

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

ПРИКАЗ

07.06.2022

№ 257 -1

г. Чита

**«О поддержке грудного
вскармливания в ГБУЗ «ЗКПЦ»»**

В целях реализации политики ВОЗ по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных, создания в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» благоприятных условий для грудного вскармливания, внедрение и систематическое выполнение условий, соответствующих статусу «Больница, доброжелательная к ребенку»:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Продолжить реализацию мероприятий по пропаганде и поддержке грудного вскармливания в ГБУЗ «ЗКПЦ».
2. Утвердить «Алгоритм организации грудного вскармливания в родильном отделении» (Приложение 1).
3. Утвердить «Алгоритм организации грудного вскармливания в послеродовом отделении» (Приложение 2).
4. Утвердить «Алгоритм действий детских медицинских сестер с родильницами по вопросам грудного вскармливания при поступлении в послеродовое отделение и отделение новорожденных» (Приложение 3).
5. Продолжить работу школ «Грудного вскармливания» для беременных женщин в женской консультации и в отделении акушерской патологии (еженедельно по средам).
6. Заведующим отделений ГБУЗ «ЗКПЦ» ознакомить персонал с «Политикой ГБУЗ «ЗКПЦ» в отношении кормления детей грудного возраста» в срок до 31.08.2022 с последующим тестированием персонала подведомственного отделения, с предоставлением результатов тестов заместителю главного врача по педиатрической помощи Е.М. Теляповой (Приложение 4).

7. Е.А. Сулоевой продолжить обучение медицинского персонала отделений центра вопросам поддержки грудного вскармливания.
8. Заведующей родовым отделением О.В. Дорфман, в её отсутствие лицу её замещающее, обеспечить контроль за организацией контакта матери и ребенка «кожа к коже» и организацию грудного вскармливания не позднее одного часа после родов.
9. Заведующим отделениями неонатологического профиля, в их отсутствие лицам их замещающим, обеспечить контроль в подведомственных отделениях за исполнением запрета использования новорожденным, при отсутствии медицинских показаний, другой пищи и питья помимо грудного молока.
10. Старшей медицинской сестре ОРИТН Коротеевой Л.А., в ее отсутствие лицу её замещающему, обеспечить режим работы комнаты сцеживания грудного молока по потокам:
 - женщины, находящиеся в режиме стационара в ГБУЗ «ЗКПЦ»;
 - женщины, выписанные по месту жительства.
11. Старшей медицинской сестре отделения новорожденных О.Г.Брылевой, в ее отсутствие лицу её замещающему, обеспечить контроль за исполнением «Алгоритма работы с родильницами детскими медицинскими сестрами отделения».
12. Врачу эпидемиологу Е.В. Черных обеспечить контроль выполнения норм санитарно-эпидемиологического режима комнаты сцеживания грудного молока.
13. Заместителю главного врача по работе с сестринским персоналом С.И. Илюхиной обеспечить контроль своевременного обучения среднего медицинского персонала вопросам грудного вскармливания.
14. Контроль за исполнением приказа возлагаю на заместителя главного врача по педиатрической помощи Е.М. Теляпову

И.о.главного врача

О.Ю. Брум

Организация грудного вскармливания в родильном отделении **Алгоритм работы с родильницами.**



Участники:

- врач акушер-гинеколог РО;
- врач неонатолог;
- врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТН;
- акушерка РО;
- родильница;
- новорожденный.

Консультирование и помощь в родильном зале по вопросам грудного вскармливания сразу после рождения ребенка закладывают основы правильного вскармливания ребенка в последующем!!!

I. Сразу после рождения здорового ребенка (акушерка/ врач акушер-гинеколог/ врач неонатолог):

1. Поздравьте маму с рождением ребенка. Спросите женщину о первых ощущениях и переживаниях. Приободрите её.
2. Акушерка/ врач-неонатолог после проведения базовых мероприятий по профилактике переохлаждения (выкладывание ребенка на живот, обсушивание пеленкой, смена влажной пеленки), при условии готовности ребенка к первому кормлению, помогает приложить его к груди в первые 30 минут после рождения. Важно обратить внимание женщины на признаки правильного прикладывания: положение ребенка у груди, правильный захват соска и ареолы. В родильном зале проводится контакт матери и ребенка «кожа к коже» (ребенок не должен пеленаться до окончания кормления).
3. Осмотр, антропометрия новорожденного в родильном зале проводится после окончания кормления.
4. В родильном зале врач-неонатолог/ акушерка предоставляет матери следующую информацию:
 - А) отсутствует необходимость мытья молочной железы перед каждым кормлением, особенно с мылом;
 - Б) ориентировочные сроки становления лактации. В течение 2 – 4 дней появляется переходное молоко, зрелое молоко появится после переходного молока в конце второй-начале 3-й недели после родов;
 - В) важность молозива для ребенка:
 - «живое золото» - переходный этап от внутриутробного питания плода к внеутробному, сильно отличается по физико-химическим свойствам от молока и по своему составу ближе к крови, чем к молоку, являясь важной промежуточной формой при переходе от парентерального питания плода к питанию **женским молоком**;
 - готовит желудочно-кишечный тракт ребенка к новым условиям жизни;
 - имеет большую энергетическую ценность, чем молоко, и содержит мало жидкости, что защищает от перегрузки незрелые почки новорожденного;



- имеет слабительные свойства и помогает ребёнку легко избавиться от первородного тёмного стула — мекония;
- предотвращает появление у ребёнка физиологической желтухи;
- содержит защитные иммунные факторы, которые обеспечивают новорождённому пассивный иммунитет, защищают от бактерий, вирусов, паразитов;
- защищают слизистую кишечника и способствуют формированию собственной микрофлоры кишечника;
 - - имеет высокое содержание витаминов и минералов в сравнении со зрелым молоком,

Г) отсутствие чувства наполнения молочной железы в первые дни после родов является нормальным. Это не означает, что в груди нет молока, молозиво вырабатывается в небольшом объеме;

Д) необходимо частое прикладывание ребенка к груди в первые дни после рождения (днем не реже, чем через 2 – 2,5 часа, ночью – через 3 – 4 часа), в дальнейшем необходимо придерживаться свободного режима грудного вскармливания;

Е) здоровому новорожденному достаточно грудного молока, следовательно, отсутствует необходимость дополнительного допаивания ребенка водой;

Ж) продолжительность сосания груди определяет сам ребенок (пока не отпустит грудь);

З) недопустимость использования пустышек у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, т.к.:

- у ребенка нарушается техника сосания груди, что может в первую очередь приводить к травматизации соска и отказа от грудного вскармливания;
 - замена грудного вскармливания пустышкой ведет к недополучению необходимого объема питания ребенком, следовательно к плохой прибавке веса;
 - неэффективное опорожнение груди во время кормления с одной стороны ведет к снижению лактации, с другой – к застою молока, лактостазу и маститу;
 - соска — это личная вещь малыша, которая требует мытья и стерилизации.
- Условия перинатального центра не позволяют организовать эффективную её обработку. Грязная соска - это причина грибковых, бактериальных и вирусных заболеваний новорожденного.

5. В случае возникновения вопросов у матери при проведении грудного вскармливания, она должна обратиться за помощью к медицинской сестре отделения новорожденных, лечащему (дежурному) врачу-неонатологу отделения.



II. После рождения больного новорожденного:

1. Поздравьте мать с рождением ребенка. Объясните, что состояние ребенка требует проведения лечебных (реанимационных) мероприятий.

2. Заверьте, что ребенку будет оказана вся необходимая помощь. После

стабилизации состояния ребенка, маме будет представлена вся необходимая

информация о его состоянии (объем лечебных мероприятий, отделение, в которое переведен ребенок, причина тяжести состояния).

3. Объясните, что первичное молоко - молозиво является необходимым для ребенка, ребенок должен получить первые капли молозива независимо от его состояния (молозиво собирают в шприц и закладывают за щеку ребенка);
4. Убедите мать, что как только позволит состояние ребенка, его необходимо начать кормить, и лучшим питанием для него будет грудное молоко. Для этого необходимо начинать сцеживание молока не позже, чем через 3 ч после родов, в этом случае рекомендуется сцеживание рукой из-за небольшого объема молозива.
5. Необходимо рассказать о режиме работы комнаты для сцеживания молока, что является важным условием эффективного выхаживания ребенка, находящегося в тяжелом состоянии.

Алгоритм организации грудного вскармливания в послеродовом отделении

1. Разлучать ребенка с матерью следует только при крайней необходимости. Здоровый новорожденный должен находиться в послеродовом отделении в палате совместного пребывания с матерью.
2. В первые сутки после родов, во время ознакомительной беседы с женщиной в палате совместного пребывания врач предоставляет женщине следующую информацию:
 - а) В первые дни - недели жизни новорожденного целесообразно придерживаться свободного вскармливания, прикладывая ребенка к груди не реже, чем через 1,5-2 часа днем и через 3-4 часа ночью. В ночное время в грудном молоке повышается концентрация пролактина, способствующего синтезу грудного молока. Это особенно важно в период становления лактации. В дальнейшем мать и ребенок выбирают комфортное для них «расписание», при котором дневные кормления осуществляются, как правило, через 2,5-3,5 часа, а ночной интервал увеличивается. Ночью в грудном молоке значительно повышается концентрация мелатонина, основного гормона, регулирующего сон.
 - б) Раннее прикладывание к груди и кормление «по требованию» являются ключевыми факторами обеспечения полноценной лактации и способствуют становлению тесного психо-эмоционального контакта между матерью и ребенком. В этот период крайне важно не докармливать ребенка молочной смесью, введение которой сравнимо с «метаболической катастрофой».
 - в) Продолжительность кормления должна определяться желанием ребенка, и ему необходимо дать возможность сосать, пока сам он не отпустит грудь. Необходимо дать возможность ребенку высосать одну грудь, перед тем как дать вторую, для того чтобы он получил достаточно "заднего" молока; В случае длительных перерывах между кормлениями, происходит обеднение молока, т.к. частицы молочного жира оседают на стенках молочных протоков, снижая его калорийность;
 - г) Нет необходимости перед каждым кормлением мыть грудь, особенно с мылом. Достаточно утром принять гигиенический душ и перед кормлением сцедить несколько капель молока;
 - д) На 2 - 3-и сутки объем молока увеличивается, меняется его состав, появляется переходное молоко. В течение первой недели после родов женщина может испытывать чувство распираания в груди. Частое прикладывание ребенка к груди поможет уменьшить неприятные ощущения и сцеживание молока в обычной ситуации не рекомендуется;
 - е) Необходимо убедить мать, что здоровому новорожденному достаточно грудного молока, и в воде необходимости нет;
 - ж) Категорически не рекомендуется сон матери, в дальнейшем семейной пары, в одной постели с ребенком. Рекомендуется совместный сон в одной комнате, что облегчает кормление грудью и снижает вероятность синдрома внезапной младенческой смерти.
 - з) Важно помнить, что плач ребенка не всегда обусловлен чувством голода и может быть вызван другими причинами: потребностью в контакте с матерью, младенческими коликами, дискомфортом, переменной обстановки, перегревом или охлаждением ребенка и др.
3. Недопустимо использовать пустышки у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, т.к. это приводит к:

- нарушению техники сосания груди ребенком, что может в первую очередь приводить к травматизации соска и в дальнейшем к отмене грудного вскармливания;
- недополучению необходимого объема питания ребенком и, следовательно, к плохой прибавке веса;
- неэффективному опорожнению груди во время кормления, что с одной стороны ведет к снижению лактации, с другой – к застою молока, лактостазу и маститу;
- соска — это личная вещь малыша, которая требует мытья и стерилизации. Условия перинатального центра не позволяют организовать эффективную её обработку. Грязная соска - это причина грибковых, бактериальных и вирусных заболеваний новорожденного.

4. Возможные показания для введения докорма.

А. со стороны ребенка:

- гипогликемия;
- симптомы, указывающие на недостаточное потребление молока со стороны ребенка:
- клинические или лабораторные признаки обезвоживания (вялость, сухость слизистых, урежение мочеиспусканий, повышение уровня натрия в сыворотке крови);
- потеря массы тела более, чем на 8 - 10 %;
- гипербилирубинемия, связанная с недостаточным потреблением грудного молока. Начинается на 2 - 5 день жизни, сопровождается потерей массы, задержкой стула и недостаточным мочеиспусканием;
- стул менее 4 раз за первые 4 суток жизни или продолжение отхождения мекония на 5-е сутки;

Б. со стороны матери:

- отсроченная лактация;
- первичная гипогалактия встречается менее чем у 5% женщин;
- патология грудных желез - операции, ведущие к недостаточной выработке молока;
- нестерпимая боль во время кормления, не связанная ни с какими вмешательствами;
- тяжелые хронические заболевания матери, влияющие на лактацию.

5. Основная информация о грудном вскармливании, которую должны получить родители перед выпиской из стационара:

- до 6 месяцев ребенок не нуждается в другом питании и дополнительном питье, если он хорошо развивается, нормально прибавляет в массе и не имеет каких-либо отклонений в здоровье;
- ребенка можно и нужно прикладывать к груди по первому его желанию, без каких-либо ограничений;
- необходимо кормить ребенка ночью;
- если грудь стала мягкой и после кормления в ней не остается молока, это еще не значит, что молока мало и его не хватает;
- у ребенка на исключительно грудном вскармливании стул может быть достаточно часто, иногда после каждого кормления. В стуле не должно быть прожилок крови и большого количества слизи; отсутствие стула у грудного ребенка, как правило, связано с несовершенством моторики желудочно-кишечного тракта и не является запором;
- питание матери в период кормления грудью должно быть разнообразным, достаточно калорийным и богатым витаминами.

Алгоритм действий детских медицинских сестер с родильницами по вопросам грудного вскармливания при поступлении в послеродовое отделение и отделение новорожденных.



1. Представиться женщине
2. Провести идентификацию пациентов (матери и ребенка)
3. Объяснить женщине организацию грудного вскармливания в первые дни жизни новорожденного:

➤ Прикладывать новорожденного к груди необходимо при проявлении первых признаков голода (малыш потягивается, открывает ротик, зевает, крутит головой в поисках соска, причмокивает).

- Если ребенок не проявляет признаков голода, будить и прикладывать к груди не реже, чем каждые 2-2,5 часа днем и 4-4,5 ночью.
- Первые прикладывания проводить «контакт кожа к коже», это помогает ребенку расслабиться, а у матери стимулирует лактацию.
- Новорожденные не нуждаются в докорме (за исключением случаев медицинских показаний). Первые 2-3 дня у женщины в груди вырабатывается молозиво. Его немного, но оно более концентрированное и по составу максимально приспособлено под нужды новорожденного ребенка. Ребенок ест по немного, но часто, и это его право.
- Не давать новорожденному соску или пустышку, так как это может привести к возникновению трудностей (отказу ребенка от груди, неэффективному сосанию, не распознаванию признаков голода у ребенка)
- Обычно, на третьи сутки приходит переходное молоко, происходит наполнение груди, поэтому женщине, возможно, понадобится дополнительное сцеживание
- Ребенок не нуждается в допаивании водой (за исключением случаев медицинских показаний)
- Не ограничивать время нахождения ребенка у груди



4. Оказать практическую поддержку при первом прикладывании с учетом состояния женщины (Кесарево сечение, швы на промежности и т.д.). Продемонстрировать, какая поза будет наиболее удобной и как правильно прикладывать младенца к груди.

5. На протяжении всего времени нахождения пары мать-дитя в отделении оказывать практическую поддержку эмоционального и мотивационного характера.

Грудное вскармливание будет успешным в большинстве случаев, если:

- **Мать хорошо себя чувствует**
- **Ребенок правильно приложен к груди, что позволяет ему эффективно сосать**
- **Ребенок сосет так часто и так долго, сколько хочет**
- **Окружающая обстановка способствует грудному вскармливанию**

**Политика ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр»
в отношении кормления детей грудного возраста.**

Данный документ подтверждает, что медицинские работники ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» поддерживает Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока, принятый на тридцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) в 1981 г.1 в качестве минимальных требований для защиты и продвижения надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста, а также Инициативу Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания, принятую в 2018 году и отраженную в Руководстве «Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания».

В связи с этим, мы, медицинские работники Центра:

- признаем, что неправильное питание младенцев является частью широкого круга проблем более крупного масштаба, обусловленных недостаточным уровнем образования населения, бедностью и социальной несправедливостью;
- признаем, что вопрос об охране здоровья младенцев и детей раннего возраста нельзя рассматривать изолированно от вопросов охраны здоровья и питания женщин, без учета их социально-экономического статуса и роли матери;
- сознаем, что грудное вскармливание является наилучшим средством обеспечения идеального питания, необходимого для нормального роста и развития ребенка, что оно представляет собой уникальную биологическую и эмоциональную основу для здоровья матерей и детей, что противомикробные свойства грудного молока помогают защитить младенцев от болезней и что существует важная взаимосвязь между грудным вскармливанием и перерывами между беременностями;
- признаем, что поддержка и защита грудного вскармливания занимают важное место среди мер в области здравоохранения, питания и других социальных действий, необходимых для нормального роста и развития младенцев и детей раннего возраста, что грудное вскармливание представляет собой важный аспект первичной медико-санитарной помощи;
- учитываем, что для тех случаев, когда матери не кормят грудью, полностью или частично, существует узаконенный рынок детских смесей и соответствующих

ингредиентов для их приготовления, что всем нуждающимся в подобного рода продуктах должна быть предоставлена возможность получить их через коммерческие и некоммерческие системы распространения, что их продажу и распространение необходимо осуществлять таким образом, чтобы это не препятствовало защите и поддержке грудного вскармливания;

➤ сознаем, что семьям, обществу в целом, женским и другим неправительственным организациям принадлежит особая роль в содействии грудному вскармливанию и оказанию помощи, необходимой беременным женщинам и матерям младенцев и детей раннего возраста, независимо от того, кормят они грудью или нет;

➤ считаем в свете вышеизложенных соображений, что, вследствие особой уязвимости младенцев в первые месяцы жизни и в связи с опасностью, которой им грозит неправильная практика кормления, включая неоправданное и неуместное использование заменителей грудного молока, маркетинг заменителей грудного молока требует особого подхода, который не позволяет использовать обычные методы маркетинга для этих продуктов.

Обязуемся:

➤ Предоставлять беременным женщинам и матерям младенцев и детей раннего возраста информационные и учебные материалы по питанию младенцев, в письменной, аудио- или визуальной форме, которые содержат четкую информацию по следующим вопросам:

а) польза и преимущества грудного вскармливания

б) питание матерей, подготовка их к кормлению грудью и меры по его поддержанию;

в) отрицательное влияние введения частичного кормления из бутылочек на грудное вскармливание;

г) трудности, возникающие при возврате к кормлению грудью;

д) освещать социальные и финансовые аспекты использования детских смесей;

у) вредное влияние на здоровье нерационального питания и неадекватных методов кормления, в особенности, неправильного употребления детских смесей и других заменителей грудного молока.

➤ Защищать и поощрять грудное вскармливание, а те из них, кто непосредственно занимается вопросами питания матерей и детей, должны знать свои обязанности, предусмотренные настоящим Сводом правил;

➤ Не принимать от распространителей смесей никакого вознаграждения в денежной или какой-либо иной форме за продвижение своей продукции;

- Закупать заменители грудного молока, бутылочки и соски для кормления с соблюдением нормальных закупочных процессов:
- Не получать продукцию от компаний на основе бесплатного или субсидированного распределения;
- Не участвовать в продвижении сбыта заменителей грудного молока в какой бы то ни было форме;
- Не разрешать демонстрировать какой-либо рекламный материал о заменителях грудного молока, в том числе распределять какое-либо оборудование или материалы, на которых стоит фирменный знак производителей заменителей грудного молока;
- Не раздавать образцы детских смесей матерям для использования в медицинском учреждении или дома после выписки;
- Соблюдать Инициативу ВОЗ и ЮНИСЕФ «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» (версия, пересмотренная в 2018 г.):

Важнейшие процедуры управления

1. а. Соблюдать в полном объеме Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.
- б. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении кормления детей грудного возраста и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.
- с. Создать системы постоянного мониторинга и управления данными.
2. Обеспечить, чтобы персонал обладал достаточными знаниями, компетенциями и навыками для поддержки грудного вскармливания.

Основные клинические практики

3. Обсуждать с беременными женщинами и их семьями важное значение и технику грудного вскармливания.
4. Следует поощрять как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» после родов и помогать матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше после родов.
5. Матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать грудное вскармливание и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.
6. Не давать новорожденным, получающим грудное вскармливание, никакого питания или питья кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать в одной палате днем и ночью.

8. Матерям следует оказывать поддержку и обучать их распознавать сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы.
9. Консультировать матерей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления, пустышек, а также связанных с этим рисков.
10. Обеспечить координацию выписки с тем, чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.