



Утверждаю
Генеральный директор
ГБУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева»

Жирков С.Н.

Министерство здравоохранения РС(Я)
ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева»
Перинатальный Центр

Политика защиты, поддержки и поощрения грудного вскармливания



Якутск, 2024

Дорогие наши женщины!

Поздравляем Вас с величайшим счастьем каждой матери на Земле – у вашей груди теперь появился долгожданный чудо-малыш - или двое, или даже трое!

Такое важное для вашей семьи событие состоялось в нашем Перинатальном центре, где Вы – главная персона, где работают профессионалы, преданные своему призванию - помогать каждой женщине стать матерью.

В своей работе мы безоговорочно принимаем все рекомендации Всемирной организации Здравоохранения ООН не только по сохранению жизни и здоровья каждой матери и новорожденного, но и в реализации всемирной инициативы ВОЗ и ЮНИСЕФ за больницы, доброжелательные к детям – помощи и поддержке в налаживании грудного вскармливания малыша. Ведь это наилучший старт новорожденного в новую для него жизнь на нашей прекрасной планете. Будьте счастливы!



Предисловие к Совместной декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб»

Мы считаем, что в нашем многообразном и полном противоречий мире эта декларация о роли родовспомогательных служб в поощрении грудного вскармливания поражает своей универсальностью. Утверждаемые в ней принципы применяются повсюду, где оказываются родовспомогательные услуги, независимо от таких понятий, как «развитые» и «развивающиеся страны», «Север» и «Юг», «современность» и «традиционность». Специалисты здравоохранения и другие работники, отвечающие за эти услуги, имеют хорошие возможности для применения этих принципов посредством обеспечения лидирующей роли, необходимой для поддержания или, если это необходимо, возрождения «культуры грудного вскармливания».

Хотя все новые и новые открытия подтверждают огромную пользу грудного молока и вскармливания грудью, немногие сегодня отстаивают принцип «грудное вскармливание – самое лучшее». Однако лозунги, даже правильные, не заменяют действия. Вот почему мы приглашаем всех тех, кто обеспечивает родовспомогательные услуги, изучить эту декларацию, чтобы увидеть, как они способствуют или препятствуют грудному вскармливанию. Поощряют ли они матерей всеми возможными способами? Мы настоятельно призываем их обеспечить полную мобилизацию своих служб на достижение этой цели, демонстрируя таким образом несравненное превосходство грудного вскармливания как для новорожденных, так и для матерей.

Хироси Накадзима

доктор медицины,
доктор философии,
Генеральный директор
Всемирной организации здравоохранения

Джеймс П. Грант

исполнительный директор
Детского фонда ООН



для успешного грудного вскармливания

Каждому учреждению, оказывающему родовспомогательные услуги и осуществляющему уход за новорожденными детьми, следует:

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 беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов, за исключением случаев медицинских показаний.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным 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, 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 или клиники.

Из публикации: «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб». Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. Всемирная организация здравоохранения, Женева, Швейцария. 1992.

Принцип первый

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



- 1.1 ПНЦ ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева» имеет зафиксированную в письменном виде документ, утвержденный приказом Генерального директора ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ» - Политику защиты, поощрения и поддержки грудного вскармливания. Политика представлена также настенной информацией и памятками для пациенток, размещенных в отделениях ПНЦ.
- 1.2 Политика составлена на основе международных, национальных, и региональных нормативных документов, в соответствии с глобальной инициативой «Больница, доброжелательная к ребенку» и включает 10 шагов к успешному грудному вскармливанию.
- 1.3 Документ политики имеется в каждом структурном подразделении Перинатального Центра, адаптирован к особенностям работы и задачам

стационара. Находится на посту дежурного персонала, осуществляющего уход за детьми и матерями, а так же для их родственников.

- 1.4 Основные положения политики доводятся до коллектива, включая администрацию ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева».
- 1.5 Политика направлена на защиту только грудного вскармливания. Не допускаются встречи с представителями фирм с пациентами, подарки сотрудникам, групповой инструктаж в отношении использования заменителей грудного молока, бутылочек и сосок - пустышек, их реклама.
- 1.6 При поступлении на работу в акушерские и неонатальные отделения ПНЦ каждый сотрудник знакомится с политикой при проведении вводного инструктажа старшей акушеркой, заведующим отделением.
- 1.7 Закупка адаптированных смесей для дополнительного вскармливания новорожденных, лечебных смесей, производится централизованно отделом закупок сервисного центра ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ».
- 1.8 В должностные инструкции сотрудников клинических подразделений внесен раздел «Функциональные обязанности медицинского персонала в отношении защиты и поддержки грудного вскармливания».
- 1.9 В отделении для новорожденных, ОПННД 1 и 2, ОАРИТ новорожденных совершенствуется план действий по организации работы по вскармливанию недоношенных детей, исполнения принципов 4-9 политики БДР.
- 1.10 В политику включены практики ориентации на заботу о матери.

Принцип второй

Обучать весь медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.



- 2.1 Обучение персонала охватывает все 10 шагов успешного грудного вскармливания. По всем темам готовятся материалы на электронном и бумажном носителях, доступные для изучения в каждом отделении центра. Занятия проводят врачи акушеры – гинекологи и неонатологи ПНЦ.
- 2.2. Совместно с кафедрой педиатрии СВФУ проводятся семинары и тренинги для медицинского персонала ПНЦ по вопросам грудного вскармливания, решение ситуационных задач, разбор сложных случаев, тренинги для повышения квалификации на рабочем месте.

2.3 Проводится плановое обучение персонала по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ:

- 40 часов курс «Консультирование по грудному вскармливанию» для врачей и старших акушерок и медицинских сестер;
- 20 час. Курс «Охрана и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку».
- обучение младшего медицинского персонала по 6 часовой программе.

Программа
40-часового обучающего курса ВОЗ/ЮНИСЕФ
«Консультирование по грудному вскармливанию»

№	Тема занятия	Ко.л- часов
1	Почему важно грудное вскармливание.	60 м.
2	Состояние грудного вскармливания в регионе	60 м.
3	Механизм кормления грудью	60 м.
4	Оценка кормления грудью.	60 м.
5	Наблюдение за кормлением грудью.	60 м.
6	Слушать и узнавать.	60 м.
7	Упражнения по навыкам слушать и узнавать.	60 м.
8	Практика здравоохранения.	60 м.
9	Клиническое занятие 1: «Слушать и узнавать. Оценка кормления грудью».	2,5 час.
10	Положение ребенка у груди.	60 м.
11	Формирование уверенности и оказание поддержки.	60 м.
12	Упражнения по формированию уверенности и оказанию поддержки.	60 м.
13	Клиническое занятие 2: «Формирование уверенности и оказание поддержки».	2,5 час.
14	Состояние молочных желез.	60 м.
15	Упражнения по теме: «Состояние молочных желез».	60 м.
16	Отказ от груди.	60 м.
17	Составление истории грудного вскармливания.	60 м.
18	Практическое занятие: «Составление истории грудного вскармливания».	3 часа
19	Обследование молочных желез.	60 м.
20	Сцеживание грудного молока.	60 м.
21	«Недостаточно молока».	60 м.
22	Плач.	30 м.
23	Упражнения по темам: «Недостаточно молока» и «Плач».	60 м.
24	Клиническое занятие 3: «Составление истории грудного вскармливания».	2,5 часа
25	Практика консультирования.	60 м.
26	Низковесные и больные дети.	60 м.
27	Увеличение лактации и релактация.	60 м.
28	Поддержка продолжения грудного вскармливания.	60 м.
29	Клиническое занятие 4: «Консультирование матерей, находящихся в различных ситуациях».	2,5 часа
30	Изменение существующей практики.	60 м.

31	Питание, здоровье и фертильность женщины.	60 м.
32	Женщина и работа.	60 м.
33	Коммерческое содействие продаже заменителей грудного молока.	30 м.

ПРОГРАММА

20-часового курса "Охрана и поддержка грудного вскармливания в
больнице, доброжелательной к ребенку"

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.

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. Общение с беременными.

Клиническая практика 3. Ручное сцеживание и кормление из мензурки



Принцип третий

Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.



Подготовка беременных к родам и кормлению грудью осуществляется в отделении патологии беременности (АОПБ).

Все беременные получают информацию о преимуществах и технике грудного вскармливания в виде индивидуальных бесед с лечащим врачом акушером-гинекологом, акушеркой ОАПБ.

Занятия с беременными проводятся два раза в неделю, в холле отделения, где размещены методические пособия и авторские презентации работников кафедры педиатрии СВФУ, относящиеся к грудному вскармливанию.

Индивидуальные занятия по нелекарственным методам обезболивания родов и психологической подготовки к родам, техники кормления грудью проводят врачи акушеры - гинекологи АОПБ.

3.1 Информация по вопросам грудного вскармливания размещена в холлах всех отделений на стендах и в папках отделения патологии беременных. Особое внимание уделяется первобеременным, а так же повторнобеременным, имеющим негативный опыт кормления грудью.

3.2 В истории родов и обменной карте делается запись о подготовке беременной к грудному вскармливанию.

3.3 Женщины, вынашивающие многоплодную беременность, получают информацию, касающуюся особенностей предстоящего вскармливания детей грудью.

3.4 В отделениях ПНЦ нет плакатов и других материалов, рекламирующих заменители грудного молока и кормление из бутылочек. Не допускаются встречи беременных с представителями соответствующих компаний.

3.5 В холле гинекологического отделения размещена информация по вопросам грудного вскармливания.

3.6 Пациентка информируется о преимуществах подготовленных партнерских родов.

Принцип четвертый

Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течении первого получаса после родов.



Влагалищные роды проводятся в 5 индивидуальных родовых залах.

- Сразу после рождения новорожденный не отделяется от матери, а выкладывается на живот матери, врач неонатолог проводит оценку

состояния плода по шкале Апгар и первичный осмотр на животе у матери.

- При отсутствии показаний к экстренному пережатию пуповины осуществляется отсроченное (через 60-120 сек.) пережатие и отсечение пуповины.
- Обеспечивается кожный контакт новорожденного с матерью на 1,5 – 2 часа, но не менее часа с обеспечением технологии теплосбережения.
- При отсутствии противопоказаний углубленный осмотр новорожденного, антропометрические исследования, профилактика гонобленореи производится не ранее часа кожного контакта, после получения ребенка молозива, перед переводом в палату.
- Персонал родового блока информирует мать о преимуществах раннего начала грудного вскармливания и длительного кожного контакта (предупреждение потери тепла, лучшая оксигенация и адаптация, обеспечение связи и памяти, контаминации кожи новорожденного материнской микрофлорой).
- Ребенку предоставляется возможность реализовать врожденные рефлексy – поисковый, ползания, захвата груди, сосания, глотания и самостоятельно достигнуть груди матери.
- Практикуется выкладывание ребенка на живот матери лицом к ее левой груди.
- Первое прикладывание к груди проводится в родильном зале в первые полчаса после рождения по мере готовности ребенка.
- Персонал информирует родильницу о признаках готовности новорожденного взять грудь и оказывает ей соответствующую помощь в выборе позиции и технике захватывания груди. При оказании практической помощи в первом прикладывании кормления грудью

персонал ориентируется на самочувствие матери, активности рефлекса отдачи молозива, реализацию поискового рефлекса, захвата груди, сосательного и глотательного рефлекса, наличие болезненных ощущений при захвате груди. Длительность сосания ограничивается медицинскими показаниями.

- При регионарной анестезии контакт «кожа к коже» с матерью и первое прикладывание к груди осуществляются в операционном блоке.
- При КЭН кожный контакт новорожденного с матерью и первое прикладывание к груди обеспечиваются в ОАРИТ акушерства после того, как женщина может реагировать на ребенка. Персонал оказывает матери практическую помощь при прикладывании к груди и эффективном сосании.
- При желании родителей и отсутствии противопоказаний со стороны ребенка практикуются партнерские роды, также приветствуются партнерские роды для проведения в операционном блоке первичного контакта «кожа-к-коже» новорожденного с отцом.

4.3 При рождении глубоко недоношенного ребенка или тяжело больного ребенка и отделении его от матери:

- Новорожденному проводится первичная реанимация и перевод его в ОАРИТ
- После рождения ребенку вводится под язык и в зонд несколько капель молозива. Первое прикладывание к груди откладывается до стабилизации состояния новорожденного и реализации рефлексов, обеспечивающих самостоятельное энтеральное питание.



4.4 В ПНЦ применяются рекомендации ВОЗ практики ориентации на заботу о матерях:

- При желании женщины, на родах может присутствовать муж или другой близкий человек для оказания ей физической и эмоциональной поддержки.

В родильном зале:

- Рекомендуются и применяются способы безлекарственного обезболивания схваток, показываются способы наиболее полезные для ребенка.
- Обезболивание по показаниям осуществляется с информированного согласия роженицы.
- В первом периоде родов персонал рекомендует «активное» поведение, выбирается удобная поза.
- При медицинских показаниях к ограничениям движений роженице дают соответствующие разъяснения.

- Любые инвазивные манипуляции (амниотомия, эпизиотомия, кесарево сечение) допускаются при получении «Добровольного информированного согласия».

Принцип пятый

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



5.1. В послеродовом акушерско-физиологическом отделении (АФО).

- В палатах послеродового отделения имеется информация по вопросам грудного вскармливания: о важности исключительно грудного вскармливания для новорожденного, матери, семьи; о правильном прикладывании ребенка к груди, защитном действии молозива; о показаниях и технике сцеживания молока вручную.
- При наличии показаний персонал информирует матерей о необходимости сцеживания и обучает методике сцеживания молока вручную.
- При поступлении в послеродовое отделение родильницы получают помощь медицинского персонала при прикладывании новорожденного к груди.
- После перевода пары «Мать и дитя» в послеродовую палату проводится оценка грудного вскармливания и рефлекса захватывания и сосания новорожденным груди.
- Маме показывают разные положения для прикладывания новорожденного к груди, учитывая состояние матери после родов.



- Если ребенок спит долго, его будят. Персонал объясняет мамам, почему это полезно для новорожденного и для стимулирования лактации и

показывает, как это сделать. Возможны перерывы в кормлении грудью до 5 часов в ночное время, если ребенок спит, но, следует будить малыша, если молочные железы мамы переполнены грудным молоком.

- Особое внимание и практическая помощь оказывается персоналом матерям, не имеющим опыта грудного вскармливания, женщинам с негативным опытом при кормлении грудью предыдущих детей, при рождении более одного ребенка.

5.2. В отделениях интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации акушерства и гинекологии (ОАРИТАиГ).

- При тяжелом состоянии женщины, когда ребенок не прикладывается к груди матери, персонал оказывает родильнице практическую помощь при сцеживании – вручную или с помощью молокоотсоса.
- Новорожденный вскармливается при этом медицинской сестрой сцеженным молоком из мензурки (шприца).
- При улучшении состояния женщины, ребенка приносят к матери на кормление по требованию, детская медсестра помогает прикладывать новорожденного к груди. Ребенок находится у матери столько времени, сколько мама может и хочет быть с ребенком.

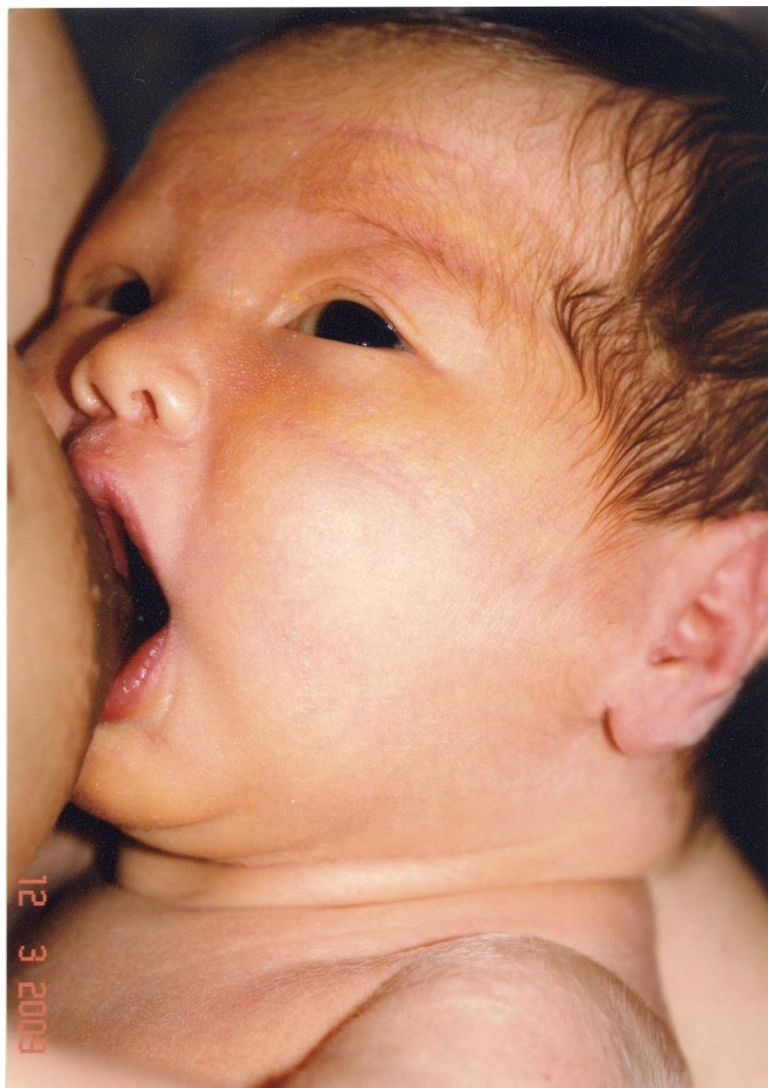
5.3. В отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОАРИТН).

- После проведения первичных реанимационных мероприятий, стабилизации новорожденный переводится в ОАРИТ новорожденных для продолжения лечения.
- Матери детей, нуждающихся в лечении в условиях ОАРИТН, переведенные в послеродовое отделение, обучаются технике ручного сцеживания.

- Молоко для новорожденных, переведенных в ОАРИТ новорожденных, мамы сцеживают в стерильную посуду и передают ребенку в ОАРИТ новорожденных.
- При поступлении новорожденного в ОАРИТ новорожденных из других акушерских стационаров без матери, ребенок получает адаптированную смесь через зонд. Мама получает необходимую информацию о ребенке и помощь при сцеживании молока для сохранения лактации и последующего кормления ребенка грудью.
- При улучшении состояния матери, она посещает ребенка в ОАРИТ новорожденных, где организуется контакт «кожа-к-коже».
- Детям на энтеральном питании, перед введением основного объема в зонд, молоко (молозиво) вводится из шприца каплями за щеку.

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 ПНЦ имеется информация о рекомендациях ВОЗ и ЮНИСЕФ о преимуществах молозива и исключительно грудного вскармливания для детей в первые шесть 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 в школе дородовой подготовки, настенная информация, памятки и пр.).

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

6.4. Ответственность за назначение докорма молочной смесью ребенка несет лечащий врач. Контроль за обоснованностью назначения молочной смеси возложен на заведующих ОАРИТН и отделений второго этапа выхаживания.

6.5. Мать всегда информируется о причинах назначения молочной смеси ребенку.

6.6. При недостаточности грудного молока адаптированная молочная смесь дается в виде докорма к материнскому молоку (с перерывами не менее 3 ч.) без ограничения прикладывания к груди. Женщинам с недостаточной лактацией дается информация и оказывается помощь при одновременном кормлении грудью и смесью через зонд (с помощью шприца или специального приспособления SNS).

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

- Информирована 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).

- Молочную смесь хранят и готовят централизованно в молочной кухне РБ№1-НЦМ с особым противоэпидемическим режимом.

6.8. В ПНЦ, 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 отдается также материнскому молоку:

- Персонал ОППНД 1 и 2 информирует мать и оказывает ей практическую помощь для зондового вскармливания ослабленного, больного ребенка сцеженным молоком – при достаточной лактации.
- При недостаточности молока, адаптированная молочная смесь дается в виде докорма к материнскому молоку. Мать с недостаточной лактацией обучается практическим навыкам кормления грудью и одновременно – смесью через зонд. С целью стимуляции лактации практикуется одновременное сцеживание молока из другой груди.
- 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 «требованию».
- При недостаточной лактации матери помогают освоить специальные приемы кормления новорожденного, знакомят с достоверными признаками недостаточности молока, методами стимуляции лактации.
- Адаптированная молочная смесь в качестве докорма назначается по клиническим показаниям и при условии информированного согласия кормящих грудью матерей.
- В случаях неприятия матерью грудного вскармливания и желания кормить новорожденного только заменителями грудного молока, при отсутствии эффекта от бесед с ординатором, заведующим отделением,

- она подписывает свое решение об искусственном вскармливании ребенка в истории развития новорожденного.

Принцип седьмой

Практиковать круглосуточное совместное пребывание матери и новорожденного в одной палате



7.1. В отделении новорожденных акушерско-физиологического отделения:

- По окончании третьего периода родов здоровые новорожденные переводятся из родильного зала в послеродовую палату на одной каталке с матерью. Персонал обеспечивает при этом их безопасность.
- В АФО организовано совместное пребывание матери и ребенка круглосуточно рядом в одной палате с момента поступления в АФО до выписки домой. Ребенок забирается от матери только по медицинским показаниям.
- Кроватка ребенка из прозрачного пластика находится рядом с кроватью матери, чтобы ей было удобно наблюдать за ребенком, не вставая с кровати, и брать его для кормления.
- Кормление новорожденного в материнской кровати не рекомендуется родильницам с большой грудью, утомленным бессонной ночью и затяжными родами, принимающим снотворные препараты, с

признаками умственной отсталости и др. – или проводится в присутствии медицинского персонала.

- 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 часов, ночью – более 5-и часов) или мама испытывает чувство переполнения и распираания 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 кожного контакта с мамой. Матерям даются соответствующие разъяснения.
- Гигиенические процедуры новорожденному, пеленание и др. осуществляется матерью и лишь в исключительных случаях – персоналом.
- Лечебные манипуляции, в том числе сеансы фототерапии проводятся в присутствии мамы в их палате, лишь по медицинским показаниям в палатах бокса для новорожденных или в ПИТ, с информированием матери.
- Матери осведомлены о важности совместного круглосуточного пребывания с ребенком. Письменная информация об этом имеется во всех акушерских отделениях и отделениях второго этапа. Ребенок отделяется от матери только по медицинским показаниям.

7.2. В отделениях интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации (ОАРИТАиГ):

- При проведении родов путем операции кесарево сечение под эндотрахеальным наркозом первое прикладывание новорожденного к груди и кожный контакт, если позволяет состояние здоровья матери и новорожденного, осуществляется в течение 1 часа после того, как мать становится способной реагировать на своего ребенка.
- Дети после операции кесарево сечение со спинальной анальгезией впервые прикладываются к груди в операционном блоке.

- При рождении ребенка с ОНМТ и ЭНМТ, медперсонал сцеживает молозиво в шприц в операционном зале и затем молозиво вводится ребенку защечно.
- Здоровые новорожденные после оперативных родов поступают в бокс отделения новорожденных, уход за новорожденным осуществляет медицинская сестра. При плановых оперативных родах и стабильном состоянии матери и ребенка, новорожденный прикладывается к груди в ОАРИТАиГ, кормление осуществляется по требованию ребенка, помощь матери в прикладывании оказывает медицинская сестра по уходу за новорожденными.
- При переводе матери в АФО из ОАРИТАиГ организуется палата совместного пребывания «Мать и дитя».

7.3. В ОАРИТН и в палатах интенсивной терапии ОПННД-1 и ОПННД-2:

- Обеспечивается 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 О2-зависимости.
- При отсутствии противопоказаний новорожденный прикладывается к груди с открытыми кистями рук.
- Матери детей, нуждающихся в выхаживании в условиях ОАРИТН, обучаются ручному сцеживанию молока.
- 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 матерью, в том числе и детям на НСРАР.

- Детям, находящимся на энтеральном питании, перед введением в зонд основного объема, из шприца каплями под язык вводится материнское молоко (молозиво) каждые 3-5 минут.

Принцип восьмой

Поощрять грудное вскармливание по требованию



8.1. В акушерско-физиологическом отделении:

- Практикуется кормление детей грудью по требованию, не по «часам».
- Медицинский персонал разъясняет матерям пользу свободного грудного вскармливания «по требованию» как для ребенка, так и для матери, в отделении имеется соответствующая информация.
- Частота и время пребывания ребенка у груди не ограничивается – при условии соблюдения правильной техники кормления. Ребенок сосет так долго и часто, как он хочет, но не менее 10-12 раз в сутки, как днем, так и ночью.
- Персонал разъясняет пользу ночных кормлений.
- Персонал информирует мать о необходимости будить ребенка в случае больших перерывов в кормлении (более 2 часов в дневное

время, более 5-и часов ночью) или в случае переполнения молочных желез.

8.2. В ОАРИТН, в ПИТ ОПННД-1 и ОПННД-2:

- Безусловное предпочтение отдается исключительно грудному вскармливанию.
- Частота и кратность кормления ребенка, методика энтерального питания назначаются врачом неонатологом ОПННД, реаниматологом с обязательной записью в истории развития или истории болезни новорожденного.
- При устранении медицинских показаний для кормления «по часам» ребенок переводится на кормление по требованию.
- Персонал отделения, где размещена мама больного ребенка, находящегося отдельно от нее, обучает мать методике кормления сцеженным молоком, адаптированной смесью без использования бутылочки.

Принцип девятый

Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.)



В Перинатальном центре ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева» не используются для питания новорожденных бутылочки с соской, а для успокоения – соски-пустышки. В каждом отделении имеется информация о важности грудного вскармливания, рисках при искусственном вскармливании, условиях, способствующих снижению лактации.

В отделениях патологии беременности, для новорожденных акушерско-физиологического отделения, палатах «Мать и дитя» ОПННД-1 и ОПННД-2:

- Проводятся беседы с беременными и матерями о вреде использования бутылочек и сосок для кормления детей, находящихся на грудном вскармливании.
- В случае необходимости кормления сцеженным молоком используется мензурка (шприц).

- Матерям с недостаточной лактацией демонстрируются приспособления для докорма ребенка адаптированной смесью одновременно с кормлением грудью (с целью стимуляции лактации) и оказывается практическая помощь.
- Родильницы, решающие отказаться от грудного вскармливания даже после целенаправленных бесед с ними клинического психолога, оформляют письменный отказ от грудного вскармливания, который вклеивается в историю развития новорожденного. Матери, отказавшиеся от грудного вскармливания, кормят своего ребенка из бутылочки в отсутствие других матерей.
- «Отказные» дети получают приготовленную в молочной кухне адаптированную смесь из бутылочки каждые 3 часа вне поля зрения кормящих матерей.
- Новорожденные, переведенные в ОАРИТН и отделения второго этапа из других акушерских стационаров, находящиеся временно без матерей, вскармливаются адаптированной смесью каждые 3 часа через зонд либо из шприца (мензурки), но не из бутылочки с соской.
- В ОПННД-1 и ОПННД-2 имеются информационные материалы, разъясняющие матерям опасности при использовании сосок, пустышек (риск инфицирования, отказ от груди, снижение лактации, риск перехода на искусственное вскармливание и др.).

Принцип десятый

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

10.1. В ПНЦ 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. В выписной комнате имеется информация о наличии групп поддержки кормящих матерей по месту жительства.

10.3. В холлах приемного и выписного отделений имеется информация для молодых отцов и других родственников о необходимости поддержки матери в ее стремлении кормить грудью и оказывать ей помощь после выписки из ПНЦ.

10.4. Все матери осведомлены о том, куда они могут обратиться в случае возникновения проблем с грудным вскармливанием (по телефону в роддом, в группу поддержки по месту жительства, в женскую консультацию). Номера телефонов для консультаций фигурируют в выписном эпикризе.

10.5. В выписном эпикризе дается информация о времени первого прикладывания младенца к груди, о совместном пребывании, характере вскармливания с рождения и до выписки из ПНЦ.

10.6. В ПНЦ проводятся праздники, посвященные Международному дню ребенка, Дню недоношенного ребенка, Всемирной неделе грудного вскармливания, Дню Матери РС (Я), РФ и другие акции.