



Рожденные слишком рано

Информация для родителей
недоношенных детей



Bundesverband
„Das frühgeborene Kind“ e.V.

Издатель

Bundesverband „Das trühgeborene Kind“ e.V.

Speyerer Straße 5–7
60327 Frankfurt am Main

Инфо-линия (018 05) 87 58 77 (0,14 евро/мин.)

Вт. и четв. 9.00–12.00 ч.

Телефон (0 69) 58 70 09 90

Факс (0 69) 58 70 09 99

E-Mail info@fruehgeborene.de

Интернет www.fruehgeborene.de

Титульная фотография

Foto Video Sessner, Dachau

Печать

gzm Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH

Dekan-Laist-Straße 38

55129 Mainz

Благодарность

Мы благодарим за предоставление иллюстрации:

Ivo Kljuce, Deepartment Mannheim

Foto Video Sessner, Dachau

Harald Deis, Düsseldorf

Deutsche Kinderhilfe Direkt e.V., Berlin

Данные на ноябрь 2007 г.

Содержание

Страница

Неонатологическое отделение интенсивной терапии – первый дом недоношенного ребенка	4
Грудное вскармливание недоношенных младенцев	9
Практические советы после преждевременных родов	23
Развитие взаимоотношений и связи между родителями и их преждевременно рожденным ребенком	28
Помощь братьям и сестрам новорожденного	34
Поддержка с помощью голоса матери и музыки	36
Слышит ли Ваш новорожденный ребенок?	40
Паспорт для послеклинического медицинского наблюдения (Nachsorgepass)	42
Прививки недоношенных детей	45
Как предотвратить внезапную смерть недоношенных новорожденных	52
Федеральное общество о себе	56

Неонатологическое отделение интенсивной терапии – первый дом недоношенного ребенка

(Сокращенное изложение статьи «Недоношенные дети – советы и помощь родителям»)

Недоношенных детей, с момента появления на свет нуждающиеся в поддержке дыхания и кровообращения, помещают в неонатологическое отделение интенсивной терапии. Недоношенные дети, которые не могут обходиться только без подачи тепла, желудочного зонда или вливания и постоянного наблюдения по монитору, находятся в неонатологическом отделении интенсивного наблюдения. Эти две формы терапии есть в каждом центре для недоношенных детей – но обозначаются по-разному. В данной статье мы назовем их Neo 1 и Neo 2.

Отделение Neo 1 обычно рассчитано на 4–16 мест. Оно состоит из врачей и службы по уходу за новорожденными, работающих в несколько смен. То есть медсестры и врачи присутствуют круглосуточно. Каждое место в отделении состоит с:

- интенсивного инкубатора или кровати интенсивного тепла
- монитора для показаний ЭКГ, дыхания, насыщения кислородом, температуры, измерения артериального давления и других данных
- приборов для прецизионного вливания
- прибора для искусственного дыхания или других вспомогательных средств дыхания
- прочих приборов как, напр., отсос, система плеврального дренажа, лампы направленного света для операций, сосуды для подачи дезинфекционных средств и т. д.

Обычно одна медсестра курирует 1-3 пациентов, один врач – 4–12 пациентов.

Отделение Neo 2 обычно рассчитано на 12–24 места. Оно состоит из службы по уходу за новорожденными, работающей посменно, и дежурных врачей, т.е. врач появляется через несколько минут после вызова. Место в отделении состоит с:

- интенсивного инкубатора или кровати интенсивного тепла
- монитора для показаний ЭКГ, дыхания, насыщения кислородом, температуры, измерения артериального давления и других данных
- приборов для прецизионного вливания
- прочих приборов как, напр., отсос, лампы направленного света для операций, сосуды для подачи дезинфекционных средств и т. д.

Одна медсестра обычно курирует 3–6 пациентов, врач – 12–24 пациента.

Родителям и близким родственникам, как правило, всегда разрешен вход в отделение, хотя в интересах других пациентов устанавливается время посещений. Родителям предоставляются в распоряжение удобные кресла, кресла-качалки или диваны, чтобы они могли нежничать со своим ребенком (так называемый уход методом «кенгуру»). Цель – насколько возможно привлечь родителей к уходу за своими детьми. В лучшем случае они могут ощущать себя членами коллектива отделения.

Ниже мы опишем самые главные приборы, вспомогательные средства, меры и медикаменты.

Инкубатор

Прозрачный закрытый ящик с точно устанавливаемой внутренней температурой, влажностью воздуха и (при необходимости) содержанием кислорода для лечения и ухода за очень незрелыми недоношенными детьми и/или нуждающимися в интенсивной терапии. Доступ к младенцу для медсестер, врачей и родителей осуществляется через боковые откидные окошки. Инкубатор позволяет заботиться о неодетых и таким образом легко достигаемых недоношенных детях без потери тепла и жидкости. Необходимо тщательно следить за тем, чтобы вовнутрь инкубатора попадало как можно меньше бактерий. Система тревоги гарантирует постоянную температуру, влажность и концентрацию кислорода.

Подогреваемая кровать

В подогреваемой кровати лежат недоношенные дети, у которых уже более стабильная температура. В такой кровати, которая так же имеет форму ящика и прозрачна, доступ к ребенку осуществляется через откидные окошки сверху. Тепло подается посредством обогреваемого матраца и обогревательной лампы сверху. Влажность воздуха не регулируется. Дети обычно одеты. Функция сигнала тревоги также имеется.

Монитор

Этот прибор чертит кривую ЭКГ, дыхания, насыщения кислородом и другие данные измерений. Сигналы тревоги показывают, когда установленная граница превышает или не достигается. Для родителей, медсестер и врачей, тем не менее, важно в первую очередь наблюдать за ребенком и не слишком концентрировать свое внимание на мониторах. Большинство сигналов – ложная тревога!

Прибор/насос для внутривенного вливания

С помощью таких приборов можно чрезвычайно точно вводить растворы для внутреннего вливания и подавать медикаменты. Возможна точнейшая регулировка вплоть до 1 капли в 30 минут (!). Так как почти всегда делается несколько вливаний одновременно, требуются многочисленные приборы/насосы для точной подачи на каждое место, которые, как правило, устанавливаются на стойке обозримо «башней». Такая башня, как для инкубатора, так и для прибора искусственного дыхания обходится в стоимость небольшого легкового автомобиля. Так как в ходе лечения недоношенного ребенка скорость вливаний должна заново устанавливаться несколько сотен раз, и каждая настройка жизненно важна, невозможно переоценить ответственность медсестер, обслуживающих приборы. Им помогают функции сигнала тревоги.



Телесный контакт – важная сенсорная стимуляция младенца

Искусственное дыхание

Если ребенок слишком слаб, чтобы достаточно дышать незрелыми легкими, он нуждается в искусственном дыхании до тех пор, пока не улучшится функция легких. Это осуществляется с помощью точно настроенного наполнения легких при частоте дыхания 10 – 80 вдохов в минуту. Выдох происходит каждый раз благодаря эластичности легких и грудной клетки. Чтобы не повредить и без того незрелые или больные легкие, время вдоха и кривая давления должны быть очень точно отрегулированы. Кроме того, медицинский персонал старается, несмотря на искусственное дыхание, давать ребенку дышать самостоятельно, чтобы тренировать его дыхательную мускулатуру и сделать искусственное дыхание более терпимым. Далее жизненно важно увлажнение и подогрев дыхательных газов. Правильное искусственное дыхание – большое искусство, им овладевают, длительное время, проработав в отделении интенсивной терапии. В особых случаях применяют высокочастотное искусственное дыхание. При этом грудная клетка вибрирует с частотой прибл. 10 вдохов и выдохов в секунду, чтобы обеспечить усвоение кислорода и отдачу углекислого газа. Для проведения обоих методов искусственного дыхания необходима предшествующая «эндо-трахеальная интубация», то есть через нос или рот в трахею вводится пластмассовый зонд диаметром, соответствующим толщине мизинца пациента.

CPAP („Continuous Positive Airway Pressure“)

При этом методе пациент дышит сам, однако его легкие непрерывно раздуваются при давлении 3–8 см водяного столба. По физическим причинам это облегчает дыхание и предотвращает ослабевание легких. Давление при раздувании легких подается преимущественно через две пластмассовые трубочки, введенные в носовые проходы («носовая CPAP»). При этом интубация необязательна.

Вскармливание

Как правило, желательно, чтобы и недоношенные дети как можно раньше начинали пить из бутылочки или прикладывались к груди. Тем не менее, часто их приходится долгое время вскармливать молоком через желудочный зонд или даже вливать специально приготовленные питательные растворы. Желудочный зонд вводится через рот или нос прямо в желудок, вливания осуществляются через крошечные пластмассовые канюли в поверхностные вены (периферические венозные канюли = PVK) или через очень тонкие пластмассовые зонды (центральные венозные катетеры = ZVK) в большие приводящие вены прямо перед сердцем.

Хотя общее количество пищи (молоко в желудок и /или питательный раствор в вены) у недоношенных детей составляет 1/5 их веса, это, напр., у младенца весом 1000 г всего 8 x 25 мл молока или 3 капли вливаемого раствора в минуту!

Обследования

При обследовании физического состояния недоношенных детей, в отличие от взрослых, наблюдение важнее, чем установление диагноза путем ощупывания, выслушивания или стимуляции рефлексов. Важную роль также играет ультразвук («третья рука детского врача»), посредством которого, не нанося большого ущерба и без риска, можно наблюдать не только за мозгом, почками и брюшными органами (сонография), но также увидеть и измерять кровоток (ультразвуковая эхография). Рентген лежащего в инкубаторе ребенка возможен благодаря передвижным рентгеновским аппаратам, но используется редко из-за дозы облучения. Однако этот метод по-прежнему остается одним из важнейших, особенно для оценки незрелых легких и распознавания осложнений при искусственном дыхании.

Медикаменты

Недоношенным детям назначаются многочисленные медикаменты. Необходимо назвать несколько особо важных. Сурфактант подается после рождения через тубус респиратора или через зонд прямо в трахею. Оттуда он течет в легочные пузырьки, открывает их и не дает им снова закрыться, так что можно скорее закончить терапию искусственного дыхания, или она будет совсем не нужна. Антибиотики (пенициллин, цефалоспорин и др.) жизненно важны, чтобы побороть бактерии, проникшие в организм, и таким образом предупредить инфекции, опасные для жизни. Они обычно подаются в кровяные сосуды через канюли или катетеры так же, как и катехоламины (дофамин, адреналин и др.), поддерживающие кровообращение. Кофеин (активное вещество из кофе) и теофиллин (активное вещество из чая) стимулируют дыхательную деятельность и стабилизируют самопроизвольное дыхание после окончания автоматического искусственного дыхания.

Контакт

Prof. Dr. Gerhard Jorch
Wiener Straße 13
39112 Magdeburg

Грудное вскармливание недоношенных младенцев

IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), Учебный центр по лактации и грудному вскармливанию, Оттенштайн

Вы, конечно, тревожитесь, потому что Ваш ребенок поспешил появиться на свет. И сейчас он лежит в больнице в отделении для недоношенных детей и нуждается в особом внимании медицинского персонала, чтобы как можно лучше компенсировать свой преждевременный старт в жизнь.

Вы можете помочь своему младенцу в процессе приспособления и созревания, если будете проводить с ним много времени, посредством кожного контакта (метод «кенгуру» = обнаженная кожа родителей на голой коже младенца). Тогда Вы частично вернете ему близость, которую он еще некоторое время имел бы в утробе матери и в которой он сейчас особенно нуждается.

У Вас, дорогая мама, к тому же еще имеется дополнительная прекрасная возможность дать своему младенцу грудное молоко.

Грудное молоко женщин после преждевременных родов особенно отвечает потребностям их младенцев: в нем содержится больше белка, а также защитных веществ от возбудителей болезней. Не все женщины планируют до родов вскармливать грудью своего ребенка. Я бы хотела, тем не менее, вдохновить Вас на это. Сначала поставьте перед собой краткосрочные цели; может быть, позднее Вы решите, продолжить грудное вскармливание, если Вам это понравится, и Вы увидите, какую пользу ребенок извлекает из Вашего молока:

- сцеживайте молоко до тех пор, пока состояние ребенка не стабилизируется
- или сцеживайте вплоть до выписки из клиники
- кормите ребенка грудью, как только он сможет сделать первые попытки

Проводите много времени с ребенком, смотрите, как хорошо ему на Вашей груди, когда Вы держите/носите его методом «кенгуру». Грудной сосок и ареола особенно богаты материнскими пахучими веществами. Так ребенок может узнать Вас по индивидуальному запаху, который ему уже знаком по внутриутробному периоду. Матери, которым разрешается контакт с ребенком в первый час после родов, кормят грудью чаще и дольше. Кожный контакт между матерью и ребенком увеличивает количество молока, длительность грудного вскармливания и его успех.

Грудное молоко имеет и другие преимущества для недоношенных детей:

Желудочно-кишечный тракт и рост

- Более быстрое опорожнение кишечника
- Более стабильная слизистая оболочка кишечника; грудное молоко стимулирует рост полезной кишечной флоры; иммунные вещества, имеющиеся в особо большом количестве в претерном молоке (молоко матери недоношенного ребенка), выстилают кишечник как обои или защитное покрытие и таким образом предотвращают передачу микроорганизмов и антигенов (веществ, вызывающих заболевания)
- Меньший остаток в желудке к следующему приему пищи
- Ребенок хорошо усваивает грудное молоко
- Слабительный эффект и пищеварительные ферменты, «пред-переваривающие» грудное молоко, особо важны для незрелой пищеварительной системы недоношенного ребенка
- Более быстрый переход на полное кормление через рот
- Стимуляция роста, созревания и перистальтики кишечника
- Ферменты, помогающие недоношенному ребенку лучше всасывать и усваивать питательные вещества
- Лучшая всасываемость и усвояемость также, если дополнительно к грудному молоку должен осуществляться прикорм специальным искусственным питанием для недоношенных детей

Защита от инфекций

- Более редкое возникновение тяжелых бактериальных инфекций (сепсис)
- Более редкие инфекции мочевых путей
- Более редкое возникновение некротизированного энтероколита (NEC) и других кишечных инфекций
- Недоношенные дети не могут получать кальций, железо и иммуноглобулины (защитные вещества) через плаценту, что осуществляется в последней трети беременности. Единственная возможность получить достаточное количество иммуноглобулинов для профилактики инфекций – это грудное молоко.

Прочие преимущества грудного вскармливания / вскармливания грудным молоком

- Меньшая нагрузка на почки благодаря сбалансированному составу
- Лучшее развитие умственных способностей: грудное молоко стимулирует хорошее развитие зрения и умственное развитие недоношенных детей
- Более редкая ретинопатия (заболевание сетчатки у недоношенных детей)
- Более редкие сложные терапии (антибиотики, операции)
- Недоношенных детей, вскормленных грудным молоком, выписывают из больницы в среднем на 14 дней раньше

Идеально, если Вы сразу после родов начнете опорожнять грудь, чтобы получить ценное молозиво (молоко новорожденных в первые дни). Молозиво присутствует лишь в малых количествах; в нем содержатся защитные вещества от всех тех микроорганизмов, с которыми Вы соприкасались во время беременности, что представляет собой универсальную иммунизацию Вашего ребенка.

Младенец, родившийся в срок или почти в срок, обычно уже на первом часу жизни в родильном зале начинает сосать грудь. Если Вы своевременно опорожните грудь, чтобы он смог получить молозиво в течение четырех часов, то его первой пищей уже сможет стать Ваше грудное молоко. Наряду с концентрированными защитными веществами Ваше молозиво обладает чудесным свойством стимулировать кишечник, что облегчит Вашему ребенку первое испражнение.

Кроме того, в молозиве и грудном молоке содержится ряд дополнительных пищеварительных веществ, помогающих ребенку переваривать молоко, не затрачивая на это много энергии.

Молозиво можно сцедить вручную в стерильный шприц. Стерильная пробка гарантирует надежную транспортировку ценного первого молока. Во многих больницах первое молозиво ребенку приносит отец.

Чтобы быстро и без проблем образовывалось достаточное количества молока, Вы, дорогая мама, должны стимулировать и опорожнять грудь так часто, как это бы делал новорожденный, родившийся в срок. Метод «кенгуру» помогает стабилизировать физическое состояние младенца, дает ему ощущение безопасности и стимулирует образование молока на гормональном уровне.

Впервые 8–10 дней после родов грудь «настраивается» на свою «основную функцию» для вскармливания ребенка (или нескольких детей). Благодаря большому количеству пролактина при регулярном, достаточ-

ном сцеживании (мин. 6–8 раз в день, из них 1–2 раза ночью), возможно, увеличить количество молока. На третий день младенец, рожденный в срок, возможно, будет пить еще чаще. В первые дни после родов, если Вы еще находитесь в больнице и Вас полностью обслуживают, необходимо соблюдать это частое опорожнение груди вручную или с помощью молокоотсоса, чтобы быстрее получить большое количество молока. В первые два дня сначала сцеживают вручную и затем молокоотсосом, так как в результате сцеживания вручную Вы можете набрать меньшее количество, но более ценное молозиво. Молозиво более густое и клейкое, оно будет приставать к стенкам бутылочки молокоотсоса, и его неудобно давать ребенку.

Нормально, если на второй день у Вас будет меньше молока; молозиво, которое выделялось еще во время беременности, заканчивается, и начинается активное вырабатывание молока. Уже на третий день Вы увидите, что его количество медленно увеличивается. Вам нужен подробный инструктаж и хороший электрический молокоотсос (*Medela Symphony* или *Ameda Elite*).

Чем чаще сцеживают, тем больше молока образовывается. Если Вы не хотите или не можете пользоваться молокоотсосом с двойным набором насадок, то рекомендуется чаще менять стороны во время сцеживания, чтобы лучше вызывать рефлекс подачи молока (MSR). Сцеживать молоко не всегда просто. Но регулярное сцеживание для стимуляции груди очень важно, чтобы образовалось достаточно молока. Если у Вас есть возможность сцеживать у кровати ребенка или поблизости, то часто оказывается больше молока. Так же, если Вы можете во время сцеживания слушать музыку, снимающую напряжение. Предпосылка для получения по возможности стерильного молока – является тщательное мытье рук и стерильные/дезинфицированные принадлежности молокоотсоса/бутылочки. Пакеты лучше не использовать, так как невозможно перелить молоко без риска заражения. По возможности перед сцеживанием обмыть грудь проточной водой, каждый раз использовать свежие прокладки для бюстгалтеров. По возможности раз в день принимать душ. После того, как прибудет молоко, по гигиеническим причинам первые несколько капель молока сцедить вручную и вылить. Молоко скармливать по возможности сырым. Пастеризация разрушает липазу и таким образом затрудняет переваривание жира, и тогда грудное молоко по калорийности уже не такое ценное.

Хотя младенец сначала нуждается в меньшем количестве молока, Вы должны в первое время получать его в достаточном количестве, так как позднее, когда ребенку вдруг потребуется большее количество молока, это так просто не удастся, если в первые дни под воздействием пролактина не была достигнута достаточная «основная настройка».



Кормление грудью - это не только питание, но и удовлетворение потребности в близости

Если у Вас близнецы, то следует после родов сцеживать так часто, пока не наберете на каждого ребенка приibl. 500–600 мл в день. Идеально, если до конца первой недели жизни младенца Вы сможете за 24 часа набрать приibl. 500–600 мл молока. Приблизительно на 10-й день после родов уровень пролактина начнет медленно падать, и на 6-й неделе после родов уже не так просто увеличить количество молока. Поэтому рекомендуется еще в первые 8–10 дней путем частого опорожнения груди достичь такого количества молока, которое бы удовлетворило потребности младенца, родившегося в срок.

Молоко сразу охладить в закрытой емкости с этикеткой (фамилия, дата, время). Молоко, которое невозможно скормить сразу, как можно скорее заморозить. Грудное молоко для недоношенных детей может стоять 4 часа при комнатной температуре, 72 часа В ГЛУБИНЕ холодильника, НЕ в двери! Размороженное молоко скормить в течение 24-х часов.

Получение, хранение и транспортировка грудного молока

- Попросите персонал показать Вам технику получения молока (вручную, молокоотсосом)

- Попросите врача выписать рецепт на электрический поршневой молокоотсос с настройкой интервалов (с двойным набором насадок!)
- Потребуйте письменные директивы для получения молока и его хранения/транспортировки
- Сцеживание на протяжении недель и месяцев может Вас разочаровать – не падайте духом! Поговорите с другими матерями, находящимися в подобной ситуации (общество недоношенных детей, группы кормящих матерей)

Если Вы сначала достигли обильного образования молока, попробуйте, будет ли достаточным более редкое сцеживание. Это зависит от индивидуальных особенностей груди. Увеличьте интервалы между сцеживанием и посмотрите, не сможете ли Вы получить такое же количество молока. Например, если сцеживали каждые три часа по 100 мл, то можете сцеживать каждые четыре часа, если тогда получаете по 130 мл. Вы должны стремиться достичь норму 30-35 мл в час (для двойни приibl. в два раза больше, для тройни в три раза и т. д.). Если количество молока в час уменьшится, нужно сократить интервалы между сцеживаниями до тех пор, пока снова не будет достигнуто это количество молока в час. В то время как количество молока можно увеличивать таким образом, чтобы его хватило для двойни и тройни, то частоту сцеживаний женщины определяют для себя индивидуально.

Сначала, пока младенец нуждается в минимальных количествах молока, Вы, наверное, захотите заморозить избытки. Это также даст Вам чувство уверенности на случай, если в последующее время, которое ребенок проведет в больнице, у Вас временно уменьшится количество грудного молока. Как только будет образовываться обильное количество молока, и ребенку все оно еще не требуется, можете первую половину сцеживать в одну бутылочку и вторую половину – в другую. Бутылочки необходимо пометить соответствующим образом. Во второй половине содержится больше жира. Так Ваш ребенок может днем чаще получать более жирное молоко и благодаря этому быстрее прибавит в весе. Неоднократно ненасыщенные длинноцепочные жирные кислоты, содержащиеся в жире, стимулируют созревание мозга ребенка, его зрение и предотвращают возникновение аллергий.

Благодаря соответствующему питанию, как, напр., два раза в неделю жирная морская рыба и рапсовое масло для салатов, Вы обеспечите большое количество этих особых жиров в Вашем молоке. По возможности сбалансированное питание пойдет и Вам на пользу. Питание, правда, почти не оказывает влияния на количество витаминов, минеральных веществ и микроэлементов в материнском молоке; так что у Вас будет хорошее молоко, даже если Вы часто будете есть „Jankfood“.

Однако Вы будете физически и эмоционально чувствовать себя лучше, если станете питаться правильнее.

После выписки из клиники ожидают временные трудоемкие будни, так как Вы должны заботиться о себе, регулярно сцеживать молоко и хотите как можно больше быть со своим ребенком. Не обойтись без помощи партнера, семьи и друзей. Врачи, а также младший и средний медицинский персонал, заботящиеся о Вас, часто думают, что сцеживание – это дополнительный стресс, который отнимает силы. Из научных исследований мы знаем: матери видят это иначе; они говорят, что сцеживание грудного молока как раз для большого или очень рано родившегося ребенка зачастую было единственной связью с младенцем. Женщины, которым удалось успешно вскармливать грудью своего недоношенного ребенка, ощущали особенно удовлетворительным следующие 5 пунктов:

- Знание, что они предоставляют более полезную, лучшую пищу
- Укрепление связи с ребенком
- Они замечали, что вскармливание грудью успокаивает младенца, и он доволен
- Удобство для себя и для семьи
- Вы незаменимы, так как делаете для своего ребенка то, чего не может никто другой

По возможности еще во время Вашего пребывания в больнице врач должен выписать рецепт на хороший электрический молокоотсос с двойным набором насадок. Преимущество дополнительного набора насадок в том, что сцеживая молоко, Вы экономите много времени; Вдвое уменьшается время сцеживания и обеспечивается более высокий уровень пролактина, важного для образования молока.

Вы, дорогой папа, приобретете, этот молокоотсос еще до выписки матери, так что дома уже все будет подготовлено. Не отказывайтесь от предложенной помощи сходить в магазин, постирать, погладить; пусть для Вас готовят еду. Все это поможет лучше перенести напряженный период в больнице, где Вы будете должны провести много времени с младенцем и держать/носить его методом «кенгуру». Это то, что только Вы можете сделать для своего ребенка: дать ему ощущение безопасности, любви и защищенности через телесный контакт (метод «кенгуру») и грудное молоко.

Мать должна по возможности проводить много времени с младенцем. При этом ее организм принимает микроорганизмы, имеющиеся в отделении для недоношенных детей. Лимфатическая система матери в ответ

на это образует антитела против больничных возбудителей болезней, которые угрожают ее ребенку в отделении. Специфические иммуноглобулины (белковые вещества, которые организм образует для защиты от чужих субстанций – антитела) против этих возбудителей переходят в материнское молоко и таким образом защищают младенца от болезней, которые угрожают ему в клинике.

Если у Вас уменьшится количество молока (часто, из-за проблем с ребенком или дома), необходимо исключить факторы, негативно влияющие на образование молока:

- Вы слишком редко сцеживаете
- Вы недостаточно опорожняете грудь / недостаточно долго сцеживаете, не вызывается рефлекс подачи молока (MSR)
- Изнурение, страх, стресс (напр., если состояние ребенка ухудшается)
- Медикаменты, напр., противогистаминные препараты, бромкриптин, эстрогены
- Тяжелое заболевание матери
- Тяжелая работа по дому

Следующие меры помогут увеличить количество молока:

- Перед сцеживанием 10–15 минут отдохнуть
- Круговой массаж груди. Перед сцеживанием или в промежутках массировать матери спину, также во время сцеживания, особенно между лопатками.
- Выпить теплый напиток
- Чаще сцеживать
- Сцеживать еще 2 минуты после того, как поток молока иссяк
- Смотреть на фотографию младенца
- Понюхать ношенную одежду младенца или его подстилку
- Сцеживать во время или после ношения ребенка методом «кенгуру»
- Во время сцеживания слушать успокаивающую музыку
- Думать о воде, водопаде, морских волнах и представлять это себе
- Сбалансированное питание и достаточно питья
- Курение тормозит образование молока, лучше всего совсем перестать курить; если Вы не можете, сократите количество сигарет и перейдите на одну марку с меньшим содержанием никотина

Все, что поддерживает рефлекс подачи молока, помогает. Без MSR возможно получить только 4 % имеющегося молока. В кризисных ситуациях можно временно использовать синтоциноновый аэрозоль.

Если сразу после родов Вы не смогли успешно стимулировать образование молока, то его становится все меньше из-за нехватки информации/помощи; или если Вы изначально не хотели вскармливать грудью, образование молока можно стимулировать медикаментами (метоклопрамид, домперидон), если это не удастся, – исключительно посредством частого опорожнения груди. Медикаменты продаются по рецепту и могут увеличить количество молока только, если Вы достаточно и часто опорожняете грудь.

Если Вы проводите с младенцем много времени, то быстрее с ним познакомитесь и сможете в соответствии с ритмом ребенка хотя бы частично взять на себя уход за ним после того, как Вас проинструктирует персонал.

Вы должны регулярно и по необходимости часто обсуждать ситуацию с персоналом, чтобы найти подходящую форму взаимопонимания и ухода за ребенком, учитывая его состояние и Ваши возможности. Только те матери, которые доверяют персоналу.



Вкус и запах помогают матери и ребенку общаться

Применение метода «кенгуру» – первый шаг к успешному вскармливанию недоношенного ребенка грудным молоком. Настройтесь в быту на то, что младенец сейчас больше всего нуждается в Вас. Метод «кенгуру» имеет смысл только, если Вы выделите на это минимум 1 час времени (организуйте помощь по дому!). Чем больше времени, тем лучше. Мать/родители могут так долго держать/носить ребенка методом «кенгуру», как им нравится, и если состояние ребенка стабильно. Метод «кенгуру» можно применять, когда ребенок еще на искусственном дыхании. При этом важен кожный контакт (обнаженная кожа матери на голой коже младенца), Вы должны снять бюстгальтер, так как в области соска и ареолы выделяется осо-

бенно большое количество специфических материнских пахучих веществ, с которыми младенец уже познакомился в утробе матери и которые дают ему ощущение безопасности.

У недоношенного ребенка, испытывающего кожный контакт, более стабильное дыхание, сердечная деятельность и контроль температуры тела, а также лучшее периферийное насыщение кислородом, чем у недоношенных детей без кожного контакта. Младенцы – «кенгуру» лучше прибавляют в весе, больше спят, меньше кричат и испытывают стресс.

Метод «кенгуру» поможет ребенку и Вам справиться с разлукой, наступившей так рано, и развить нежные взаимоотношения. Он поможет Вам легче получить молоко. Поглаживающий массаж (кончиками пальцев всегда по направлению роста волос) с головы до ног, от позвоночника к кончикам пальцев, стимулирует рост и созревание недоношенного ребенка и снимает напряжение у Вас обоих.

Будет приятнее, если Вы станете держать/носить ребенка методом «кенгуру» не полностью обнаженными. Вы можете надеть блузку или кофту, которые спереди расстегиваются, и частично застегнуть их над ребенком, чтобы защитить его от любопытных глаз. Если Вы заправите блузку или кофту в юбку или брюки, это даст уверенность, что ребенок не выскользнет, даже если Вы заснете.

В зависимости от зрелости, очень маленьких недоношенных младенцев обычно сначала кормят через зонд. При этом нужно давать им возможность что-нибудь сосать. Это может быть папин мизинец или же другой объект. В присутствии матери зондирование проводится, когда ребенок лежит у нее на груди. Так он учится связывать активность рта с насыщением. Важный успех в учебе на всю жизнь.

Даже если ребенка еще нельзя кормить через рот, то можно ухаживать за его полостью рта с помощью грудного молока. Это поддержит созревание иммунной системы недоношенного ребенка и поможет заселить его полезными микроорганизмами, а также стимулировать пищеварительные функции и перистальтику кишечника.

Младенец уже может «тренироваться» на Вашей груди. Если у очень много молока, сядите перед тем, как приложить ребенка, чтобы сильный поток не напугал его. Существуют сигналы, когда недоношенный ребенок готов к вскармливанию грудью. Долгое время считалось, что младенцу легче пить из бутылочки, чем из груди. Между тем, имеются научные исследования и наблюдения, демонстрирующие, что вскармливание грудью более физиологический процесс и проще, чем вскармливание из бутылочки. Сердечная деятельность, дыхание, периферийное насыщение кислородом и температура тела недоношенного ребенка, которого вскармливают грудью, стабильнее, чем когда его кормят из бутылочки. Реже наблюдаются апноэ и брадикардия (за-

медленное биение сердца). Ребенку можно давать грудь, еще до того, как он научится пить из бутылочки.

На 28-30 неделе нормального срока беременности многие младенцы умеют скоординировано дышать, сосать и глотать, и их можно для «тренировки» прикладывать к груди. Способность сосать грудь проявляется у каждого ребенка по-разному. Однако имеются некоторые признаки:

- Примерный возраст – 30 недель нормального срока беременности
- Ребенок берет руку в рот
- Может сам дышать
- Сосет зонд или другой объект
- Имеется искательный рефлекс, готовность приложиться к груди
- Терпит кормление пилюлями
- Может вне инкубатора на теле матери удерживать температуру тела
- Кажется, что ему нужно больше сосать, чтобы быть довольным
- Глотает свою слюну

Если у Вашего младенца наблюдаются два или более таких признаков, то он готов набираться первого опыта грудного вскармливания. Сначала будет пытаться лизать, ласкаться и познакомиться с грудью. Не ожидайте, что ребенок, проложенный к груди, получит измеримое количество молока. Однако очень важно, чтобы он научился хорошо пользоваться ртом на груди, прежде чем Вы начнете кормить его из бутылочки, что требует другой моторной деятельности. Не принимайте душ перед кормлением и не обмывайте грудь. Феромоны в области сосков и ареолы вызывают у ребенка интерес.

Признаки, что младенец готов к вскармливанию грудью:

- Активное внимание
- Активный рот: он лижет, чмокает, высовывает язык
- Берет руку в рот, пытается сосать пальцы
- Телодвижения

Если ребенок уже кричит, то Вы опоздали. Кричащие младенцы не могут по-настоящему взять грудь.

Чтобы начать кормление грудью, Вам и ребенку нужно спокойное, удобное место. Поначалу потребуются инструктаж и помощь персонала касательно положения младенца при кормлении грудью и правильного взятия груди, как только ребенок подает сигналы готовности к корм-

лению. Всем нужно запастись терпением. Техника кормления грудью недоношенного ребенка незначительно отличается от техники кормления младенцев, родившихся в срок. Нужно удобно уложить их и стабильно держать (ухо, плечо и бедро должны быть на одной линии, рот на высоте соска), рекомендуется держать за спинку или специальным приемом для недоношенных. Руки и ноги младенца должны быть «собраны», не должны висеть. Основание большого пальца Вашей руки должно лежать между лопатками ребенка, пальцами Вы поддерживаете его голову. Нельзя трогать затылок младенца; многие тогда сопротивляются, и их невозможно кормить грудью. Младенцы с нарушенной глотательной функцией, возможно, лучше пьют, сидя прямо в позиции наездника, если их хорошо держат.

Вы можете сцедить немного молока рукой и поддержать рефлекс подачи, чтобы молоко текло легче. Если ребенок в течение 5-ти минут не берет грудь, не предпринимайте новых попыток, перейдите к методу «кенгуру», кормите по-другому. Как только ребенок через какое-то время снова проявит внимание, попробуйте снова и помогите ему, прикладывая к груди.

Со временем Ваш ребенок научится более эффективно сосать грудь, и тогда можно его взвешивать до и после кормления, чтобы узнать, какое количество молока необходимо дополнительно ввести через зонд. Рекомендуется кормить грудью в каждое посещение, по возможности несколько кормлений подряд. Прикармливание ребенка на груди зарекомендовало себя как одна из наилучших возможностей достичь удовлетворительной прибавки в весе и успеха в кормлении грудью.

Успешное кормление грудью Вы определите по медленным, глубоким глоткам в течение нескольких минут. Если Ваш ребенок делает паузу на более чем 15 секунд, стимулируйте поток молока, сжимая грудь, чтобы снова привлечь его внимание, при необходимости помассируйте ребенка, поговорите с ним или приложите к другой груди – в зависимости от того, что помогает ему продолжить активно сосать молоко.

Подготовка к выписке домой

Вы должны быть хорошо знакомы с круглосуточным уходом за ребенком. Хотя бы последние пару дней перед выпиской проведите все сутки вместе с ним. Вы знаете, что должны кормить ребенка грудным молоком каждые 2-3 часа. Можно кормить по мере надобности. На случай, если Ваш ребенок недостаточно часто заявляет о себе, нужно его разбудить. Вы должны владеть хотя бы еще одним методом кормления на случай,

если не сможете разбудить младенца. Необходимо и в дальнейшем много держать/носить ребенка методом «кенгуру».

Некоторые кормления пройдут хорошо, некоторые скорее утомительно. Сжатие груди поможет ребенку выпить больше молока. Если в первые 10–20 минут он плохо пил, дайте ему прикорм, лучше всего держа его на груди. Если при выписке Вы еще не полностью кормите ребенка грудью, нужно продлить рецепт на молокоотсос. Вы должны иметь возможность всегда прийти в отделение или позвонить, если возникают проблемы. Организуйте хороший последующий уход на дому (консультант по лактации). Запишитесь на прием для новой консультации.

Дома

Организуйте помощь по дому (по возможности круглосуточно), так как в первое время Вы сможете заботиться только о себе и о ребенке (частое прикладывание к груди днем и ночью, много кожного контакта и ношение ребенка). Вам могут пригодиться подвязка или мешок для ношения ребенка и удобное кресло-качалка. Младенцы, которые испытывают много кожного контакта и которых носят или укачивают, лучше растут и развиваются. Ваш ребенок должен намочить 6–8 пеленок в день и 3–4 раза в день испражняться.

Недоношенные дети очень хорошо справляются с кормлением пальцами, из стаканчика и прикармливанием на груди. У детей, которых прикармливали, таким образом, больше шансов, что через 3 месяца после выписки их еще будут кормить грудным молоком, чем дети, которых прикармливали из бутылочки. Необходим тесный контакт с консультантом по лактации, акушеркой и детским врачом.

Теперь Вы со своим ребенком отправились в путешествие под названием «жизнь». Не зависимо от того, как много Вы знаете, естественно, что возникнет ряд вопросов, когда Вы начнете вскармливать ребенка грудью. Это руководство послужит для того, чтобы дать Вам информацию сразу и на месте. Оно должно помочь ответить на встающие вопросы, просветить в основах грудного вскармливания, избежать трудностей при грудном вскармливании и посоветовать, что Вы можете делать, если они все же возникнут. Не стесняйтесь спросить персонал в клинике или консультантов по лактации, находящиеся поблизости, если Вам еще что-либо неясно.

С сердечным приветом и наилучшими пожеланиями Вашему ребенку!

Информации

www.stillen.de

www.neonatalbegleitung.de

info@stillen.de

Литература для родителей

„Geborgenheit, Liebe und Muttermilch“ F.Egli/K.Frischknecht,
2002, Selbstverlag, zu erhalten über das Ausbildungszentrum für
Laktation und Stillen, Kantor-Rose-Str. 9, D-31868 Ottenstein

„Stillen von Frühgeborenen“ G. Gotsch,
La Leche Liga Deutschland, 2001

Практические советы после преждевременных родов

Ддипл. соц. -пед. Карола Вебер

Преждевременные роды – это, как правило, внезапно возникшая и неожиданная ситуация, к которой Вы не могли в достаточной мере подготовиться. Для того чтобы Вы лучше ориентировались в этом каждодневном водовороте, состоящем из радости, надежды, тревог, забот и бюрократических обязанностей, мы ходим дать Вам несколько советов, которые облегчат Вам пребывание в отделении.

Прибытие в отделение

Во многих отделениях сейчас уже имеются брошюры для родителей, в которых перечислены вся важная информация о распорядке дня, сведения кому Вы можете обратиться, телефонные номера в отделении, комнаты для сцеживания молока и для родителей, пансионы для родителей, часы посещения для братьев, сестер и родственников, а также указаны возможности продовольственного снабжения и парковки.

Родители имеют следующие возможности и права:

- Вы можете в любое время позвонить в отделение и справиться о состоянии Вашего ребенка.
- Вы имеете право на то, чтобы Вас проинформировали о состоянии здоровья Вашего ребенка и о принимаемых терапевтических мерах.
- Вы в любое время можете высказать свое желание поговорить с лечащим врачом. Как правило, Вам быстро назначат время приема. В некоторых отделениях главные врачи имеют особые часы приема.
- Переспросите, еще раз, если Вы не поняли медицинские высказывания или не проникли в суть дела. Медсестры и врачи охотно объяснят Вам ее понятными словами!
- Посещения желательны, но не слишком много людей за один раз, так как для Вашего ребенка и других детей это утомительно.
- Во многих отделениях братья и сестры могут посетить новорожденного, при необходимости – после предварительного медицинского обследования.
- Иногда даже есть возможность переночевать в родительской комнате или в специальных пансионах клиники для родителей.

Вы можете следующим образом содействовать установлению связи со своим ребенком:

- Приходите к нему как можно чаще. Мама и папа незаменимы и не менее важны, чем лучшие лекарства!
- Говорите с ребенком, пойте ему, чтобы он слышал знакомый голос.
- Создайте приветственные и прощальные ритуалы, чтобы дать Вашему ребенку (и себе) ощущение надежности.
- Обширные прикосновения (рука на голове, рука на спине/животе, ладонь на ступнях), ношение/держание методом «кенгуру» и нежности – это особые моменты для Вас и Вашего ребенка.
- В зависимости от состояния здоровья, медсестры отделения как можно быстрее проинструктируют и привлекут Вас к уходу за ребенком и применению метода «кенгуру».
- Ваш ребенок рад собственным уютным вещам и мягким игрушкам. Спросите медсестер, когда будет разрешено принести его собственную одежду.
- По договоренности с медсестрами можно прикрепить на инкубаторе/кроватке фотографии братьев и сестер, религиозные символы и пр.
- Вы можете снимать на видео и фотографировать, если это предварительно оговорено с медсестрами.
- Осведомляйтесь лишь в той мере, которая на пользу! Не все комментарии, которые Вы найдете в интернете или книгах, могут Вам помочь!
- Прежде всего: позаботьтесь о себе! В промежутках набирайтесь сил, так как Ваши силы и спокойствие передаются ребенку и помогают ему развиваться!

Что нужно в скором времени уладить?

Подать заявление о выдаче свидетельства о рождении (Geburtsurkunde)

Некоторые клиники берут на себя регистрацию новорожденных в подведомственном ЗАГСе и организуют пересылку свидетельств о рождении. В других клиниках родители должны позаботиться об этом сами. Регистрация новорожденного должна осуществиться в течение одной недели. Вы получите бесплатную справку о рождении для подачи заявления на детское и родительское пособия, для регистрации в больничной кассе, а также для религиозных целей. Адреса и телефоны подведомственных ЗАГСов Вам даст Ваша клиника.



Медсестра помогает при кормлении

Регистрация в больничной кассе

Как правило, достаточно, если мать или отец позвонят в больничную кассу. Формуляр заявления на семейную страховку Вам пришлют на дом. Вы должны быстро решить, хотите ли заключить для своего новорожденного частную (дополнительную) страховку, так как срок, в который проводится рассмотрение состояния здоровья, насчитывает всего несколько недель.

Сообщение работодателю матери

Вначале достаточно сообщить по телефону.

Получатели пособия ALG I и ALG II

Вы обязаны сообщить о рождении ребенка в подведомственный Агентурный Центр по трудоустройству (Agentur für Arbeit). Там вы можете при необходимости подать заявление на возмещение материальных затрат на первый комплект для новорожденного.

Интервальный молокоотсос

Молокоотсосы Вы можете получить в аптеке. Если Вы предъявите рецепт, выписанный гинекологом, детским врачом или Вашим домашним врачом, то больничная касса возьмет на себя эти расходы.

Неженатые пары / матери и отцы-одиночки

Урегулирование родительских прав и признание отцовства осуществляется в Ведомстве по делам несовершеннолетних (Jugendamt). Кроме того, матери, и отцы-одиночки имеют возможность подать заявление о назначении «соопекуна»

Что может подождать?

Заявление о предоставлении пособия по материнству (Mutterschaftsgeld)

Формуляр заявления о предоставлении пособия по материнству Вы можете получить в своей больничной кассе.

Заявление о предоставлении детского пособия (Kindergeld)

Формуляр заявления можно получить в ратуше/гражданском ведомстве/окружном ведомстве (Rathaus/Bürgeramt/Bezirksamt); его можно подать только после получения свидетельства о рождении. Вы можете скачать формуляр также со следующего сайта <http://www.arbeitsagentur.de> – Formulare – Formulare für Bürgerinnen & Bürger – Kindergeld

Заявление о предоставлении родительского пособия (Elterngeld)

Формуляр заявления о предоставлении родительского пособия Вы также можете получить в ратуше/гражданском ведомстве/окружном ведомстве. Каждая Федеральная земля имеет свое учреждение, выплачивающее родительское пособие. Их адреса Вы найдете в Интернете.

Возможные предложения помощи

Во время пребывания в стационаре:

- священник
- психолог
- социальный педагог, социальный работник
- родительская консультация
- помощники по хозяйству и уходу за братьями и сестрами (для этого требуется медицинская справка)

После выписки из клиники

- акушерка
- социально-медицинское наблюдение
- социально-педиатрический центр
- пункт содействия развитию на раннем этапе жизни

- консультационные пункты для родителей
- помощники в семьях

Литература, общества и группы самопомощи

Вы найдете информацию в
 Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.
 Speyerer Straße 5–7
 60327 Frankfurt am Main
 Инфо-линия (018 05) 87 58 77 (0,14 евро/мин.)
 Вт. и четв. 9.00 – 12.00 ч.
 Факс (0 69) 58 70 09 99
 E-Mail info@fruehgeborene.de
 Интернет www.fruehgeborene.de

Семья и друзья

Родственники, друзья и соседи могут оказать большую помощь. Они часто помогают семье в домашней работе, как, напр., стирка, уборка, закупка продуктов или в уходе за братьями и сестрами новорожденного. Не стесняйтесь принять помощь.

Однако часто родственникам и друзьям не под силу ситуация «преждевременные роды», и они не знают, как себя с Вами вести. Привлеките, если понадобится, «курьера», который будет регулярно информировать Ваше личное окружение. Обычно родственники и друзья рады, если Вы формулируете, в какой конкретно помощи Вы нуждаетесь и что Вам идет на пользу!

Мы желаем Вам и Вашей семье в будущем много сил и всего доброго!

Контакт

Dipl.-Soz.päd.. Carola Weber
 Deutsche Kinderhilfe Direkt e.V. / Aktion Frühkindliches Hören
 Wilmersdorfer Straße 94
 Тел. (030) 24 34 29 40
 факс (030) 24 34 29 49
 E-Mail info@kinderhilfe.de / info@fruehkindliches-hoeren.de
 Интернет www.kinderhilfe.de / fruehkindliches-hoeren.de

Развитие взаимоотношений и связи между родителями и их преждевременно рожденным ребенком

Преждевременное рождение ребенка для всех родителей – это событие, эмоционально вселяющее неуверенность. Первоначальная разлука с ребенком тяжело им дается. В большинстве случаев матерей выписывают из клиники через несколько дней после родов, и они должны оставить там своего младенца. Сразу после рождения ребенка это почти невыносимая ситуация. Многие клиники отменили строгий распорядок посещений, чтобы дать родителям возможность неограниченно быть рядом. Они привлекают родителей к уходу за ребенком, как только это позволяет состояние его здоровья. Наряду с тревогой о его благополучии Вас наверняка занимает вопрос, как при таких обстоятельствах Вы можете вступить в контакт и развить взаимоотношения с дочерью или сыном. Как родители Вы самые важные люди в жизни ребенка. И даже если он появился на свет раньше срока и находится в отделении интенсивной терапии, существует много путей, как вступить с ним в контакт, ухаживать за ним и заботиться о нем.

Оставаться рядом

Оставаться рядом с ребенком – самое лучшее, что Вы можете ему дать для поддержки его развития. Не падайте духом, если он почти всегда спит, когда Вы приходите. Особенно недоношенные дети должны очень много спать, так как во сне они растут и развиваются. Сначала они могут бодрствовать и обращать на Вас внимание только очень короткое время. Кроме того, фазы сна и бодрствования у недоношенных детей поначалу малопредсказуемы. Но благодаря установленному режиму ухода и кормления некоторое время спустя можно найти ритм, на который Вы можете настроиться, чтобы оставаться рядом с ребенком.

Ценное грудное молоко для здорового развития

Грудное молоко – это не только самая лучшая пища для Вашего ребенка. Каждодневное снабжение ребенка грудным молоком, возможно, покажется Вам малой поддержкой при виде такого крошечного младенца, нуждающегося в защите и кормлении, но это – решающий вклад в его здоровое развитие.

В большинстве отделений интенсивной терапии для недоношенных детей есть специально подготовленные консультанты по грудному

вскармливанию и лактации, которые охотно ответят на вопросы, касающиеся сцеживания грудного молока, попыткам вскармливания им и позднее – кормления грудью.

Кормить – это не только давать пищу

Принимая во внимание многоразовое питание Вашего ребенка, его кормление будет занимать большую часть дня. Кормление – это также близость, контакт, забота, оно включает в себя различные чувственные переживания, как, напр., вкус, запах и прикосновение. В какой мере Вы сможете привлекаться к кормлению ребенка, зависит от его состояния здоровья и вида питания – обсудите это со средним медицинским персоналом.

Знакомый голос успокаивает ребенка

Зачастую очень маленькие недоношенные дети должны многие недели провести в защитной среде инкубатора, пока их состояние не стабилизируется настолько, чтобы их можно было положить Вам на грудь (так называемый метод «кенгуру», образованный от английского «kangarooing»). Недоношенные дети познакомились с голосами матери и отца еще в утробе матери. Звук Вашего голоса дает ребенку ощущение надежности, защищенности и действует успокоительно. Поэтому нужно разговаривать с ребенком, читать ему вслух или также петь, когда Вы

Недоношенные дети после выписки из клиники

В клинике о недоношенном ребенке заботились круглосуточно, теперь он будет дома. Многие родители чувствуют себя плохо подготовленными к периоду после выписки. Эта брошюра должна помочь им понять особенности недоношенных детей и то, как они могут научиться справиться с ситуацией.

Эту и другие брошюры по теме «недоношенные дети» Вы можете заказать в рубрике «Публикации» Федерального общества по электронному адресу:

www.fruehgeborene.de



с ним. Можно также принести кассету, на которую Вы наговорили или напели, чтобы ставить ее в Ваше отсутствие.

Прикосновения важны для развития отношений

Прикосновения и телесный контакт важны для взаимоотношений между родителями и ребенком, даже если недоношенные дети сначала на вид очень нежны и хрупки. Многие родители боятся, что их собственная неловкость может оказаться обременительной или даже навредить ребенку. Положитесь на свою интуицию и выбирайте сами нужный момент, а также интенсивность прикосновений. Знакомьтесь со своим ребенком постепенно. Если Вам понадобится для этого больше времени, чем другим родителям, – это вполне нормально. Недоношенные дети легко возбудимы в отличие от детей, рожденных в срок. Они еще не могут обработать быструю смену прикосновений и поглаживаний в различных регионах тела. Поэтому Вы должны прикасаться к ребенку очень спокойно, медленно и всей ладонью. В особенности долгое прикосновение к головке или ножкам дает малышам приятное ощущение защищенности, которым они явно наслаждаются. Не стучите по инкубатору, так как внутри него звуки усиливаются, и дети воспринимают их как неприятно громкие.

Не теряйтесь, если во время первого контакта с Вами ребенок очень беспокоен. В конце концов, для обеих сторон это новая и волнующая ситуация. Чем чаще Вы будете вместе, тем лучше познакомитесь и научитесь понимать друг друга. В отделении – опытный коллектив, который будет Вас сопровождать и сможет оказать помощь на первом этапе знакомства с ребенком.

Метод «кенгуру» – близость родителей и ребенка

Для большинства родителей так называемый метод «кенгуру» после начальной неуверенности становится прекрасным ощущением близости с ребенком. Признаками удачного контакта являются продолжительное состояние покоя, глубокий сон, часто более спокойное биение сердца и лучшие показатели кислорода в крови ребенка. Для чего метод «кенгуру» означает решающую поддержку в дальнейшем физическом и умственном развитии. Младший и средней медицинский персонал, а также физиотерапевты могут проинструктировать Вас, как обращаться с ребенком во время ношения/держания ребенка методом «кенгуру».

Учиться понимать сигналы ребенка

Чем больше времени Вы провели с ребенком, тем лучше станете его понимать и тем легче будет «настроиться» на него. Вначале младенец

общается с Вами, прежде всего своим поведением, но его сигналы сейчас еще очень неясные. Чем дольше Вы за ним наблюдаете, тем с большей уверенностью узнаете, как он себя чувствует и что ему нужно. Вы увидите, в каком положении ему больше нравится лежать и спать, почувствуете, как лучше его держать и кормить. Вы будете знать, как он себя ведет, когда он бодр и внимателен и готов общаться с Вами. Вы научитесь распознавать, что младенца возбуждает или перевозбуждает, как Вы можете его успокоить и когда ему нужно сделать перерыв. Кроме того, Вы будете знать, когда он не так хорошо себя чувствует и как можно ему помочь. По мере накопления опыта Вы приобретете, чувство уверенности в роли матери или отца.

Думать и о себе и серьезно относиться к собственным потребностям

Безусловно, иногда Вы не сможете так часто или так долго быть со своим ребенком, как бы этого хотелось. Особенно в отделениях без ограниченного времени посещения часто кажется, что они должны круглосуточно быть с ребенком, если они хотят быть хорошими родителями. Однако важно, чтобы Вы серьезно отнеслись к собственным потребностям в покое и отдыхе. Отдых дома или дни, в которые Вы не придете в клинику, как раз необходимы на протяжении многих недель и



Развитие взаимоотношений между родителями и младенцем – важная предпосылка для дальнейшего развития ребенка

месяцев, чтобы к моменту выписки ребенка из клиники Вы не были совершенно обессилены. Этот первый этап после преждевременных родов очень напряженный не только для младенца, но и для Вас.

Так как взаимоотношения и связь между родителями и ребенком развивается со временем, не бойтесь, что начальная разлука в будущем отрицательно скажется на Ваших отношениях. Важно не то, сколько времени Вы проводите с ребенком, а то, как Вы используете это время. Опыт показал, что регулярное, но более короткое время, проведенное вместе, воспринимаемое как эмоциональная разрядка и покой, больше идет на пользу, как родителям, так и ребенку.

Говорить о страхах и тревогах

Большинство родителей считает, что не следует тематизировать собственное самочувствие и старается, прежде всего, быть рядом с ребенком и функционировать в быту. Часто у взрослых возникают сомнения, важны ли они для своего ребенка в качестве родителей, и ощущение отчужденности по отношению к нему. Кроме того, многие спрашивают себя, могут ли они чем-то помочь, и беспокоятся о здоровье и дальнейшем развитии ребенка. Такие чувства и мысли изнуряют, и Вы – родители – не должны стесняться принять предложение поговорить об этом.

Соответствующие предложения в различных клиниках отличаются друг от друга. Сотрудники отделения интенсивной терапии, конечно, смогут назвать адреса и телефоны, куда Вы сможете обратиться. Наряду со специалистами, подготовленными к оказанию помощи родителям, во многих клиниках имеются организованные группы самопомощи для родителей, которые окажут Вам поддержку советом и делом. Важно во время этих бесед обратить внимание на то, можете ли Вы в данный момент извлечь пользу из опыта других родителей недоношенных детей, или он Вас скорее тяготит. Если имеет место последнее, то, наверное, еще не пришло время для такого обмена опытом. Если у Вас устойчивое состояние тревоги и страха, перепады настроения, и беседа об этом не приносит облегчения, то мы рекомендуем обратиться за профессиональной психологической и врачебно-психотерапевтической помощью. Такая регулярная помощь есть на сегодняшний день в немногих клиниках, но в отделении может быть созван консилиум.

Воспользоваться помощью в быту

Лишь немногие люди из Вашего окружения будут в состоянии понять, что Вы сейчас переживаете. Поэтому им также будет трудно рационально Вас поддержать. Не стесняйтесь просить друзей и родственников оказать Вам практическую помощь, если она касается улаживания дел в быту,



Родители должны принимать участие в уходе за младенцем

хозяйства или заботы о братьях и сестрах новорожденного. Любая разгрузка в этих областях означает также немного больше времени для Вашего нового члена семьи.

Установление прочной связи между Вами и ребенком, конечно, не зависит исключительно от развития взаимоотношений в первые недели или месяцы лечения в отделении интенсивной терапии. Тем не менее, учтите, что каждая форма положительного контакта в это время – базис для Вашей дальнейшей совместной жизни. А прочная связь – это решающий защитный фактор на протяжении всей жизни.

В этом духе мы желаем Вам много сил, терпения и оптимизма в последующие недели и месяцы и радости от Вашего ребенка!

Контакт

Dipl.-Psych. Susanne Hommel
Kinder- und Jugendpsychosomatik
Altonaer Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg
Тел.. (040) 8 89 08–284
E-Mail: susanne.hommel@kinderkrankenhaus.net

Помощь братьям и сестрам новорожденного

Изменения – неотъемлемая часть человеческой жизни. В этом дети убеждаются на собственном опыте еще в самом раннем возрасте, что оказывает влияние на их чувства, переживания и мысли. Трудные жизненные ситуации дети переживают более интенсивно. В этой связи нужно рассматривать и ситуацию семей, которые вдруг сталкиваются с незапланированными проблемами преждевременно родившегося младенца.

После преждевременных родов все внимание сначала уделяется преждевременно появившемуся на свет потомству. Необходимость именно в этот период не упустить из виду здоровых братьев и сестер вытекает из особой ситуации этих детей.

При «нормальных» обстоятельствах прибавление семейства – рождение еще одного брата или сестры – уже означает некоторую «конкуренцию». Если по понятным причинам родители уделяют свое внимание и особое расположение новорожденному, то братья и сестры могут чувствовать себя оттесненными. Тогда новорожденный считается виновником изменений в семье, и он «несет ответственность» за то, что братьям и сестрам кажется, что они лишены родительской любви и внимания.

Возраст братьев и сестер играет решающую роль в том, как они переживут и обработают эту ситуацию. Приблизительно до шестого года жизни ребенок, прежде всего, оказывается под влиянием родительских тревог и страхов. Поэтому важно привлечь сестер и братьев и попытаться объяснить им ситуацию. Оптимизм родителей, что касается дальнейшего развития, преждевременно появившегося на свет, их успокоит и подбодрит.

Для последующих лет, вплоть до наступления периода полового созревания, характерно лучшее взаимопонимание, и фантазию детей окрыляют собственные мысли. И в эти годы осторожные попытки объяснить ситуацию помогут избежать или уменьшить страхи. Особое внимание, которое родители оказывают новорожденному брату или сестре, нельзя толковать как «лишение любви». Хорошо привлечь детей к обмену информацией внутри семьи и предоставить им возможность всегда поговорить с матерью или отцом. Помогают ритуалы, дающие ощущение прочной опоры. Планируйте по возможности точное время в

распорядке дня, когда можно будет задавать вопросы и получать на них ответы. Если братья и сестры на время находятся на попечении бабушек и дедушек, друзей или близких людей, необходимо обращать особое внимание на то, чтобы сохранить прочные привычки и регулярные контакты (по телефону), чтобы дети не чувствовали себя одиноко. Необычное поведение или плохая успеваемость в школе в этом возрасте могут быть результатом эмоциональных трудностей. И в этом случае также помогают внимание и участие в происходящем.

Если удастся интегрировать братьев и сестер во временно измененный ритм жизни, то вся семья извлечет силы из этой ситуации и выйдет из нее окрепнувшей.



Братья и сестры тоже должны научиться справляться с новой ситуацией

Поддержка с помощью голоса матери и музыки

Вашего ребенка поместили в совсем другой мир – громкий, непредсказуемый, наполненный техническими шумами. Все, что он слышал раньше, отсутствует. Прежде всего, он слышит чужие голоса, голос матери исчез. Он не может сопротивляться этому часто хаотичному шуму. К тому же инкубатор усиливает звуки извне (уровень шума в нем составляет 50–109 дБ). Чтобы справиться с этим, младенец должен потратить много энергии, которая ему нужна, чтобы расти и развиваться. Обширные научные исследования показали, что для развития младенца с большой пользой можно использовать музыку и голос матери. При этом речь идет об индивидуально составленных программах. Длительная «бомбардировка» звуками – слишком большая нагрузка для Вашего ребенка и поэтому неприемлема. Если Вы хотите, чтобы младенцу проигрывали музыку, то рекомендуем выбрать ее самим. Во многих отделениях интенсивной терапии это и сегодня еще новый путь и, возможно, связано для родителей с определенными усилиями и настойчивостью. На первый взгляд трудно себе представить, что такому крошечному младенцу идет на пользу, если ему проигрывают запись музыки или голоса матери. Неоспоримо то, что младенец слышит. Кроме того, нужно внимательно слушать и чувствовать своего ребенка, которого часто не так просто увидеть за всеми техническими приборами. Несомненно, что младенец слышит. Его слух развит еще за несколько недель до самого раннего срока рождения, так что он появляется на свет уже со слуховым опытом. Если разговаривать с младенцем, находящимся в инкубаторе, и при этом наблюдать за ним, можно распознать по его реакции, что это так.

Вы можете сами составить кассету для своего ребенка – для этого уже имеются специально сочиненные или аранжированные музыкальные произведения: колыбельные песни в сопровождении скрипки или гитары, музыка для снятия напряжения с голосами природы или без них. Может быть, это музыка, которую ребенок уже слышал в утробе матери? Выбирая ее, можно ориентироваться на то, какие детские или колыбельные песни Вы бы ему пели дома. В любом случае родители (или медицинская сестра) должны внимательно слушать и наблюдать за ребенком, когда проигрывают ему музыку. Потому что даже такой маленький ребенок – уже неповторимая личность и имеет свои собственные пристрастия.

Как мать очень незрелого недоношенного ребенка я долгое время работала музыкальным терапевтом в отделении интенсивной терапии для новорожденных. Я наблюдала, что матери часто сомневаются, проигрывать ли своим детям в инкубаторе музыку (напр., Моцарта), однако они с большой радостью и готовностью откликнулись на предложение использовать запись голоса. Так возник и был разработан музыкально-терапевтический метод (аудиостимуляция), который поможет как Вам, так и ребенку.

Потому что голос собственной матери в отличие от музыкальной записи уникален, неповторим и знаком – нечто, с чем младенец уже соприкасался, находясь в утробе матери. Как показывают научные исследования, при этом достигается двойной эффект: во-первых, это положительно сказывается на самочувствии и развитии младенца; во-вторых, – помогает матери легче пережить послеродовой эмоциональный спад, если она может активно сделать для своего ребенка нечто очень индивидуальное и оставить, то, что может только она и никто другой. Ваш голос означает для обоих – навести мосты между жизнью в утробе матери, периодом в отделении интенсивной терапии и домом – то есть после разрыва из-за преждевременного рождения, он поможет восстановить связь между матерью и ребенком. Предпочтительно делать запись голоса в клинике в присутствии квалифицированного персонала или, если это невозможно, дома – при этом следите за хорошим качеством звука. Прочитайте своему ребенку вслух рассказ или письмо, которое Вы ему предварительно написали, расскажите ему о доме или спойте – по Вашему желанию.

Учтите следующее:

- Для проигрывания возьмите маленькие, но хорошие колонки. Не используйте наушники, которые транслируют голос или музыку прямо в ухо ребенка. Здесь недооценивается опасность наушников: их громкость трудно контролировать, и это может привести к повреждению слуха.
- Голос и/или музыку проигрывать не чаще 5-ти раз в день по 30 минут.
- Громкость отрегулировать так, чтобы она перекрывала фоновые шумы инкубатора.
- Обязательно учитывать дневное и ночное время.

Во время проведения медицинских процедур или ухода за ребенком не включайте голос/музыку, чтобы он не научился связывать расстройства/боль с голосом матери/музыкой.

Хорошо включить музыку/голос, когда младенец спокоен и готов к восприятию, напр., после кормления или перед тем, как Вы уйдете,



Если ребенку понадобится последующая терапия, то такую хорошую возможность представляет собой музыкальная терапия

чтобы у него еще что-то от Вас осталось. Запись не заменяет человеческого контакта, и поэтому нужно ее выключить, когда Вы приходите к ребенку.

Если Вы непременно хотите, чтобы Ваш ребенок слушал часы с музыкой, потому что, возможно, это была Ваша любимая музыка, когда Вы были ребенком, или потому что ее принесли брат или сестра, то обязательно тщательно проверьте часы на чистоту звуков, затем заверните их в пленку или нечто подобное и положите в изножье инкубатора, подальше от ушей ребенка.

В заключение мы убедительно просим учесть, что здесь идет речь о музыке/голосе, подготовленных для конкретного ребенка, и которые будут проигрывать только этому ребенку в инкубаторе. Речь не идет о музыкальном обеспечении всего помещения для интенсивной терапии. Оно слишком громко для детей и не учитывает индивидуальности каждого младенца. Конечно, музыка в такой форме может улучшить настроение медицинского персонала и родителей, облегчить им работу и пребывание в отделении интенсивной терапии, но для детей это дополнительная шумовая нагрузка. Именно в такой экстремальной ситуации нужно особо следить за тем, что идет на пользу каждому конкретному младенцу, поэтому музыка используется только с определенной целью.

Все, что Вы хотите сделать для своего ребенка, Следует обсудить с персоналом отделения. Врачи несут ответственность за то, что происходит здесь. Медсестры и младший медицинский персонал – это те, кто обычно ухаживает за Вашим ребенком, и часто они испытывают к нему особое отношение. Поэтому важно и необходимо поговорить с ними, спросить совета или четко выразить собственные потребности касательно младенца.

Литература для родителей

„Förderung frühgeborener Kinder mit Stimme und Musik“
von M. Nöcker-Ribaupierre und M. L. Zimmer, Reinhard-Verlag,
2004

Контакт

Dr. sc.mus. Monika Nöcker- Ribaupierre
Wehrlestraße 22
81679 München
E-Mail: mnoeckrib@aol.com

Слышит ли Ваш новорожденный ребенок?

Слух с самого начала чрезвычайно важен для общего развития Вашего ребенка и его дальнейшего жизненного пути. Невозможность слышать с самого первого момента после рождения оказывает отрицательное влияние на развитие речи, поведение, душевное равновесие и позднее – ни школьное образование.

Расстройство слуха – самое частое врожденное расстройство органов чувств. Однако путем простого теста можно еще в первые дни жизни исключить сильное расстройство слуха. Можно проверить слух Вашего ребенка двумя методами. Они просты, быстры и безболезненны, и их также можно применить к спящему младенцу.

Слуховой тест, так называемый скрининг слуха новорожденных, обязательно сделать недоношенным детям. Его тест рекомендуется делать после рождения еще в родильном доме или в первые дни жизни во время врачебного обследования U2 или U3. У недоношенных детей



Проверка слуха у недоношенных новорожденных

сложнее провести слуховой тест. Они беспокойнее, больше двигаются, и их слуховые проходы более узкие. По этим причинам врачу, «возможно», понадобится больше времени, чтобы получить результат, но и в этом случае можно с успехом и надежно провести тест. Как правило, недоношенных детей еще в неонатологическом отделении проверяют на наличие расстройств слуха. Если необходимо, определение слуха новорожденного повторно проводится после выписки из клиники, пока не будет получен однозначный результат.

В случае необычного результата слухового теста быстро проводится всестороннее обследование органов слуха. Если расстройство слуха подтвердится, непосредственно назначается лечение, а также подходящие меры для развития на раннем этапе жизни. Благодаря ранней диагностике, немедленному лечению и стимуляции слуха каждый недоношенный ребенок может научиться слышать и говорить в рамках своих возможностей.

Поэтому попросите акушерку, в неонатологическом отделении, детского врача, в социально-педиатрическом центре (SPZ), у врача-ЛОР или фониатра/детского аудиолога провести с Вашим ребенком слуховой тест для новорожденных.

Проследите за тем, чтобы Ваш ребенок хорошо слышал – с самого начала!

Контакт / Информация

Deutsche Kinderhilfe Direkt e.V. / Aktion Frühkindliches Hören

Wilmersdorfer Straße 94

Тел. (030) 24 34 29 40

Факс (030) 24 34 29 49

E-Mail info@kinderhilfe.de / info@fruehkindliches-hoeren.de

Интернет www.kinderhilfe.de / fruehkindliches-hoeren.de

Паспорт для послеклинического медицинского наблюдения (Nachsorgepass)

Описание

Более десяти лет члены зарегистрированного Общества «Ранний старт», Гамбург, («Frühstart Hamburg e.V.») курирует родителей недоношенных детей. В рамках его работы родители в сотрудничестве с врачами и терапевтами разработали Nachsorgepass (паспорт последующего наблюдения); в 2007 г. вышло его 2-е издание.

Nachsorgepass – это жесткий регистратор, в котором содержатся все данные и документы. В отличие от желтой тетради для обследований (U-Heft), в которой нарушения здоровья записываются в качестве индекса, и такие терапии как лечебная гимнастика не упоминаются, в Nachsorgepass подробно записываются все существенные данные первых недель жизни и документируется дальнейшее развитие ребенка.

Содержание

Содержание Nachsorgepass делится на шесть частей:

- медицинские факты, напр., даты выписки, последующие обследования до 2-х лет, обследования врачей-специалистов, медикаменты
- показания о терапии, как напр., лечебная гимнастика, эрготерапия и др.
- частные данные, как напр., братья и сестры, дневная няня, страховка по уходу
- список иностранных слов
- застегивающаяся полиэтиленовая обложка для U-Heft, паспорта прививок (Impfpass), паспорта рентгенов (Röntgenpass) и др.
- раздел для дополнительных собственных записей

Имеются и запасные страницы, которые можно подшить при необходимости: кардиология, эпилепсия, домашнее видеонаблюдение, гастроэнтерология, нейрохирургия.

Преимущества для семей

Nachsorgepass позволяет родителям недоношенных детей хранить все данные и документы (врачебные отчеты, паспорта для прививок и рентгенов) в одном регистраторе, так что благодаря наглядной документации сокращается время бесед с врачом, родители не должны в присутствии ребенка произносить тяжелые диагнозы, и в их распоряжении оказывается больше времени для обследования ребенка. Особенно удобен Nachsorgepass для родителей двойни или тройни, таким образом можно избежать ошибок в диагнозах детей. В случае внезапного заболевания врачи в стационаре видят всю историю болезни; в такой ситуации родители часто взволнованы и не в состоянии все рассказать.

Nachsorgepass удобен в семьях, которые переезжают на новое место жительства и ищут подходящих врачей и терапевтов.



Преимущества для медицинского персонала

Каждый заносит только свои диагнозы/результаты обследований, то есть должен сделать всего несколько записей, так что ведение паспорта, которое так важно для родителей, не требует больших затрат времени.

Nachsorgepass позволяет врачу, терапевту, воспитательнице в детском саду и т. д. в течение короткого времени получить обширные сведения об

- амнезии
- отсутствие изменений
- диагнозах
- методах лечения
- ранее принимавшихся лекарств
- важных фазах развития, напр.
 - когда ребенок начал ползать
 - когда он заговорил
- степень по уходу и степень инвалидности ребенка

Nachsorgepass обеспечивает связь всех, кто занимается ребенком в различных формах; он помогает избежать двойной терапии. Это очень важно при возможном повторном поступлении в больницу.

Пользование/применение на практике:

- Родители могут получить Nachsorgepass в клинике, в которой находился ребенок. Если их не имеется в клинике, то можно заказать по адресу Projektgruppe Nachsorgepass c/o Frühstart Hamburg e.V. (info@nachsorgepass.de). Они предоставляются в распоряжение бесплатно; в счет включаются только издержки на упаковку и пересылку. Таким образом, при необходимости родители могут достать отдельные экземпляры.
- Клиники должны выписывать недоношенных и больных детей, для которых это целесообразно и необходимо, с Nachsorgepass, в котором уже заполнены страницы Перинатальные данные и данные при выписке (дополнительно к U-Heft).
- Родители также подшивают в регистратор подробные врачебные отчеты, хранят U-Heft, книжку прививок, рентгеновские снимки и т. д. в пластмассовом конверте и берут его с собой на каждое обследование, чтобы врач в краткой форме мог записать новые результаты обследования.

Прививки недоношенных детей

Нужно ли делать прививки недоношенным детям? Этот вопрос беспокоит многих родителей. Потому что, с одной стороны, недоношенные младенцы считаются особенно восприимчивыми к инфекционным заболеваниям, и каждый хочет именно обеспечить им оптимальный прививочный иммунитет. Но предоставляют ли имеющиеся вакцины недоношенным детям целесообразную, надежную защиту? Не возникают ли чаще у этой особенно «восприимчивой» группы пациентов побочные явления и осложнения? Неуверенность часто объясняется недостатком солидной информации, так что рекомендованные прививки часто делаются с опозданием или не делаются вообще. Ниже мы представляем важную информацию и проекты для прививок недоношенных детей.

Риск инфекционных заболеваний

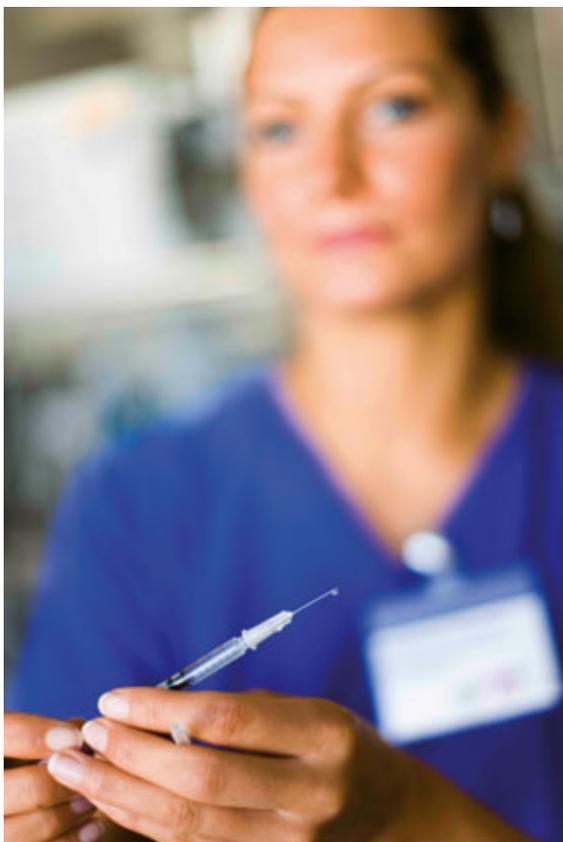
Особую опасность для новорожденных представляют заразные болезни, которые особенно угрожают недоношенным детям. Коклюш угрожает, прежде всего, непривитым новорожденным в возрасте 0–6 месяцев. Гепатит Б также более опасен для недоношенных детей. У них еще незрелые барьеры кожи и слизистой оболочки, через которые в организм часто попадают продукты крови и плазмы. Чем младше ребенок, тем чаще заболевание принимает хроническую форму. Хронические (на всю жизнь!) инфекции в свою очередь ведут, как правило, к циррозу или также к раку печени. Из-за незрелой собственной защиты (иммунной системы) новорожденным – и особенно недоношенным детям – угрожают тяжелые капельные бактерии (менингококки, пневмококки, гемофилус инфлюэнца Б). Эти возбудители из носоглотки попадают в кровь и становятся причиной тяжелого «заражения крови» (сепсиса) или с кровотоком попадают во внутренние органы, что приводит к воспалению мозговых оболочек, воспалению суставов и другим инфекциям органов.

У недоношенных детей и новорожденных велик риск тяжело заболеть гриппом (инфлюэнцей). В период годовых эпидемий они чаще всего попадают на лечение в больницу.

Ротавирусы – наиболее частые возбудители поноса в раннем возрасте; они опять же особо опасны для недоношенных детей. Заболевание у них протекает тяжело. Заразившись в больнице, дети значительно дольше пребывают там, однако смертные случаи или неизлечимые осложнения очень редки.

Так как из-за более короткой продолжительности беременности недоношенные дети получают от матери меньше защитных антител, то они напр., также от кори защищены хуже, чем дети, рожденные в срок. Именно у новорожденных возникает риск тяжелого течения болезни с длительными осложнениями.

Практически каждый ребенок минимум с двух лет однажды заболевает инфекцией с респираторными вирусами (RSV). В то время как в более позднем и взрослом возрасте заболевание обычно протекает в форме легкой простуды, именно новорожденные могут тяжело заболеть бронхитом или пневмонией и попадают на лечение в больницу. У очень маленьких недоношенных детей и у новорожденных с легочными заболеваниями или врожденными тяжелыми сердечными заболеваниями, а также у детей с неврологическими заболеваниями болезнь протекает еще тяжелее – такие пациенты чаще нуждаются в интенсивной терапии или искусственном дыхании.



Как действует прививка?

Особенности иммунной системы недоношенных детей

В основном существуют мертвые и живые вакцины. Мертвые вакцины (напр., шестикратная прививка, вакцины против пневмококков, менингококков, инфлюэнции) содержат, напр., части белка или сахара возбудителя болезни, против которых организм вырабатывает защитные вещества, так называемые антитела. Мертвые вакцины не могут сами вызвать заболевание. Повышенная температура, беспокойство или боли и опухание места прививки – признаки «борьбы» человеческой защитной системы с вакциной.

В живых вакцинах содержатся возбудители болезни, которые настолько ослаблены, что вызывают легкую инфекцию без риска для привитого ребенка. Поэтому после прививки живой вакцины может наблюдаться легкая «прививочная болезнь», напр., повышенная температура и кожные высыпания после прививки от кори. В детском организме части иммунной системы сотрудничают «рука об руку». Различаются, напр., В- и Т-лимфоциты, антигенные клетки, ячейки-курьеры и т. д. Результат такого сотрудничества – это, во-первых, вырабатывание защитных специфических антител и защитных клеток и, во-вторых, – «клеток памяти». Последние могут через много лет после прививки сразу распознать соответствующую инфекцию и быстро начать образовывать антитела или реагировать другими защитными мерами.

У недоношенных детей также имеются все необходимые составные части иммунной системы. Однако связь, коммуникация и функция еще не зрелы. Поэтому прививки можно делать и недоношенным детям, но защитное действие может оказаться индивидуально слабее, чем у младенцев, родившихся в срок.

Вышеназванные вакцины обеспечивают активную иммунизацию, то есть иммунная система ребенка сталкивается с вакциной и сама активно вырабатывает защитные антитела.

Против некоторых заболеваний пока еще не созданы эффективные вакцины. В этих случаях имеется возможность инъектировать защитные антитела прямо в кровь, чтобы обеспечить защиту от инфекции. Такая мера называется пассивной иммунизацией.

Успех прививки – достаточно ли защищены недоношенные дети?

Так как прививка активирует многие части иммунной системы, невозможно просто посредством лабораторного анализа измерить, была ли успешна прививка и насколько. Правда, антитела против вакцины можно легко измерить в крови. Однако защитные клетки, которые так же важны

для защитной иммунной реакции, пока еще нельзя исследовать обычным образом. Тем не менее, в научных исследованиях концентрация антител («титр») – наиважнейший элемент, доказывающий успех прививки, так как их легче всего измерить. Это также убеждает, так как если находят антитела, которые ранее не были обнаружены или которых было ничтожно мало, можно с уверенностью утверждать, что иммунная система ребенка отреагировала на прививку! Так что антитела – бесспорно мера иммунной защиты. Так как кроме антител защитная система располагает и другими защитными механизмами, то в отдельном случае может возникнуть защита от болезни, даже если после прививки не были обнаружены антитела. Своевременно, то есть в соответствующем хронологическом возрасте привитые недоношенные дети в большинстве случаев вырабатывают специфические антитела против вакцины. Но количество и концентрация выработанных антител несколько меньше, чем у младенцев, родившихся в срок; также есть признаки того, что количество антител падает несколько раньше до уровня, не позволяющего доказать их наличие – тем не менее клетки памяти обнаруживаются в неизменном количестве. Как мы понимаем на сегодняшний день, прививка защищает также и недоношенных детей, но держится ли ее действие так же долго? как у родившихся в срок, – неизвестно. Поэтому родители должны проследить, чтобы на втором году жизни были сделаны рекомендуемые повторные прививки.

Побочные явления прививок – особенности недоношенных детей

Для каждой вакцины, имеющейся в Германии, Постоянная комиссия по прививкам Института им. Роберта Коха (STIKO) составила список, какие побочные явления могут возникнуть (на каждую конкретную вакцину). Прививки оказывают типичный локальный и систематический нежелательный эффект, как напр., покраснение, распухание и боли в области укола, а также повышенная температура. Эти симптомы наблюдаются в случае мертвых вакцин впервые 48 (–72) часов и возникают у недоношенных детей не чаще и не сильнее, чем у родившихся в срок.

Наряду с этим у недоношенных детей впервые 48–72 часов после прививки могут наблюдаться или снова возникать остановка дыхания (апноэ) и замедленное биение сердца (брадикардия). У детей, нуждающихся в кислороде, также может временно повыситься потребность в нем. Эти побочные явления наблюдаются в первую очередь у очень маленьких недоношенных детей (< 1.500 г) и в особенности у тех, кто в возрасте 8 недель страдает апноэ и/или брахикардией или у тех, кто нуждается в кислороде. При этом речь идет о временном феномене; долгосрочные или тяжелые побочные явления, более долгое пребывание



В неонатологическом отделении медицинских персонал заботится о новорожденных и их родителях

в больнице или серьезные затруднения при кормлении не были зарегистрированы.

Дополнительные меры

Наряду с прививками недоношенных детей существуют целесообразные дополнительные меры для уменьшения риска инфекционных заболеваний. Также окружение, то есть персонал в отделении интенсивной терапии и в больнице и лица, находящиеся в тесном контакте с недоношенными детьми (родители, братья и сестры, все, кто имеет контакт – от почасовой няни до друзей), должны сделать прививку от коклюша, а осенью также от гриппа, чтобы не заразить ребенка. Избегайте контактов с лицами и членами семьи, которые, возможно, больны заразной болезнью. Женщины, желающие иметь детей, должны перед беременностью сделать дополнительные и/или повторные прививки (коклюш, корь, свинка, краснуха, ветряная оспа, при необходимости пневмококки, менингококки, гемофилус-инфлуэнца тип Б. В отдельных случаях целесообразно делать прививки беременным (столбняк, инфлюэнца и др.).

Закключение

Недоношенные дети в отличие от родившихся в срок, чаще рискуют заразиться инфекциями, которых можно избежать благодаря прививкам, при этом болезнь часто протекает тяжело. Научные исследования своевременных прививок недоношенных детей показывают, что у большинства из них вырабатываются защитные антитела, даже если их количество меньше, чем у родившихся в срок, и раньше снова их количество снова уменьшается. Однако после всего, что известно, своевременно проведенные прививки обеспечат хорошую защиту, а сама прививка не представляет собой повышенного риска. Типичные побочные явления возникают у недоношенных детей не чаще, чем у других новорожденных, но временно может усилиться или снова проявиться апноэ и/или брадикардия. Долгосрочные тяжелые побочные явления неизвестны.

Поэтому мы – так же, как и большинство ученых, педиатров, специализированных обществ и комиссий во всем мире – советуем своевременно делать прививки недоношенным, рекомендованные STIKO, всем детям, то есть в соответствии с хронологическим возрастом. При этом рекомендуется использовать комбинированные вакцины. За очень маленькими недоношенными младенцами, которые к моменту прививки еще находятся в больнице, в течение 72-х часов должно вестись видеонаблюдение. Недоношенным детям в конце первого года жизни необходимо также своевременно сделать прививки с живыми вакцинами и повторные прививки для обеспечения долгосрочной надежной иммунной защиты. Дети, которые особо рискуют приобрести инфекцию RSV, должны на протяжении всего RSV-сезона раз в месяц получать антитела против RS-вирусов. Относится ли Ваш ребенок к группе риска, решает детской врач на основании его истории болезни и рекомендаций специализированных обществ.

Специальная литература и информация

Stellungnahme zur Prophylaxe von schwereren RSV-Infektionen bei Risikokindern mit Palivizumab. Homepage der DGPI 2006.

http://www.dgpi.de/pdf/Leitlinie_Palivizumab_27Okt2006.pdf

www.gesundes-kind.de

Общая информация по теме «Прививки»;

Возможность задать вопросы

www.impfbrief.de

Актуальная информация для врачей по прививкам

Контакт

Dr. med. Franziska Schaaff
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Abt. pädiatrische Infektiologie, Univ. Kinderklinik
Langenbeckstraße 1 · 55101 Mainz
Тел.: (0 61 31) 17–50 33 · Fax: (0 61 31) 17–56 62
E-Mail: schaaff@uni-mainz.de

Prof. Dr. med. Heinz-J. Schmitt
Zentrum für Präventive Pädiatrie
Kinderklinik der Johannes-Gutenberg-Universität
Langenbeckstraße 1 · 55101 Mainz
Тел.: (0 61 31) 17–50 33
E-Mail: hjschmit@mail.uni-mainz.de

Как предотвратить внезапную смерть недоношенных новорожденных?

У недоношенных детей, родившихся очень маленькими (до 37-й недели беременности, вес при рождении < 2500 г) наблюдается повышенный риск внезапной детской смерти (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS). Поэтому многие родители спрашивают себя, как после выписки из клиники уберечь своего ребенка. Раньше, зачастую в течение всего первого года жизни за детьми наблюдали по монитору. Сегодня это больше не делается, так как подобное наблюдение обременительно для ребенка и родителей почти из-за частых ложных тревог; кроме того, не было доказано, что оно предотвращает детскую смерть. Напротив, теперь мы очень хорошо знаем, благодаря каким мерам можно снизить риск детской смерти на 90 %. Об этих мерах, в особенности касательно укладывания ребенка, необходимо проинформировать родителей, чтобы они сами внесли вклад в борьбу по предотвращению детской смерти.



Родители обладают интуитивной способностью понимать потребности ребенка

Укладывание ребенка и риск детской смерти

У детей, родившихся в срок (т.е. на 37-й неделе беременности и позднее) риск внезапной смерти увеличивается в 6–8 раз, если они спят на животе. Недоношенные детей (рожденные до 37-й недели беременности) подвержены риску внезапной смерти еще больше, а именно в 39 раз и, согласно скандинавским научным исследованиям, даже в 83 раза (в сравнении с родившимися в срок младенцами, спящими в положении на спине). У недоношенных детей, спящих на боку, риск увеличивается в 40 раз. Поэтому избегайте укладывать недоношенных детей спать на животе и на боку: их нужно укладывать спать в положении на спине!

Повышение риска внезапной смерти ребенка, спящего на животе, объясняется тем, что в этом положении он может легче «утонуть» в подстилке, то есть его нос укрыт; ребенок не может проснуться, как нормальные дети, и в угрожающей ситуации повернуть голову в сторону, он может задохнуться. Это объясняет, почему мягкие подстилки, как напр., овечий мех, увеличивает опасность детской смерти.

Однако пока маленькие или больные новорожденные еще находятся в больнице по причине нестабильного дыхания, их укладывают в положении на животе. Это практикуется, так как некоторые исследования еще в начале 70-х годов показали, что у недоношенных детей и новорожденных в положении на животе реже и короче наблюдается остановка дыхания во сне, а также больший объем легких, более высокие показатели кислорода, меньшее снижение насыщения кислородом и частоты сердечных сокращений, а также более длительный и глубокий сон. Поскольку в отделениях интенсивной терапии новорожденных до сих пор не были зарегистрированы случаи внезапной детской смерти (возможно, благодаря постоянному наблюдению и контролю, а также очень раннему возрасту), то здесь ничто не препятствует укладыванию новорожденных спать в положении на животе.



Однако, как только дыхание таких детей улучшилось, мы в нашей клинике укладываем их спать в положении на спине; недоношенных детей, которые уже давно в клинике, – не позднее одной недели перед запланированной выпиской. Одновременно мы объясняем родителям, что их ребенку уже лучше, его скоро выпишут и теперь его нужно укладывать так, как он должен спать дома: в спальном мешке и в положении на спине.

Данный метод имеет два преимущества. Во-первых, возможное временное нарушение сна как результат изменения привычного положения наступит в клинике, а не станет дополнительной нагрузкой для родителей дома. Во-вторых, клиника подает пример. Как и во многих областях повседневной жизни, родители, скорее, имеют склонность перенять то, что им уже продемонстрировали, а не только порекомендовали.

Мы считаем, что видеонаблюдение как профилактика детской смерти недоношенных нецелесообразно. Мы прописываем пульсоксиметр в качестве домашнего монитора только в тех случаях, если у недоношенного ребенка еще наблюдаются брадикардия и снижение уровня кислорода, но, в общем, его можно выписать. Так же, как и в клинике, видеонаблюдение не заканчивается, пока сохраняются эти симптомы; мы предлагаем родителям в таких случаях забрать ребенка домой и продолжить видеонаблюдение еще несколько недель. Так что цель видеонаблюдения – не профилактика детской смерти, а избежание ситуаций с нехваткой кислорода. Выписка с монитором осуществляется только после того, как мы показали родителям, как правильно себя вести в случае сигнала тревоги (включительно тренировку реанимационных мер на кукле) и они уверены, что не растеряются в той ситуации (так же, как и мы верим в их силы).

Наряду с правильным укладыванием важны и другие меры, которые могут уменьшить число смертных случаев. К ним относятся следующие рекомендации Общества педиатрии:

- Пусть Ваш ребенок спит в Вашей комнате, но в собственной кровати.
- Следите за тем, чтобы одеяло не закрывало его с головой; не кладите ему подушек. Лучше всего подходит спальный мешок.
- Не перегревайте комнату: 18 °C в комнате и спального мешка достаточно
- Следите, чтобы вблизи ребенка не курили.
- Кормите грудью как можно дольше.
- Если Вы даете ребенку соску, то дайте ее и перед сном.

Общая цель этих рекомендаций – создать обстановку, в которой как можно меньше опасности, что ребенок задохнется во сне или вовремя не проснется в угрожающей ситуации.

Кроме того, мы рекомендуем сделать ребенку все общепринятые рекомендованные прививки, так как многие исследования показали, что у привитых детей реже наступала внезапная смерть, чем у непривитых.

Как мы уже упомянули в начале, в странах и/или религиях, которые последовательно претворили в жизнь описанные меры, как напр., в Голландии или Штирии, детская смертность уменьшилась на 9 %. Это должно и в Германии послужить стимулом, чтобы и для наших особо чувствительных «самых маленьких» последовательно претворить в жизнь эти меры.

Контакт

Abt. Neonatologie, Universitätsklinikum Tübingen

Calwerstraße 7

72076 Tübingen

Тел.: (0 70 71) 2 98 47 42

Факс: (0 70 71) 29 39 69

E-Mail: christian-f.poets@med.uni-tuebingen.de

Федеральное общество о себе

Федеральное общество „Das frühgeborene Kind“ e.V. было создано в 1992 г. во Франкфурте-на-Майне, чтобы

- информировать и помогать родителям недоношенных детей и членам их семей,
- поддержать создание региональных групп самопомощи и инициатив для родителей недоношенных детей
- активно просвещать общественность о ситуации недоношенных детей и их семей через специальные журналы, радио и телевидение,
- создать для недоношенных детей лобби в социально-политическом и общественном масштабе.

В ноябре 2003 г. Федеральное общество открыло свой приемный консультационный пункт, Центр информации о недоношенных детях (Frühgeborenen-Informationen-Zentrum = FIZ) во Франкфурте-на-Майне. Туда могут обращаться семьи, родительские инициативы, детские клиники, пункты содействия развития на раннем этапе жизни, средства массовой информации и все заинтересованные лица с запросами в адрес Федерального общества.

Для реализации дальнейших целей нам необходима Ваша поддержка! Пожалуйста, помогите Федеративному обществу своими взносами или членством претворить в жизнь свои задачи в интересах самых маленьких. Сердечное спасибо!

Номер счета для пожертвований/взносов см. на обороте брошюры.



**Bundesverband
„Das frühgeborene Kind“ e.V.**

Frühgeborenen-Informations-Zentrum

Speyerer Straße 5–7
60327 Frankfurt am Main

Инфо-линия (0 18 05) 87 58 77 (0,14 евро/мин.)

Вт. и четв. 9.00 – 12.00 ч.

Факс (0 69) 58 70 09 99

E-Mail info@fruehgeborene.de

Интернет www.fruehgeborene.de

Номер счета для пожертвований

Frankfurter Volksbank

Счет/Konto 6 000 582 067

Индекс банка/BLZ 501 900 00

Указом финансового отдела Франкфурта-на-Майне от 03.03.2008 г., № дела 45 250 2232 6 – K18 признан как особенно достойный содействия и общественно полезного характера союз.

Печать данной брошюры была финансирована благодаря дружеской поддержке

