**Содержание**

Введение

Период новорожденности

Новорожденный дома

Материнский уход

О вскармливании

Как спать ребенку?

Пустышка как образ общественного сознания

Уход за больным ребенком

Профилактика

Декларация прав новорожденного

**Введение**

Уход является той основой, благодаря которой мы вправе рассчитывать на положительный эффект при организации лечения и воспитания детей. Чтобы облегчить жизнь детям и их родителям, специалисты разных областей знаний, врачи и психологи тщательно изучают вопросы развития, воспитания и питания со всевозможных точек зрения. Как ни странно, но ещё в начале XX века вызывали сомнения и нуждались в аргументации такие, казалось бы, безусловные истины, как то, что маленькому ребенку нужны отдельная постель, частая смена белья, обязательное купание и прогулки на свежем воздухе.

Сегодня при организации ухода за ребенком специалисты-медики и родители думают не только о физическом, но и о душевном благополучии малыша, настаивают на участии его отца в рода, стремятся с первой минуты обеспечить пребывание матери рядом с ребенком, причем воспитательный процесс нередко начинается еще до рождения младенца. В роддоме малыша прикладывают к груди сразу после рождения, при этом терпеливо дожидаются, пока он сам найдет ее по запаху. Младенца оставляют в палате вместе с мамой, при этом медицинский персонал всегда готов прийти ей на помощь. А ведь еще в начале 90-х годов новорожденного сначала разлучали с матерью для тщательного обследования и только на следующий день или через несколько дней разрешали приложить к груди. Еще не забыто то время, когда малышей пеленали потуже, чтобы они лучше спали.

Уход за детьми – динамично развивающаяся дисциплина, признанная ведущей при обучении медсестер педиатрического профиля. Этот предмет специально изучают на младших курсах и будущие врачи. По нему написаны специальные учебники, руководства, составлены учебные программы, что позволяет считать данное направление исключительно важным для педиатрии.

Правила ухода, включая кормление, укачивание, одевание, закаливание и купание, занятия и игры с детьми проходят строгую оценку специалистов и проверку жизнью. Именно поэтому некоторые подходы со временем подвергаются полной и беспощадной критике. Почему так происходит? По-видимому, потому, что ценность иных рекомендаций (например, ежедневно чистить грудничкам уши) на поверку оказывается сомнительной. Обычно их появление связано с доминирующим на данный момент подходом, маркетинговыми пожеланиями, а ожидания самих родителей учитываются редко. Получается, что сиюминутное «веяние» подчас меняет жизнь целого поколения, хотя потом оно оказывается заблуждением. Так случилось в 60-70-е годы (фактически во времена сегодняшних дедушек и бабушек), когда молодежь уезжала на комсомольские стройки, а сельские жители переселялись в города, и в результате молодые люди оказывались вдали от родителей, которые в трудную минуту могли бы дать мудрый совет или поделится опытом.

Сейчас участие врачей и медсестер в жизни малышей в первые ее дни постепенно минимизируется, так как женщины стремятся покинуть роддом как можно раньше, обычно через 3 дня после родов. Но ведь именно в роддоме, под присмотром медсестер, матери осваивают кормление грудью, технику пеленания, умывания, ухода за кожей малыша и т.д. Впрочем, некоторые женщины прекрасно справляются со всем сами, поскольку учились в школе материнства. Хорошо, что обязательными остались консультации участковых врача-педиатра и медсестры детской поликлиники, которые в течение 1-го месяца жизни новорожденного осуществляют патронаж, посещая его на дому по специальному графику.

У молодой семьи появилась относительная свобода действий, что имеет не только положительные стороны, но и отрицательные. К одной из них следует отнести источники сомнительной информации, особенно книги, не лучшим образом переведенные, или претенциозные советы производителей средств ухода за ребенком. Заблудится в море разных сведений и точек зрения несложно. И тут неоценима роль медсестры, которая может и должна стараться донести до молодых родителей действительно ценные сведения, адаптированные к конкретному малышу.

**Период новорожденности**

Новый человек пришел в дом. Он так и называется – новорожденный. Период новорожденности составляет 4 недели, т.е. 28 дней. Это очень ответственный период жизни. Все факторы, угрожающие жизни человека, в это время особенно опасны. Как известно, больше половины детей, умерших на первом году, погибает в периоде новорожденности. Создана специальная наука – неонатология. Ее цель – изучение особенностей жизнедеятельности организма в первые недели жизни и изыскание наиболее эффективных путей профилактики и лечения заболеваний в этом возрастном периоде, разработка оптимальных условий выхаживания и рационального вскармливания детей.

Новорожденный ребенок имеет ряд особенностей в строении и деятельности всех органов и систем. В крови повышено количество эритроцитов, а следовательно, и гемоглобина, ответственного за транспортировку кислорода и углекислого газа; лейкоцитов, призванных вести борьбу с болезнетворными микроорганизмами. Обмен веществ очень интенсивный, а объем крови, выбрасываемый сердцем при сокращении мал. Компенсируется это большой частотой сердечных сокращений, показателем чего является частота пульса, которая у детей 1-го месяца жизни достигает 120-150 ударов в минуту.

Пульс у новорожденного неустойчив, порой аритмичен, что связано с особенностями нервно-мышечного аппарата самого сердца, а также с недостаточной зрелостью нервной системы, управляющей сердечной деятельностью.

Мышечная система представлена теми же мышцами, что и у взрослого человека. Но эти мышцы недоразвиты. С 1-го месяца жизни начинается быстрое, но не одновременное их развитие. Раньше других развиваются мышцы, обслуживающие важные жизненные функции (дыхательную, защитную и др.). У младенца повышен тонус мышц-сгибателей. Этим объясняется характерное положение его тела: согнутые в локтях руки со сжатыми в кулаки кистями приближены к голове, а ноги, согнутые в тазобедренных суставах, приведены к животу. Такое положение необходимо для поддержания температуры тела и становления дыхания.

В первые дни и недели жизни ребенок, разумеется, с помощью взрослых приспосабливается к существованию. Он овладевает регуляцией процессов пищеварения, поддержания постоянной температуры тела, пытается соответствующим образом отвечать на внешние воздействия, начинает видеть и слышать. У него выявляются врожденные умения (безусловные рефлексы: сосание, глотание, моргание и т.п.) и первые проблески сознательной деятельности (условные рефлексы). К примеру, в конце периода новорожденности ребенок, которого много раз прикладывали к груди, приняв привычную позу, уже начинает причмокивать губами, готовясь к акту сосания.

**Новорожденный дома**

Путь ребенка в дом обычно торжественный. Это хорошо и плохо. Хорошо, что встреча ребенка становится домашним праздником. Собираются родственники и друзья. Ребенка ждут цветы и подарки. Плохо, что слишком велик контакт младенца с людьми. Иногда во время праздников-смотрин дети получают такую дозу инфекции, что не выдерживают и заболевают, а соседки говорят: «сглазили». Отсюда пожелание: во время встречи ребенок должен находиться в отдельной комнате и показывать его можно лишь издали, через дверь.

Еще до рождения ребенка надо выделить и оборудовать детскую комнату или уголок в наиболее освещенной части комнаты, освободив его от лишних предметов. Это облегчит уборку и поддержание чистоты.

Температура воздуха в комнате должна быть не ниже 22°С. (В холодное время года могут использоваться дополнительные обогревательные приборы.) Однако повышать температуру воздуха выше 23-23°С не рекомендуется, так как это приводит к перегреванию ребенка и снижению сопротивляемости простудным заболеваниям.

Независимо от времени года в помещение, где находится ребенок, необходимо открыть широкий доступ свежего воздуха. Для этого комнату надо проветривать несколько раз в день. Лучший способ проветривания – сквозняк. При этом движение воздуха в 7 раз интенсивнее обычного. Сквозной поток уносит и часть пыли, взвешенной в воздухе. Стены, мебель не успевают остыть и быстро согревают вновь поступивший свежий воздух. Ребенка перед сквозным проветриванием нужно вынести из комнаты. Если же он остается в кроватке, его надо накрыть теплым одеялом. В холодное время года для проветривания открывают фрамугу или форточку (в отсутствие ребенка). Летом держат окна открытыми весь день, а по возможности и ночью.

В комнате, где помещен ребенок, нельзя стирать и сушить пеленки и белье, категорически запрещается курить. Оформление ее должно быть простым и функциональным: следует убрать занавески, шторы и другие пыленакапливающие и мало используемые вещи. Пол, окна, двери и мебель ежедневно должны подвергаться влажной уборке.

Не так уж давно первой вещью, которая появлялась в доме вместе с малышом, была люлька. Затем изобрели детскую кроватку, и о люльке временно забыли. Однако сейчас медики и детские психологи утверждают, что для новорожденного адаптироваться к внешней среде в люльке лучше: в замкнутом пространстве ребенок ощущает себя более комфортно и спокойно. «Люлечный» возраст - первые 3-4 месяца жизни, далее малышу требуется мини-кроватка. Долгое время педиатры советовали приобретать для малыша матрас из соломы с чехлом из натуральной ткани. Сейчас идеальным вариантом называют набивку из кокосового волокна, и во всех отечественных и зарубежных книгах о воспитании детей можно видеть фотографии или изображения малышей, лежащих в спальном мешке-пижаме для сна на жестком матрасе.

**Материнский уход**

Случается, что возвратившаяся из роддома молодая мать теряется перед нахлынувшими на нее новыми заботами, которые кажутся ей непреодолимыми. Она чувствует себя слабой и беспомощной перед этим маленьким существом, имеющим несколько дней от роду, а рост и масса его еще больше усиливают впечатление хрупкости.

Однако достаточно получить несколько правильных советов, поверить в свои способности быть матерью – и необходимый уход за ребенком будет обеспечен.

* Новорожденного берут на руки нежно, держат в горизонтальном положении, положив его головку на согнутую в локте руку, или вертикально, поддерживая затылок ладонью. Держат ребенка крепко, но не сжимая, он должен чувствовать себя уютно. Мать сопровождает словами эти простые ежедневные движения.

Первое пеленание всегда особенное. Молодые родители еще не владеют этим навыком. А пеленают ребенка следующим образом. На ровной поверхности расстилают 3 пеленки на одном уровне: 1-ю фланелевую, 2-ю и 3-ю ситцевые, а 4-ю пеленку необходимо сложить вчетверо длинным прямоугольником для изготовления подгузника. Назначение подгузника – впитывать мочу. Поэтому они изготавливаются из гигроскопичного материала, легко впитывающего влагу, - марли, старой, много раз стиранной хлопчатобумажной ткани. В качестве подгузников могут служить и специальные бумажные жатые пеленки одноразового пользования. (Также используются «Памперс», «Либеро», «Хаггис» и др.) Педиатры считают полезным в первые месяцы широкое пеленание. Его цель – не давать смыкаться бедрам ребенка. Небольшое разведение бедер создает благоприятные условия для окончательного формирования тазобедренных суставов и является профилактикой врожденного вывиха бедер. Ребенка одевают в ситцевую распашонку разрезом назад, затем во фланелевую разрезом вперед, подворачивают край распашонок вверх на уровне пупочного кольца. 4-ю пеленку-подгузник проводят между ног ребенка, из 3-ей пеленки делают «штанишки» (для этого проводят верхний край 3-ей пеленки на уровне подмышечных впадин, чтобы ноги были открытыми выше уровня колен, нижний край проводят между ног, плотно прижимая ими подгузник к ягодицам ребенка и закрепляют вокруг туловища). Вторую пеленку закрепляют сверху, как 3-ю, нижний край прокладывают между стоп. 1-ой пеленкой фиксируют все предыдущие слои и закрепляют пеленание. Руки малыша остаются свободными.

Пеленать ребенка нужно часто. 17-20 раз в сутки он мочится, 3-4 раза у него бывает стул. Таким образом, каждое пеленание превращается в элемент ухода и поддержания чистоты тела. В отличие от взрослого кожа ребенка имеет очень тонкий слой защитного эпителия, в связи с чем легко размокает, травмируется и воспаляется. Остатки мочи и кала вызывают раздражение кожи. Поэтому при каждом пеленании не только меняются пеленки, но и производится туалет новорожденного.

Можно различать три вида туалета детей первых месяцев жизни. Все они начинаются с мытья рук того, кто совершает туалет младенца. При утреннем туалете вначале ребенка «умывают»: ватным тампоном, смоченным кипяченой водой, протирают лицо, глаза вытирают полусухим тампоном по направлению от уха к носу. Для каждого глаза берут отдельный тампон, чтобы не занести инфекцию из больного в здоровый глаз. Если глаза покраснели или гноятся, следует обратиться к врачу. Никаких лекарств нельзя закапывать в глаза ребенку по собственной инициативе.

Нос прочищается ватным жгутиком. Если накопились сухие корочки, жгутик нужно смочить вазелиновым маслом. Однако, не стоит слишком усердно чистить нос, особенно если малыша ничто не беспокоит.

Иногда малышу мешает дышать скопившаяся в носу слизь. Ее удобно отсосать маленьким резиновым баллончиком (№1), продающимся в аптеках. Баллончик моют, ополаскивают кипяченой водой, наконечник смазывают вазелиновым или любым растительным маслом. Сжав баллончик, наконечник его вводят в ноздрю, баллончик постепенно разжимают, всасывая слизь, и выводят. Очистив баллончик, отсасывают слизь из другой ноздри. Эта процедура совершенно безболезненна, и дети на нее не реагируют.

Полость рта туалету не подвергается. Слизистая оболочка ее очень ранима. Появление на слизистой оболочке губ, щек, десен и языка стойких белых пятен – сигнал неблагополучия. Возможно, эти пятна – колонии дрожжевого гриба (молочница). В таком случае нужно обязательно посоветоваться с врачом, который расскажет, как и чем с лечебной целью можно обрабатывать слизистую оболочку полости рта.

Осмотрите ушные раковины, нет ли на них царапин. Обратите внимание на возможность покраснения и мокнутия за ушами. Ушную раковину достаточно мыть раз в неделю.

Нормальная кожа новорожденного мягкая, бархатистая, покрыта нежными пушковыми волосиками. У некоторых детей на спине они могут быть довольно густыми и длинными. В народе их называют «щетинка». При правильном уходе за кожей новорожденного, ежедневном купании, осторожном высушивании после него длинные пущковые волосы на спине никакого беспокойства ребенку не причиняют и постепенно сами выпадают.

Строение кожи сложное, функции ее многообразны. В ней множество потовых и сальных желез. Отделяемое сальных желез делает кожу эластичной, мягкой, предохраняет от высыхания, образования трещин. Чистая и неповрежденная кожа препятствует проникновению в организм ряда болезнетворных микробов. Кожу справедливо считают экраном, отражающим состояние всего организма ребенка. Многие заболевания внутренних органов, нарушения в обмене веществ сопровождаются ее изменением. Если слегка розовый цвет кожи малыша бледнеет или приобретает желтоватый оттенок, следует посоветоваться с врачом.

Из родильного дома ребенка выписывают после отпадения пуповины. Полное заживление пупочной ранки происходит обычно к 7-10 дню жизни. На месте ее образуется втянутый рубчик. Наблюдение и обработку пупочной ранки проводят участковый педиатр и патронажная сестра детской поликлиники, которые приходят к новорожденному домой. Задача матери, если пупочная ранка заживает нормально, - содержать ее в чистоте. Иногда пупочная ранка заживает медленно. В центре ее разрастается грануляционная ткань, образуя небольшое возвышение красноватого цвета, что задерживает заживление. При проникновении микробов пупочная ранка и окружающие ее ткани могут воспаляться, краснеть. Кожа вокруг становится отечной, в ранке появляется серозно-кровянистое отделяемое. Срок заживления затягивается до 2-3 недель.

При первых признаках неблагополучного заживления пупочной ранки необходимо обратиться в детскую поликлинику и вызвать на дом участкового педиатра, который либо направит ребенка в стационар, если у него развивается воспаление пупка (омфалит), либо назначит лечение на дому. Во всех случаях, когда есть отделяемое из пупка, пупочную ранку необходимо обработать. Для этого нужно вымыть руки с мылом, приготовить стерильную вату или небольшие тампоны из стерильного бинта, намотать немного стерильной ваты на тонкую палочку (можно использовать очищенную от серы спичку). В настоящее время широкое распространение получают разовые тампоны. Сначала пупочную ранку промывают 3℅ раствором перекиси водорода. Удобно закапать его пипеткой, а затем образовавшуюся пену легко промокнуть тампоном. После этого ватой, намотанной на палочку и смоченной 5℅ раствором марганцовокислого калия или 5℅ раствором йода, смазать область пупочной ранки. Такую обработку рекомендуется проводить несколько (не менее 2) раз в день.

Легкое мокнутие пупка не является противопоказанием для купания новорожденного. Наоборот, купание в горячей воде с добавлением в нее марганцовокислого калия способствует лучшему заживлению пупочной ранки.

В области половых органов и заднего прохода легко нарушается целостность слизистых оболочек, могут появиться болезненные трещинки, выделения, налеты. Возникновение их при тщательном уходе должно рассматриваться как болезнь и соответственно лечиться.

Температура тела человека колеблется в течение суток. Самой низкой она бывает утром (5-6 часов), самой высокой – вечером (17-18 часов). Принято измерять температуру именно в эти часы, поскольку ее показатели в данный период больше характеризуют состояние здоровья. Температура кожи на различных участках тела неодинакова, общепринятым местом помещения термометра являются подмышечные или паховые складки. В среднем, температура тела здорового человека колеблется от 36 до 37°. Показатели, выходящие за эти пределы, свидетельствуют о нарушении функции постоянства температуры тела, что обычно указывает на заболевание.

У грудных детей в силу несовершенства функции терморегуляции температура тела может выходить за нормальные пределы при переохлаждении или перегревании.

Обычно мамы ежедневно пользуются термометром лишь в первые месяцы жизни ребенка. В дальнейшем они приучаются довольно точно определять жар у него просто рукой.

Температура тела во рту у ребенка или в прямой кишке, как правило, на 0,5° выше, чем в кожных складках.

Второй вид туалета – текущий. Он связан с необходимостью подмывать младенца после мочеиспускания и дефекации. Моча новорожденного водяниста, не имеет запаха и не оставляет заметных пятен на пеленке. Поэтому некоторые мамы думают, что мокрую пеленку можно подсушить без стирки. Этого делать нельзя, потому что минеральные соли и другие шлаковые вещества засохнут на пеленке и могут раздражать кожу малыша. Каждую использованную пеленку нужно стирать, кипятить и гладить. Пеленки стираются только детским мылом. Не следует с этой целью употреблять хозяйственное мыло, стиральные порошки, так как мельчайшие частицы этих моющих средств, оставшихся на белье после полоскания, могут вызвать аллергические реакции кожи. Сушить белье лучше на открытом воздухе. Хранят его отдельно от одежды взрослых. Иногда после мочеиспускания на пеленке остаются бурые пятна (это свидетельствует о высокой концентрации мочевой кислоты) – не забудьте сказать об этом патронажной сестре и участковому детскому врачу во время очередного их посещения. То же следует сделать, если моча становится мутной, меняет цвет или приобретает необычный запах.

Стул здорового ребенка полужидкий, однородный, насыщенно-желтого цвета, без резкого запаха. При учащении (6-7 раз в сутки) он становится жидким, обильно смачивает пеленку и приобретает кислый запах. Стул может урежаться (один раз в сутки или один раз в несколько дней). Кал бледно-серого цвета, мылообразного вида свидетельствует о недоедании. Задержка продвижения пищи по кишечнику вызывает обезвоженность каловых масс, накопление пигмента в них. Стул становится плотным, приобретает коричневый цвет, каловый запах. Разнообразные оттенки зеленого цвета, слизь и неоднородные включения появляются в кале при нарушениях пищеварения. Изменение частоты стула и его внешнего вида – один из признаков заболевания. В таких случаях необходимо обращаться к врачу.

При проведении туалета после мочеиспускания и дефекации желательно соблюдать определенные правила. В первое время подмывать ребенка следует кипяченой водой. Струя теплой воды должна обмывать паховые области спереди назад (у девочек). Мальчиков подмывают от ягодиц к промежности. Вытирать ребенка нужно чистой пеленкой методом промокания. После высушивания паховые и ягодичные складки припудриваются детской присыпкой. При покраснении или раздражении кожи эти места смазываются вазелиновым или кипяченым растительным маслом. Эта несложная процедура – лучшее средство профилактики опрелостей. Нельзя одновременно использовать присыпку и смазывание, так как при этом образуются комочки, которые еще больше раздражают кожу. Запрещено использовать буру с глицерином и «свинцовые» присыпки!

Главная туалетная процедура – купание. Сейчас дети впервые принимают ванну после рождения, а затем - с такой частотой, как рекомендовал основоположник отечественной педиатрии профессор Н.Р. Филатов в 1890г.: «В течение первой половины года купают обыкновенно по разу в день, позднее до конца года – через день или раза 2 в неделю». К купанию запасается горячая и холодная кипяченая вода. Иногда, при отсутствии кипяченой воды, можно добавлять в ванну марганцовокислый калий до слегка розоватого оттенка воды. В таком разведении марганцовокислый калий действует как слабо дезинфицирующее средство, убивающее бактерии и не приносящее вреда ребенку. При пользовании «марганцовкой» следует помнить, что ее кристаллики, попав на кожу ребенка, могут вызвать глубокие ожоги. Поэтому марганцовокислый калий необходимо развести сначала в стеклянной посуде, затем слить верхние слои раствора в ванночку. Тогда нерастворившиеся кристаллы останутся на дне посуды. Если у ребенка сухая кожа, купать его в воде с марганцовкой не следует. Все принадлежности для купания следует тщательно мыть. Желательно, чтобы температура в помещении, где купают малыша, была 24-26°, а воды - 37°. Если нет термометра, определить теплоту воды можно, опустив в нее локоть. При температуре 37° кожа локтя не ощущает ни тепла, ни холода. Ребенка осторожно опускают в воду, оставляя головку лежащей на предплечье левой руки матери над водой. Другой рукой комком ваты или мягкой махровой варежкой обмывают тело, конечности. Голову моют осторожно, чтобы вода не попала в глаза и дыхательные пути. Лицо не моют. Мыло (обязательно детское!) можно употреблять только 2 раза в неделю. После купания малыша обливают из кувшина водой, температура которой должна быть на 1° ниже, чем в ванне. Это правило надо соблюдать обязательно, поскольку такое обливание является первым элементом необходимого закаливания. Младенца при этом держат спинкой кверху с приподнятой головой.

 После этого ребенка укладывают на мягкие пеленки или махровое полотенце и высушивают промоканием. Нет нужды специально согревать пеленки. Завертывание младенца в пеленку комнатной температуры – второй дополнительный элемент закаливания. Затем ребенка одевают и пеленают как обычно.

Купать малыша лучше вечером, перед последним кормлением. Поэтому, купание, естественно, завершается прикладыванием ребенка к груди и сном.

**О вскармливании**

Последние рекомендации таковы: до 5 месяцев кормить ребенка надо только грудным молоком. Здесь уместно подчеркнуть, что только к концу XX века педиатры всех стран наконец-то единогласно признали, что грудное молоко – лучшая пища для новорожденного. Только с ним малыш получает все необходимые для роста и развития пищевые элементы, оно же защищает его от болезней, помогает формированию иммунитета, работе органов пищеварения и других систем. Из этого вытекает следующее:

* Если у женщины начался мастит или ОРЗ, она не должна прекращать кормления;
* При лактационном кризе (мало молока) надо не давать ребенку смесь, а чаще предлагать ему грудь;
* Гипогалактия у матери возникает из-за того, что младенца неправильно приложили к груди сразу после его появления на свет.

Это – кардинально иной, чем прежде, подход к проблемам естественного вскармливания.

**Как спать ребенку?**

Благодаря здоровому консерватизму отечественных педиатров дискуссия о положении ребенка во время сна, столь активная во всем мире, почти не коснулась Беларуси. В нашу школу по уходу за новорожденным и грудным ребенком так и не внедрилось мнение зарубежных педиатров, согласно которому во время сна лучше укладывать грудного ребенка на живот. Как все, казалось бы, очевидно! При положении ребенка на животе в случае срыгивания молоко не затекает в бронхи, можно легко массировать спинку младенца и т.д. И мало кто предполагал, что при такой позе постельные принадлежности (подушки, перины, одеяла) могут представлять опасность. Результат: резко возросла младенческая смертность. Лозунг: «Только на спине!» был реанимирован после публикации в 1991г. В английском медицинском журнале «The Lancet» результатов исследований, доказавших безопасность сна ребенка на спине. Когда, наконец, малыши вновь стали спать на спине, за 10 лет только во Франции число случаев внезапной смерти младенцев снизилось на 75℅.

**Пустышка как образ общественного сознания**

Дискуссии, возникающие время от времени в медицине, не обошли стороной пустышку. Было время, когда ребенку давали завернутый в тряпочку и смоченный маковым сиропом хлебный мякиш. Сегодня сосание соски-пустышки относят к «физиологическим» потребностям малыша, но у нее по-прежнему есть и противники, и защитники. Долгое время ведущие врачи Европы обвиняли соску в том, что она деформирует положение зубов, называли ее одной из причин появления аэрофагии (воздух в желудке) у ребенка, говорили, что она заносит в рот малыша микробы, придает ребенку дурацкий вид и выглядит как «затычка». На фоне борьбы с пустышкой возникла другая крайность: стали говорить о том, что детей нельзя целовать. В Англии в начале ХХ века была учреждена лига «Kiss me not» («Не целуй меня»), боровшаяся за прекращение родительских поцелуев. Но сегодня с пустышкой и поцелуями более или менее примирились.

**Уход за больным ребенком**

За последние годы принципы ухода за больным ребенком также претерпели существенные изменения. Особый прогресс коснулся стационаров, где к обычным детским кроваткам и пеленальникам добавилось суперсовременное оборудование: кувезы для выхаживания глубоконедоношенных детей, гнотобиологические камеры, обеспечивающие стерильные условия ухода, специальные кровати с функцией «невесомости» (сухая иммерсия) для новорожденных, перенесших перинатальную энцефалопатию или родовую травму, кровати для ожоговых больных (например, матрас кровати «Клинитрон» наполнен песком, через который пропускается воздух заданной температуры), инфузоматы и т.д.

В домашней практике ухода за ребенком на смену примитивным вате и марле пришли современные предметы детской гигиены: удобные разовые тампоны, электронные весы, детский ушной термометр, умные игрушки, детские зубные щетки с ограничителем, бутылочки с индикатором нагрева, соски с антивакуумным эффектом, назальный аспиратор, детские щипчики-кусачки (ножницы), разнообразные губки, варежки-мочалки, детские кремы, масло, лосьоны, гели, памперсы-подгузники и т.д. Практично и безопасно – вот девиз ведущих фирм, работающих с предметами ухода за детьми раннего возраста. Арсенал этих предметов постоянно пополняется.

**Профилактика**

Существует правило, которое, во всяком случае, в первые годы жизни ребенка, следует неукоснительно выполнять. Это – соблюдение режима дня. Следующее обязательное условие – закаливание, самыми популярными методиками которого являются воздушные ванны, купания, массаж и гимнастика. Желание некоторых педиатров внедрить для детей первых лет жизни методики холодового и иных видов «жесткого» закаливания по-прежнему встречают необходимый отпор специалистов ввиду их опасности.

Существуют строгие нормативы пребывания детей на солнце в зависимости от времени года и географической широты местности. Солнечные лучи – главный источник витамина D. Дети раннего возраста «загорают» только в рассеянных лучах солнца. После года кожу малыша можно смазывать защитным кремом. Принципы ХХІ века: пусть ребенок загорает, но в шапочке, темных очках, майке и под зонтиком.

Широкое распространение во всем мире получила иммунологическая профилактика инфекций, что позволило значительно снизить заболеваемость туберкулезом, полиомиелитом, коклюшем, дифтерией, корью и столбняком, а натуральную оспу благодаря вакцинации удалось искоренить полностью. Неоспоримое достижение последних лет – вакцинация детей с хроническими заболеваниями, использование инактивированных вакцин. Составлен достаточно большой перечень хронических нарушений здоровья у детей, рассматриваемых как серьезные показания к вакцинации против гриппа и пневмококковой пневмонии. Только при вакцинации лиц с нарушениями здоровья можно охватить прививками 95℅ детей первых лет жизни, что является обязательным условием для поддержания заболеваемости управляемыми инфекциями лишь на спорадическом уровне. Перед медиками поставлена задача глобального искоренения полиомиелита, кори (к 2010г.), краснухи, паротита, гемофильной инфекции (сроки уточняются).

Только совсем недавно перестали использовать витамин D2, заменив его витамином D3. Витамин D3 в дозе 400-500 МЕ рекомендуют давать ребенку осенью и зимой, когда нет активного солнца.

Для детей раннего возраста обязательны меры по профилактике железодефицитной анемии. Дефицит железа у детей сопровождается расстройствами нервной регуляции, когда нарушена связь с внешним миром (железо принимает участие в формировании нейронов и миелинизации нервных волокон), снижением иммунитета (синдром «незавершенного фагоцитоза» и др.), изменениями со стороны мышечной системы (гипотония мышц, в том числе и мочевого пузыря с развитием недержания мочи, дистрофические процессы в миокарде), эпителиальным синдромом (сухость кожи, изменение волос, ногтей) и др.

Кроме того, многие дети Беларуси проживают в йоддефицитных зонах, что требует обязательной коррекции питания по йоду. Следует принимать во внимание возможность дефицита других витаминов и микроэлементов. Меры по профилактике этих состояний лучше проводить в пренатальный период. При дородовом патронаже медсестра должна обратить внимание на медикаментозную профилактику дефицита йода, железа и фолиевой кислоты (профилактика врожденных пороков сердца) и др.

Внимание к малышу в семье и в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения – залог его здоровья. При этом необходимо как использовать достижения науки в этой области, так и не пренебрегать опытом предыдущих поколений. Интерес к новому и умеренный консерватизм – вот основа подхода к проблемам ухода за ребенком и его воспитания.

**Декларация прав новорожденного**

(Принята на Конгрессе Всемирной Ассоциации перинатальной медицины. Барселона, сентябрь 2001г.)

Целью декларации является привлечение к проблеме внимания общественности, организаторов здравоохранения, правительств и интернациональных институтов. Декларация обращена ко всем гуманитарным организациям, наднациональным политическим структурам, к правительствам всех стран мира, к членам демократических парламентов, ко всем частным и государственным органам здравоохранения с целью оказания помощи в поддержании репродуктивного здоровья женщин, в реализации прав матери и новорожденного.

1.Всемирная декларация прав человека действует на всех этапах жизни. Все человеческие существа рождаются свободными, с одинаковым достоинством и правами.

2.Достоинство новорожденного как человеческого существа является непреходящей ценностью. Новорожденные должны быть защищены в соответствии с Конвенцией по правам ребенка.

3.Каждый новорожденный имеет право на жизнь.

Это право должны уважать все люди и правительства без какой-либо дискриминации по расовому, половому признаку, в зависимости от экономического положения, географического места рождения, религии и т.д. Государствам следует принять необходимые меры, чтобы защитить детей от дискриминации.

4.Каждый новорожденный имеет право на жизнь, не подвергаясь риску, вне зависимости от культурных, религиозных и политических причин. Никто не имеет права подвергать риску новорожденного и совершать какие-либо действия против его здоровья. Ни при каких обстоятельствах причинение вреда ребенку не может быть оправдано.

5.Каждый новорожденный имеет право на достоверную информацию о своем происхождении и национальности.

Это право должно быть гарантировано государством новорожденному так же, как и любому другому человеку независимо от возраста.

6.Каждый новорожденный имеет право на получение санитарного и социального ухода, который позволит ему/ей получить оптимальное физическое, умственное, духовное, моральное и социальное развитие в дальнейшей жизни.

Общество несет ответственность за предоставление всего вышеперечисленного. Никакое медицинское действие не может быть произведено без согласия родителей; исключением из этого являются только угрожающие жизни ситуации, в которых врачи могут действовать в интересах ребенка без получения этого согласия. Помощь должна быть оказана в полном объеме с исключением всех форм дискриминации, независимо от экономического и социального положения.

7.Каждый новорожденный имеет право на правильное питание, которое будет гарантировать ему достаточное развитие.

Грудное вскармливание должно быть поощряемо и поддержано обществом. При невозможности грудного вскармливания, будь это по личным, физическим или физиологическим причинам, ребенку должно быть подобрано правильное искусственное вскармливание.

8.Все новорожденные имеют право на медицинскую помощь.

Каждый ребенок имеет право на здоровье, получение высококвалифицированной медицинской помощи и реабилитации, а также на профилактические мероприятия. Государство должно принимать необходимые меры, направленные на запрет традиционных подходов к лечению, которые вредят здоровью ребенка. Правительства должны заботится как об антенатальной, так и постнатальной помощи.

9.Беременная женщина, носящая плод с аномалиями, ограничивающими жизненную способность детей, имеет право на продолжение беременности или легальное ее прерывание.

Если ребенок все-таки родился, он должен получать полную терапевтическую поддержку.

10.Не следует предпринимать попытки поддержания жизни плода, если степень его зрелости ниже, чем самый низкий уровень жизнеспособности.

В этих случаях географическая, социальная и экономическая ситуация места рождения ребенка будет принята во внимание при обращении в суд. В экстремальных ситуациях родители должны быть проинформированы и принимать участие в решении о судьбе плода перед родами.

11.Каждый новорожденный ребенок имеет право пользоваться мерами социальной защиты и безопасности.

Это относится как к мерам по защите здоровья, так и к правам по его охране.

12.Новорожденный не может быть отделен от родителей против их воли.

В критических для ребенка ситуациях все правовые и административные нормы должны быть направлены на защиту ребенка, даже если это требует его отделения от родителей. Эти нормы могут действовать в период нахождения ребенка в больнице.

13.В случаях усыновления каждый новорожденный имеет право быть усыновленным с максимумом гарантий.

В государствах, где признается усыновление, всегда должны превалировать интересы ребенка. Там, где усыновление допустимо, от уполномоченной власти должны быть получены все необходимые гарантии и разрешения. Ни при каких обстоятельствах продажа органов плода и ребенка не может быть оправдана.

14.Все новорожденные дети и беременные женщины в странах, где имеются вооруженные конфликты, имеют право на защиту.

В этих ситуациях надо способствовать грудному вскармливанию и охранять его.

Новорожденный – это человек со специфическими правами, соблюдения которых он может не требовать сам в силу своего физического и умственного развития. Эти права налагают ряд обязательств и обязанностей на общество. Законодательные и исполнительные институты всех стран должны обеспечить их выполнение.

**Используемая литература**

1.К.И. Григорьев «Будь здоров, малыш!» 2003г.

2.Л.В. Дружинина, К.С. Ладодо, Р.В. Тонкова-Ямпольская, Н.Д. Тэгай «От 0 до 3» 1991г.

3.Морис Лейн, Морис Бержерон «Ваш ребенок каждый день: от рождения до трех лет» 1985г.

4.Г.А. Калюжин, М.П. Дерюгина «От колыбели до школы» 1990г.