Стратегия по поддержке грудного вскармливания SA Narva Haigla

**Цель стратегии**

Грудное вскармливание новорожденных и детей раннего возраста является, прежде всего, основой формирования физического и интеллектуального здоровья, профилактикой заболеваемости в раннем детстве и последующей жизни. Данная стратегия разработана для создания единой политики для продвижения, продвижения, пропаганды и поддержки грудного вскармливания в Нарвской больнице, которая основана на рекомендациях ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Целью данной стратегии являются:

* Широкое распространение грудного вскармливания
* Поддержка беременных и кормящих женщин в вопросах питания новорожденных и детей грудного возраста.
* Пропаганда длительного грудного вскармливания, в частности формирование мнения общественности о способности каждой матери выкормить своего ребенка грудью и о безальтернативности грудного вскармливания.
* Информационная поддержка грудного вскармливания.
* Создание положительного отношения медицинского персонала к поддержке женщин в вопросах грудного вскармливания.

**Десять правил больницы дружественной к ребенку**

1. Составить в письменном виде стратегию по поддержке грудного вскармливания и довести ее до сведения всего медицинского персонала.
2. Обучать весь медицинский персонал, который работает с беременными, кормящими женщинами, новорожденными и детьми грудного возраста необходимым навыкам для осуществления этой стратегии.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.
4. Информировать беременных женщин о важности раннего начала грудного вскармливания в течение первого получаса после родов и помогать женщинам осуществлять грудное вскармливание в это время.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.
6. Грудное молоко является единственной едой и питьем для новорожденного в течении первых шести месяцев жизни, за исключением случаев медицинских показаний. Пропагандировать и поощрять продолжение грудного вскармливания до 2-х лет и более с соответствующим возрасту введением продуктов прикорма.
7. Практиковать круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.
9. Не давать младенцам, находящимся на грудном вскармливании, никаких

искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих.

1. Поощрять создание групп поддержки матерей и информировать матерей о возможности обращения в эти группы за консультативной помощью направлять туда женщин после выписки из послеродового отделения.

 Коллектив Нарвской больницы в целях внедрения в работу и реализации стратегии по поддержке грудного вскармливания на основе Глобальной инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» обязуется:

* Соблюдать установленные правила грудного вскармливания и регулярно доводить до медицинского персонала, матерей и членов их семей информацию о преимуществах и технике грудного вскармливания.
* Обучать беременных женщин и кормящих грудью матерей современным принципам успешного грудного вскармливания, показывать матерям как правильно кормить грудью, как сохранить лактацию, если мать с ребенком временно отделены
* Пропагандировать только грудное вскармливание в течение первых 6-ти месяцев
* жизни младенцев и продолжение грудного вскармливания до 2-х лет и далее по желанию.
* Оказывать практическую и консультативную помощь в случае возникновения трудностей с кормлением грудью
* Поощрять грудное вскармливание младенцев по требованию
* Консультировать и поддерживать матерей в вопросах продолжения грудного
* вскармливание после выхода на работу (учебу).
* Не рекламировать искусственные заменители грудного молока, а также ограничить
* использование атрибутики, связанной с искусственным вскармливанием (соски,
* бутылочки, пустышки), среди беременных женщин, кормящих грудью матерей и членов их семей.

**Правило 1. Составить в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и довести ее до сведения всего медицинского персонала**.

Нарвская больница имеет письменно зафиксированную стратегию по грудному вскармливанию, охватывающую все 10 правил больницы дружественной к ребенку.

Содержание стратегии доведено до сведения всего медицинского персонала.

Политика одобрена и принята на общем собрании рабочей группы дд/мм/гггг.

В женской клинике имеется наглядная, инструктивная и обучающая информация

по грудному вскармливанию (стенды, инфолисты, брошюры, плакаты). Информация

размещена в кабинете грудного вскармливания. В больнице запрещена реклама

заменителей грудного молока, бутылочек, сосок и пустышек. Запрещено инструктирование персонала Нарвской больницы а также матерей фирмами - производителями (распространителями) искусственного питания, по использованию

заменителей грудного молока, если нет для этого медицинских показаний.

Стратегия по грудному вскармливанию доводится до сведения всего медицинского персонала женской клиники на обучениях по грудному вскармливанию, собраниях.

**Правило 2. Обучать весь медицинский персонал, который работает с беременными, кормящими женщинами, новорожденными и детьми грудного возраста необходимым навыкам для осуществления этой стратегии.**

Основной задачей персонала больницы в отношении грудного вскармливания является

поддержка и информирование беременной и кормящей женщины. Все акушерки женской клиники Нарвской больницы должны пройти обучение по темам «Преимущества грудного вскармливания, опасности искусственного», «Физиологические основы лактации», «Оценка кормления грудью», «Положение ребенка у груди», «Лактация и релактация», «Сцеживание грудного молока».

**Правило 3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах**

**грудного вскармливания.**

В женской клинике проводятся занятия с беременными, на которых главной задачей

является формирование понимания важности грудного вскармливания. Проводятся как индивидуальные, так и групповые занятия. Во время антенатальных визитов женщины информируются о необходимости кормления ребенка грудью и возможностью получить дополнительные знания.Акушерки женской клиники дают оценку правильности расположения и прикладывания, дают рекомендации по режиму кормления, питанию кормящей матери.

**Правило 4. Информировать беременных женщин о важности раннего начала грудного вскармливания в течение первого получаса после родов и помогать женщинам осуществлять грудное вскармливание в это время**.

В случае отсутствия противопоказаний со стороны состояния здоровья мамы или ребенка сразу после родов новорожденный находится в контакте кожа к коже с мамой в течении 2 часов. В течении первых 30 минут после родов происходит первое прикладывание к груди.

Акушерка в родзале помогает маме правильно приложить ребенка к груди, и поддерживает ее в этом. После операции кесарево сечение контакт кожа к коже и первое прикладывание

происходит так быстро, насколько это возможно в палате интенсивной терапии. В случае,

если по каким-либо причинам невозможен контакт кожа к коже с мамой, предлагается в качестве альтернативы контакт с папой ребенка. Беременные женщины во время посещения занятий в Семейной школе женской клиники и во время антенатальных визитов информируются о важности раннего начала грудного вскармливания (в первые 30 мин. после родов, контакт кожа к коже), о необходимости совместного пребывания матери и ребенка в послеродовом периоде.

Если у мамы ВИЧ, мама не кормит ребенка. Однако новорожденный все равно остается рядом с мамой. ВИЧ-позитивная женщина так же забоиться о своем ребенке, оставаясь с ним в физическом контакте.

**Правило 5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию,**

**даже если они должны быть отделены от своих детей.**

В случае временного разлучения медицинский персонал информирует маму о важности

поддержания лактации в этот период. Даются подробные инструкции о том, как поддержать лактацию, о важности сцеживания в этот период. Каждая женщина после родов должна быть обучена правильной технике самостоятельного сцеживания грудного молока. При невозможности кормить ребенка только сцеженным молоком, маме рекомендуется при докорме ребенка смесями давать их только из чашки, с ложечки, из шприца или пипетки. Маме предоставляется информация о том, куда она может обратиться для поддержки и восстановления лактации. В случае раннего выхода мамы на работу/учебу, ей предоставляется информация о методах сохранения лактации, о возможности хранения сцеженного молока. Члены семьи обучаются уходу за ребенком на время отсутствия мамы.

При затруднениях, возникших у мамы в процессе кормления, после выписки из родильного отделения, женщина может обратиться в кабинет грудного вскармливания

женской клиники Нарвской больницы.

В случае, если новорожденному необходим по показаниям докорм заменителем грудного молока, назначение об этом делает детский доктор и отмечает это в листе назначений и дневнике.

**Правило 6. Грудное молоко является единственной едой и питьем для новорожденного в течении первых шести месяцев жизни, за исключением случаев медицинских показаний. Пропагандировать и поощрять продолжение грудного вскармливания до 2-х лет и более с соответствующим возрасту введением продуктов прикорма.**

Медицинский персонал информирует матерей о важности исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни. В этом возрасте ребенок не нуждается в дополнительном питании или питье. Медицинский персонал обучает матерей, как увеличить выработку грудного молока во время возможных лактационных кризов

и информирует их о признаках достаточности грудного молока (прибавка в массе тела не

менее 500 г за месяц в первом полугодии жизни, частота мочеиспусканий не

реже 6-8 раз в сутки, при условии исключительно грудного вскармливания). Медицинский персонал рекомендует кормить ребенка до 2 лет. Во второй половине года ребенку необходимо вводить безопасную, адекватную возрасту дополнительную пищу, поскольку грудное молоко уже не может полностью обеспечить все потребности ребенка. На втором году жизни частота прикладывания к груди снижается, но грудное молоко остается очень важным для ребенка, так как дает ребенку дополнительные вещества и микроэлементы.

В случае наличия противопоказаний к грудному вскармливанию персонал обучает женщину правильной подготовке заменителей грудного молока, режиму кормления и

особенностей ухода за ребенком на искусственном вскармливании.

**Правило 7. Практиковать круглосуточное совместное пребывание матери и**

**ребенка**.

После родов практикуется совместное пребывание мамы и ребенка в одной палате

послеродового отделения как днем, так и ночью. Это способствует кормлению по

требованию.

**Правило 8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.**

Медицинский персонал информирован о важности грудного вскармливания по требованию ребенка и не дает в своих рекомендациях граничений по частоте и длительности кормления. Персонал информирует мать о важности ночного кормления младенца грудью, поощряя его, о необходимости будить ребенка в случае больших перерывов в кормлении (более 4 часов) или в случае переполнения груди молоком.

**Правило 9. Не давать младенцам, находящимся на грудном вскармливании,**

**никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих.**

Не давать младенцам, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих.

В женской клинике проводятся беседы с матерями и членами их семей о вреде использования бутылочек и сосок для кормления детей, находящихся на грудном вскармливании. В случае необходимости для докорма ребенка могут быть использованы чашечки, ложки, шприцы и пипетки. Кормящие матери и члены их семьи

информируются о вреде использования пустышек. Использование пустышек

снижает интерес к грудному вскармливанию у ребенка, мешает кормлению грудью и уходу за младенцем. В Нарвской больнице соблюдаются основные положения Маркетингового кодекса производителей заменителей грудного молока:

* Медицинские учреждения не должны принимать бесплатные и недорогие заменители грудного молока.
* Заменители грудного молока, включая специальные детские смеси, должны закупаться таким же путем, как другие продукты и лекарственные средства.
* Запрещается распространение материалов, рекламирующих любое детское питание, кроме грудного молока.
* Кормление детей заменителями грудного молока должно демонстрироваться только
* медицинскими работниками и только тем беременным женщинам, кормящим матерям или членам их семей, которые в этом нуждаются; следует избегать групповых инструкций.
* В медицинских учреждения заменители грудного молока должны храниться вне
* видимости для беременных женщин и кормящих матерей.
* Медицинские учреждения не должны разрешать распространение среди беременных или кормящих женщин подарки, содержащие заменители грудного молока или связанные с ним образцы продукции (бутылочки и соски), которые
* могут повлиять на грудное вскармливание.
* Финансовые или материальные вознаграждения за содействие продуктам, указанным в Своде, не должны приниматься работниками здравоохранения.

**Правило 10. Поощрять создание групп поддержки матерей и информировать матерей о возможности обращения в эти группы за консультативной помощью, направлять туда женщин после выписки из послеродового отделения.**

Медицинский персонал женской клиники проводит инструктаж членов семьи по поддержке кормящей женщины дома, бережному отношению к матери и

ребенку. Все матери и члены их семей осведомлены о том, куда им обратиться в случае появления вопросов по грудному вскармливанию. В женской клинике имеется кабинет грудного вскармливания, в котором созданы все условия для обучения и консультирования беременных и кормящих женщин, а также членов их семей.

Рабочая группа по поддержке грудного вскармливания:

Оксана Пастухова, заведующая Женской клиникой

Марина Добровольская, акушерка, консультант по грудному вскармливанию

Марина Никитина, детская сестра

Мария Бурихина, акушерка