Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Допустить к защите
Зам. директора по УР

«__» _____ 20__ г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ТЕМА Роль среднего медицинского персонала по сохранению грудного вскармливания

Студент группы

_____
(подпись)

Руководитель: преподаватель

_____
(подпись)

«__» _____ 20__ г.

20__ г.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ..... 5
1.1. Анатомо-физиологические особенности женской груди 5
1.2. Особенности состава грудного молока 6
1.3. Преимущества грудного вскармливания для матери и ребёнка 10
1.4. Основные правила для успешного грудного вскармливания..... 12
1.5. Деятельность медицинской сестры в организации грудного вскармливания 14
2. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО СОХРАНЕНИЮ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ 17
2.1. Роль среднего медицинского персонала по сохранению грудного вскармливания 17
2.2. Анализ роли медицинской сестры по сохранению грудного вскармливания 20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... 27
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 29
ПРИЛОЖЕНИЯ 30

ВВЕДЕНИЕ

Грудное вскармливание является здоровым и естественным способом вскармливания ребенка, который несомненно несёт пользу для организма новорожденного и его матери на протяжении всего периода кормления грудью, так как оно способствует развитию иммунитета и поступлению в организм ребёнка всех основных ингредиентов и микроэлементов, которое обеспечивает его основные жизненные и функции. Однако, следует отметить, что в последние десятилетия в экономически развитых странах Европы и в России идёт уверенный отказ женщин от грудного вскармливания. По современным статистическим данным за 2021 год, в первые полгода жизни ребенка вскармливания грудью в России составляет только лишь 41,5% детей, при этом по всему миру данный показатель значительно ниже и составляет 31,5% детей.

Сегодня существует множество различных причин, почему современные женщины решают уходить от грудного вскармливания, переводя своих детей на искусственное и смешанное вскармливание, но набольшую роль в этом вопросе сыграла агрессивная и широкомасштабная реклама заменителей грудного молока. Уже с начала XXI века, рекламная индустрия начала вводить в оборот, красивые, но далеко неверные понятия об искусственном вскармливании, абсолютная доступность смесей способствовала переводу детей с грудного вскармливания на смешанное, а затем и на искусственное. На данный момент во многих странах – членах всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был внесен запрет распространяющийся на рекламу смеси для детей первого года жизни, однако в России такой документ до сих пор не был принят.

Актуальность темы: в настоящее время важность пропаганды грудного вскармливания не вызывает никаких сомнений, так как именно кормление грудью естественным способом вскармливания новорождённых и детей грудного возраста, которое оказывает прямое воздействие на здоровье ребёнка и его дальнейшее развития, поэтому продвижение сохранения грудного вскармливания является важной составляющей деятельности медицинских

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1.1. Анатомо-физиологические особенности женской груди

Молочная железа – это парный орган, располагающийся симметрично на передней поверхности грудной клетки протяженностью от III до VI ребра доходя медиально до края грудины, а латерально – до средней подмышечной линии, относится к железам внутренней секреции, функция – выделение специфического секрета (молока) [1, с. 235-236].

Сама по себе молочная железа шарообразной формы, которая в процессе созревания принимает форму полусферы, такое строение хорошо сохраняет тепло, особенно во время продуцирования молока. Форма может варьироваться. В центре женской груди находится сосок (papilla mammae), кожа на этом участке нежная, на его верхушке открываются главные млечные ходы. Сосок окружен гиперпигментированным участком кожи (у нерожавших женщин он розовато-кремового цвета, у рожавших более темного), овальной или округлой формы – ареолой (areola mammae), в этой области находятся продольные и циркулярные мышечные волокна, при сокращении которых сосок напрягается, тем самым облегчается выход молока при кормлении ребенка. Его форма может быть конической и цилиндрической, но может быть плоский или втянутый сосок и это обстоятельство сильно осложняет грудное вскармливание.

Молочная железа состоит в основном из жировой, фиброзной и железистой ткани. Железистая ткань крепится к мышцам грудной клетки соединительной тканью, а между ее долями находится жировая ткань. Она представлена 10–20 конусообразными долями, они радиально сходятся к соску своими верхушками. Выводные протоки долек соединяются в млечный ход, направляемый к соску, который оканчивается отдельными и небольшими отверстиями на верхушке соска. В млечных протоках находятся ампулярные расширения, служащие во время лактации резервуарами для женского молока, выделяемого в перерывах между кормлениями. Развитость и размеры женской груди не взаимосвязаны, это зависит от количества жировой и железистой тканей.

2. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО СОХРАНЕНИЮ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

2.1. Роль среднего медицинского персонала по сохранению грудного вскармливания

Ведущую роль в сохранению грудного вскармливания играет средний медицинский персонал, так как именно он объясняет все пользу вскармливания ребенка грудью и устанавливают «доминанту лактации» – стойкую убежденность женщины в неоспоримых преимуществах грудного вскармливания перед искусственным и уверенность в том, что она сумеет кормить ребенка грудью, несмотря на различные трудности. Выработка доминанты лактации, как основного фактора, определяющего длительность лактации – должна осуществляться у беременных женщин в женской консультации, на занятиях в школе материнства и в период непосредственно после родов, а также позднее, после выписки из родильного дома.

Этапы пропаганды грудного вскармливания средним медицинским персоналом:

I этап проводится во время беременности:

1. В женской консультации медицинская сестра обучает беременных технике и практике грудного вскармливания, гигиеническим правилам ухода за грудными железами; контролирует выполнение режима питания и отдыха беременной; участвует в занятиях в школе материнства (1 раз в неделю); распространяет памятки и брошюры по поддержке грудного вскармливания, предоставляемые окружным управлением здравоохранения.

2. В детской поликлиники участковая медицинская сестра проводит дородовой патронаж (дважды в период беременности), в ходе которого осуществляет знакомство с анамнезом беременной, особенностями течения беременности; оценивает отношение беременной к грудному вскармливанию; проводит индивидуальные беседы с беременной, направленные на выработку

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении работы над выпускной квалификационной работой необходимо отметить, что в России в настоящее время существует несколько основных причин низкого уровня грудного вскармливания, которые затрагивают социально-экономические и медико-биологические проблемы. Кроме того, необходимо отметить, что на данные момент в России также существуют серьезные организационные причины со стороны медицинских организаций и медицинских работников, которые требует проведения коррекции.

В ходе работы над данной выпускной квалификационной работой были получены следующие выводы:

1. Поощрение грудного вскармливания среди населения может улучшить состояние здоровья как детей младенческого возраста, так и их матерей, благодаря чему у детей естественное кормление понижает риск многих заболеваний всех систем органов, а у их матерей значительно облегчается процесс восстановления организма после беременности и вынашивания ребенка, снижается вероятность появления онкологических заболеваний молочных желез и органов репродуктивной системы.

2. Информированность женщин о преимуществах грудного вскармливания должна начинаться еще во время беременности, так как именно в данной момент необходимо, сформировать у беременной положительную «доминанту» грудного вскармливания.

3. Особенная роль в пропаганде грудного вскармливания отводится среднему медицинскому персоналу, который обязан оказывать помощь в кормлении ребенка, научить женщину правильно прикладывать ребенка к груди, обучить технике кормления и сцеживания грудного молока, а также вести лекции о пользе грудного вскармливания для здоровья матери и ребенка.

На основании полученных результатов исследования были разработаны следующие рекомендации:

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрахамс П. Анатомия человека / под ред. П. Абрахамса – М: АСТ, 2019. – 256 с.

2. Антонов А.Н. Вскармливание ребенка раннего возраста и уход за ним / под ред. А.Н. Антонова - Государственное издательство медицинской литературы, 2021. – 78 с.

3. Гордеева И.Г. Сестринское дело. Практическое руководство: учебное пособие / под ред. И.Г. Гордеевой, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2019 – 576 с.

4. Конь И.Я. Организация работы по охране и поддержке грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства / под ред. Л.В. Абольян, Е.М. Фатеева, М.В. Гмошинской - Пособие для врачей. – М.: МЗСР РФ, 2019. – 47 с.

5. Котлуков В.К., Кузьменко Л.Г. Современные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания / под ред. Н.В. Антипова, М.В. Полякова, Л.В. Королева - Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2020. – 25 с.

6. Ларионова Т.В. Грудное вскармливание. Что может быть лучше? / под ред. Т. В. Ларионовой. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. – 254 с.

7. Мухина С.А., Тарновская И.И. Основы сестринского дела: учебник / под ред. С.А. Мухиной, И.И. Тарновской – 3-е изд., испр. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с.

8. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: практикум: учебное пособие для студентов образовательных учреждений сред. проф. образования / под ред. Б.В. Кабарухина. - 3-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2019. – 686 с.

9. Тарасова И.В. Естественное вскармливание новорожденных / под ред. И.В. Тарасовой– Медицинская сестра, 2018. – 7 с.

10. Тульчинская В.Д., Соколова, Н.М. Шеховцева Сестринское дело в педиатрии / под ред. Р.Ф. Морозовой. - изд. 12-е, доп. и перераб. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. – 378 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А. Анкета «Роль среднего медицинского персонала по сохранению грудного вскармливания»

Предлагаем Вам пройти анкетирование по вопросам, касающимся грудного вскармливания. Данная анкета была разработана для того, чтобы опередить уровень Ваших знаний по вопросам грудного вскармливания и выявить роль среднего медицинского персонала по сохранению грудного вскармливания. Анкетирование строится на основе полной анонимности и конфиденциальности. Полученные данные будут использоваться только для выполнения выпускной квалификационной работы.

1. Ваш возраст?

– от 18 до 25 лет

– от 26 до 35 лет

– 36 лет и старше

2. Сколько у Вас детей?

– 1-2

– 3-4

– 5 и более

3. Ваше отношение к грудному вскармливанию?

– Положительное

– Отрицательное

– Затрудняюсь ответить

4. Во время беременности Вы читали какую-либо литературу о грудном вскармливании?

– Да

– Нет

5. Знаете ли Вы о пользе грудного вскармливания для матери и ребёнка?

– Да

– Нет