

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

Розглянуто та затверджено  
ЦМК з педіатричних  
дисциплін

Голова ЦМК  
професор Починок Т.В.

\_\_\_\_\_

протокол № \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2020

“Затверджено”  
на методичній нараді  
кафедри педіатрії  
медичного факультету №1

Завідувач кафедри  
педіатрії №1  
професор В.С. Березенко

\_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2020

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**  
**ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ**

Навчальна дисципліна	Догляд за хворими
Модуль №	1
Змістовний модуль	№3. Антропометричні дослідження в педіатрії. Особливості організації харчування дітей в умовах стаціонару.
Тема заняття №5	<b>Особливості організації харчування здорових дітей першого року життя та дітей різного віку. Організація харчування дітей в умовах стаціонару.</b>
Курс	2
Факультет	Медичний №1

### 1. Конкретні цілі:

- вміти правильно організувати харчування здорових дітей першого року життя;
- вміти організувати харчування здорових дітей раннього віку;
- вміти правильно організувати харчування хворих дітей;

### 2. Базовий рівень підготовки.

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	Застосовувати знання про будову органів травлення
2. Нормальна фізіологія	Порівнювати особливості секреторного процесу дорослих і дітей
3. Біологічна хімія	Описувати склад грудного та коров'ячого молока

### 3. Організація змісту навчального матеріалу

#### Питання для заняття:

1. Правила годування грудьми дітей першого року життя.
2. Режим годування дитини першого року життя
- 2 Техніка проведення годування дитини першого року життя з пляшечки та за допомогою ложки.
3. Організація харчування в умовах педіатричного стаціонару

#### Зміст теми:

#### **Харчування дитини першого року життя**

Харчування, що відповідає фізіологічним потребам організму, який росте, є найважливішою умовою гармонійного розвитку дитини. Якісні та кількісні відхилення в харчуванні дитини легко спричинюють метаболічні зрушення, можуть пригнічувати або активізувати анаболічні процеси і призводити до таких захворювань, як рахіт, анемія, atopічний дерматит, гіпотрофія тощо. Дефекти харчування в ранньому віці спричинюють розвиток більш пізньої патології: ожиріння, ендокринні дисфункції, алергози, хронічні захворювання травного тракту тощо. Слід ураховувати також і психологічний комфорт, який створюється під час годування дитини і сприяє її повноцінному психічному розвитку. Найліпшим вигодовуванням дитини віком до 6 міс. є виключно грудне, тобто вигодовування грудним молоком без застосування в раціоні дитини іншої їжі та/або рідини.

Грудне вигодовування необхідно починати одразу (протягом 1-ї години) після народження дитини і продовжувати до 1 року, а за достатньої лактації у матері і довше. Материнське молоко є ідеальним продуктом харчування дитини 1-го року життя. Воно містить не тільки всі необхідні для дитини поживні речовини в найоптимальнішому збалансованому співвідношенні, але й комплекс захисних чинників та біологічно активних речовин, які сприяють своєчасному і повноцінному формуванню імунної системи. Діти, яких годують груддю, рідше хворіють на інфекційні та алергійні хвороби, у них менший ризик розвитку отиту, діареї, синдрому раптової смерті, бронхіальної астми, ожиріння тощо і ліпші показники розумового розвитку. Грудне молоко містить близько 90 % води, що повністю задовольняє потреби дитини в рідині. Додаткове її введення може зменшити потребу в грудному молоці і призвести до недостатнього збільшення маси тіла дитини, підвищити ризик гострих кишкових інфекцій та зменшити тривалість грудного вигодовування. Проте з різних причин, які можуть бути зумовлені як станом здоров'я матері або дитини, так й іншими чинниками, дитина може отримувати замітники грудного молока – молочні суміші.

Згідно з прийнятою ВООЗ у 1993 р. “Схеми термінів та визначень грудного вигодовування” розрізняють вигодовування: •

*повне грудне*, коли дитина отримує тільки грудне молоко з грудей матері;

*частково грудне (змішане)*, коли за недостатньої лактації в матері дитина ще отримує штучну адаптовану суміш;

*штучне*, коли дитина замість грудного молока отримує його заміники (штучні суміші).

### **Правила грудного вигодовування дітей першого року життя**

Для успішного і тривалого грудного вигодовування дитини необхідно дотримуватися певних правил, які стосуються як безпосередньо годування дитини, так і виконання елементарних правил гігієни:

- раннє прикладання до грудей матері (у першу годину після народження);
- цілодобове спільне перебування матері та дитини, починаючи від моменту народження (патата спільного перебування матері та дитини):
  - правильне прикладання дитини до грудей;
  - грудне вигодовування на вимогу дитини, у тому числі вночі;
  - не давати дитині віком до 6 міс. ніяких інших продуктів і рідини, за винятком випадків, зумовлених медичними показаннями;
  - не використовувати соски, пустышки;
  - виключно грудне вигодовування до 6 міс.;
  - обов'язкове введення адекватного підгодовування з 6 міс.;
  - продовження грудного вигодовування до 1 року, а за можливості й довше.

#### **Ознаки правильного прикладання дитини до грудей матері:**

- голова і тіло дитини перебувають в одній площині;
- тіло дитини приніс нуте до матері обличчям до грудей, підборіддя торкається груді матері, ніс навпроти соска;
- мати підтримує тіло дитини знизу, а не тільки його голову та плечі; • мати підтримує грудь знизу пальцями, при цьому вказівний палець розташовується знизу, а великий - зверху (пальці не повинні бути близько від соска);
  - на початку годування мати повинна доторкнутися соском до губ дитини і почекати, коли вона широко відкриє рот, а потім швидко наблизити дитину до груді, направивши її нижню губу нижче від соска так, щоб охопила нижню частину ареоли;
  - положення матері має бути зручним для неї;
  - ознаками ефективного смоктання є повільне, глибоке смоктання з невеликими перервами.

Найпоширенішим положенням під час годування дитини є положення сидячи. Мати бере немовля на руку, трохи повертається в бік груді, якою годуватиме дитину, а другою рукою підтримує грудь так, щоб не утруднювати дитині дихання носом під час смоктання, проте не здавлюючи частки грудної залози. Потрібно стежити, щоб під час смоктання дитина захоплювала ротом не лише сосок, а й ареолу. Це полегшує смоктання, запобігає аерофагії (потраплянню повітря в шлунок), а також виникненню тріщин сосків. Жінка, яка годує груддю, зобов'язана дотримуватися звичайних правил гігієни. Перед годуванням старанно мити руки з милом. До і після годування мити грудні залози милом або іншими асептичними засобами не обов'язково, оскільки в ділянці соска і ареоли є спеціальні залози (залози Монтгомері), що виробляють секрет, який зберігає шкіру здоровою, захищає її від інфікування і запобігає виникненню тріщин соска. Часте миття грудей із застосуванням мила пересушує шкіру, руйнує її природний захисний шар і призводить до виникнення тріщин. Проте білизна, зокрема бюстгальтер, повинні бути бездоганно чистими. Доцільно використовувати спеціальні одноразові прокладки, які зберігають бюстгальтер сухим. Перед годуванням рекомендується зцідити декілька перших крапель молока, бо вони можуть бути заражені мікробами.

## **Режим годування дитини першого року життя**

Грудне вигодовування проводять "на вимогу дитини", тобто дитина сама визначає кількість і тривалість годувань залежно від індивідуальної потреби, без обмеження з боку матері, проте треба пам'ятати, що плач дитини не завжди означає, що вона голодна. На 1-му місяці життя дитину можна прикладати до грудей до 10-12 і більше разів, у тому числі й нічне годування. Це поліпшує процес лактації, сприяє довшій тривалості грудного вигодовування, запобігає розвитку гіпогалакції та лактостазу в матері. Проте, починаючи з 2-3 міс., більшість дітей встановлює певний режим годування - зазвичай з інтервалом у 2,5-3,5 год. Тривалість годування становить у середньому 15-30хв. *Приблизний режим годування дитини при грудному вигодовуванні:*

- до 2-3 міс. - на вимогу або через 3 год;
- від 3 до 4-5 міс. - 6 разів через 3,5 год;
- від 4-5 міс. до 1 року - 5 разів через 4 год.

Після введення першого прикорму дитину переводять на п'ятиразове годування. Дитина віком 6 міс. для подальшого фізіологічного розвитку потребує розширення раціону харчування та введення до нього додаткових продуктів, тому що, починаючи із цього віку, грудне молоко вже не може задовольнити потребу дитини в енергії, мікронутрієнтах (насамперед залізі) для забезпечення її нормального розвитку.

Потрібно, щоб до введення прикорму дитина була фізіологічно готовою. Ознаками цього є те, що дитина тримає голову; сидить майже без підтримки (у стільчику для годування); проявляє інтерес до продуктів, які вживають інші члени сім'ї; відкриває рот, коли підносять ложку з їжею, і відвертається від неї, коли не голодна; не виштовхує їжу з рота, а ковтає її.

*Правила введення прикорму.* Продукти для підгодовування повинні відповідати віку дитини і поступово змінюватися за консистенцією, смаком, ароматом і зовнішнім виглядом. Прикорм треба давати тоді, коли дитина активна і голодна, ліпше під час сніданку або обіду разом з іншими членами сім'ї. Прикорм дають із ложки, після нетривалого годування груддю або невеликою кількістю молочної суміші у разі штучного вигодовування. Під час годування дитина повинна перебувати у вертикальному положенні у спеціальному дитячому стільчику або в зручній позі на руках у матері. Починають давати прикорм, поклавши невелику кількість їжі на кінчик чайної ложки. Ложку тримати так, щоб дитина її бачила. Потім торкнутися ложкою до губ дитини, щоб вона відкрила рот, покласти ложку з їжею на середину язика, тоді дитина легко її проковтне. Штучне годування дітей першого року життя. Техніка приготування молочних сумішей Якщо дитину годувати грудним молоком неможливо (протипоказання з боку матері і дитини чи відсутність молока у матері), потрібно повністю перейти на штучне годування з використанням замінників грудного молока (адаптованих сумішей).

Адаптовані суміші виготовляють переважно з коров'ячого молока, рідше – з козиного або рослинного (соєвого, кокосового). Адаптовані молочні суміші використовують відповідно до віку дитини і характеру захворювання. Виділяють суміші, призначені для недоношених немовлят, дітей з дисбіозом, непереносимістю коров'ячого молока, анемією, синдромом мальабсорбції (порушення всмоктування). Вид суміші, її об'єм і частоту годувань визначає лікар.

*Техніка приготування.* Адаптовані молочні суміші промислового виробництва випускають у трьох формах: рідина, готова для споживання, концентрована рідина з подальшим розведенням і порошок. Порошкову форму зазвичай використовують частіше і вона найбільш економна. Приготування суміші проводять відповідно до рекомендації щодо її застосування. Перед приготуванням суміші необхідно вимити руки з милом. Завчасно приготувати чистий посуд (спеціальна дитяча градуйована пляшечка місткістю 200-250мл з величиною поділки 10мл), соску, ємкість для приготування суміші, мірну ложечку, суміш для вигодовування дитини та переварену воду для її розведення. Воду потрібно довести до температури, яка вказана в інструкції до приготування суміші. Відміряти необхідну кількість

суміші, насипати її у ємкість, добре розмішати, довести до температури 37-38 °С і заповнити нею пляшечку для годування дитини. Отвір у сосці повинен бути невеликий, щоб молоко (чи суміш) витікали краплями (20- 30 крапель за 1хв). Якщо суміш охолола, підігрівати її можна в пляшці на водяній бані, але тільки таку кількість, яка потрібна на одне годування. Перед годуванням слід обов'язково перевірити, чи відповідає температура суміші 37-38 °С.

Використання не кип'яченої води, нестерилізованих пляшечок, а також неправильне розведення суміші можуть стати причиною розладів травлення у дітей. Дитину ліпше годувати, тримаючи на колінах; голова її повинна лежати на передпліччі того, хто годує. Пляшечку із сумішшю слід тримати вільною рукою так, щоб шийка пляшечки увесь час була заповнена молоком. Годують дитину залежно від стану, на вимогу або через певні часові інтервали. У разі тяжкого стану дитини годування у стаціонарі проводить медична сестра через зонд. NB! Ні в якому разі не слід залишати дитину під час годування, тому що це може призвести до аспірації (потрапляння їжі в дихальні шляхи). У віці від 1 до 3 років триває інтенсивний ріст дитини, розвиток і вдосконалення її органів та систем, тому зберігається висока потреба у пластичному й енергетичному матеріалі.

Рекомендована кількість годувань становить не менше 5 на день - три основних і два додаткових. • Продовжувати грудне вигодовування і на 2-му році життя. • Раціон харчування повинен бути різноманітним і щоденно містити свіжі овочі та фрукти. • Рекомендуються нежирні сорти м'яса, риби, печінка, яйця.

### Організація харчування дітей в умовах стаціонару

Харчування дітей у лікарні проводять за призначенням лікаря під безпосереднім контролем медичної сестри. У організації харчування дітей використовують два основних принципи: індивідуальний і груповий. Індивідуальну дієту призначає лікар: у цьому разі їжу готують спеціально для кожної дитини; при груповому принципі призначають ту чи ту загальноприйнятну дієту, яка справляє певну лікувальну дію. Номер дієти, а також режим годування дитини залежать від її віку та характеру захворювання. Медична сестра повинна знати, яку дієту одержує кожна хвора дитина і стежити за її дотриманням. Для дітей 1-го року життя найраціональнішим є вигодовування грудним молоком. А під час захворювання це особливо є необхідним для дитини, оскільки сприяє швидшому її одужанню. Режим годування може змінюватися залежно від загального стану дитини і захворювання. У медичній карті дитини лікар проводить розрахунок годування, складає меню, а медична сестра стежить за тим, щоб мати чи той, хто доглядає за дитиною, його дотримувались. У разі тяжкого стану дитини годування проводить медична сестра через зонд.

Для забезпечення харчування дітей у відділеннях стаціонару є спеціальний підрозділ - **харчоблок**. До його складу входять кімната для миття посуду, яка облаштована раковинами для миття посуду з двома секціями для брудного та чистого посуду або комбайнами для миття посуду, кімната для роздачі їжі (роздавальна) та їдальня. Посуд зберігається в роздавальні, окремо для матерів і дітей. Роздавальна облаштована шафою для чистого посуду; холодильником для зберігання запасу молочних сумішей на добу, електрокип'ятильником; електроплитою для підігрівання їжі; столом із гігієнічним покриттям для роздачі їжі; комплектом посуду (на одного хворого по одній глибокій, мілкій і десертній тарілці, чашка, виделка, ложки - столова і чайна); шафою для зберігання хліба, солі, цукру, шафою для стерилізації посуду; бачком для відходів з кришкою, яка щільно закривається; мийними та дезінфекційними засобами. Інвентар для прибирання та мийні засоби повинні бути маркірованими і зберігатися в окремому приміщенні, їжу для дітей готують централізовано, а у відділення доставляють згідно з часом уживання її хворими.

Для транспортування та зберігання їжі використовують маркіровані термоси: “Для перших страв”, “Для других страв”, “Гарнір”, “Молоко” та ін. Роздають їжу в їдальні відділення не пізніше 2 год від часу її приготування. Якщо необхідно, страви перед уживанням підігрівають. Роздають їжу роздавальниця, буфетниця або чергова медсестра, надягнувши при цьому спеціальні халати. Персонал, який роздає їжу, повинен дотримуватися правил особистої

гігієни: перед відвідуванням туалету знімати халат; після відвідування - вимити руки з милом та обробити їх одним із дезінфекційних засобів.

Порядок і дотримання правил роздавання їжі контролює старша медсестра. Перед споживанням їжі усі лікувальні процедури припиняються (окрім випадків, зумовлених станом дитини). Діти повинні вимити руки з милом, а медперсонал зобов'язаний це проконтролювати. За стіл зазвичай садовлять дітей одного віку та тих, хто отримує однакову дієту. Стільці повинні бути з матеріалу, що добре миється. Під час споживання їжі в їдальні медперсонал стежить за тим, щоб діти їли спокійно, допомагає в разі необхідності і, якщо дитина відмовляється від їжі, або погано їсть, з'ясовує причину та повідомляє лікаря. Якщо в дитини поганий апетит, простежити, щоб вона з'їла найбільш повноцінну частину страви.

Тяжкохворі та хворі на інфекційні захворювання споживають їжу в палаті. Якщо дитина може сидіти, то після миття рук вона їсть самостійно за приліжковим столом; якщо дитині важко сидіти, їй надають положення напівсидячи. Для цього піднімають головний кінець функціонального ліжка або підкладають під спину декілька подушок. Шию та груди вкривають фартушком або клейонкою. Лівою рукою підводять голову дитини, а правою - підносять ложку з їжею або спеціальний поїльник. Кількість їжі, яку спожила дитина, обов'язково фіксують у листку призначень. Їжа має бути смачною, щойно приготовленою і теплою (40-45 °С). Власні продукти харчування вживають у межах асортименту, дозволеного лікарем; вони мають зберігатися в призначених для цього шафах або холодильниках і видаватися дітям під контролем медичної сестри. Обробку посуду проводять так: спочатку посуд очищують від харчових відходів, знежирюють шляхом замочування у 2 % розчині натрію гідрокарбонату або миють із застосуванням одного з дозволених МОЗ України засобів, добре споліскують та прожарюють у сухожаровій шафі за температури 180 °С протягом 30хв або за температури 120 °С протягом 45 хв. Харчові відходи збирають у спеціальні маркіровані баки і в той же день вивозять із відділення. М'який інвентар для прибирання після використання заливають дезінфекційним розчином на термін відповідно до інструкції, кип'ятять протягом 15хв, потім споліскують і сушать. М'який інвентар для миття підлоги обробляють так само, але не кип'ятять. Контроль за санітарним станом харчоблоку полягає у щоденній перевірці якості прибирання кухні, підсобних приміщень, дотриманні правил миття посуду (обов'язково гарячою та холодною водою), використанні необхідних мийних засобів, своєчасній переміні спеціального для роботи на кухні одягу. Проводять щоденний огляд працівників харчоблоку на наявність гноячкових захворювань шкіри.

#### 4. План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни.

№ з/п	Етапи заняття	Розподіл часу*	Види контролю**	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	<b>15%</b>		
1.1	Організаційні питання.	3хв.		
1.2	Формування мотивації.	2хв.		
1.3	Контроль початкового рівня підготовки	10хв	усне опитування за стандартизованими переліками питань	методичні рекомендації для викладачів
2.	<b>Основний етап</b> (вказати всі види робіт, які виконують студенти під час цього етапу)	65% 57хв	практичні завдання, ситуаційні задачі	вага медична, лялька, дезрозчин, губка, листок призначень, молочні суміші, засоби для їх приготування.  набір ситуаційних задач
3.	<b>Заключний етап</b>	20%		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки.	12хв.	письмове тестування	набір тестових завдань
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента.	4хв.		
3.3	Інформування студентів про тему наступного заняття.	2хв.		

#### 5. Методика організації навчального процесу на практичному (семінарському) занятті.

##### 5.1. Підготовчий етап.

Підкреслити (розкрити) значення теми заняття для подальшого вивчення дисципліни і професійної діяльності лікаря з метою формування мотивації для цілеспрямованої навчальної діяльності. Ознайомити студентів з конкретними цілями та планом заняття.

Провести стандартизований контроль початкового рівня підготовки студентів.

**5.2. Основний етап** – має бути структурованим і передбачати проведення зі студентами навчальної діяльності залежно від видів навчальних занять (практичних (семінарських); забезпечувати навчальну діяльність студента з об'єктами або моделями, що їх замінюють з метою формування нових знань, умінь, практичних навичок відповідно до конкретних цілей заняття.

Важливим для засвоєння нових знань та умінь на цьому етапі є вирішення ситуаційних задач, зображення графіків, малюнків, схем. Бажано, щоб завдання для студентів на цьому етапі були точними і структурованими, виконувались письмово і перевірялись викладачем під час заняття, обговорювались результати.

### 5.3. Заключний етап.

Оцінюється поточна діяльність кожного студента упродовж заняття, стандартизований кінцевий контроль, проводиться аналіз успішності студентів, оголошується оцінка діяльності кожного студента і виставляється у журнал обліку відвідувань і успішності студентів. Староста групи одночасно заносить оцінки у відомість обліку успішності і відвідування занять студентами, викладач завіряє їх своїм підписом.

Доцільно коротко інформувати студентів про тему наступного заняття і методичні прийоми щодо підготовки до нього.

### 6. Додатки.

**Засоби для контролю ( тестові завдання, ситуаційні задачі):**

#### 7.Контрольні питання для засвоєння теми.

1. Які види вигодовування немовлят вам відомі?
2. В чому полягають переваги природного вигодовування?
3. В чому полягає техніка грудного вигодовування?
4. Який режим годувань немовляти?
5. Що таке контрольне годування (зважування)?
6. Що таке докорм і чим він здійснюється?
7. Техніка приготування молочної суміші.
8. Правила годування дитини із пляшечки та ложечки.
9. Правила прикладання до грудей дітей на природному вигодовуванні.
10. Як організовується харчування дітям в лікарні?
11. Як організовується харчування важкохворих дітей?

#### Практичні завдання

1. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати уміння приготування молочної суміші.
2. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику годування дитини першого року життя за допомогою пляшечці.

### 8. Рекомендована література.

#### Основна література:

1. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур і маніпуляцій:навч.посібник/ О.В. Тяжка та інші. 2-е вид., випр.-К.:ВСВ «Медицина», 2014.-152 с. + 16с. кольор.вкл.
2. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В.І. Литвиненка. - 6-те вид., випр. - К. : Медицина , 2014. - 422 с..
3. Догляд за хворими:практика:Підручник для ВМНЗ IV рівня акредитації-3-те вид., випр../За ред..Ковальової О.М. –К. ВСВ «Медицина», 2015.-488 с.
4. Догляд за хворими і медична маніпуляцій на техніка:навч.посібник.-2-е вид., випр../Савка Л.С., Разінкова Л.І.-К., 2013.-480 с.
5. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. В.,2006.-868 с.
6. С.П. Винникова, И.Н. Дыгало и др. / Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля – Ростов-на-дону «Феникс» 2002.

#### Додаткова література:

1. Пропедевтична педіатрія/ В.Г.Майданник, В.Г.Бурлай, О.З. Гнатейко; за ред. В.Г.Майданника.-В.:Нова Книга, 2012.-880 с.: іл..
2. Майданник В.Г. Ваша дитина (догляд та виховання) / В.Г. Майданник, В.Г. Бурлай. – К., 2004. – 298 с.