Организационный момент  | 2 мин | Приветствует обучающихся, осуществляет контроль присутствия на занятии, готовности к занятию учебного кабинета и обучающихся, оценивает внешний вид обучающихся. | Занимают рабочие места, приветствуют преподавателя, слушают, отвечают. |
| Изложение нового материала | 60 мин | Преподаватель излагает тему «Гигиена и питание женщин в послеродовом периоде» | Студенты составляют конспект лекции |
| Физкультминутка | 5мин | Комплекс упражнений для улучшения мозгового кровообращения. | Выполняют упражнения в соответствии с Приложением Б. |
| Закрепление нового материала | 10 мин | Преподаватель задает контрольные вопросы студентам по теме лекции, проводит обобщение материала, делает выводы | Отвечают, задают уточняющие вопросы, участвуют в обсуждении. |
| Проверка усвоения полученных знаний  | 5мин | Блиц опрос по изученной теме | Отвечают на вопросы |
| Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся | 3мин | Проводит инструктаж по выполнению самостоятельной внеаудиторной работе «Решение ситуационных задач» | Слушают, записывают задание, задают вопросы. |
| Рефлексия | 5мин | Подводит результаты достижения целей занятия**,** дает ответы на вопросы по теме занятия | Оценивают результаты своей деятельности с целью занятия |
| Итого  | 90 |  |  |

СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИИ

Лекция

1. Определение сроков лактации, обследование молочных желез родильниц, определение объёма молока, необходимого для одного кормления. Обсуждение диеты родильницы и кормящей матери.
2. Составление рекомендаций для кормящей матери по уходу за молочными железами, питанием, профилактике маститов.
3. Принципы консультирования родильницы по вопросам питания, гигиены, контрацепции, сохранения грудного вскармливания.
4. Послеродовая контрацепция.
5. **Определение сроков лактации, обследование молочных желез родильниц, определение объёма молока, необходимого для одного кормления. Обсуждение диеты родильницы и кормящей матери.**

Функция молочных желез после родов достигает наивысшего развития. Во время беременности формируются млечные протоки, и происходит разрастание железистой ткани. Под влиянием пролактина кровь усиленно притекает к молочным железам, и начинается усиленная секреция молока. Естественным биологическим продуктом, обеспечивающим физиологически адекватное питание младенцев, является только материнское молоко. Оно является золотым стандартом диетологии раннего возраста.

Женская грудь – щедрый источник детского питания, способный насыщать растущий организм малыша необходимыми веществами, ограждать его от болезней, на несколько часов в день воедино связывать мать и дитя.

Грудное вскармливание – мягкая и оптимальная послеродовая адаптация матери и ребенка, основа здоровья и правильного развития ребенка.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Грудное вскармливание способствует формированию между матерью и ребенком тесных и нежных взаимоотношений, от которых мать эмоционально получает глубокую удовлетворенность. Тесный контакт с ребенком сразу же после родов способствует налаживанию этих взаимоотношений. Время, отведенное на кормление, предназначено не только для того, чтобы насытить ребенка, оно дает вам возможность узнать и полюбить друг друга. Дети меньше плачут и быстрее развиваются, если они остаются со своими матерями сразу же после родов. Матери, кормящие грудью, ласково реагируют на своих детей.

Материнское молоко – единственная пища, которая полностью соответствует потребностям новорожденного. Оно легко переваривается и полностью усваивается, имеет необходимую температуру, содержит антитела, которые позволяют защищать ребенка от некоторых инфекций и аллергии. Кормление грудью помогает избежать нежелательной беременности, защищает здоровье матери и стоит дешевле искусственного питания. Способствует наиболее лучшей социальной адаптации ребенка.

Важно иметь желание кормить грудью еще во время беременности, а для этого необходимо учиться, ведь беременность – это как раз подходящее время для пополнения своих знаний относительно здоровья будущего малыша.

Количество грудного молока отчасти зависит от мыслей, чувств и ощущений матери. Важно, чтобы ребенок и мать были вместе все время днем и ночью, необходимо помочь матери, чтобы она стремилась продолжать кормление грудью. Много трудностей может возникнуть из–за неправильного прикладывания ребенка к груди. Количество молока в груди зависит от того, сколько времени ребенок сосет грудь и сколько молока он отсасывает. Чем больше ребенок сосет грудь, тем больше молока вырабатывается у матери! Грудное вскармливание будет успешным в большинстве случаев, если мать хорошо себя чувствует, ребенок правильно приложен к груди, что позволяет ему эффективно сосать, ребенок сосет так часто и так долго, сколько он хочет, окружающая обстановка способствует грудному вскармливанию. Для формирования теплых отношений нужно, чтобы мать во время кормления поглаживала ребенка, смотрела на него, разговаривала с ним. Те ощущения, которые ребенок получает во время кормления, по некоторым данным, могут оказать влияние на всю его последующую жизнь.

Сосание для младенца – это необходимость и удовольствие, напрямую не связанное с чувством голода. Благодаря сосанию у малыша развиваются челюстной аппарат, мышцы рта и языка, что важно при становлении речи.

В выработке молока участвуют два гормона – пролактин и окситоцин. Окситоцин вырабатывается до и во время кормления. Ребенок сосет грудь, сенсорные импульсы поступают от соска в гипофиз, окситоцин поступает в кровь и действует на мышечные клетки, заставляя их сокращаться, а молоко выделяться. Выделение окситоцина способствует сокращению матки. Пролактин выделяется после кормления для подготовки следующего кормления. Ребенок сосет грудь, сенсорные импульсы от соска поступают в гипофиз. Поступая в кровь, пролактин действует на клетки, секретирующие молоко и протоки, заставляя их выделять молоко. Пролактин – угнетает овуляцию, предохраняя от нежелательной беременности.

ИЗМЕНЕНИЯ В СОСТАВЕ МОЛОКА

Молозиво – это грудное молоко, которое продуцируется у женщины в течение нескольких дней после родов. Оно густое желтоватого цвета, богато иммуноглобулинами, что обеспечивает защиту от инфекций и аллергии. Обладает слабительным эффектом, способствует удалению мекония и помогает предотвратить желтуху. Содержит факторы роста, способствует созреванию кишечника. Богато витамином А, предотвращает заболевания глаз.

Зрелое молоко – это молоко, вырабатываемое через несколько дней, его количество нарастает, груди наполняются, набухают и становятся тяжелыми. Этот момент называется приходом молока.

Различают также переднее и заднее молоко. Переднее молоко вырабатывается вначале кормления, имеет голубоватый оттенок и вырабатывается в большом объеме, обеспечивая ребенка достаточным количеством белков, лактозы и других компонентов. Так как ребенок потребляет много переднего молока, он получает с ним все необходимое ему количество воды и ему не нужно в первые шесть месяцев жизни дополнительно давать воду. Если он будет утолять жажду водой, то он будет потреблять малое количество молока. По той же самой причине, что молоко переднее и заднее разное по составу, необходимо кормить ребенка в одно кормление одной грудью.

Заднее молоко – это молоко, производимое в конце кормления, по цвету более белое, потому что содержит больше жиров, которые являются основным источником питания при грудном вскармливании. Материнское молоко имеет неповторимый индивидуальный состав, полиненасыщенные жирные кислоты грудного молока способствуют развитию головного мозга.

Ребенок рождается с врожденными навыками, и имеет:

Захватывающий рефлекс – когда что-то касается губ ребенка, он открывает рот, язык опускается вниз и выдвигается вперед. Сосательный рефлекс – когда что-то касается неба ребенка, он начинает сосать.

Глотательный рефлекс – когда рот ребенка наполняется молоком, он глотает. Эти рефлексы особенно хорошо выражены в первый час после рождения, поэтому очень важно начать грудное вскармливание в этот период.

Внимательно наблюдая за ребенком, акушерка или детская сестра отмечают признаки готовности новорожденного к сосанию груди (открывает рот, высовывает язычок, поворачивает голову, пытается ползти по направлению к груди) и обращают на них внимание матери. А затем помогают впервые приложить ребенка к груди.

Для этого мать и ребенок располагаются в одной плоскости, матери необходимо расслабиться и прислушаться к своим ощущениям. Ребенок не должен быть в пеленках, он плотно прижимается к телу матери. Мать локтем прижимает ягодички, предплечьем держит спинку, а кисть слегка поддерживает голову, не прижимая ее к груди. Нос ребенка располагается на уровне соска или чуть выше, грудь мать берет таким образом, что 4 пальца располагаются под грудью, а один большой сверху. Соском груди поводим по губам и носу ребенка, необходимо, чтобы ребенок широко открыл рот и тогда он хорошо захватит грудь, необходимо аккуратно ввести в рот ребенка сосок вместе с ареолой, направляя сосок к верхнему небу. Из захваченного соска и ареолы формируется соска, в которой сосок занимает только 1/3 часть. Начинает сосать ребенок быстро, затем сосательные движения становятся более редкими, размеренными, что указывает на хорошее молокоотделение. Как правило, ребенок сам выпускает грудь, удовлетворенный и сонный.

Признаки правильного прикладывания к груди.

* Рот малыша широко открыт;
* подбородок и нос касается груди;
* мать и ребенок находятся в одной плоскости;
* ребенок захватывает большую часть околососкового кружка, снизу больше, чем сверху;
* кончик соска находиться в глубине рта и касается его мягкого неба;
* щеки ребенка круглые;
* нижняя губа развернута наружу;
* ребенок совершает глотательные движения.
* мать не испытывает боли, ребенок доволен.

Правильное и неправильное прикладывание

|  |  |
| --- | --- |
| Правильное | Неправильное |
|  |  |
|  |  |

Своевременное освоение техники прикладывания ребенка к груди сводит к минимуму появление возможных проблем, возникающих при грудном вскармливании.

В первые сутки новорожденные могут требовать грудь не более 2-4 раз. Однако основной задачей матери является научиться давать ребенку грудь правильно, а ребенку правильно присасываться к ней. С этой целью, в первые сутки желательно прикладывать ребенка к груди в течение дня до 10 раз, а ночью столько раз, сколько проснется.

Начиная со 2-3-х суток после рождения, кормление грудью осуществляется по требованию ребенка. Мать должна научиться распознавать, когда ребенок просит есть, а не предлагать ему грудь, как только он проявит беспокойство по какому-либо поводу. Однако свободное (по требованию) кормление, в период новорожденности в силу ряда причин (становление лактации, малые размеры желудка ребенка, высокий темп обмена веществ) требует довольно частого (от 7-8 до 12-16 раз в сутки) поступления в организм ребенка энергетического и пластического материала. Грудное молоко содержит достаточное количество жидкости, поэтому, как правило, нет необходимости в регулярном (ежедневном) допаивании ребенка водой. Вода может нести опасность инфицирования и невостребованности грудного молока в достаточном объеме.

С другой стороны, иногда дети могут потребовать просто воды, а не жидкости в составе грудного молока. С момента введения продуктов прикорма можно предлагать воду ежедневно. Матери должны научиться определять потребности ребенка в воде. Вскармливаемые исключительно грудью, дети, как правило, просыпаются ночью и требуют кормления. Кстати, частые пробуждения ребенка имеют и положительную сторону, т.к. пробуждение и бодрствование снижает риск проявления «синдрома внезапной смерти».

Успех поддержания и сохранения лактации во многом зависит от умения матери и ребенка давать и брать грудь.

Существует несколько способов кормления ребенка грудью: лежа (на боку, на спине), сидя (держа ребенка в положении «колыбель» или из-под руки), стоя (вертикально или склонившись над лежащим ребенком), из-под мышки. Наиболее частая позиция, используемая матерями для кормления детей, – сидя. Однако почти во всех этих позициях, особенно в период новорожденности, необходимо обеспечить более плотный контакт матери и ребенка. Младенцы познают мир через ощущения, и чем приятнее будут эти ощущения, тем доброжелательнее и спокойнее будет ваш ребенок, а вместе с ним и вы.

**Своевременное освоение техники прикладывания ребенка к груди сводит к минимуму появление возможных проблем, возникающих при грудном вскармливании.**

В первые сутки новорожденные могут требовать грудь не более 2-4 раз. Однако основной задачей матери является научиться давать ребенку грудь правильно, а ребенку правильно присасываться к ней. С этой целью, в первые сутки желательно прикладывать ребенка к груди в течение дня до 10 раз, а ночью столько раз, сколько проснется

|  |
| --- |
| **«Классическая колыбель»** |
|  |  Ребенок располагается на руках у мамы, как в колыбельке: его головка находится на локтевом сгибе одной руки, второй рукой мама обхватывает и придерживает спинку. Малыш развернут к маме «живот к животу», а его ротик находится прямо напротив соска. В этой позе мама может кормить как из правой, так и из левой груди, перекладывая малыша головкой с одной руки на другую. Вариацией этой позы можно назвать кормление стоя. Малыш на руках у мамы находится в таком же положении, только сама мама не сидит, как это чаще всего бывает, а стоит. Обычно так кормят малышей при укачивании и укладывании спать, при швах на промежности, когда нельзя сидеть. |
| **«Перекрестная колыбель»** |
|  | Сидящая мать удерживает ребенка одной рукой — противоположной кормящей груди. Его голова покоится в материнской ладони, а тело поддерживает ее предплечье. Эта поза актуальна при налаживании правильного захвата груди ребенком, чаще у недоношенных детей. |
| **«Кормление из – под руки»** |
|  | Мама сидит прямо, ребенок находится у нее под мышкой сбоку, на уровне груди, головой в сторону ее коленей. Для поддержки ребенка можно использовать подушку для беременных. Эта поза актуальна при кормлении двойни, при закупорке молочного протока, при затруднениях захвата груди, при плоских сосках, при профилактике застоев в нижних и боковых сегментах молочных желез, при трещинах сосков. |
| **Кормление близнецов** |
|  | Кормление двоих детей значительно отличается от кормления одного ребенка. Его можно организовать по-разному. Вы можете кормить каждого отдельно. Но таким образом может потребоваться большее количество времени в день для кормления. Можно кормить и одновременно.Постарайтесь, комбинируя индивидуальные и групповые кормления, давать каждому малышу хотя бы одно «личное» кормление в день. Такой подход сокращает общее число часов, идущих на кормление, но позволяет вам немного пообщаться с каждым из них. Может быть, вы захотите поставить в холодильник сцеженное молоко, чтобы папа мог дать его другому ребенку во время индивидуального кормления, или для того, чтобы вы могли немного поспать. Родители должны осознавать, что каждый из близнецов имеет свою индивидуальность. Их нужды и режим кормления отличаются. Пожалуйста, не относитесь к близнецам одинаково. |

Начиная со 2-3-х суток после рождения, кормление грудью осуществляется по требованию ребенка. Мать должна научиться распознавать, когда ребенок просит есть, а не предлагать ему грудь, как только он проявит беспокойство по какому-либо поводу. Однако свободное (по требованию) кормление, в период новорожденности в силу ряда причин (становление лактации, малые размеры желудка ребенка, высокий темп обмена веществ) требует довольно частого (от 7-8 до 12-16 раз в сутки) поступления в организм ребенка энергетического и пластического материала. Грудное молоко содержит достаточное количество жидкости, поэтому, как правило, нет необходимости в регулярном (ежедневном) допаивании ребенка водой. Вода может нести опасность инфицирования и невостребованности грудного молока в достаточном объеме.

С другой стороны, иногда дети могут потребовать просто воды, а не жидкости в составе грудного молока. С момента введения продуктов прикорма можно предлагать воду ежедневно. Матери должны научиться определять потребности ребенка в воде. Вскармливаемые исключительно грудью, дети, как правило, просыпаются ночью и требуют кормления. Кстати, частые пробуждения ребенка имеют и положительную сторону, т.к. пробуждение и бодрствование снижает риск проявления «синдрома внезапной смерти».

Успех поддержания и сохранения лактации во многом зависит от умения матери и ребенка давать и брать грудь.

Существует несколько способов кормления ребенка грудью:**лежа** (на боку, на спине), **сидя** (держа ребенка в положении «колыбель» или из-под руки), **стоя** (вертикально или склонившись над лежащим ребенком), **из-под мышки**. Наиболее частая позиция, используемая матерями для кормления детей, – сидя. Однако почти во всех этих позициях, особенно в период новорожденности, необходимо обеспечить более плотный контакт матери и ребенка. Младенцы познают мир через ощущения, и чем приятнее будут эти ощущения, тем доброжелательнее и спокойнее будет ваш ребенок, а вместе с ним и вы.

**Актуальные положения при кормлении грудью**

Частое и длительное сосание груди и кажущаяся вам «пустая грудь» не является поводом для докармливания ребенка искусственными смесями. Перед этим серьезным шагом обязательно посоветуйтесь со своим врачом, специалистом по грудному вскармливанию, помните, что другая жидкость чай, вода, молочная смесь, подавляет аппетит.  Новорожденный не будет активно сосать грудь и это повлечет снижение выработки молока. Одной из самых распространенных причин, из-за которой матери переходят на кормление из бутылочек или прекращают кормить грудью, является то, что они считают, что у них «недостаточно молока». Наблюдения свидетельствуют, что всего лишь менее 1% женщин имеют реальные физиологические причины для недостаточной продукции молока.

Признаки нехватки грудного молока

Если у мамы молока недостаточно, у ребенка возникает чувство голода – состояние его здоровья, а также развитие в первые месяцы жизни может значительно пошатнуться.

Поэтому следует обратить внимание на ряд признаков недостаточности молока:

Достоверные:

плохая прибавка в весе (через две недели ребенок не восстановил «физиологическую» убыль массы тела или прибавил в весе за один месяц менее 500 г), за 1 неделю – 125 г.

ежедневная прибавка в весе в среднем составляет менее 20 гр.

редкие мочеиспускания концентрированной мочой (менее 6 мочеиспусканий в день, при условии, что его не допаивают водой, моча желтого цвета).

Вероятные:

* ребенок часто плачет
* очень частые кормления грудью (через 1-1,5 часа)
* очень продолжительное кормление грудью (более 30 мин)
* стул редкий, плотный, «голодный», сухой, не желтого цвета
* мать чувствует, что в молочных железах нет молока

Если Вы отмечаете такие признаки, не принимайте самостоятельного решения о докорме малыша! Обязательно обсудите этот вопрос с вашим врачом или специалистом по детскому питанию.

Критерии достаточности грудного молока

Если ребенок набирает в весе не менее 500 грамм в месяц и мочится не менее 6-8 раз в сутки, его кожа обычной влажности, значит, он получает достаточно молока.

Лактационный криз – временное снижение выработки молока после, казалось бы, уже установившейся лактации. Причины уменьшения выработки молока могут быть связаны с периодами интенсивного роста ребенка, с физическим или психическим переутомлением матери, с гормональной перестройкой в организме женщины (возобновление менструации), с резким ограничением в приеме жидкости и пищи, а также с болезнью матери.

Успокойтесь и поверьте в то, что лактация обязательно восстановится.

Для возобновления достаточного количества вырабатываемого молока, продолжайте частые кормления грудью (до 10-15 раз в сутки), в том числе и ночью. Кормите с обеих грудей в одно кормление, находитесь с ребенком круглые сутки, спите с ним. Постарайтесь отдохнуть и улучшить свое питание. Попросите родных и близких вам людей выполнять работу по дому. Употребляйте специальные лактогонные напитки, фито чаи, гомеопатические препараты. Обязательно убедитесь в том, что вы правильно кормите ребенка, а он правильно сосет. Не стесняйтесь обращаться в медицинское учреждение за помощью. В женской консультации, родильном доме, детских поликлиниках персонал сделает все возможное, для успеха Вашего кормления грудью.

Несколько советов: очень хорошо непосредственно перед кормлением выпить горячий свежезаваренный чай (можно с молоком), сок, любой кисломолочный напиток. Прекрасно стимулируют лактацию различные лактогонные напитки. Например, увеличивает выработку молока сок черной смородины, настой молока с грецкими орехами. По этой причине несомненный интерес представляют растворимые травяные чаи промышленного производства, выпускаемые как отечественными, так и зарубежными производителями. Готовить их очень быстро и удобно, к тому же включенные в них компоненты проходят строгий экологический контроль. Растворимые травяные чаи разных производителей отличаются друг от друга по составу, количеству входящих в них трав, наличию дополнительных добавок. Они не только повышают лактацию, но и оказывают общеукрепляющее воздействие, способствуют хорошему сну, снимают нервно-эмоциональное напряжение у мамы, нормализуют работу кишечника кормящей женщины. Такой чай хорошо удовлетворяет повышенную потребность в жидкости, которая возникает у мамы в период грудного вскармливания, а также становится дополнительным источником витаминов, но будьте осторожны, не передозируйте!

Лактостаз – это застой молока, возникает, когда одна или несколько долей молочной железы перестают освобождаться от молока. Проток, ведущий к доле, остается закупорен. Ваш ребенок может помочь Вам справиться с лактостазом. Для этого прикладывайте чаще малыша к груди, чтобы его подбородок был направлен в сторону уплотнения. Уже через несколько кормлений вы заметите, как уплотнение становится меньше. Если ребенок не в состоянии сосать, сцеживайте молоко вручную или молокоотсосом. Перед кормлением или сцеживанием приложите теплый компресс, сделайте легкий массаж молочной железы. После кормления или сцеживания на 5-10 минут можно приложить к груди полотенце, смоченное холодной водой. Холод поможет снять неприятные ощущения и уменьшит приток молока в застоявшуюся долю.

Не следует применять компрессы на спиртовой основе, можно их заменить компрессами из размятого капустного листа.

Если уплотнение не пройдет в течении суток, обратитесь к врачу, чтобы не допустить серьезной проблемы, как мастит.

Застой молока (лактостаз) – это временная трудность, с которой при правильной тактике ведения, легко можно справиться!

Когда, как и сколько сцеживать грудное молоко?

Показания:

Возможно находясь в родильном доме, для успешного начала лактации;

В дни лактационных кризов, для дополнительной стимуляции молочных желез;

Чтобы оставить молоко в ваше отсутствие;

При нагрубании молочных желез;

Для кормления низковесного или ослабленного ребенка;

Когда необходимо облегчить состояние матери. Обычно эта ситуация возникает при «приливах» грудного молока. Для облегчения состояние молоко сцеживается не полностью, а лишь до комфортного самочувствия матери;

Для создания индивидуального банка грудного молока.

Для сцеживания грудного молока не требуется никаких приспособлений. Необходимо тщательно вымыть руки, сесть/ встать удобно, расположив сосуд для сбора молока рядом с молочной железой. Большой палец устанавливается сверху по краю ореолы, указательный – напротив снизу. Слегка прижать железу по направлению к грудной клетке, затем направить указательный и большой палец по направлению навстречу друг к другу. Если техника сцеживания правильная, то женщина не испытывает боль. Не рекомендуется располагать сосок между другими пальцами, так как передавливается млечный проток, что может вызвать застой молока. Первое движение кисти осуществляется по направлению к грудной клетке. Затем проводится движение пальцев 1-го и 2-3-го навстречу друг другу. Сцеживающие движения необходимо чередовать с массирование груди. Процедура повторяется до мягкого состояния груди. Пальцы не должны касаться соска. Обратите также внимание, что при сцеживании вручную нарушается чистота молока, в него попадает большое количество микроорганизмов, что создает опасность развития вредной бактериальной флоры. Поэтому молоко, сцеженное вручную, необходимо употребить в течение 2-х часов, оно не рекомендуется для замораживания и создания банка грудного молока.

Сцеживание с помощью молокоотсоса

В ряде случаев встречаются проблемы, препятствующие нормальному сосанию и опорожнению молочной железы, что приводит к формированию лактостаза и создает угрозу развития мастита.

Ручное сцеживание требует навыков и сил, поэтому маме необходимо научиться пользоваться современными молокоотсосами.

Молокоотсосы предназначены для бережного и комфортного сцеживания грудного молока. В период становления, поддержания лактации или создания банка грудного молока, молокоотсосы могут потребоваться каждой женщине, кормящей ребенка грудью.

Иногда мама может быть разлучена со своим малышом. Молокоотсос позволит ей сцеживать молоко таким образом, что процесс грудного вскармливания не будет прерван.

Использование молокоотсоса поможет ликвидировать лактостаз, а также гарантирует, что молочные железы получат стимуляцию, необходимую для увеличения выработки молока.

Если мама работает вне дома, использование молокоотсоса позволит ей выйти на работу и продолжить грудное вскармливание. Кроме того, молокоотсос предоставляет возможность кормить грудным молоком недоношенных или испытывающих трудности при сосании малышей.

Не используйте пустышки- Для гигиены груди достаточно обычного душа один раз в день. Не мойте грудь перед началом кормления и после его. После кормления грудью сцедите каплю заднего жирного молока и обработайте им сосок, дайте молоку высохнуть на соске, это предохранит сосок от трещин.

**2.Составление рекомендаций для кормящей матери по уходу за молочными железами, питанием, профилактике маститов.**

Послеродовой мастит – процесс воспаления интерстиция и проток молочной железы, которое возникает в послеродовом периоде и имеет свои особенности течения. В этот период симптоматика мастита может быть очень выражена и процесс имеет, как правило, гнойный характер. В послеродовом периоде матка начинает постепенно сокращаться и приходить в исходную форму, а молочные железы только начинают функционировать. Очень часто в этот период еще в роддоме у женщин возникает послеродовой мастит, что связано со многими причинами. В первую очередь, молочные протоки начинают выделять молоко, количество которого может быть больше, чем необходимо в первые дни жизни ребенка, и происходит его застой. Неправильная техника кормления вызывает образование трещин, которые являются воротами для инфекции, поэтому происходит вторичное инфицирование. Так развивается послеродовой мастит. Очень часто такой мастит плохо поддается коррекции, что также может вызывать воспалительный процесс в матке, который не диагностирован. Поэтому недостаточная инволюция матки в послеродовом периоде или возникновение септических послеродовых осложнений может стать причиной послеродового мастита.

Из этих основных причин выплывают меры профилактики послеродового мастита:

* обучение правильной технике первого грудного вскармливания;
* тщательный контроль состояния матки в раннем и позднем послеродовом периоде и контроль общего состояния женщины с профилактикой инфекционных осложнений;
* раннее приложение ребенка к груди в родовом зале при отсутствии противопоказаний;
* сцеживание молока при его излишке в первые дни жизни ребенка для профилактики застоя;
* предупреждение переохлаждений и стрессовых ситуаций с целью профилактики нарушений гормонального контроля процесса лактогенеза.

Все эти правила необходимы не только для хорошего самочувствия женщины и профилактики мастита, но и для того, чтобы грудное молоко стало для ребенка доступным постоянным средством питания для обеспечивания нормального развития, роста и защиты.

Профилактика лактационного мастита

Лактационный мастит развивается чаще, чем все другие виды из-за того, что правила правильного грудного вскармливания известны не всем и не все мамы их придерживаются. Верное грудное вскармливание способствует не только питанию и росту ребенка, но и дальнейшему процессу лактогенеза. Кормление новорожденного ребенка необходимо проводить по его желанию, без ночных перерывов. При этом интервал между кормлениями должен составлять не больше трех часов. Такой интервал хорошо влияет не только на ребенка, но и на секрецию молока. В ночное время под действием гормонов гипофиза происходит образование молока в молочных железах, а под влиянием ночных кормлений усиливается выработка гормона окситоцина, который в свою очередь влияет на мышечные волокна молочных ходов и происходит нормальное выделение молока в молочные ходы. Такой процесс происходит в норме, но есть случаи, когда не хватает молока и ребенок докармливается смесями. При этом нормальный процесс образования и выделения молока не происходит и это способствует нарушению процесса лактогенеза. Тогда возникают разные патологические состояния в виде лактостаза или в случае инфицирования происходит воспаление молочной железы – мастит. Поэтому важно знать основные принципы правильного грудного вскармливания.

Профилактика мастита при грудном вскармливании следующая:

* кормление ребенка за его потребностью, но не менее восьми раз на сутки;
* исключение использования других смесей, бутылочек, сосок при отсутствии показаний, что исключает факторы со стороны ребенка в развитии застоя и дальнейшего мастита;
* правильный туалет молочной железы перед каждым кормлением – не мыть, не вытирать грудь перед каждым кормлением, достаточно только ежедневного душа – это уменьшать шансы мацерации соска и образования трещин. Также перед и после каждого кормления, сосок нужно вытереть каплей молока;
* правильный режим питания и отдыха кормящей мамы предотвращает лактостаз и мастит;
* правильная техника кормления ребенка;
* избежание переохлаждений;
* своевременная коррекция лактостаза и туалет при появлении трещин соска;
* при образовании явлений физиологического лактационного криза нужно чаще прикладывать ребенка к груди.

Профилактика лактостаза и мастита должны быть целенаправленными действиями, так как несвоевременно вылеченный лактостаз может быть причиной мастита. Поэтому при появлении очагов застоя молока важно использовать лечебный массаж, физиотерапевтическое лечение и правильный уход за грудью.

Профилактика мастита во время кормления грудью – очень важное задание каждой молодой мамы, ведь от этого зависит здоровье не только ее, но и ребенка. Меры профилактики не настолько сложны, как кажется на первый взгляд, и при условии правильного кормления ребенка и туалета молочной железы можно полностью избежать этого заболевания.

**3. Принципы консультирования родильницы по вопросам питания, гигиены, контрацепции, сохранения грудного вскармливания.**

ГИГИЕНА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Важное значение имеет соблюдение строжайшей чистоты.

Родильница должна два раза в день (утром и вечером) принимать душ, тогда же мыть молочную железу с мылом, чистить зубы.

Особое внимание следует обращать на чистоту рук. Ногти должны быть коротко подстрижены, руки нужно чаще мыть с мылом и обязательно перед каждым кормлением ребенка (если руки загрязнены, то можно заразить ребенка, занести инфекцию на соски).

Среди гигиенических мероприятий особое значение в послеродовом периоде имеет содержание в чистоте наружных половых органов и окружающих их кожных покровов.

Подмываться следует теплой водой с мылом (жидким с дозатором, т.к. на кусковом микробы замечательно себя чувствуют) текучей струей, обмывать половые органы следует спереди назад (от лобка к заднему проходу) после каждого посещения туалета не менее 4-5 раз в день (в туалет нужно ходить именно с такой периодичностью, чтобы наполненный мочевой пузырь не препятствовал сокращению матки).

Перед подмыванием нужно чисто вымыть руки.

Следите за чистотой прокладок, меняйте их через 3-4 часа вне зависимости от наполненности. Удалять прокладки следует движением спереди назад для предотвращения попадания микроорганизмов из заднего прохода во влагалище. При наличии швов на промежности мыть их следует достаточно тщательно – можно просто направить на него струю воды. После подмывания нужно высушить промежность и область швов промакивающими движениями полотенца спереди назад.

Принимать ванну первые 6 недель после родов запрещается. Это связано с тем, что вход во влагалище еще недостаточно сомкнут и вместе с водой могут проникнуть в него болезнетворные микробы. Понятно, что в это время нельзя купаться в бассейне, реке, озере, море.

Категорически исключается использование утягивающего белья, так как оно оказывает значительное давление на промежность, что нарушает кровообращение, препятствуя заживлению.

При наличии швов на промежности женщине 7-14 дней (в зависимости от степени повреждения) нельзя садиться. При этом на унитаз можно садиться уже в первые сутки после родов. Кстати, о туалете. Многие женщины боятся сильной боли и стараются пропускать дефекацию, в итоге нагрузка на мышцы промежности увеличивается и боль усиливается.

Чтобы избежать запора после родов, не употребляйте еду, оказывающую закрепляющий эффект. Если проблема запоров для вас не новость, перед каждым приемом пищи выпивайте столовую ложку растительного масла. Стул будет мягким и никак не повлияет на процесс заживления швов.

Нательное и постельное бельё должны быть хлопчатобумажные. Нательное меняем ежедневно, постельное – не реже, чем один раз в три–пять дней.

Особого ухода не требуют швы после кесарева сечения. После того, как снимут швы и повязку, можно принять душ. Не трите сильно мочалкой область шва. С болезненными ощущениями в области передней брюшной стенки поможет справиться послеродовый или послеоперационный бандаж, который нужно носить 4 месяца. Молодых мам часто интересует: не разойдутся ли швы, если носить ребенка на руках? Первые 2-3 месяца после операции рекомендуется поднимать тяжесть не больше веса вашего ребенка.

Случается, что на месте шва возникает покраснение, раздражение, кровянистые или гнойные выделения. Это свидетельствует о нагноении или расхождении швов. Тогда вам немедленно надо обратиться к врачу в женскую консультацию.

Половую жизнь после родов можно возобновлять спустя 6-8 недель. К этому моменту организм женщины уже полностью приходит в норму. Врач посоветует вам средства контрацепции.

Чтобы полностью восстановиться после родов, до следующей беременности должно пройти не менее двух лет.

**4.Послеродовая контрацепция.**

Контрацепция после родов имеет ряд особенностей. Грудное вскармливание обеспечивает ребенка наиболее полноценным питанием и в то же время может быть методом природной контрацепции (метод лактационной аменореи).

Пролактин — гормон, который участвует в процессе образования молока в молочных железах, а также блокирует процессы созревания и выхода яйцеклетки из яичника. А без этого невозможно наступление беременности. Наибольшее количество этого гормона вырабатывается ночью, поэтому кормление ребенка грудью в ночные часы обязательно, даже если он спит. Это позволит сохранить лактацию как можно дольше.

Кормление грудью может являться методом контрацепции, но только в том случае, если одновременно присутствуют следующие факторы:

- не возобновились менструации (кровянистые выделения из половых путей, возникшие в первые 42 дня после родов, не считаются менструацией, а рассматриваются как процесс послеродового восстановления;

- ребенок находится на полном грудном вскармливании;

- ребенку меньше 6 месяцев, так как для полноценного развития после 6 месяцев в питание малыша необходимо вводить прикорм и потребность в грудном молоке снижается.

При одновременном наличии этих факторов вероятность наступления беременности менее 2%.

Полное грудное вскармливание — это, когда ребёнок не получает ничего, кроме материнского молока в течение дня и ночью. Интервалы между кормлениями должны быть менее 4 часов днём и менее 6 часов ночью. Иными словами, мама кормит малыша «по требованию», прикладывает его к обеим молочным железам и с обязательным ночным кормлением. Количество кормлений в сутки — не менее 6-10 раз. Если ваш малыш не просыпается ночью или иногда днём проходит более 4 часов между двумя кормлениями, в этом случае грудное вскармливание не может обеспечить надёжную защиту от беременности.

Соблюдение всех этих условий не всегда зависит от женщины. В силу различных причин (болезнь ребёнка, болезнь мамы, отказ ребёнка от грудного кормления на некоторое время, стрессовые ситуации) изменяется уровень пролактина. В любой момент периода лактации в организме может быть «запущен» процесс созревания яйцеклетки, в любой момент может произойти выход яйцеклетки из яичника (овуляция) и как следствие — восстановление менструаций. Отследить этот процесс невозможно, и часто незапланированная беременность наступает в первые месяцы после родов. Вот почему через 4-6 недель после родов женщине необходимо посетить врача и выбрать более надёжный метод контрацепции с учётом сохранения лактации. Если вдруг наступит беременность, то от кормления грудью придётся отказаться. Если женщина не кормит ребёнка грудью, то менструации возобновляются в среднем через 6-8 недель.

У кормящих грудью менструация может возобновиться на 2-18 месяце после родов. Довольно часто, пока женщина кормит грудью, менструации не приходят.

Первые несколько менструальных циклов после родов могут отличаться от того, к чему вы привыкли до беременности. Менструации могут быть более скудными и/или более продолжительными. Интервалы между ними могут быть нерегулярными и, как правило, более продолжительными, чем до беременности.

Контрацептивные методы, используемые кормящими матерями, не должны оказывать вредного воздействия на кормление или здоровье ребёнка. Поэтому существуют специальные рекомендации в послеродовой период.

Барьерные методы контрацепции после родов

Применение диафрагмы, колпачка или презерватива не влияет на лактацию и здоровье ребёнка. После родов следует уточнить размер диафрагмы и колпачка, поскольку может потребоваться больший размер, чем до родов.

Прежде чем примерять диафрагму или шеечный колпачок, желательно подождать окончания непосредственно послеродового периода (6-ти недель после родов), чтобы исключить возможные кровянистые выделения. Подбор и введение диафрагмы в первый раз должен провести врач.

Помните, что у барьерных методов есть значительное преимущество. Они защищают вас от половых инфекций.

Спермациды

Использование спермицидов решает проблему вагинальной сухости во время полового акта (частое явление у кормящих женщин). Но следует помнить, что при частом применении спермициды могут приводить к сухости влагалища.

Комбинированные оральные контрацептивы после родов

Кормящим женщинам не следует использовать комбинированные оральные контрацептивы. Они уменьшают количество грудного молока, сокращают продолжительность лактации и могут влиять на нормальный рост ребёнка. Поэтому приём таблеток кормящие женщины могут начать после прекращения кормления ребёнка грудью и восстановления менструаций. Если женщина не кормит ребёнка грудью, можно начинать использование комбинированных оральных контрацептивов не ранее 4-6 недель после родов, т.к. в первые недели высок риск тромбоза.

Чисто прогестиновые контрацептивы (мини-пили)

Прогестиновые препараты (мини-пили) не влияют на количество и качество грудного молока или продолжительность лактации, не влияют на здоровье ребёнка. Следовательно, они являются наиболее удобной формой контрацепции для кормящих женщин, не желающих использовать негормональные методы. Приём таблеток можно начать через шесть недель после родов, а некормящим женщинам — через 4 недели после родов, до начала половой жизни. При полном грудном вскармливании начало приёма таблеток можно отложить до 6 месяцев после родов.

Внутриматочная спираль как средство контрацепции после родов

Внутриматочные средства (ВМС) не влияют на лактацию или здоровье ребёнка и особенно приёмлемы в период лактации из-за высокой эффективности. Оптимальное время введения — спустя 6 недель после родов до возобновления половой жизни, что снижает число экспульсий (выпадение) ВМС. Кормящие женщины испытывают меньшую боль при введении, у них меньше побочных явлений (например, кровотечение, боль). При наличии инфекции или подозрении на неё, введение ВМС следует отложить до излечения.

При использовании ВМС и оральных контрацептивов необходимо помнить, что эти методы не защищают от заражения любой инфекцией, передающейся половым путём. Наиболее высока гарантия защиты от беременности, если вы начали использование этих средств до начала половой жизни после родов.

Контрацепция после родов, методы контрацепции после родов, средства контрацепции после родов

Естественные методы контрацепции после родов

Естественные методы (измерение ректальной температуры, календарный метод) не рекомендуется начинать применять до восстановления регулярных менструаций, так как трудно определить срок овуляции и первой менструации после родов. Базальная температура тела изменяется, когда мать просыпается ночью для грудного кормления. Поэтому «ранние утренние» подъёмы базальной температуры после овуляции не являются надёжными. Но при этом отсутствуют побочные эффекты, и супруги несут совместную ответственность. Эффективность этого метода низкая (при соблюдении всех правил не более 50%).

Вазэктомия (мужская стерилизация)

Вазэктомия — это необратимая операция, производиться хирургическая перевязка и удаление части семявыносящих протоков.

Вазэктомия может быть произведена супругу в любое время. Но этот метод контрацепции необратим и приемлем для тех, кто абсолютно уверен, что не захочет больше иметь детей. Метод не влияет на мужскую потенцию.

Женская стерилизация

Женская стерилизация (хирургическая операция, которая делает маточные трубы непроходимыми) — наиболее эффективный метод предохранения от нежелательной беременности. Но этот метод контрацепции необратим и приемлем для тех, кто абсолютно уверен, что не захочет больше иметь детей. По законодательству, в нашей стране медицинская стерилизация как метод контрацепции может быть проведена только у тех, кто не моложе 35 лет или имеет не менее двух детей, либо по медицинским показаниям. Поэтому не следует принимать решение о применение метода под влиянием обстоятельств и эмоционального стресса.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

Кучма, В.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник / В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. - 4-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с.

Славянова, И.К. Акушерство и гинекология: учебник / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. - 573, [1] с.

Славянова, И.К. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии: учебное пособие / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2019. - 395 с.

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А.Л. Вёрткин [и др.]; под ред. А.Л. Вёрткина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с.

Российская Федерация. Законы. Об охране здоровья граждан: Федеральный закон № 323-ФЗ [принят Государственной Думой 01 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 09 ноября 2011 года]. – Текст: электронный // ЭПС «Система ГАРАНТ»: Интернет-версия. – URL: http://internet.garant.ru (дата обращения: 11.05.2022).

**Приложение А**

**Упражнение для улучшения кровообращения**

ИП сидя на стуле. На счет 1–2 плавно запрокинуть голову назад, 3–4 наклонить голову вперед, плечи не поднимать. Повторить 4–6 раз, темп медленный.

ИП сидя, руки на поясе. На счет 1 – поворот головы направо, 2 – ИП (голова прямо), 3 – поворот головы налево, 4 – ИП. Повторить 6–8 раз в медленном темпе.

ИП стоя или сидя, руки на поясе. На счет 1 положить левую руку на правое плечо спереди, 2 – голову повернуть налево, 3 – ИП, 4–5 выполнить тоже самое правой рукой. Повторить 4–6 раз в медленном темпе.

**Приложение Б**

**Вопросы для самоподготовки к практике:**

1. Что такое грудное вскармливание?
2. Преимущество материнского молока?
3. Какие гормоны участвуют в выработке молока?
4. Что такое молозиво?
5. Когда вырабатывается зрелое молоко?
6. Признаки правильного прикладывания к груди?
7. Критерии достаточности грудного молока?
8. Что такое послеродовый мастит?
9. Что входит в гигиену в послеродовом периоде?
10. Преимущество пролактина при грудном вскармливании?
11. Можно ли кормящим матерям принимать комбинированные оральные контрацептивы после родов?
12. Влияет ли внутриматочная спираль на лактацию как средство контрацепции после родов?

**Контрольные ответы для самоподготовки к практике:**

1. Грудное вскармливание – мягкая и оптимальная послеродовая адаптация матери и ребенка, основа здоровья и правильного развития ребенка.
2. Материнское молоко – единственная пища, которая полностью соответствует потребностям новорожденного. Оно легко переваривается и полностью усваивается, имеет необходимую температуру, содержит антитела, которые позволяют защищать ребенка от некоторых инфекций и аллергии. Кормление грудью помогает избежать нежелательной беременности, защищает здоровье матери и стоит дешевле искусственного питания.
3. В выработке молока участвуют два гормона – пролактин и окситоцин. Окситоцин вырабатывается до и во время кормления. Ребенок сосет грудь, сенсорные импульсы поступают от соска в гипофиз, окситоцин поступает в кровь и действует на мышечные клетки, заставляя их сокращаться, а молоко выделяться.
4. Молозиво – это грудное молоко, которое продуцируется у женщины в течение нескольких дней после родов. Оно густое желтоватого цвета, богато иммуноглобулинами, что обеспечивает защиту от инфекций и аллергии.
5. Зрелое молоко – это молоко, вырабатываемое через несколько дней, его количество нарастает, груди наполняются, набухают и становятся тяжелыми. Этот момент называется приходом молока.
6. Признаки правильного прикладывания к груди. Рот малыша широко открыт, подбородок и нос касается груди, мать и ребенок находятся в одной плоскости, ребенок захватывает большую часть около соскового кружка, снизу больше, чем сверху, кончик соска находиться в глубине рта и касается его мягкого неба, щеки ребенка круглые, нижняя губа развернута наружу, ребенок совершает глотательные движения, мать не испытывает боли, ребенок доволен.
7. Если ребенок набирает в весе не менее 500 грамм в месяц и мочится не менее 6-8 раз в сутки, его кожа обычной влажности, значит, он получает достаточно молока.
8. Послеродовой мастит – процесс воспаления интерстиция и проток молочной железы, которое возникает в послеродовом периоде и имеет свои особенности течения. В этот период симптоматика мастита может быть очень выражена и процесс имеет, как правило, гнойный характер.
9. Важное значение имеет соблюдение строжайшей чистоты. Родильница должна два раза в день (утром и вечером) принимать душ, тогда же мыть молочную железу с мылом, чистить зубы. Особое внимание следует обращать на чистоту рук. Ногти должны быть коротко подстрижены, руки нужно чаще мыть с мылом и обязательно перед каждым кормлением ребенка (если руки загрязнены, то можно заразить ребенка, занести инфекцию на соски).
10. Пролактин — гормон, который участвует в процессе образования молока в молочных железах, а также блокирует процессы созревания и выхода яйцеклетки из яичника. А без этого невозможно наступление беременности. Наибольшее количество этого гормона вырабатывается ночью, поэтому кормление ребенка грудью в ночные часы обязательно, даже если он спит. Это позволит сохранить лактацию как можно дольше.
11. Кормящим женщинам не следует использовать комбинированные оральные контрацептивы. Они уменьшают количество грудного молока, сокращают продолжительность лактации и могут влиять на нормальный рост ребёнка.
12. Внутриматочные средства (ВМС) не влияют на лактацию или здоровье ребёнка и особенно приём лемы в период лактации из-за высокой эффективности. Оптимальное время введения — спустя 6 недель после родов до возобновления половой жизни, что снижает число экспульсий (выпадение) ВМС.