УТВЕРЖДАЮ
Главный врач_____С.А.Емельянова

_13_ __марта___ 2018

комитет здравоохранения Волгоградской области

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая детская больница"

Политика
защиты, поддержки и поощрения грудного вскармливания

Волгоград

"Какая собственность может быть священнее, чем молоко матери для младенца. В его законных правах на эту собственность нет никаких сомнений. Это единственный капитал ребенка - молоко, оно появляется вместе с ним и для него. Здесь все его сокровища, сила жизни, роста - все в этой пище"
М. Монтессори

В 1989 году Всемирная Организация Здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) выступили с совместным заявлением о роли служб помощи матерям в защите, содействии и поддержке грудного вскармливания. Это заявление приводит наиболее современные научные знания и практический опыт по вопросам лактации в форме точных, универсально приемлемых рекомендаций по уходу за матерями до, в течение беременности и после родов.

Ученые всего мира бьются над секретом этого волшебного напитка, и результаты исследований, порой, ошеломляют и поражают. Оказывается, материнское молоко, полученное в младенческом возрасте, будет беречь здоровье человека долгие-долгие годы! Исследователи изучили факторы, связанные с различными болезнями, и пришли к общему мнению, что дети и взрослые, которых кормили грудью, менее склонны к ряду хронических заболеваний. Иногда, даже самое непродолжительное грудное вскармливание может обеспечить защиту против болезни в более поздний период жизни, но обычно, чем дольше младенца кормят грудью, тем сильнее иммунитет.

Вы сделали самый замечательный выбор в своей жизни – вы решили стать мамой. Вы всю беременность старательно оберегаете себя и свое маленькое чудо от стрессов, вы делитесь с ним каждой радостью. И вот появился на свет ваш малыш… Ваша любовь к нему, чувство безграничной нежности, счастья, понимания усиливаются во сто крат.

Мы, сотрудники ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая больница" (далее – ВОДКБ), готовы разделить с вами радости материнства.

Двери наших отделений всегда открыты для родителей, они имеют возможность поддерживать своего ребенка в трудный период, обеспечивая ему должный уход, любовь и заботу.

Для мамы важно сохранить грудное вскармливание и при первой возможности прикладывать кроху к груди, а медицинский персонал отделения обучит, поможет, подскажет, поддержит в трудную минуту.

Мы предлагаем познакомиться с материалами данного документа, которые обязательно помогут Вам полноценно испытать счастье материнства, а Вашему малышу - расти здоровым, быть защищенным и любимым.

World Health Organization

Десять принципов

unicef

успешного грудного вскармливания

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.

2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.

3. Информировать всех женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.

4. Помогать матерям успешно продолжать кормление грудью

5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным и грудным детям, находящимся на грудном вскармливании, никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

7. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорожденного – разрешать им находиться вместе в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.

9. Не давать новорожденным и грудным детям, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств (имитирующих грудь или успокаивающих).

10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы

Развитие глобальной инициативы "Больница, доброжелательная к ребенку" (БДР) в Волгоградской области (1998-2018)

Условные обозначения:

- ЦРБ, имеющие в составе лечебные учреждения – "БДР";
- ЦРБ без лечебных учреждений – "БДР";
- г. Камышин – "Город доброжелательный к ребенку";
- Котовский район, доброжелательный к ребенку.

Структура ГБУЗ "ВОДКБ"

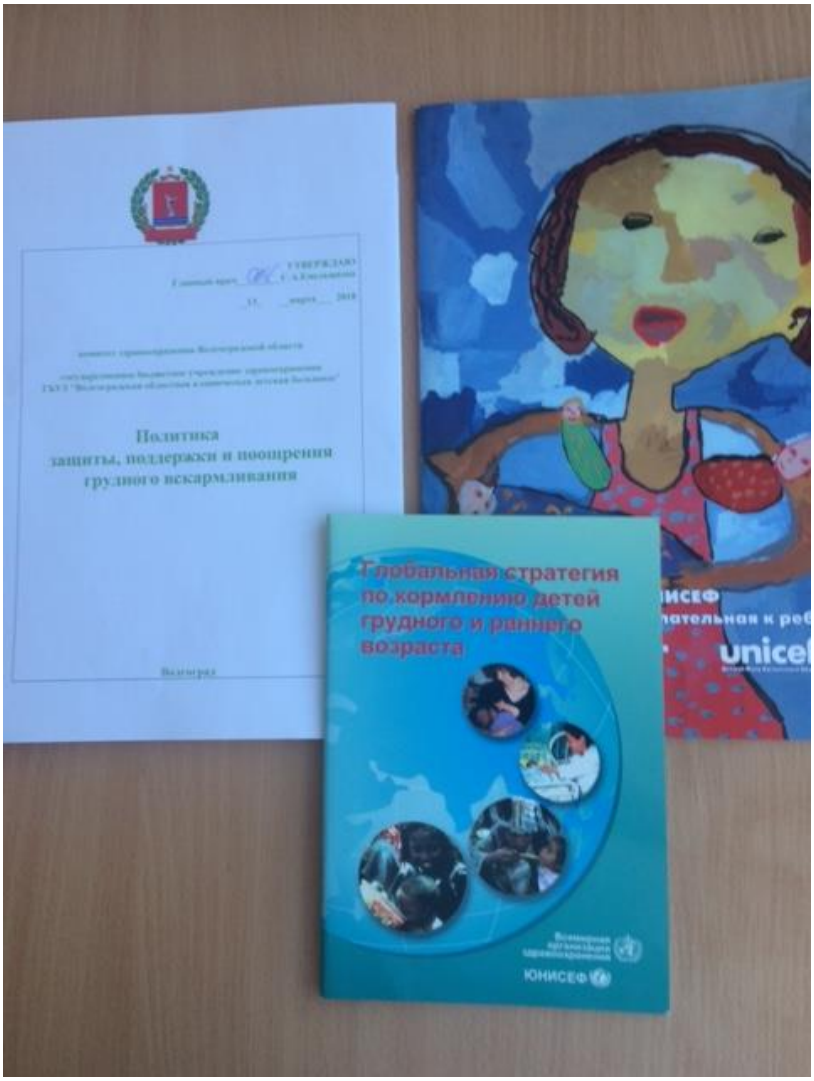
Обозначения:

для матерей

для новорожденных и детей раннего возраста

Принцип первый

Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего персонала



1.1. ВОДКБ имеет зафиксированный в письменном виде документ, утвержденный приказом главного врача, **Политику защиты, поощрения и поддержки грудного вскармливания** (далее - Политика). Политика представлена также настенной информацией и памятками для пациенток, размещенными в палатах в специальных папках.

1.2. Политика составлена на основе международных, национальных и региональных нормативных документов, в соответствии с глобальной инициативой "Больница, доброжелательная к ребенку" и включает все 10 принципов успешного грудного вскармливания.

1.3. Документ Политики имеется в отделениях: патологии новорождённых и недоношенных детей; анестезиологии и реанимации; педиатрическом отделении для детей раннего возраста, с адаптацией к особенностям работы и задачам конкретного отделения; хранится на сестринском посту, доступен для всего медицинского персонала, осуществляющего уход за матерями и детьми, а также для пациенток и их родственников.

1.4. Основные положения Политики доводятся до коллектива, включая административно-управленческий персонал.

1.5. При поступлении на работу в ВОДКБ, каждый новый сотрудник знакомится с Политикой при проведении вводного инструктажа.

1.6. Политика направлена на ***защиту только грудного вскармливания***. Не допускаются встречи представителей фирм с пациентками, подарки сотрудникам, групповой инструктаж в отношении использования заменителей грудного молока, бутылочек и сосок-пустышек, их реклама.

1.7. Закупки адаптированных смесей для дополнительного или искусственного вскармливания новорожденных производятся по рыночным ценам или не ниже 80% от рыночной стоимости. Лечебные смеси закупаются и используются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.8. В должностные инструкции сотрудников отделений: патологии новорождённых и недоношенных детей; анестезиологии и реанимации; педиатрического отделения для детей раннего возраста внесены дополнения, обеспечивающие исполнение принципов Политики.

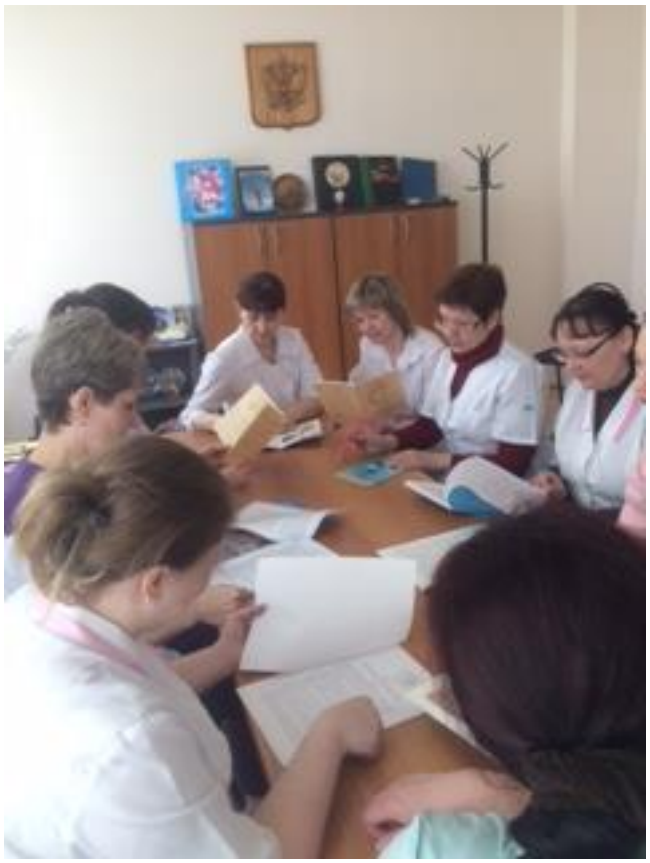
1.9. Разработаны критерии эффективности работы центра в технологии ИБДР с проведением систематического анализа, разработкой плана действий по дальнейшему совершенствованию организации работы.

1.10. В отделениях: патологии новорождённых и недоношенных детей; анестезиологии и реанимации; педиатрическом отделении для детей раннего возраста ведется мониторинг вскармливания новорожденных, ежедневный контроль исполнения 4 - 9 принципов политики БДР.

1.11. В политику включены практики ориентации на заботу о матери (ВОЗ,2006 г.) – принцип 10.

Принцип второй

Обучать весь медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики



Старшая медицинская сестра отделения патологии новорождённых и недоношенных детей И.Н.Малуева проводит занятие по изучению политики охраны и поддержки грудного вскармливания с медицинским персоналом

2.1. Объем необходимой информации для различных групп медицинского персонала по вопросам грудного вскармливания определяется после предварительного тестирования (анкета ВОЗ и анкеты контроля знаний по конкретным вопросам консультирования кормящих матерей).

2.2. Медицинский персонал ВОДКБ обучается по программам ВОЗ/ЮНИСЕФ:

- 40-час. курс "Консультирование по грудному вскармливанию" для врачей и старших медицинских сестер;
- 20-час. курс "Охрана и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку", включая 3 часа клинической практики (ВОЗ, 2006 г.), тренинги и клиническую практику;
- 6-час. программа обучения младшего медицинского и технического персонала.

2.3. Обучение медицинского персонала охватывает все 10 шагов успешного грудного вскармливания. По всем темам подготовлены материалы на электронном носителе и в бумажном варианте, доступные для изучения в каждом отделении центра. Все занятия проводятся подготовленными преподавателями с использованием интерактивных методик и ***multimedia.***

2.4. Новые сотрудники проходят первичный инструктаж (знакомство с политикой), а затем планируются на курс обучения по ГВ в течение первых 6 месяцев после поступления на работу.

2.5. Сотрудники принимают участие в проведении видеосовещаний по вопросам грудного вскармливания для специалистов Волгоградской области.

2.6. Периодически выборочно в отделениях практикуется анкетирование сотрудников по отдельным вопросам грудного вскармливания с последующим анализом и публикацией на сайте ВОДКБ.

Программа

40-часового обучающего курса ВОЗ/ЮНИСЕФ

"Консультирование по грудному вскармливанию"

№	Тема занятия	*Кол-во часов*
1	Почему важно грудное вскармливание.	1 час
2	Состояние грудного вскармливания в регионе	1 час
3	Механизм кормления грудью	1 час
4	Оценка кормления грудью.	1 час
5	Наблюдение за кормлением грудью.	1 час
6	Слушать и узнавать.	1 час
7	Упражнения по навыкам слушать и узнавать.	1 час
8	Практика здравоохранения.	1 час
9	Клиническое занятие 1: "Слушать и узнавать. Оценка кормления грудью".	2,5 час.
10	Положение ребенка у груди.	1 час
11	Формирование уверенности и оказание поддержки.	1 час
12	Упражнения по формированию уверенности и оказанию поддержки.	1 час
13	Клиническое занятие 2: "Формирование уверенности и оказание поддержки".	2,5 час.
14	Состояние молочных желез.	1 час
15	Упражнения по теме: "Состояние молочных желез".	1 час
16	Отказ от груди.	1 час
17	Составление истории грудного вскармливания.	1 час
18	Практическое занятие: "Составление истории грудного вскармливания".	3 часа
19	Обследование молочных желез.	1 час
20	Сцеживание грудного молока.	1 час
21	"Недостаточно молока".	1 час
22	Плач.	30 м.
23	Упражнения по темам: "Недостаточно молока" и "Плач".	1 час
24	Клиническое занятие 3: "Составление истории грудного вскармливания".	2,5 часа
25	Практика консультирования.	1 час
26	Низковесные и больные дети.	1 час
27	Увеличение лактации и релактация.	1 час
28	Поддержка продолжения грудного вскармливания.	1 час
29	Клиническое занятие 4: "Консультирование матерей, находящихся в различных ситуациях".	2,5 часа
30	Изменение существующей практики.	1 час
31	Питание, здоровье и фертильность женщины.	1 час
32	Женщина и работа.	1 час
33	Коммерческое содействие продаже заменителей грудного молока.	0,5 час

ПРОГРАММА

20-час. курса "Охрана и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку" (ВОЗ, 2006 г.)

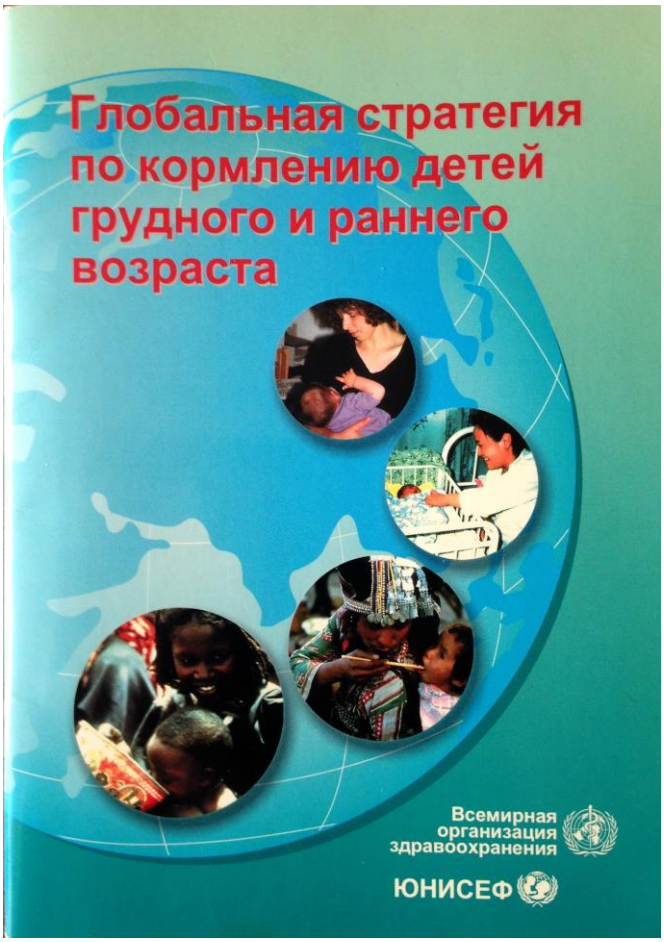
Вступительное занятие.

Занятие 1. Программа ИБДР как часть Глобальной стратегии.
Занятие 2. Искусство общения.
Занятие 3. Популяризация ГВ среди беременных - принцип 3.
Занятие 4. Защита ГВ. МСП. Закон Волгоградской области, 2008
Занятие 5. Родовспоможение и ГВ – принцип 4.
Занятие 6. Как младенец получает грудное молоко.
Занятие 7. Содействие грудному вскармливанию. Принцип 5.
Занятие 8. Практические меры в помощь ГВ – принципы 6,7,8,9.
Занятие 9. Секреция грудного молока.
Занятие 10. Дети с ограниченными возможностями.
Занятие 11. Когда младенец не может сосать грудь-принцип 5.
Занятие 12. Состояние груди и сосков.
Занятие 13. Охрана здоровья матери.
Занятие 14. Поддержка кормящей матери – принцип 10.
Занятие 15. Аттестация медицинского учреждения на статус БДР.

Клиническая практика 1. **Наблюдение за грудным кормлением и помощь матерям.**
Клиническая практика 2. **Кормление маловесных детей.**
Клиническая практика 3. **Ручное сцеживание и кормление из бутылочки.**

Для вас, родители!

ОХРАНА, ПОДДЕРЖКА И ПООЩРЕНИЕ
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ
РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА
Руководство для врачей
Москва
2005


Глобальная стратегия
по кормлению детей
грудного и раннего
возраста
Всемирная
организация
здравоохранения
ЮНИСЕФ

Принцип третий

Информировать всех женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания

3.1. При поступлении в ВОДКБ проводится беседа с женщиной, выясняется настрой матери на грудное вскармливание. Женщины получают информацию о преимуществах и технике грудного вскармливания.

3.2. Координатор по грудному вскармливанию и старшая медицинская сестра еженедельно проводят занятия с матерями, поступившими в отделение.

3.3. Особое внимание уделяется основным темам (список Принцип 2), обсуждаются темы о вскармливании детей 1 года жизни, срокам введения прикормов, развитии детей раннего возраста, вакцинации, организуются беседы с целью ознакомления с правилами отделения и выполнении назначенных процедур.

3.4. Проводятся индивидуальные консультации с матерями по возникшим вопросам кормления грудью в зависимости от диагноза ребенка и имеющихся проблем.

3.5. Проводятся практические занятия по сцеживанию, кормлению из чашки, необходимости использования приспособления для докорма.

3.6. На занятиях с мамами используются куклы, макет молочной железы, приспособления для вскармливания маловесных и больных новорожденных *сцеженным* материнским молоком и адаптированной *смесью*.

Темы для групповых занятий, обучения и консультирования женщин:

- Преимущества грудного вскармливания для ребенка, матери, семьи, экологии. Опасность искусственного вскармливания
- Важность раннего начала грудного вскармливания.
- Преимущества совместного пребывания матери и ребенка,
- Важность кормления грудью по его инициативе, а не по режиму.
- Как обеспечить достаточное количество молока.
- Расположение и прикладывание ребенка к груди.
- Опасность использования бутылочек и сосок,
- Молозиво, его роль в первые 2-3 суток жизни.
- Риски докорма младенца в первые 6 мес. жизни, преимущества грудных кормлений до 2 лет и более при введении прикорма в соответствии с возрастом.
- Где мама может получить помощь после выписки из ВОДКБ. Группы поддержки кормящих материей.

3.7. Информация по наиболее важным вопросам грудного вскармливания размещена в коридорах и холлах всех отделений *на стендах* и *в папках с памятками в палатах* отделений.

3.8. В отделениях, консультативной поликлинике, других помещениях ВОДКБ нет плакатов и других материалов, рекламирующих заменители грудного молока и кормление из бутылочек. Не допускаются встречи матерей с представителями соответствующих компаний.

Принцип четвертый

Помогать матерям успешно продолжать кормление грудью

4.1. При поступлении ребенка в ВОДКБ из роддома, отделения реанимации или из детской поликлиники координатор по грудному вскармливанию, врач или медицинская сестра отделения помогают осуществлять маме правильное прикладывание к груди.

4.2. Осуществляется оценка правильности расположения и прикладывания, если ребенок уже сосет грудь.

4.3. При затруднениях, возникших у мамы в процессе кормления, оказывается практическая помощь, используются различные положения и позиции при кормлении, приспособления, методы для улучшения эффективности грудного вскармливания.

4.4. При отсутствии кормления грудью на предыдущих этапах пребывания ребенка, персонал обучает маму технике кормления, информирует о способах увеличения лактации (если в этом существует необходимость), сцеживанию.

4.5. Оказывается помощь матерям, если у них появились проблемы с состоянием молочных желез: с застоем грудного молока, трещинами сосков, закупоркой молочных протоков и др.

4.6. Матери обучаются пониманию потребностей своих детей и обучаются техникам успокоения ребёнка при беспокойстве, помощи при кишечных коликах.

4.7. При последующих приёмах в кабинете катамнеза детей 1-3 года жизни при каждом посещении проводится оценка и наблюдение за кормлениями грудью, даются рекомендации продолжать грудное вскармливание до 2 лет и более, делаются соответствующие отметки в документах.

Принцип пятый

Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей

5.1. В отделении анестезиологии и реанимации

- Когда ребенок отделен от матери и не прикладывается к ее груди, обученный персонал (анестезистка или инструктор по грудному вскармливанию) оказывает ей практическую помощь при сцеживании – вручную или, в крайнем случае, с помощью молокоотсоса.
- Новорожденный вскармливается при этом медицинской сестрой сцеженным молоком из чашки, ложки или мягкой ложечки.
- При улучшении состояния ребенка и госпитализации матери персонал (детская медсестра, анестезистка) обучает мать поить ребенка сцеженным молоком.
- Если ребенок по состоянию здоровья не может сосать грудь, маме рекомендуется сцеживать грудное молоко, сохраняя лактацию.
- В каждое кормление вводить ребёнку несколько капель молочка за щёчку, для формирования пищевого интереса, для улучшения пищеварения.

- Мать находится рядом с кроваткой/кувезом столько, сколько она хочет и может. Медицинская сестра оказывает ей помощь в прикладывании новорожденного к груди, кормлению в кресле.
- При госпитализации ребёнка в отделении интенсивной терапии и реанимации проводится беседа с матерью/отцом о преимуществах грудного молока для ребёнка, о диете матери, о технике сцеживания и транспортировке молока в отделение в специально подготовленной/стерильной посуде (баночках) с обязательной маркировкой о дате и времени сцеживания.
- Кормящие матери получают информацию о создании индивидуального банка хранения грудного молока в домашних условиях.

5.2. В отделении патологии новорождённых и недоношенных детей, педиатрическом отделении раннего возраста

- Если женщина по ряду причин не может находиться совместно с ребенком в отделении: вынуждена работать, другой ребенок, требующий ухода, находится в стационаре и т.п.), персонал обучает маму сцеживанию грудного молока так часто, как проходят кормления ребёнка; правилам хранения сцеженного молока; разрешает присутствие мамы в стационаре в любое удобное для нее время (вечером, ночью), поощряет кормление грудью в эти часы.
- Персонал или другое лицо (родственники), ухаживающее за больным ребёнком, кормят ребёнка сцеженным молоком или адаптированной смесью, по возможности используя чашки, с помощью ложки или специальных профессиональных устройств, помогающим максимально успешно перейти на грудное вскармливание после выздоровления матери.
- В некоторых случаях, когда кормления детей затруднено/невозможно из специальных приспособлений, используются бутылки для кормления. При стабилизации/зрелости ребёнка осуществляется переход на дополнительные системы для кормления или на грудное вскармливание. Консультант по грудному вскармливанию оказывает маме необходимую практическую помощь.
- При кормлении грудью одновременно двух детей, а также маловесных детей матери обучаются использованию разных позиций. Применяются специальные подушки для кормления.

Принцип шестой

Не давать новорожденным детям никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями

6.1. Новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, не дается никакая другая пища или питье (искусственная смесь, вода, глюкоза), кроме молозива и грудного молока матери (за исключением медицинских показаний).

6.2. Во всех отделениях ВОДКБ имеется информация о глобальных рекомендациях ВОЗ/ЮНИСЕФ о преимуществах молозива и исключительно грудного вскармливания для детей в первые 6 месяцев жизни с дальнейшим постепенным введением прикорма при сохранении

грудных кормлений до 2-х лет и более, о рисках искусственного вскармливания ребенка (индивидуальные беседы, занятия, настенная информация, памятки и пр.).

6.3. Заменитель грудного молока получают новорожденные по строгим медицинским показаниям, **с учетом рекомендаций ВОЗ**, после назначения врача, с названием смеси и способа ее введения, с отметкой в истории развития новорожденного и журнале мониторинга питания новорожденных.

6.4. Ответственность за назначение докорма ребенка смесью несет ***лечащий врач***. Контроль обоснованности назначения дополнительного питания возложен на ***заведующих отделениями***.

6.5. Мать ***всегда*** информируется о причинах назначения ребенку дополнительного питания.

6.6. При недостаточности молока адаптированная молочная смесь дается ***в виде докорма*** *к материнскому молоку (с перерывами не менее 3 час.)* ***без ограничения прикладывания к груди***. Женщинам с недостаточной лактацией дается информация и оказывается практическая помощь при одновременном кормлении грудью при помощи кормления смесью через трубочку (*SNS , шприц с отрезком зонда и др.).*

6.7. Мать, которая ***настаивает*** на переводе ребенка на заменители грудного молока:

- информируется о последствиях и опасном воздействии докорма на грудное вскармливание ***с отметкой*** в истории развития новорожденного.
- В случае информированного решения матери не кормить новорожденного грудью или при наличии противопоказаний к грудному вскармливанию, ***ребенку индивидуально*** подбирается адаптированная смесь.
- При этом выясняется возможность выполнения принципа AFASS (ОПДРБ - оправданно, приемлемо, доступно, рационально, безопасно).
- Незадолго до выписки ребенка домой проводится обучение матери навыкам приготовления смеси и кормления ребенка.
- Перед выпиской домой матери даются рекомендации лечащего врача ребёнка об искусственном питании (вид смеси, объём за 1 кормление, кратность применения, безопасность в приготовлении и сроках хранении и другие интересующие вопросы).

- Смеси хранятся и готовятся к употреблению подготовленной медицинской сестрой в специально оборудованной молочной комнате с особым противоэпидемическим режимом.

6.8. В соответствии с Кодексом маркетинга заменителей грудного молока, *не принимаются в виде дара* продукты питания для новорожденных, имеется запас адаптированных смесей, *приобретенных по цене не ниже 80% рыночной стоимости.*

6.9. При осуществлении питания больного и маловесного ребенка безусловное предпочтение также отдается ***материнскому*** молоку:

- Персонал ОПННД и АРО информирует мать и оказывает ей практическую помощь при сцеживании молока для зондового вскармливании ослабленного, больного ребенка сцеженным молоком - при ***достаточной*** лактации.
- Адаптированная смесь назначается каждые 3 часа ***после*** введения ***материнского сцеженного молока*** или ***кормления грудью***.
- К груди ребенок прикладывается при ***стабилизации состояния, в любое время, по его желанию.***
- При ***появлении сосательного рефлекса*** ребенка прикладывают к груди матери, при ***слабом сосании*** его ***допаивают сцеженным молоком из чашки, ложки, мягкой ложечки, шприца (кратковременно) но не из бутылочки.***
- Сцеживание молока производится в присутствии ребенка (в палате отделения, в АРО) - в ***чашку,*** при ***зондовом*** питании - непосредственно ***в шприц***.
- При недостаточной лактации матери помогают освоить специальные приемы кормления новорожденного, знакомят с достоверными признаками недостаточности молока, методами стимулирования лактации.
- Адаптированная смесь в качестве докорма назначается по ***клиническим показаниям*** и **при условии *информированного согласия* кормящих грудью матерей.**
- В палатах имеется информация о преимуществах грудного вскармливания о рисках искусственного вскармливания для ребенка, матери, семьи.

30 октября 2008 года N 1753-ОД

ЗАКОН ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

О ПРОПАГАНДЕ И ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Принят Волгоградской областной Думой

9 октября 2008 года

…

Статья 4. Поддержка грудного вскармливания

…

1. **Информация о продуктах искусственного питания, представляемая администрацией учреждений здравоохранения работникам учреждений, а также работниками учреждений здравоохранения матерям, должна быть ограничена научными и фактическими характеристиками. Содержание указанной информации не должно создавать впечатления о том, что искусственное вскармливание равноценно грудному вскармливанию или в чем-то превосходит его.**
2. **Рекомендации по применению продуктов искусственного питания, представляемые работниками учреждений здравоохранения матерям, должны даваться при наличии медицинских показаний с целью оказания квалифицированной помощи в подборе необходимых продуктов.**
3. **Материалы о применении продуктов искусственного питания, используемые в учреждениях здравоохранения, должны содержать сведения о: медицинских, социальных и финансовых аспектах использования продуктов искусственного питания и атрибутов искусственного питания;**

   о влиянии на здоровье матери и ребенка продуктов искусственного питания, в особенности об отрицательных последствиях неправильного употребления заменителей грудного молока.

Принцип седьмой

Практиковать круглосуточное совместное пребывание матери и новорожденного, разрешить им находиться вместе в одной палате.

7.1. В отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей и педиатрическом отделении:

- Организовано совместное круглосуточное пребывание матери и ребенка, не нуждающегося в интенсивной терапии, рядом в одной палате с момента рождения до выписки.

  Ребенок забирается от матери, только если это абсолютно необходимо, но не более чем на 1 час в течение суток (при отсутствии противопоказаний).

- Кроватка ребенка находится рядом с кроватью матери, чтобы ей было удобно видеть малыша, не вставая с кровати, и брать его к себе в постель для кормления.
- Кормление новорожденного *в материнской кровати не рекомендуется* родильницам с большой грудью, утомленным бессонной ночью, принимающим снотворные препараты, в алкогольном опьянении, с признаками умственной отсталости и др. - или проводится в присутствии медицинского персонала или родственников.
- Все матери информированы об особо важной роли *молозива* и необходимости прикладывания к груди новорожденного за сутки не менее 10-12 раз. В случаях, если ребенок слишком долго спит (днем более 2-х часов, ночью – более 3-4 часов) или мама испытывает чувство переполнения и распирания в груди, ей дается рекомендация *разбудить ребенка* и приложить его к груди. Персонал обучает мать этим приемам.
- Практикуется прикладывание новорожденного к груди с открытыми кистями рук - для осуществления максимального кожного контакта с мамой. Матерям даются соответствующие разъяснения.
- Все болезненные для новорожденного манипуляции (инъекции лекарственных препаратов, взятие крови на анализ и др.) проводятся **на руках матери** после соответствующих разъяснений о пользе такой тактики для ребенка.

- Гигиенические процедуры новорожденному, пеленание и др. осуществляются матерью и лишь в исключительных случаях – персоналом. Обработка (по показаниям) пуповинного остатка проводится медицинской сестрой в присутствии матери ***как обучающая процедура.***

- Все необходимые лечебные манипуляции, в т.ч. сеансы фототерапии, проводятся в присутствии мамы в их палате, лишь при необходимости - в специальных помещениях, с информированием ее о происходящем.
- ***Контрольное кормление проводится только по показаниям***. Здоровые дети взвешиваются при рождении и выписке.

7.2. В отделении анестезиологии и реанимации (АРО):

- Матери информируются о важности совместного, рядом в одной палате, пребывания и кожного контакта с ребенком.
- Обеспечивается круглосуточный доступ матери к ребенку, сцеживание молока в его присутствии.
- Мама, если позволяет состояние ребенка, допускается к уходу, к кормлению сцеженным молоком.
- Практикуется кожный контакт матери с ребенком при отсутствии O_2-зависимости ("кенгуру").
- При отсутствии противопоказаний новорожденный прикладывается к груди с открытыми кистями рук.
- Матери детей, нуждающихся в выхаживании в условиях АРО, обучаются ручному сцеживанию молока уже в первые 2-4 часа.
- Сцеживание молока, если позволяет состояние матери, проводится рядом с ребенком, в палате реанимации, непосредственно в шприц, с последующим введением в зонд.
- При достижении стабилизации в состоянии ребенка организуется кожный контакт с одним из родителей ("кенгуру"), в том числе и детям, нуждающимся в респираторной поддержке.
- Детям, находящимся на энтеральном питании, **перед** введением в зонд основного объема, из щприца или пипетки, отдельными каплями, через каждые 3-5 минут, под язык вводится материнское молозиво (молоко).

Принцип восьмой

Поощрять грудное вскармливание по требованию

8.1. В отделениях новорожденных:

Практикуется кормление детей грудью по их инициативе, но не по "часам".

- Медицинский персонал разъясняет матерям пользу свободного грудного вскармливания "по требованию" как для ребенка, так и для матери; в палатах имеется соответствующая информация.
- Частота и время пребывания ребенка у груди не ограничивается - при условии соблюдения правильной техники кормления. Ребенок сосет так часто и так долго, как он хочет, но не менее 10-12 раз в сутки, как днем, так и ночью.
- Персонал разъясняет матерям пользу ночных кормлений.
- Персонал информирует мать о необходимости будить ребенка в случае больших перерывов в кормлении (более 2-х часов в дневное время и более 3-х часов ночью) или в случае переполнения груди молоком.
- Кормление по режиму показано только для недоношенных, тяжелобольных и ослабленных детей по назначению лечащего врача и с постепенным переходом на свободный режим кормления при стабилизации состояния и возможностей ребёнка.
- Частота и кратность кормления ребенка, методика энтерального питания назначаются врачом с обязательной записью в медицинской карте стационарного больного.
- Проводить контрольное кормление только по показаниям, для ориентира в необходимости докорма ребёнка.

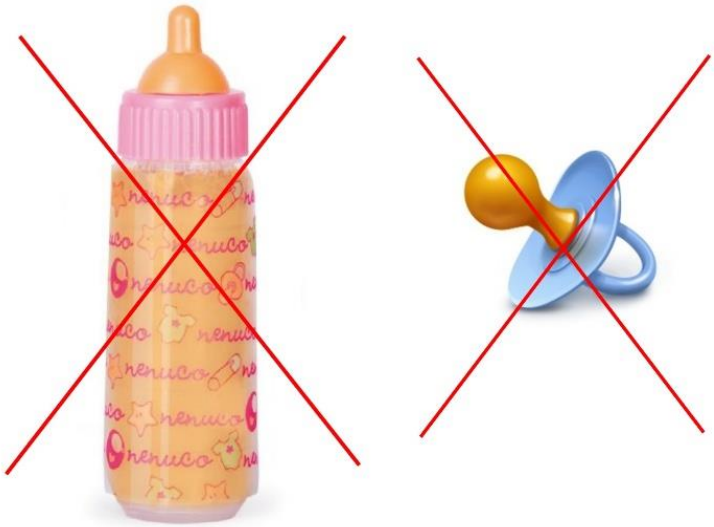
8.2. В АРО:

Безусловное предпочтение отдается исключительно грудному вскармливанию.

- Частота и кратность кормления ребенка, методика энтерального питания назначаются врачом неонатологом ОПННД, педиатром, реаниматологом с обязательной записью в медицинской карте стационарного больного.
- При устранении медицинских показаний для кормления "по часам" ребенок переводится на кормления по его требованию.
- Персонал отделения, где размещена мать без больного ребенка, знакомит ее с признаками голода у ребенка, обучает методикам кормления сцеженным молоком, адаптированной смесью, использованию при этом приспособлений (не бутылочки с соской) и др.

Принцип девятый

Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств (имитирующих грудь или успокаивающих)



В ГБУЗ "ВОДКБ" не используются для питания детей бутылочки с соской, а для успокоения их – соски-пустышки. В каждой палате ***всех*** клинических отделений матери знакомятся с памятками о важности грудного вскармливания, рисках при искусственном вскармливании, условиях, способствующих снижению лактации, о доводах против использования пустышек и бутылочках с соской и др.

9.1. В отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей, анестезиологии и реанимации, педиатрическом отделении:

- Проводятся беседы с матерями и родственниками о вреде использования бутылочек и сосок для кормления детей, находящихся на грудном вскармливании, о безопасности - из чашки, ложки, шприца;
- В случае необходимости, при докорме ребенка ***сцеженным*** материнским молоком используются чашка, ложка, мягкая ложечка (50 мл).
- Матерям с ***недостаточной лактацией*** демонстрируются приспособления для докорма ребенка адаптированной смесью ***одновременно*** с кормлением грудью (с целью стимуляции лактации) и оказывается практическая помощь.

9.2. ***Матери с неприятием ребенка,*** решающие от него отказаться даже после целенаправленных бесед с ними, отказываются и от прикладывания ребенка к груди с росписью в медицинской карте стационарного больного.

- "Отказные" дети получают приготовленную в молочной комнате адаптированную смесь из бутылочки ***вне поля зрения*** кормящих матерей через каждые 3 часа.
- ***Матери с неприятием кормления новорожденного грудью***: получают информацию от персонала, в т.ч. заведующего отделением, а также квалифицированную помощь психолога, практическую помощь в правильном расположении и прикладывании ребенка к груди с записью в медицинской карте стационарного больного.

- Матери, отказавшиеся от грудного вскармливания, расписываются в информированном несогласии в медицинской карте стационарного больного и обучаются перед выпиской приемам приготовления смеси, кормят своего ребенка из бутылочки ***в отсутствие других матерей***.

9.3. В отделении анестезиологии и реанимации:

- новорожденные, переведенные из других стационаров Волгограда и области, ***временно без матерей***, вскармливаются адаптированной смесью через каждые 3 часа через назогастральный зонд, а при появлении глотательного рефлекса – из пипетки, шприца, чашки, но не из бутылочки с соской.
- В связи с тем, что длительное ***кормление из шприца*** может сформировать "сосковый" рефлекс сосания, этот способ кормления применяется нечасто и недолго.

- материнское сцеженное молоко ребенок получает сначала через зонд, при появлении глотательного рефлекса - из чашки, ложки, пипетки каплями под язык, шприца, но ***не из бутылочки.***
- Проводится "пальцевое кормление" с помощью катетеров.

Принцип десятый

Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы

Группа поддержки и специалисты кабинета катамнеза в ВОДКБ

10.1. В ВОДКБ имеется группа поддержки грудного вскармливания, состоящая из медицинских работников, имеющих положительный опыт грудного вскармливания собственных детей и прошедшие курс обучения по поддержке грудного вскармливания;

10.2. Имеется информация о наличии групп поддержки кормящих матерей по месту жительства (по данным районов Волгоградской области и детских поликлиник Волгограда, имеющих звание БДР).

10.3. Отцам и другим родственникам доводится информация о необходимости поддержки матери в ее стремлении кормить грудью и оказывать ей помощь после выписки.

10.4. Всем матерям при выписке даются памятки с рекомендациями ВОЗ и ЮНИСЕФ, как продолжить исключительно грудное вскармливание до исполнения ребенку 6 месяцев, а затем, давая прикорм по возрасту, продолжить грудное вскармливание до 2-х лет и более;

10.5. Все матери осведомлены о том, куда им обратиться в случае возникновения проблем с грудным вскармливанием (по телефону отделений, в детскую поликлинику и женскую консультацию по месту жительства).

10.6. Номер телефона для круглосуточных консультаций фиксируется в выписном эпикризе.

10.7. В выписном эпикризе дается информация о характере вскармливания новорожденного с рождения и до выписки (ИГВ, ЧГВ или искусственного).

10.8. В отделении проводятся мероприятия, посвященные Международному дню недоношенного ребенка, Всемирной неделе грудного вскармливания.

Группа поддержки грудного вскармливания

п/п №	**Ф.И.О.**		**примечание**
1	Беглецова Ирина Андреевна	Врач-неонатолог	961 063 85 61
2	Сухорукова Юлия Николаевна	м/с ОПН	906 409 70 88
3	Титовская Елена Александровна	м/с ОАР	927 529 02 94
4	Фирсова Анастасия Владимировна	м/с ОАР	909 377 34 57
5	Оболонская Екатерина Сергеевна	дочь сотрудника	905 397 39 73
6	Науменко Ангелина Сергеевна	Пациентка педиат.отд	960 886 80 08
7	Фатеева Евгения Михайловна	Пациентка педиат.отд	966 788 84 65
8	Копылова Анастасия Сергеевна	Пациент педиат.отд	905 392 71 62