

Благотворительный фонд помощи «Звезда Милосердия»



**Руководство
по кормлению ребенка с врожденной
расщелиной губы, альвеолярного отростка,
твердого и мягкого нёба**



Москва, 2022 г.

Руководство по кормлению выполнено Благотворительным фондом помощи «Звезда Милосердия» при экспертной поддержке членов Медицинского консультативного совета



Благотворительный фонд помощи «Звезда Милосердия» формирует открытое сообщество родителей детей с врождёнными заболеваниями челюстно-лицевой области. Наша миссия – улучшить качество оказания медицинской и реабилитационной помощи детям с врождённой расщелиной верхней губы и нёба, снизить риски возможных осложнений на всем пути лечения и реабилитации.

Редактор: Т.В.Ермошкина

Руководство адресовано родителям детей с врождённой расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и \или мягкого и твердого нёба

Дорогая мама!

Если ты читаешь это руководство, значит у тебя родился ребёнок с расщелиной верхней губы и нёба. Не удивительно, что тебя беспокоит множество вопросов. Здесь мы ответим на один из них – какие особенности в кормлении малыша с такой нозологией существуют, и как можно наладить его питание.

Для начала нужно понять, что ты не одинока. Множество мам уже прошли этот путь, ведь в России один ребенок из 800 рождается с расщелиной верхней губы и нёба, а это около двух тысяч детей в год. И каждая мама опытным путём находит тот способ кормления, который подходит именно её малышу. Не существует единственно правильной рекомендации по кормлению, все дети индивидуальны.

Нужно быть готовой, что трудности с кормлением могут возникнуть с первых часов жизни ребенка. Идеально, если получится кормить его грудью. Это непростой и длительный процесс, поэтому нужно запастись терпением. Если грудное вскармливание невозможно – можно кормить ребенка сцеженным молоком или смесью с помощью специальных приспособлений. Подробно об этом мы расскажем в нашем руководстве!

Надеемся, оно поможет наладить процесс кормления максимально безболезненно и вырастить здорового и крепкого малыша.

Желаем удачи!

Какие бывают расщелины

Расщелины бывают разных видов: односторонняя расщелина губы, расщелина губы и нёба, двусторонняя расщелина губы и нёба и скрытая (подслизистая) расщелина твердого и мягкого нёба.



Чем больше расщелина – тем более вероятны сложности с кормлением, ведь молоко может выливаться из носа, попадать в уши и в легкие.

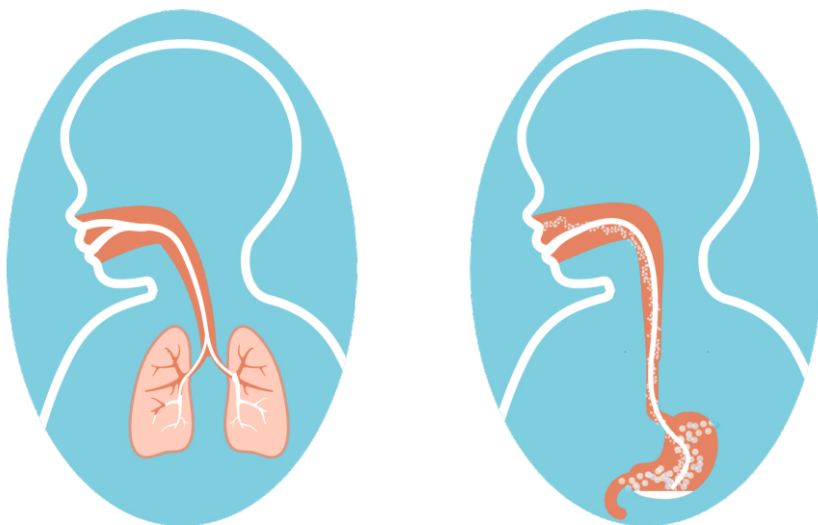
Поэтому в первые недели жизни новорождённого с расщелиной особенно важно следить за ушными инфекциями, набором веса и предотвращением аспираций.

Важно один раз в месяц показывать ребёнка оториноларингологу для профилактики экссудативных отитов.

Наиболее компетентную информацию о кормлении ребенка вы сможете узнать у оперирующего хирурга или опытного неонатолога, который имеет опыт ухода за детьми с расщелиной.

Почему возникают аспирации и как их избежать?

У большинства малышей с расщелиной возникают трудности в приеме пищи, так как у них не получается создать вакуум при сосании. При этом они заглатывают много воздуха, что приводит к обильным срыгиваниям и создает ложное ощущение сытости.



Чтобы исключить аспирацию нужно:

1. Кормить малыша в полувертикальном положении. Поэтому даже грудью лучше попробовать кормить вертикально. Такое положение не даст молоку выйти через нос и не вызовет захлёбывания.



2. После каждого кормления держать ребёнка «столбиком» (в вертикальном положении) до отрыжки. Он должен «выпустить» из себя проглоченный вместе с питанием воздух.
3. При кормлении лежа нужно повернуть головку малыша набок. Приподнимите изголовье кровати, как в кювезе родильного дома.
4. Если малыш закашлялся, зачихал, прекратите кормление, дайте ему некоторое время. Возможно, молоко попало в дыхательные пути.

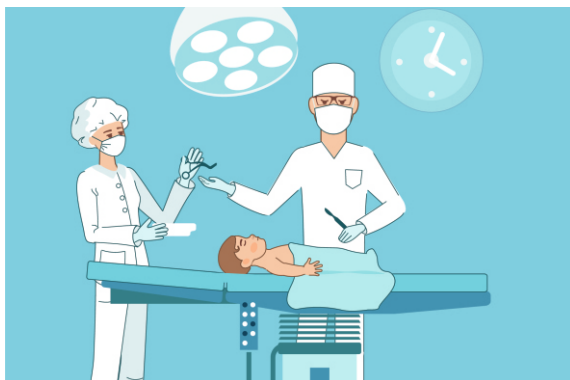
Почему важно следить за набором веса?

Все дети теряют при рождении около 10% своего веса, обычно он восстанавливается через одну-две недели. Если у малыша в день 5-6 мокрых подгузников, значит, он получает достаточно питания.

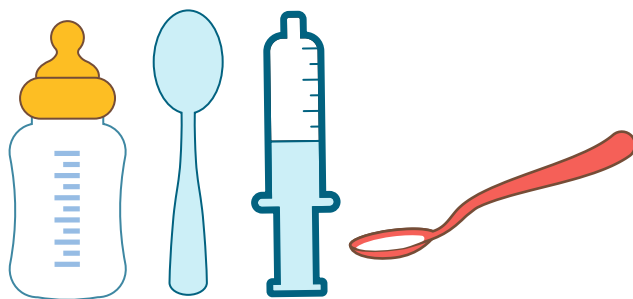
Большинство детей с расщелиной губы и нёба рождаются с нормальным весом. Но в дальнейшем - из-за трудностей, связанных с кормлением, могут плохо набирать достаточный вес.

А это серьезно корректирует сроки их первой операции. Хирург не возьмет ребенка с недобором веса, а будет ждать, когда он придет в норму. От этого во многом зависит успех операции и дальнейшей реабилитации.

Поэтому мамам нужно экспериментировать и находить способ кормления, подходящий именно её ребёнку.



Основные виды приспособлений для кормления



80% мам используют обыкновенный одноразовый шприц, чайную ложечку, пластиковую ложку от лекарств или «советскую» коричневую латексную соску с простой стеклянной бутылкой. Но есть и более удобные приспособления, которые можно брать с собой на прогулку, в поликлинику или другое общественное место. Среди них:

☞ Поильник SpecialNeeds фирмы MEDELA. Длинная соска имеет объемное основание. Во время кормления мягкое силиконовое основание сжимают пальцами, чтобы обеспечить поступление молока в рот ребёнка. Можно регулировать силу потока и объём

поступления молока, поворачивая поильник соответственно делениям на основании.



☞ Бутылочка Dr.Brown's для детей с выявленными трудностями процесса кормления.



☞ Стандартная бутылка с соской Dr.Brown's дополнена специальным обратным клапаном-мембраной, который позволяет молоку двигаться только в сторону рта и не позволяет вернуться в бутылку. С этой системой ребёнок может сам сжимать соску дёснами, регулируя поток.



☞ Соска Pigeon с клапаном для кормления детей с расщелиной нёба и губы. Форма соски предотвращает протекание молока и попадание воздуха через расщелину нёба или губы. Вентиляционный клапан обеспечивает свободное поступление молока в процессе сосания. Клапан внутри соски предотвращает проникновение молока обратно в бутылочку во время кормления.



☞ Соска Nuk для детей с расщелиной твердого и мягкого нёба. Мягкая латексная соска довольно большого размера, которая должна закрывать расщелину в нёбе, способствуя созданию вакуума при сосании. Изначально продается без отверстия, которое родителям предлагается проделать самим по

рекомендации врача в зависимости от типа расщелины. Подходит к любым стандартным бутылкам.



☞ Поильник Pigeon с длинным мягким силиконовым наконечником для кормления детей в ранний послеоперационный период. Разработан специально для детей со слабым сосательным рефлексом. Мягкая бутылочка позволяет контролировать капельное поступление молока. Именно этот поильник выручает большинство мам в послеоперационный сохранный период.



☞ Специальные бутылочки Pigeon дают возможность детям с расщелиной губы и нёба получить максимальную пользу от питания грудным молоком.



☞ Мягкая ложечка SoftCup фирмы MEDELA позволяет легко отслеживать и контролировать количество молока, съеденное малышом. Является отличной альтернативой кормлению из чашки. Мягкая ложечка Medela SoftCup поставляется вместе с контейнером емкостью 80 мл с вогнутым дном.



☞ Pigeon бутылочка с ложкой – в отличие от обычной ложки, нет необходимости много раз доносить эту ложку до рта. Даже тот малыш, для которого ложка непривычна, может с легкостью пить

из нее. Бутылочка изготовлена из мягкого полипропилена, поэтому из нее удобно выдавливать необходимое количество молока или смеси.

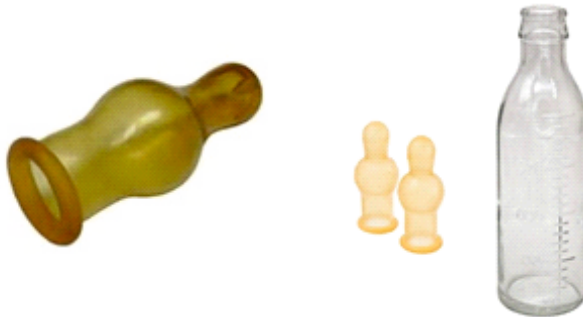


Простые помощники в кормлении

Если в семье нет лишних денег на дорогостоящие бутылки и соски, можно попробовать самые простые соски и бутылки, ложки от лекарств:

- Пластиковая ложечка от лекарств. Это бюджетный вариант, но под рукой должна всегда быть ёмкость с молоком, поэтому в общественном месте такое кормление невозможно, зато дома – вполне.
- Шприц с насадкой из системы переливания крови. Можно использовать простой пластиковый шприц нужного размера, его можно многократно стерилизовать. К нему нужно пристроить насадку из капельницы для переливания крови.

- Детям с расщелиной верхней губы и\или нёба часто подходят обычные молочные латексные соски. Соска, которая будет использоваться, должна быть мягкой. Для свободного притока молока или смеси в момент сдавливания, в соске делают крестообразный надрез.



- Лучше использовать мягкие пластиковые бутылочки, которые можно сжимать для увеличения потока. Бутылочку с соской необходимо направлять в противоположную сторону от расщелины и под небольшим углом, чтобы ребёнок смог сжать соску языком или частью альвеолярного отростка.

Все бутылочки и соски необходимо стерилизовать после использования.

Грудное вскармливание

Для ребенка нет ничего лучше грудного вскармливания. Но не у каждой мамы получается организовать этот процесс. Кормить грудью лучше, когда малыш в вертикальном положении или лежит

на боку. Все дети индивидуальны, поэтому нужно найти свое, оптимальное, положение для кормления.

Обычно кормить грудью получается детей с сохраненной целостностью альвеолярного отростка верхней челюсти и твердого нёба. При таком вскармливании они используют мышцы рта и лица активней, чем при кормлении из бутылочки. А чем сильнее будут мышцы мягкого нёба и губ, тем проще хирургу закрыть расщелину. Логопеды также одобряют кормление грудью, как терапевтический и профилактический метод.

Как сохранить грудное молоко

Если ребёнок не прикладывается к груди, сохранить молоко будет непросто, но это возможно. Для этого мамам нужно сцеживаться каждые 3-4 часа. Облегчить процесс поможет ручной или электрический молокоотсос, который поддержит лактацию длительное время.

Сцеженным молоком можно кормить при помощи специальных бутылочек, шприцов и мягких ложечек.

Одна из хороших идей организации кормления, дать ребёнку палец. Он будет его сосать, в этот момент мама сможет зарыть расщелину неба, и параллельно давать ему при помощи шприца с насадкой или специальной бутылочки сцеженное молоко или смесь. Таким образом младенец будет удовлетворять свою потребность в сосании, работать мышцами рта, а заодно получать необходимое питание в удобном темпе.

Кормление смесью

Если молоко не получилось сохранить, нужно проконсультироваться с педиатром, на какую смесь переводить ребёнка.

При низкой прибавке веса и гипотрофии (которые являются противопоказаниями к оперативному лечению) необходимо использовать высококалорийные смеси с большим количеством белка, например, Pre Nutrilon, PreNAN Stage 0, Nutrilak premium pre.

Смесь должна быть приготовлена в строгом соответствии с инструкцией производителя.



Гигиена полости рта

Даже если соблюдать все рекомендации по кормлению, остается риск попадания молока или смеси в нос. Чаще это происходит впервые недели жизни малыша, когда процесс кормления только налаживается. Если это произошло нужно дать ребёнку время прокашляться или прочихаться, это позволит очистить носовые пути. Если же попадание молока происходит часто и присутствует тяжёлый кашель, необходимо проконсультироваться со

специалистом, чтобы исключить осложнения на нижние дыхательные пути.



Удалить небольшое количество молока в расщелине можно, дав ребёнку выпить несколько глотков воды. Можно аккуратно протереть полость рта влажной салфеткой, делать это нужно очень деликатно, чтобы не повредить слизистую оболочку рта.

Введение прикорма

Для каждого ребенка сроки введения прикорма индивидуальны, особенно если дело касается не прооперированной расщелины. Общие рекомендации составляют 5-6 месяцев. Именно в этом возрасте ребёнку уже нравится пробовать что-то новое и физиологически он созрел.

Введение прикорма осуществляют как правило с помощью ложки, когда ребёнок сам может сидеть на стульчике для

кормления или с чьей-то помощью, отворачивать голову, кажется голодным после кормления молоком или смесью.

Начинают прикорм с пюреобразной пищи без комочков и кусочков, дают по половине чайной ложечки. Это могут быть каши из злаков, пюре из овощей или фруктов. Прикорм лучше делать постепенно и последовательно, начиная одним видом в день, добавляя следующий через несколько дней. Нужно внимательно следить за аллергическими реакциями на введение новых продуктов.

Кормление после операции

После операции по коррекции врождённой расщелины начинается сохранный период, целью которого минимизация рисков осложнений, расхождения швов, рубцевания и т.п. У каждого хирурга свои требования и рекомендации, но большинство рекомендуют за 2-3 недели до планируемой операции перевести ребёнка на кормление из ложки, чтобы оперируемая область не попадала под сильное давление.

Через 3-4 недели после операции можно будет вернуться к привычному способу кормления: соске с бутылочкой, поильнику.

Мы уверены, что вы справитесь со всеми трудностями и сможете наладить кормление своего малыша после рождения и всех необходимых операций.



Руководство создано при поддержке Фонда президентских грантов в рамках проекта «Информационный портал «Путь к улыбке» для родителей детей с врождёнными заболеваниями челюстно-лицевой области» (Договор № 22-1-001689 от 08.02.2022г.)

Издание раскраски осуществлено в типографии Коворкинг-центра НКО (Комитет общественных связей и молодёжной политики города Москвы). Тираж 200 экз.

БФ «Звезда Милосердия»
127572, г. Москва, ул. Уличская, д.16, ком. 60
Тел. +7-925-772-52-05
e-mail: smile@zvezda-m.ru
www.zvezda-m.ru

Присоединяйтесь к нашему сообществу, и вы получите поддержку родителей и специалистов, освоите новые знания по маршрутизации малыша от рождения до полного устранения дефекта

ВКонтакте



Яндекс Дзен



Телеграм

