

# ВЕБІНАР: РОЗШИРЕНА ІНІЦІАТИВА ВООЗ ТА ЮНІСЕФ

## «ЛІКАРНЯ, ДОБРОЗИЧЛИВА ДО ДИТИНИ» В УКРАЇНІ ТА В СВІТІ Досягнення та виклики сучасності



МОЗ  
УКРАЇНИ

*Авторка та ведуча:*

***Романенко Лідія Володимирівна*** – завідувач  
методично-організаційного навчально-  
ресурсного центру НДСЛ «Охматдит»  
МОЗ України

***3 грудня 2019 року***



## Зміст вебінару

- Розширена ініціатива ВООЗ та ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні і в світі. Досягнення та виклики сучасності.
- Родопомічні практики та їх вплив на грудне вигодовування.
- Підтримка матерів, що годують грудьми.
- Основи ефективного консультування.



...кожна дитина має право на забезпечення її раціональним харчуванням, яке надасть можливість фізіологічного розвитку і формування здоров'я.



# Грудне вигодовування рятує життя матері і дитини

Розширення масштабів грудного вигодовування може попередити в усьому світі приблизно:

- **823 000** випадків смерті дітей
- 13,8% всіх випадків смерті дітей у віці до 2-х років
- **20 000** смертей жінок від раку молочної залози

*Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect  
The Lancet, 2016*

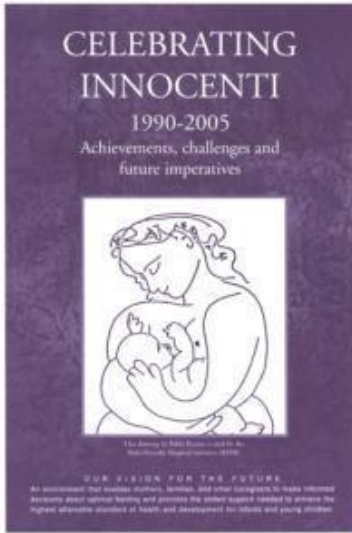


# Етапи підтримки грудного вигодовування в світі

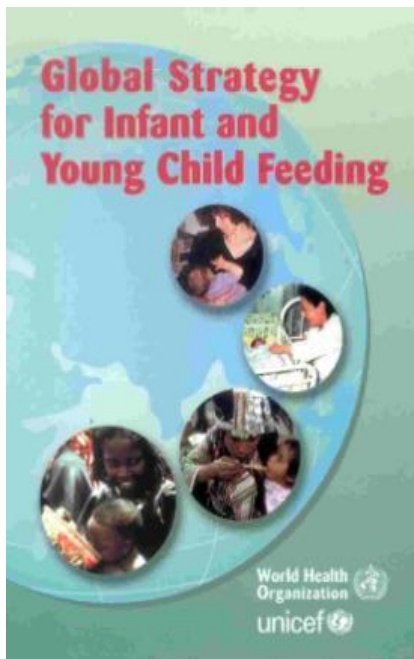
- **1974 р.** – 27-а ВАОЗ –відзначено зниження розповсюдження ГВ пов'язане з активним просуванням на ринках замінників грудного молока (**проблема вперше винесена на обговорення**).
- **1979р.** Спільна заява ВООЗ/ЮНІСЕФ: "Грудне вигодовування є невід'ємною складовою частиною репродуктивного процесу, а також ідеальним способом годування немовлят.
- **1981р.** Міжнародне зведення правил маркетингу замінників грудного молока.
- **1989р.** Спільна декларація ВООЗ/ЮНІСЕФ "Охорона, заохочення та підтримка практики грудного вигодовування. Особлива роль родопомічних служб "

**Резюме декларації – 10 кроків успішного грудного вигодовування.**

- **1991р.** Нарада Міжнародної педіатричної асоціації (Анкара): прийнята програма - **Ініціатива ВООЗ/ЮНІСЕФ "Лікарня, дружня до дитини"**.



# Етапи підтримки грудного вигодовування в світі



- **2001р.** Прийнята «Глобальна стратегія з годування дітей грудного та раннього віку», в основу якої покладено повагу, захист та дотримання прав людини.
- **2009р.** Посібник ВООЗ/ЮНІСЕФ «Ініціатива «Лікарня, доброзичлива до дитини» Комплексний догляд остання редакція».

До 10 кроків успішного грудного вигодовування додано сучасні вимоги:

- *Дотримуватись Зведення правил збуту замінників грудного молока.*
- *Доброзичливе ставлення до матері.*
- *ВІЛ та вигодовування немовлят (не обов'язково).*



# Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я по годуванню дітей раннього віку

- Розпочинати грудне вигодовування протягом першої години після народження
- Виключно грудне вигодовування протягом перших шести місяців життя
- Після цього вводити безпечний і адекватний прикорм
- Продовжувати грудне вигодовування до двох років і більше

*Adapted from the Global Strategy*



# Етапи впровадження заходів підтримки грудного вигодовування в Україні:

- **1995р.** – перша Програма підтримки грудного вигодовування дітей в Україні

МОЗ та ЮНІСЕФ розпочали серію семінарів-тренінгів з підготовки національних тренерів та спеціалістів з підтримки грудного вигодовування, а також експертів з оцінки та переоцінки ЗОЗ на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Станом на 01.01.2019р. підготовлено:

- 62 національних та регіональних тренери
- 111 спеціалістів з оцінки
- 24 спеціалісти з переоцінки
- **2001р.** – розпочата сертифікація закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»





# Етапи впровадження заходів підтримки грудного вигодовування в Україні



- **2006 р.** - створено методично - організаційний моніторинговий центр НДСЛ "ОХМАТДИТ" із впровадження спільних програм МОЗ України та Дитячого Фонду ООН/ ЮНІСЕФ з питань охорони здоров'я матерів та дітей
- **2007 - 2008р.р.** - створено регіональні центри підтримки лактації та грудного вигодовування в усіх регіонах України
- **2011р.** - Наказ МОЗ України № 715 "Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи "Лікарня, доброзичлива до дитини" в Україні" (**затверджено 12 принципів підтримки грудного вигодовування**)
-

# Етапи впровадження заходів підтримки грудного вигодовування в Україні



- **2002 р.** - МОЗ України за сприяння ЮНІСЕФ видано навчальний посібник «Сучасне ведення лактації та грудного вигодовування»
- **Наказ МОЗ України** від 25.07.06 №519 «Про затвердження навчального посібника «Підготовка сім'ї до народження дитини в Україні»
- **2008 р.** - за підтримки ЮНІСЕФ видано навчальний посібник «Міжнародне зведення правил маркетингу заміників грудного молока»
- **2013р.** - розроблено та затверджено МОЗ України нове «Керівництво з проведення оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»



# *Етапи впровадження заходів підтримки грудного вигодовування в Україні*

- Положення Розширеної Ініціативи з підтримки грудного вигодовування увійшли, як невід'ємна складова, до понад 15 наказів МОЗ України з акушерства, неонатології, педіатрії та санітарної служби.
- Наказ МОЗ України від 29.12.03 № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»
- Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги»



## Закон України «Про охорону дитинства»

- *Держава гарантує дитині право на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, сприяє створенню безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, **раціонального харчування**, формуванню навичок здорового способу життя.*
- *..... **забезпечення** всіх прошарків суспільства, зокрема батьків і дітей, **інформацією** щодо охорони здоров'я і здорового харчування дітей, **переваг грудного вигодовування**, гігієни, санітарних умов проживання дітей та запобігання нещасним випадкам.*



# Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

Стаття 57. Заохочення материнства. Гарантії охорони здоров'я матері та дитини.

*Охорона здоров'я матері та дитини забезпечується організацією широкої мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів; наданням жінці відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами з виплатою допомоги по соціальному страхуванню та **встановленням перерв у роботі для годування дитини**; виплатою у встановленому порядку допомоги у зв'язку з народженням дитини і допомоги на час догляду за хворою дитиною; заборонаю застосування праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я виробництвах, переведенням вагітних жінок на легку роботу із збереженням середнього заробітку; поліпшенням і оздоровленням умов праці та побуту...*



**ПОСТАНОВА КМУ від 30 травня 2018 р. № 453 «Про затвердження Державної соціальної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2021 року.**

- ПЕРЕДБАЧЕНО:

Подальше впровадження глобальної стратегії Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) щодо годування дітей грудного та раннього віку — розширеної ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини».



# Шляхи досягнення ЦСР 2030

...(Генеральна Асамблея ООН, вересень 2015)

*«... Грудне вигодовування напряду не згадано в Цілях сталого розвитку, але покращання в питаннях підтримки грудного вигодовування допомагають досягти цільових показників в сфері охорони здоров'я, продовольчої безпеки, освіти, справедливості, розвитку навколишнього середовища».*



# ВАОЗ поставила цілі до 2025р.

|                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| Затримка<br>росту                |   | Знизити число дітей віком до 5 років із затримкою росту на 40%                       |
| Анемія                           |   | Знизити число жінок репродуктивного віку з анемією на 50%                            |
| Виключно грудне<br>вигодовування |   | Збільшити рівень виключно грудного вигодовування в перші 6 місяців до 50%            |
| Виснаження                       |  | Знизити виснаження у дітей (гостре недоїдання) і підтримувати його на рівні менше 5% |



# Цільові значення показників

Поточні та Цільові значення показників  
Кожен показник вказує на процент країн



**6%**

Донори вносять мін. \$5 на кожного новонародженого  
Ціль до 2030р.: 25%



**18%**

Повністю виконують Зведення правил збуту ЗГМ  
Ціль до 2030р...: 40%



**12%**

Надають рекомендовану декретну відпустку  
Ціль до 2030р.: 25%



**14%**

Більше половини пологів проходять в закладах, дружніх до дитини  
Ціль до 2030р.: 40%



**58%**

Більшість закладів ПМСД надають консультування з ГВ  
Ціль до 2030р.: 80%



**54%**

В більшості районів є програми громад з ГВ  
Ціль до 2030р.: 80%



**43%**

Програми ГВ пройшли оцінку за останні 5 років  
Ціль до 2030р.: 75%



**40%**

Дані по ГВ, які зібрані за останні 5 років  
Ціль до 2030р.: 75%

Источник: Глобальная группа



# ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ/ПОСИЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІ ТА СТІЙКОСТІ ІЛДД НА РІВНІ КРАЇН



# Забезпечення/посилення реалізації та стійкості ІЛДД на рівні країн. Задачі національної програми ІЛДД



Досягнення стабільності



## Досягнення РІ «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні

**Мають статус** “Лікарня, доброзичлива до дитини” 420 закладів охорони здоров’я (29,4%), в яких отримують допомогу матері та діти, в т.ч.:

91,3% - будинків та перинатальних центрів, пологових відділень

72,0% - Обласних та міських дитячих лікарень

4,5 % - Центри ПМСД

**Найбільша питома вага** сертифікованих закладів охорони здоров’я

в областях: Львівській - 58,7%, Дніпропетровській – 57,2%, та Івано-Франківській - 50%.

**Найменша питома вага** сертифікованих закладів охорони здоров’я в наступних областях: Харківській – 8,5%, 11,5% , в Кіровоградській та Київській.

При цьому, у Харківській області жоден з дитячих ЗОЗ не сертифікований.



# Досягнення РІ «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні



- Питома вага дітей, які народились в закладах, сертифікованих на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» - 76.6% (1,8% у 2001р.)
- Питома вага партнерських пологів становить 84,4% , що, в т.ч., дозволяє зменшити медикаментозні знеболення.
- Питома вага нормальних пологів - 68,5%.
- Спільне перебування матері та дитини в акушерських та дитячих стаціонарах становить 94,6%
- Стабільно низькою, на рівні поодиноких випадків, є захворюваність новонароджених та матерів на гнійно-септичні хвороби



## Досягнення РІ «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні

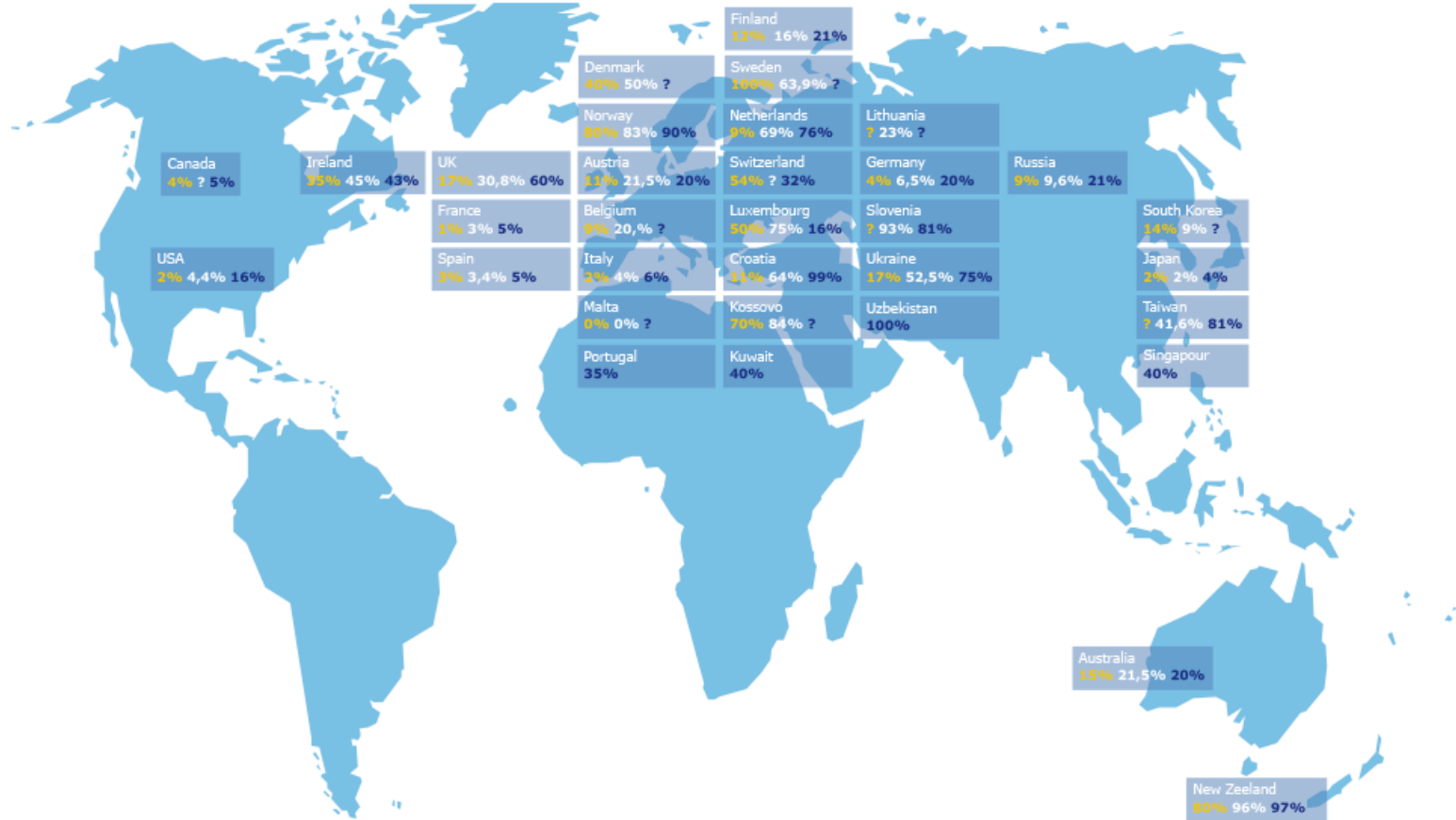


- Прикладено до грудей в першу годину після народження – 93,1 %
- Рівень виключно грудного вигодовування до 6 місяців у 2018 році складає 62,7%.
- До 18-20% зменшилась кількість дітей, які з 3-х місяців знаходились на штучному або змішаному вигодовуванні
- 25.4% дітей отримують грудне молоко у віці 12 місяців і більше

*За даними останнього незалежного дослідження в Україні показник виключно грудного вигодовування до 6-місячного віку зріс з 6% - в 2005р. до 19,7% - у 2012р.*



# Кількість дітей, які народились в ЗОЗ, що мають статус “Лікарня, доброзичлива до дитини”



# Родопомічні практики та їх вплив на грудне вигодовування





# Що необхідно для успіху грудного вигодовування?

- Мати, яка має бажання/  
можливість прикладати дитину  
до грудей та виробляє молоко
- Дитина, яка здатна годуватися  
груддю:
  - дитина може смоктати, ковтати  
та не має розладів дихання
- Грудне вигодовування  
комфортно для обох
- Підтримка оточуючих



## *Переваги практики “Лікарня, доброзичлива до дитини”*

### **Ранні (безпосередні)**

- ▶ Забезпечення права дитини на оптимальне харчування та розвиток
- ▶ Зменшення рівня післяпологових ускладнень
- ▶ Профілактика маститів
- ▶ Зниження рівня гнійно-септичних інфекцій у новонароджених та дітей раннього віку
- ▶ Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій
- ▶ Економічні переваги (економія матеріальних витрат на придбання молочних сумішей, пляшок, сосок, ліків для немовлят)
- ▶ Зменшення ймовірності, що дитина буде покинута або ображена матір'ю



# Переваги практики “Лікарня, доброзичлива до дитини”

## Віддаленні (глобальні)

- ▶ Покращення здоров'я дітей раннього віку
- ▶ Покращення репродуктивного здоров'я жінок
- ▶ Покращення психо-емоційного стану суспільства
- ▶ Покращення психо-емоційного стану сім'ї
- ▶ Забезпечення прав людини
- ▶ Зниження рівня агресії в суспільстві
- ▶ Підвищення народжуваності
- ▶ Покращення здоров'я нації
- ▶ Покращення соціально-економічної ситуації на рівні держави



# Небезпеки, пов'язані зі штучним вигодовуванням

## Для дитини

- Тяжкі респіраторні інфекції
- Смерть внаслідок інфекційного захворювання
- Діарея
- Середній отит
- Алергічні захворювання
- Проблеми з прикусом
- Зниження IQ
- Цукровий діабет I и II типа
- Надлишкова маса тіла



## Для матері

- Посляпологова кровотеча
- Посляпологова депресія
- Ожиріння
- Цукровий діабет II типа
- Рак молочної залози, яєчників

# Які родопомічні практики сприяють грудному вигодовуванню?

- Практика партнерських пологів
- Вибір вільної позиції при пологах
- Можливість пити та приймати легку їжу на протязі пологів
- Немедикаментозні методи знеболення
- Відмова від необґрунтованих втручань
- Ранній контакт шкіра до шкіри
- Раннє прикладання до грудей
- Спільне перебування матері та дитини



# Присутність підтримуючої особи під час пологів

У жінок, які отримували постійну підтримку партнера (15 досліджень, 12791 жінок):

- Більш висока вірогідність вагінальних пологів
- Сприйняття процесу пологів було більш позитивним
- Рідше відчували себе не залученими у процес прийняття рішень



*Hodnett ED et al, 2005*



# Присутність підтримуючої особи під час пологів

- Постійна підтримка партнера супроводжувалась зниженням:
  - частоти використання медикаментозного знеболення
  - частоти оперативних вагінальних пологів
  - частоти операцій кесарського розтину
- Постійна підтримка під час пологів була більш ефективною, якщо надавалось:
  - ким-небудь окрім медичного персоналу
  - з моменту початку пологів



## Акушерські та поісляпологові переваги надання безперервної підтримки навченою доулою впід час пологів

- 12 рандомізованих досліджень в 8 країнах
- Результати:
  - Інтранатальні:
    - тривалість пологів < на 98 минут
    - < медичне знеболення
    - < окситоцину
    - < випадків використання щипців, вакуум-екстракції
    - < кількість кесарського розтину
  - Післяпологові:
    - жінки були менш виснажені
    - менша кількість інвазійних процедур
- Ті жінки, яким надавалася безперервна підтримка, виявили більше бажання спілкуватися з дитиною та годувати її груддю





# Вплив партнерських пологів на грудне вигодовування

- Через 6 тижнів після пологів:
  - частіше виключно грудне вигодовування
  - в 4 рази рідше виникали проблеми з годуванням груддю
  - матері частіше повідомляли про те, що материнство їм дається легко

*Hofmeyr et al., 1991, South Africa*

- Через 1 місяць після пологів жінки частіше годували виключно груддю, якщо отримали партнерську підтримку

*Langer et al., 1998, Mexico*

- При підтримці доулою в порівнянні зі стандартною допомогою:
  - рідше відстрочена лактація
  - добре смоктання на 3-й день
  - в 2 рази більше виключно грудне вигодовування в 6 тижнів

*Laurie A. Nommsen-Rivers, USA, 2009*



**Вільний вибір  
позиції в  
першому  
періоді пологів**



# Позиції матері в першому періоді пологів

- **Вертикальні позиції та вільне пересування**

- Скорочення тривалості пологів
- рідше застосовується знеболення
- рідше виникає необхідність в стимуляції пологової діяльності
- рідше спостерігається порушення серцевого ритму плода



## **Вертикальна або литотомічна позиції в другому періоді пологів**

- Використання вертикальних позицій або позиції лежачи на боці, в порівнянні з литотомічною (20 досліджень, 6135 жінок)
  - скорочує тривалість другого періоду пологів
  - знижує частоту епізіотомії
  - знижує больові відчуття у жінки
  - рідше виникають порушення серцевого ритму плода



## Чому позиція жінки під час пологів важлива для успіху грудного вигодовування?

- Затяжні пологи можуть викликати затримку лактогенеза
- Дистресс плода викликає проблеми з грудним вигодовуванням з боку дитини



*WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative: A 20 Hours Course for Maternity Staff. Geneva, Switzerland: WHO, 2009.*



# Заборона вживання рідини та їжі під час пологів

- Знижує ризик розвитку синдрому Мендельсона
- Негативні наслідки:
  - послаблення пологової діяльності
  - дистоція шийки матки
  - підвищення рівня кетонових тіл в сечі



*Murray W. Enkin et al, 2003*



# Якщо легка їжа та рідина заборонені, рідина вводитьься внутривньювенно

- Заборона на легку їжу, рідину у пологах та в/в введення рідини призводить до:
  - набряків у жінок та відтермінованого лактогенезу
- порушенню електролітного балансу у новонародженого
- віддаленню від матері
- Більшої втрати маси тіла у дитини
- проблем з прикладанням до грудей через її набряк

Nommsen Nommsen-Rivers, et al,2010



*WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative: A 20 Hours Course for Maternity Staff. Geneva, Switzerland: WHO, 2006.*



## Найчастіші ускладнення у матері, пов'язані з проведенням епідуральної анестезії

- Розвиток гіпотензії
- Пошкодження твердої мозкової оболонки
- Інфекція
- Епідуральна гематома
- Токсична дія місцевих анестетиків
- Повний спінальний блок

**Стан плоду може погіршитись при зміні стану матері**



# Найчастіші ефекти у новонародженого, пов'язані з проведенням епідуральної анестезії

- Частіше цианоз при народженні та оцінка по Апгар <7 на 1 и 5 хвиликах
- Частіше підозра на сепсис через високу температуру після пологів, частіше буде потрібна антибактеріальна терапія
- Частіше гіпербілірубінемія
- Частіше гіпоглікемія
- Зниження рухової активності, пошук соска, орієнтації, руху “рука-рот”
- Небажані ефекти спостерігалися також через 6 тижнів після пологів

*Lieberman, E., & O'Donoghue, C. (2002). Unintended effects of epidural analgesia during labor: a systematic review. Am J Obstet Gynecol, 186(5 Suppl Nature), S31-68.*

*Rosenblatt, D. B., Belsey, E. M., Lieberman, B. A., Redshaw, M., Caldwell, J., Notarianni, L., et al. (1981). The influence of maternal analgesia on neonatal behaviour: II. Epidural bupivacaine. Br J Obstet Gynaecol, 88(4), 407-413.*

*Ransjo-Arvidson, A., Matthiesen, A., Lilja, G., Nissen, E., Widstrom, A., & Uvnas-Moberg, K. (2001). Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior. Birth, 28, 5 - 12*





# Вплив ЕА на грудне вигодовування

- Дітям частіше призначається суміш в перші 24 години після пологів
- В 2,3 раза частіше проблема «замало молока»
- Жінки після ЕА частіше стикаються з проблемами у годуванні груддю впродовж кількох днів після пологів та частіше переривають ГВ в перші 24 тижня

*Baumgarder, D. J., Muehl, P., Fischer, M., & Pribbenow, B. (2003). Effect of labor epidural anesthesia on breast-feeding of healthy fullterm newborns delivered vaginally. J Am Board Fam Pract, 16(1), 7-13.*

*Volmanen, P., Valanne, J., & Alahuhta, S. (2004). Breast-feeding problems after epidural analgesia for labour: a retrospective cohort study of pain, obstetrical procedures and breast-feeding practices. Int J Obstet Anesth, 13(1), 25-29.*

*Torvaldsen, S., Roberts, C. L., Simpson, J. M., Thompson, J. F., & Ellwood, D. A. (2006). Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study. Int Breastfeed J, 1, 24.*



# Вплив епізіотомії на грудне вигодовування

- 17% респондентів з групи жінок, яким проводилася епізіотомія, та 21% з групи жінок, яким проводилася епізіотомія та були розриви, повідомили про те, що «їх сильно, часто або постійно, турбували болі в ділянці промежини» під час годування, в порівнянні з 3% жінок, у яких промежина була не пошкоджена

*Kitzinger, S. (1981). Some Women's Experiences of Episiotomy. In N. C. Trust (Ed.) (Vol. Pamphlet NLM # 05304054-6). London: National Childbirth Trust.*



# Вакуум екстракція та щипці: небажані наслідки

- Родова травма
- Пошкодження нервів
- Внутрішньочерепні крововиливи
- Кривошия
- Зміщення кісток черепа
- Асиметрія нижньої щелепи
- Порушення тонусу м'язів, які беруть участь в смоктанні
- Як наслідок
  - проблеми з і смоктанням
  - проблеми з координацією смоктання, ковтання, дихання
  - відрижка, аспірація
  - Апноє
  - раннє переривання грудного вигодовування



# Кесарський розтин: можливі складності при годуванні груддю

- Відтермінування першого прикладання до грудей
- Сепарація матері та дитини через необхідність медичного спостереження
- Відтермінована лактація
- Фізичний біль у матері
- Труднощі з прикладанням дитини до грудей
- Медикаментозне пригнічення рефлексів та смоктання у дитини



## Контакт шкіра до шкіри в операційній: спостереження анестезіологів

- Мати концентрується на дитині:
  - більш стабільні параметри життєдіяльності (А/Т, ЧСС, t°C, сатурація)
  - Менша потреба в медикаментах
  - менше больові відчуття та тривога



***«Дякую, що Ви принесли дитину до матері відразу після пологів. Це значно полегшило мені роботу. »***

*Анестезіолог госпіталю LLUMC-Murrieta, USA*



# Вплив контакту шкіра до шкіри після кесарського розтину на виключно грудне вигодовування

## Призначення докорму сумішшю

- контакт в операційній – 33%
- контакт впродовж 1,5 годин, але не в операційній – 42%
- Не мали контакту шкіра до шкіри з мамою - **74%**



Годування груддю в післяопераційній палаті

Фото: [www.facebook.com/EvidenceBasedBirth/photos/](http://www.facebook.com/EvidenceBasedBirth/photos/)



# Природна поведінка дитини одразу після пологів

- Коли дитина народжується без медикаментозних втручань та одразу викладається матері на живіт в контакт шкіра до шкіри, вона проходить набір запрограмованих природою рухів, мета яких лише одна - годування груддю
  - рухи рук до рота
  - рухи язика
  - відкривання рота
  - концентрація на соску
  - повзання в напрямку до соска
  - масажні рухи грудей, щоб зробити сосок зручним для захвату
  - облизування
  - прикладання до грудей



# 5 переваг контакту шкіра до шкіри в перші години після народження

- Покращує фізіологічну стабільність матері и дитини
- Сприяє формуванню материнської поведінки
- Попереджує виникнення у дитини негативних наслідків віддалення від матері
- Сприяє оптимальному розвитку мозку дитини
- Збільшує частоту та тривалість грудного вигодовування

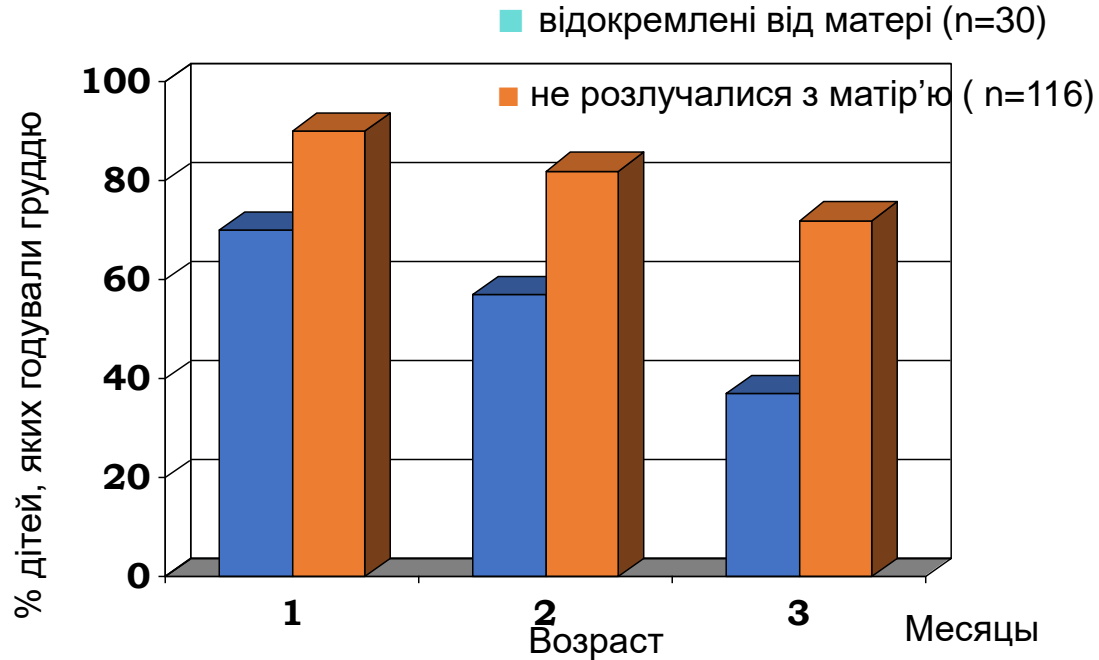


© www.learnmama.com





## Глобальний критерій ЛДД 7: Практикувати спільне перебування в одній палаті матері та дитини протягом 24 годин на добу



*Elander G, Lindberg T. Short mother-infant separation during first week of life influences the duration of breastfeeding. Acta Paediatr Scand. 1984 Mar;73(2):237–240*



## Кожен заклад, який надає послуги по охроні материнства і дитинства повинно

- Виконувати 10 принципів успішного грудного вигодовування
- Необхідно, щоб заходи, які заважають ранньому початку спілкування матері і дитини приймалися виключно в тих випадках, коли для цього є медичні покази



*WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative: A 20 Hours Course for Maternity Staff. WHO, 2009.*



## Піклування про матерів - додатковий критерій програми ЛДД

- жінці пропонується при бажанні вибрати супроводжуючу особу, яка буде забезпечувати їй постійну фізичну і/або емоційну підтримку під час пологів;
- при бажанні жінка може пити та їсти легку їжу під час перейм;
- Жінці пропонують використовувати немедикаментозні методи зняття болю (за виключенням випадків, коли виникає необхідність в анальгетичних засобах або анестезії) ;
- жінці рекомендують ходити та рухатись під час перейм, приймати найбільш зручну для себе позу, за виключенням випадків, коли виникають ускладнення;
- в процесі пологової допомоги не допускаються інвазивні процедури, такі як прокол плодного пузиря, епізіотомія, прискорення та сповільнення пологів, кесарський розтин, за виключенням випадків, коли це необхідно і причина маніпуляцій матері пояснюється.



# Підтримка матерів, що годують грудьюми



Чи є необхідною підтримка матерів в  
реалізації природного інстинкту  
вигодовування власної дитини?



# Для того, щоб налагодити лактацію, потрібна підтримка Ви потрібні!

- Грудне вигодовування природно, але НЕ є повністю інстинктивним процесом
- Мамі, яка починає годувати грудьми, часто потрібна допомога и підтримка
- Думки та рекомендації працівників охорони здоров'я мають велике значення для батьків



## **Рано**

Прикласти до грудей якомога раніше, бажано в перші півгодини після пологів

## **Часто**

Прикладати дитину до грудей за її вимогою, так часто, як вона попросить, вдень і вночі

## **Правильно**

Прикладати в правильному положенні

## **Формула успіху:**



# Як визначити, що спеціаліст не підтримує грудне вигодовування.

- Він(вона) пропонує жінці під час вагітності чи після народження дитини зразки сумішей чи матеріали фірм-виробників дитячого харчування.
- Він(вона) говорить, що годування груддю і годування з пляшечки практично одне й те саме.
- Він (вона) говорить, що суміш для немовлят саме марки “Х” є найкраща.





**Він (вона) каже, що нема необхідності прикладати дитину до грудей одразу після народження, оскільки мати втомлена та і дитині все одно поки що не дуже хочеться смоктати.**

**Він (вона) каже, що нема різниці між груддю і соскою і що потрібно запропонувати пляшечку дитині якомога раніше, — щоб бути певними, що малюк її сприйме.**



- Він (вона) каже, що мати має припинити годування груддю, коли вона хвора, або хвора її дитина, або мати буде отримувати ліки чи проходити медичне обстеження.
- Він (вона) дивується, коли дитина віком понад 6 місяців і більше *все ще* знаходиться на грудному вигодовуванні.
- Він (вона), розповідає, що материнське молоко не задовольняє харчових потреб дитини після 6-місячного віку.



- Він (вона) каже, що *ніколи* не можна дозволяти дитині засинати біля грудей.
  
- Він (вона) вважає, що мама не повинна лишатись в лікарні, щоб годувати хвору дитину, тому що їй важливо відпочити вдома.
  
- Він (вона) не шукає шляхів, щоб допомогти матері в разі виникнення у неї труднощів з грудним вигодовуванням.



# Форми підтримки матерів

*Підтримка, яка здійснюється:*

- державою, через систему охорони здоров'я
- громадськими організаціями
- групами підтримки
- родиною



# Підтримка з боку системи охорони здоров'я

- Навчання матері на етапі антенатального нагляду
- Навчання та підтримка в пологовому стаціонарі
- Ранній патронаж після виписки з пологового будинку або візит до клініки
- Консультування по телефону
- Створення груп підтримки матерів



# Школа відповідального батьківства

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**НАКАЗ**

15.07.2011 N 417

**«Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної  
допомоги в Україні»**



**Що необхідно знати і вміти матері перед тим, як відправитися з пологового будинку додому?**

**Вміти годувати свою дитину**



# Вміти годувати дитину

- Медичний працівник, який пройшов підготовку з підтримки грудного вигодовування, має обов'язково оцінити, як кожна з матерів годує свого малюка і наскільки успішно вони справляються з грудним вигодовуванням
- **Матері потрібно:**
  - Знати про годування на вимогу дитини і про її поведінку;
  - Вміти розрізняти ознаки готовності дитини до прикладання до грудей;
  - Вміти правильно прикладати дитину до грудей;
  - Знати ознаки того, що дитина добре смокче груди і здорова;
  - Знати, що потрібно робити, якщо здається, що немовля отримує недостатньо молока;
  - Вміти зціджувати молоко.





**Якщо мати не годує свою дитину грудьми, фахівець в галузі альтернативного вигодовування має переконатися, що мати знає:**

Яке альтернативне харчування прийнятне, виправдане, доступне, раціональне і безпечне в її ситуації;

Як безпечно приготувати альтернативне харчування і дати його дитині;

Як послабити ризики, пов'язані з альтернативним вигодовуванням.

**Перед випискою з пологового будинку медичний працівник має на практиці переконатися, що мати здатна приготувати альтернативне харчування і безпечно нагодувати дитину.**



## Яку підтримку може отримати мати за місцем проживання стосовно грудного вигодовування та догляду за немовлям?

- Підтримка сім'ї
- Медичне обслуговування та первинний патронаж
- Група підтримки матерів
- Громадські організації, і-нет-сайти.



# Принцип 10-й з 12 принципів успішного грудного вигодовування

- Заохочувати створення груп підтримки грудного вигодовування і направляти до них матерів після виписки з лікарні або клініки



## У групах підтримки матерів:

- Підсилюються традиційні звички жінок отримувати поради від родичів і друзів.
- Можна розраховувати на допомогу в будь-який час доби.
- Допомога надається досвідченими матерями.
- Матері здобувають впевненість у собі і привчаються обходитися власними силами.



# Робота або навчання мами

- Грудне вигодовування треба зберігати
- Почати зціджування молока за 2 тижні до виходу матері на роботу (для навчання і створення запасу молока)
- Поки мати на роботі, вона має зціджуватися кожні 3 години. Молоко можна зберігати і привозити додому.
- Можливий неповний робочий день, перерви для годування.
- Коли мати вдома - годування за вимогою



## Чому рекомендується продовжувати грудне вигодовування при виході матері на роботу або продовженні навчання?

### Переваги для матері

- Немовля менше хворіє і жінці доводиться рідше брати відпустку для догляду за хворою дитиною
- Простота нічних годувань, що дозволяє матері більше спати
- Можливість проводити більше часу з немовлям
- Можливість зайвий раз відпочити від роботи під час годування дитини
- Встановлення особливих особистих стосунків між матір'ю і дитиною

### Переваги для роботодавця

- Матері рідше відсутні на роботі через хворобу своїх дітей
- Вони більше уваги приділяють роботі
- Роботодавець зберігає у себе досвідчених і кваліфікованих працівників
- Проявляючи турботу про годуючих матерів, роботодавець підвищує зацікавленість жінок в роботі на себе.
- У сім'ях і суспільстві складається сприятливе ставлення до роботодавців, які піклуються про своїх працівників.
- Вигодовані материнськими грудьми малюки з часом перетворюються на здорових працівників.



# **КОНСУЛЬТУВАННЯ З ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ**



## ***Консультування –***

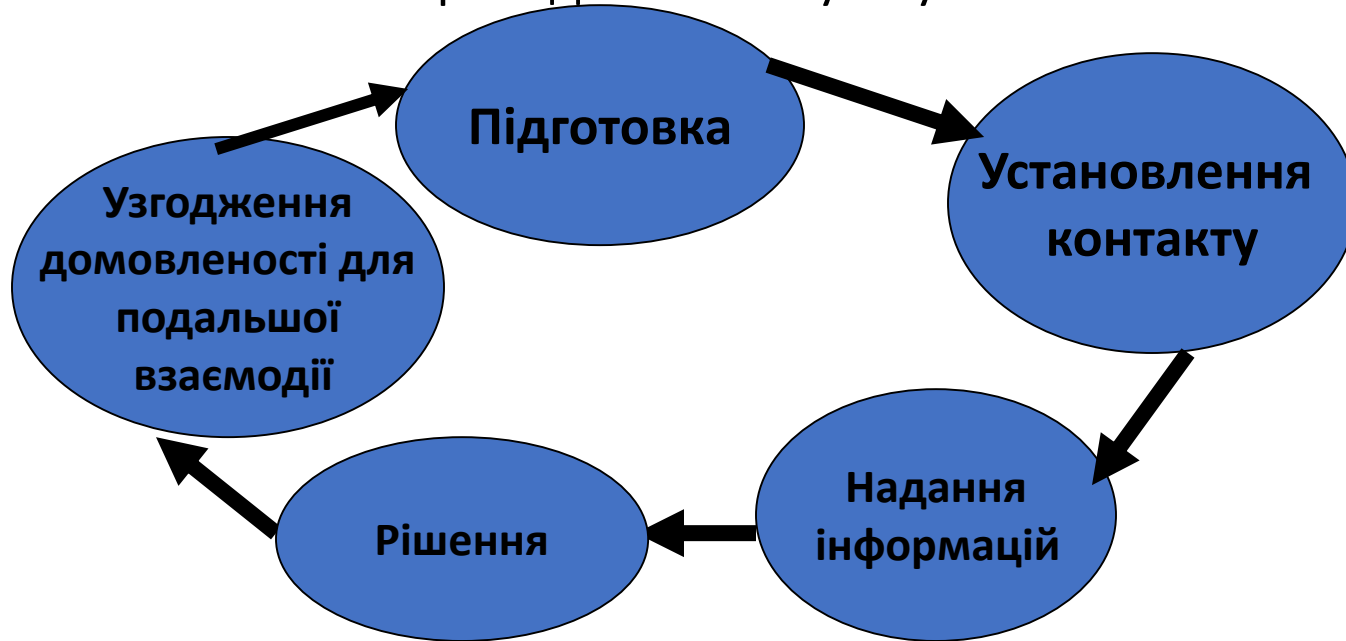
це ***конфіденційний діалог*** між  
КОНСУЛЬТАНТОМ (лікарем, медичною сестрою,  
психологом) та пацієнтом, що допомагає  
опанувати стрес, краще зрозуміти  
проблему, оцінити можливі варіанти  
розв'язання її та ***прийняти власне  
проінформоване рішення***



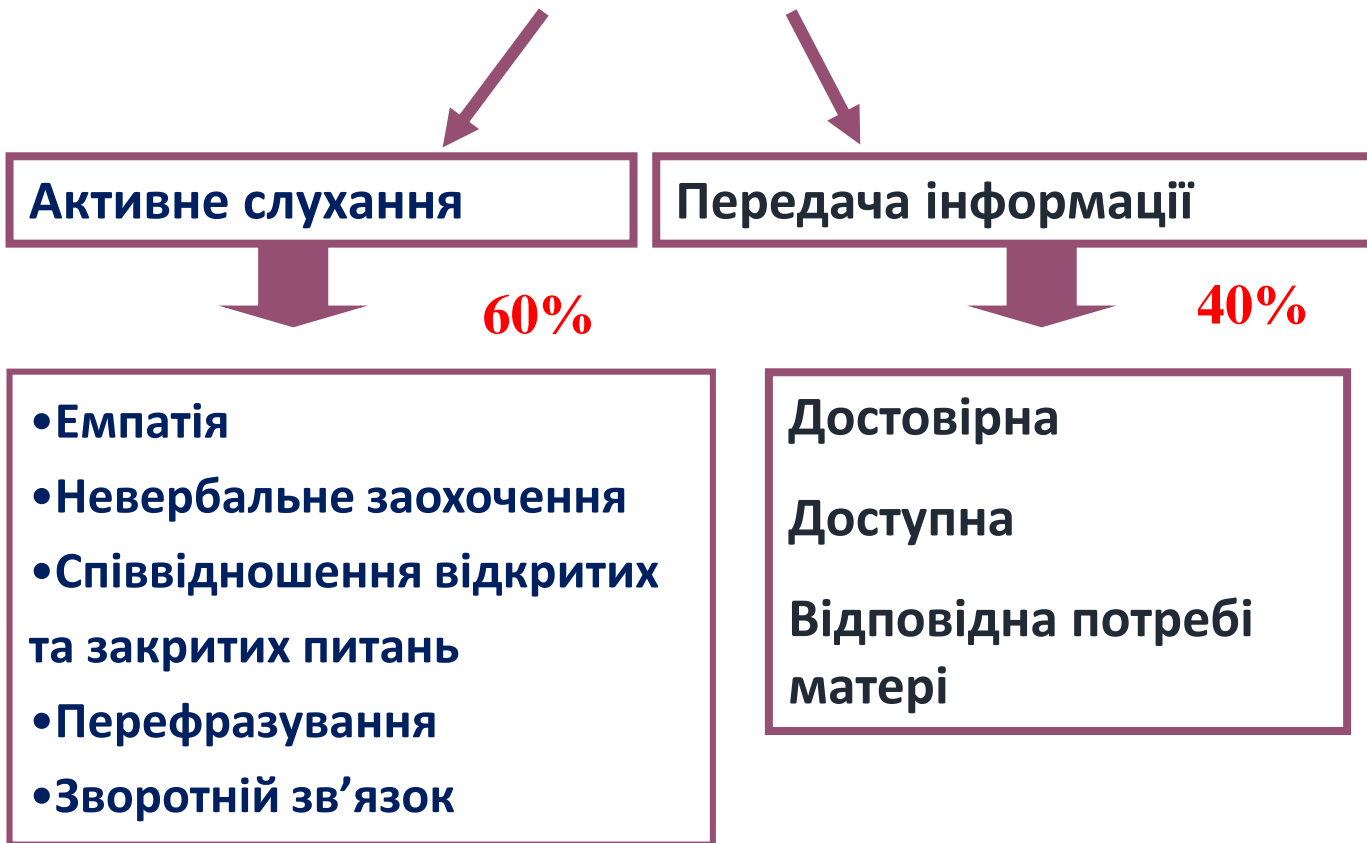


# Для проведення консультування необхідно:

- Навики ефективного спілкування
- Професійні знання
- Знання етапів проведення консультування



# Прийоми ефективної комунікації



# СЛУХАТИ ТА ДІЗНАВАТИСЯ

- Навчитися використовувати несловесну та словесну методику спілкування, щоб визвати на розмову мати, не задаючи при цьому забагато питань;
- Відповідати на материнські почуття співчуттям;
- Уникати в бесіді оцінюючих слів.



# СЛУХАТИ ТА ДІЗНАВАТИСЯ

Навичка 1. Використовувати корисне  
несловесне спілкування.

- Поза;
- Контакт очами;
- Усунути перешкоду;
- Виділити час;
- Дотик.



# СЛУХАТИ ТА ДІЗНАВАТИСЯ

Навичка 2. Задавати відкриті питання.

Навичка 3. Реагувати та жестикулювати, висловлюючи тим самим інтерес.

Навичка 4. Повторення слів матері.



# СЛУХАТИ ТА ДІЗНАВАТИСЯ

Навичка 5. Перейнятися – показати, що Вам зрозумілі її почуття.

Навичка 6. Уникати використання оцінюючих слів.



# ФОРМУВАННЯ ВПЕВНЕННОСТІ ТА НАДАННЯ ПІДТРИМКИ

Навичка 1. Приймати нейтральним чином все, що думає та відчуває мати.

Навичка 2. Розпізнавати та схвалювати все те, що мати та дитина роблять правильно.

Навичка 3. Надавати практичну допомогу.



# ФОРМУВАННЯ ВПЕВНЕННОСТІ ТА НАДАННЯ ПІДТРИМКИ

Навичка 4. Дати трохи доречної інформації

Навичка 5. Використовувати доступну матері мову.

Навичка 6. Зробити одне - два речення, але не команди.





# Вимоги до інформаційних повідомлень

- Короткі
- Зрозумілі
- Проілюстровані
- Логічні
- Важливі в даний момент
- Співпадають з цінностями та установками
- Містять нову або неочікувану інформацію



# Як допомогти матері в перший раз погодувати дитину?

- Допоможіть матері зрозуміти, як поводить себе дитина одразу після пологів
- Ні в якому разі не намагайтесь диктувати матері, коли малюк повинен взяти груди, як довго смоктати, як захватити сосок, скільки висмоктувати молозива
- Мати починає вчитися при наступних годуваннях, і тоді їй можна підказати, позу, в якій їй краще годувати, по яких ознаках визначати готовність дитини до годування тощо.
- Роль консультанта/помічника на даному етапі:
  - надати матері час та створити спокійну атмосферу;
  - допомогти матері прийняти зручне положення;
  - підказати ознаки того, що малюк не спить та шукає груди;
  - завоювати довіру матері;
  - не підштовхувати дитину до материнських грудей та не вставляти сосок йому в рота



# Причини виникнення психологічних бар'єрів з боку консультанта

- Консультування без запиту з боку матері
- Не враховується емоційний стан матері
- Не враховується особливості особистості жінки
- Упереджене ставлення , засуджуюча оцінка
- Намагання консультувати з питань, в яких є не компетентним
- Не вміння правильно організувати консультацію (розподілити час, вибрати місце і т.д.)



# до КОДЕКСУ КОНСУЛЬТАНТА ...

- Консультування - найважливіший вид діяльності сучасного медичного працівника
- Грамотне консультування завжди приведе до результату
- Консультант постійно поглиблює та удосконалює свої знання
- Досвідчений консультант насамперед бачить пацієнта, а не проблему...



# ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



*Цей вебінар ви можете переглянути у записі та ознайомитись з презентацією на онлайн-платформі «Центр Знань»*

*Веб-сайт*

*- <http://knowledge.org.ua/>*

*Facebook -*

*<https://www.facebook.com/KnowledgeUA/>*

*YouTube -*

*<https://www.youtube.com/channel>*

*Telegram - <https://t.me/KnowledgeCenterUA>*

