

Как распознать обезвоживание у грудных детей

Редакция Алисии Клеменс Буки Кеннер, Луизиана, США

Опубликовано: NEW BEGINNINGS, Vol. 11 No. 6, November-December 1994, pp. 184-5

Перевод Александры Казачок.

Во время Всемирной Недели Грудного Вскармливания (1994 г), и лишь неделю спустя после долгожданного объявления США о перемене взглядов и поддержке кодекса ВОЗ (защищающего потребителей от злоупотреблений производителей искусственных смесей), телепрограмма новостей выпустила в эфир историю об «опасностях грудного вскармливания» или «почему некоторые женщины не должны кормить грудью». В рекламном ролике программы показывался кусок интервью с матерью, говорившей: "Если бы я знала раньше то, что знаю сейчас, я никогда бы не выбрала кормление грудью." Как вовремя! Консультанты по лактации, педиатры, лидеры Ла Лече Лиг, матери из Ла Лече Лиг, и все, кто был заинтересован в поддержке грудного вскармливания, немедленно включили телевизоры.

История была о матерях, чьи младенцы пострадали от обезвоживания – настолько серьезно, что у одного ребенка случилось повреждение мозга, а другому пришлось ампутировать конечность. Матери обвиняли в трагедии грудное кормление, хотя обе упоминали особенности поведения своих детей (неправильное сосание, постоянный сон, и т.д.), которые немедленно привлекли внимание лидеров ЛЛЛ. Ясно, что программу стоило назвать «Опасности обезвоживания» или «Необходимость дальнейшего просвещения и поддержки в вопросах лактации».

Обезвоживанию чаще подвержены дети первородящих матерей, впервые столкнувшихся с материнством и кормлением грудью. Первыестораживающие признаки обезвоживания часто присутствуют уже при выписке из роддома. Возможно, имели место трудные роды или мать получала болеутоляющие лекарства до или после рождения ребенка. Это может приводить ребенка в менее активное или сонное состояние, и соответственно, к недостаточному сосанию груди. Часто в роддомах дети докармливаются искусственными смесями или допаиваются водой вместо того, чтобы поработать над навыками грудного кормления у ребенка. В истории, рассказанной по телевизору, ни об одном из этих важных моментов не упоминалось.

Один из наиболее распространенных вопросов, который задают матери новорожденных - "Как узнать, хватает ли ребенку молока?" Этот вопрос обсуждается на собраниях ЛЛЛ. Этим вопросом стоит заняться опытным и знающим сотрудникам роддомов, которые должны обладать необходимой квалификацией и давать современную и надежную информацию. Кроме того, сотрудники роддомов должны бы оказывать грамотную поддержку грудного вскармливания с той же готовностью и регулярностью, с какой они снабжают матерей при выписке бесплатными брошюрами о продуктах для искусственного вскармливания младенцев.

Матери должны внимательно следить за количеством мокрых и грязных подгузников младенцев: начиная со второго или третьего дня, шесть-восемь мокрых тряпичных подгузников (пять-шесть одноразовых, хотя в одноразовых труднее определить количество жидкости) и два-пять опорожнений кишечника в сутки означают, что ребенок получает

достаточно питания. Если у трех-четырехдневного ребенка не образуется мокрых и грязных подгузников, необходимо немедленно обратиться за помощью к компетентному в вопросах грудного вскармливания консультанту.

Также нужно обращать внимание на уровень активности ребенка и наличие возможных симптомов: Активно ли он сосет? Проявляет ли желание сосать? Набирается ли минимум 8-10 кормлений за сутки? Слышно ли глотание? Не много ли он просыпает кормлений? Не падает ли со временем его уровень активности? По цвету кожи и общему состоянию ребенка можно оценить состояние водного баланса ребенка. Обезвоженный ребенок выглядит вялым и больным.

Прибавка веса является одним из показателей достаточности питания грудничка, хотя каждый ребенок набирает вес в индивидуальном режиме, и может до трех недель не восстановить вес при рождении. Многие медицинские работники, поддерживающие грудное вскармливание, предлагают показать ребенка врачу в недельном возрасте, чтобы убедиться, что все идет нормально. При осмотре педиатр моментально заметит признаки обезвоживания - сонливость, сухость слизистых оболочек, возможное недоедание. Точнее всего степень обезвоживания определяется степенью резкой потери веса.

В редких случаях неблагоприятное состояние ребенка или обезвоживание может вызываться неспособностью матери вырабатывать достаточное количество молока. Замедлять производство молока в нужных количествах может оставшийся внутри фрагмент плаценты. Ранее проводимые операции на молочной железе, в особенности по уменьшению груди, могли повредить важные нервы или удалить слишком много железистой ткани. Иногда полную лактацию тормозит врожденный дефект груди или травма в период полового созревания.

В некоторых случаях было отмечено увеличение концентрации натрия в молоке матери на фоне ослабленной лактации, что тоже может приводить к обезвоживанию новорожденных. Повышенный уровень натрия также может иметь место при позднем переходе от молозива к зрелому молоку. Натрий можно привести в норму с помощью консультанта по лактации. Возможно, потребуются сцеживания между кормлениями для стимуляции большего количества молока.

Также полезно присматриваться к признакам нормальной работы молочных желез. Увеличился ли размер груди заметным образом во время беременности? Почувствовала ли мать "приход" молока через несколько дней после родов? Ощущает ли жажду? Чувствуются ли приливы? Замечает ли она вытекающее каплями или струей из груди молоко? Сцедив немного молока вручную или молокоотсосом, можно разрешить сомнения матери о том, вырабатывается ли молоко вообще.

Более распространенная вероятность, которую стоит проверить, - неспособность ребенка сосать, как следует. Необходимо, чтобы кто-нибудь компетентный в вопросах грудного кормления (лидер ЛЛЛ или образованный в области лактации и кормления медработник) понаблюдал за положением ребенка при кормлении и проверил правильность прикладывания. Матери можно объяснить, что и как происходит во время сосания ребенка и научить ее как вместе с ребенком работать над навыками сосания. Успешное грудное вскармливание – это партнерство; в случае нехватки молока следует оценивать действия обеих сторон, матери и ребенка.

Как матери, мы понимаем и сочувствуем тем, кто рассказал об обезвоживании своих детей, чтобы предупредить об этом других родителей. К сожалению, эти трагедии в сознании некоторых людей связались с грудным вскармливанием. "Люди, с которыми я беседовала, не помнят обсуждения достоинств грудного вскармливания в этой передаче, – говорит специалист по лактации - Они хорошо запомнили страдания младенцев и связывают эти страдания с грудным кормлением".

Мы в Ла Лече Лиге можем помочь предотвратить трагедии, возникающие от невыявленного вовремя обезвоживания малышей. Мы можем вести дальнейшую работу по просвещению медицинских работников и широкой общественности о том, как сделать грудное вскармливание успешным. Мы можем говорить о преимуществах питания детей молоком родной матери и учить матерей определять, все ли в порядке с их детьми. Мы можем помочь неуверенным, не владеющим информацией, не имеющим поддержки матерям узнать больше о факторах, влияющих на способность кормить ребенка. Наконец, мы можем продолжать приглашать на собрания в группах, где все необходимое для успешного кормления можно получить в непринужденной, неформальной обстановке через материнскую взаимоподдержку. Проблемы с кормлением можно и нужно решать до того, как они становятся серьезными; чтобы никому не пришлось пожалеть о принятом решении кормить грудью. Грудное вскармливание слишком важно и ценно. Каждой матери должна быть доступна необходимая помощь для успешного кормления.

МАТЕРИАЛЫ:

Branski, D., E. Kerem, E. Gross-Kieselstein et al. Bloody diarrhea--a possible complication of sulfasalazine transferred through human breast milk. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 5:316, 1986.

Huggins, Kathleen, RN, M.S., *The Nursing Mother's Companion*, rev. ed. Harvard Common Press. Boston, MA 1994.

La Leche League International, *THE WOMANLY ART OF BREASTFEEDING*, 35th Anniversary Edition. LLLI, Franklin Park, IL, USA, 1991.

Lawrence, Ruth A. *Breastfeeding A Guide for the Medical Profession*, 4th ed. St. Louis: Mosby, 1994.

Mohrbacher, Nancy and Julie Stock. *THE BREASTFEEDING ANSWER BOOK*. LLLI, Franklin Park, IL, USA, 1991.

Neifert, M. R. et al. Failure of lactogenesis associated with placental retention. *Am. Obstet Gynecol* 1981;140(4):477-78.

Neifert, M. R. et al. The influence of breast surgery, breast appearance, and pregnancy-induced breast changes on lactation sufficiency as measured by infant weight gain. *Birth* 1990; 17(1):31-38.

Riordan, Jan and Kathleen G. Auerbach. *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones and Bartlett Publishers, Boston, MA, 1993

Sofer, S. et al. Early severe dehydration in young breast-fed newborn infants. *Isr J Mod Sci* 1993; 29(2-3):85-89.

Thullen, J. D. Management of hypernatremic dehydration due to insufficient lactation. *Clin Pediatr* 1988; 27(8):370-72.