

ИНИЦИАТИВА
«БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ»:
Пересмотренная, обновленная и расширенная
для комплексного ухода

РАЗДЕЛ 3

**ПООЩРЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ,
ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЙ К РЕБЕНКУ**

**20-ЧАСОВОЙ УЧЕБНЫЙ КУРС ДЛЯ ПЕРСОНАЛА
АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРОВ**

2009

Первоначальный ИБДР курс разработан в 1993 году

Опубликовано Всемирной Организацией Здравоохранения в 2009 году под названием *Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: a 20-hour course for maternity*

© World Health Organization and UNICEF, 2009

Всемирная Организация Здравоохранения передала права на перевод и публикацию издания на русском языке Федеральному государственному автономному образовательному учреждению высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), который отвечает за качество и достоверность перевода на русский язык (Соглашение TR/17/032 от 16.03.2017). Для случаев несоответствия между англоязычным и русскоязычным изданием следует прибегать к оригинальному англоязычному изданию и изданию подлинной версии.

Больница, доброжелательная к ребенку: пересмотренная, обновленная и расширенная версия для оказания интегрированной помощи. Часть 3, Поощрение и поддержка грудного вскармливания в больницах, доброжелательных к ребенку: 20-часовой курс для персонала акушерских стационаров

© ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, 2017

ISBN 978–5–9500996–0–1

Перевод: *С.В. Новикова, А.В. Дерю, И.В. Ющенко, Л.В. Абольян*

Научная редакция: *д.м.н. Л.В. Абольян, к.м.н. В.И. Фурцев, к.м.н. Л.А. Даутова*

Выражение благодарности

Подготовка оригинального 18-часового курса являлась совместным усилием сотрудников ЮНИСЕФ, ВОЗ Велстарт Интернешнл и консультантов по поддержке грудного вскармливания. BEST Services/Лучшая помощь под руководством Genevieve Becker подготовили обновленную версию этого курса для ВОЗ и ЮНИСЕФ.



BEST Services, 2 Kylemore Park, Taylor's Hill, Galway, Ireland bestservices@iol.ie
обеспечивает поддержку обучения и тренинги по грудному вскармливанию

Благодарности выражаются всем медицинским работникам, ученым, сотрудникам на местах, группам поддержки, семьям, мамам и детям, которые благодаря их прилежанию и стараниям внесли свой вклад в содержание курса. Многие национальные координаторы ИБДР и их коллеги во всем мире приняли участие в исследовании User Needs/Потребности потребителя и внесли свой вклад в пересмотр этого курса. Существенные комментарии по курсу внесли Ann Brownlee, Felicity Savage, Marianne Brophy, Camilla Barrett, Mary Bird, Gill Rapley, Ruth Bland, Diana Powell и Nicola Clarke. Материалы курса были прорецензированы экспертами ИБДР из различных стран, имеющих офисы ЮНИСЕФ, включая Pauline Kisanga, Свазиленд; Ngozi Nieruome, Нигерия; Meena Sobsamai, Таиланд; Azza Abul-fadl, Египет; Sangeeta Saxena, Индия; Veronica Valdes, Чили; Elizabeth Zisovska, Македония; Elizabeth Horman, Германия; Elisabeth Tuite, Норвегия.

Miriam Labbok и David Clark, сотрудники ЮНИСЕФ, а также Randa Jarudi Saadeh и Carmen Casanovas из Департамента по питанию и здоровому развитию ВОЗ и коллеги Департамента по здоровью и развитию детей и подростков ВОЗ, и особенно Peggy Henderson, Marcus Stahlhofer и Constanza Vallenias обеспечили техническую и логистическую поддержку и обратную связь при подготовке курса.

Материалы курса были апробированы мультидисциплинарной группой в Зимбабве при поддержке со стороны представительств ЮНИСЕФ и ВОЗ, Министерства здравоохранения и благополучия детей, кураторами курса и сотрудниками госпиталя Читунгвиза и Школой по подготовке медицинских сестер и акушерок.

Этот вклад многих стран и организаций оказал неоценимую помощь в подготовке курса, который соответствовал бы современным потребностям стран и проживающих в них матерей и детей, которые сталкиваются с проблемами в большом числе различных ситуаций.

В дополнение по графикам и иллюстрациям из коллекции ЮНИСЕФ и ВОЗ: Иллюстрации к «истории матерей» подготовлены Jenny Corkery.

Фотографии были любезно предоставлены д-ром Nils Bergman, д-ром Ruskhana Haider, Barbara Wilson-Clay и Kay Hoover.

Предисловие к материалам ИБДР: Пересмотренные, обновленные и расширенные для комплексного ухода

С момента запуска Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» (ИБДР) ЮНИСЕФ и ВОЗ в 1991–1992 гг., Инициатива существенно расширилась, более 20000 больниц были удостоены звания в 156 странах мира за последние 15 лет. За это время в результате проведения большого числа региональных совещаний было предложено руководство и созданы условия для работы сети и обратной связи для специалистов из разных стран, которые вовлечены во внедрение ИБДР. Два последних мероприятия прошли в Испании, объединив представителей программы в Европейском регионе, и Ботсване, для Южных и Восточных регионов Африки. На обоих совещаниях были предложены рекомендации по корректировке Глобальных критериев, соответствующий инструментарий аттестации, а также «18-часовой курс», и все это – с учетом опыта, накопленного с момента начала работы программы, новой Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста и угроз мировой пандемии ВИЧ. Кроме того, в ходе совещаний некоторые из участников указали на необходимость обсудить организацию в рамках программы ориентации на заботу о матерях.

В результате заинтересованности и насущной необходимости корректировки пакета документов ИБДР, ЮНИСЕФ в тесном сотрудничестве с ВОЗ организовали в 2004–2005 годах пересмотр всех материалов, с привлечением специалистов, которые оценивали этот процесс (Genevieve Becker, Ann Brownlee, Miriam Labbok, David Clark, and Randa Saadeh). В ходе работы был проведен масштабный опрос специалистов во многих странах. После подготовки предварительного варианта курса и инструментария они были переданы на рассмотрение международных экспертов и прошли испытания на местах в индустриально развитых и развивающихся странах. Первый полный вариант проекта этих материалов был размещен на сайте ЮНИСЕФ и ВОЗ «Предварительный вариант для внедрения на уровне страны» в 2006 году. После исследований, которые длились более одного года, презентаций на ряде региональных мультистрановых семинарах, а также отзывов от специалистов, вовлеченных в программу, ЮНИСЕФ и ВОЗ¹ встретились с соавторами², обозначенными выше и приняли окончательную рабочую версию. Окончательная версия была завершена в 2007 году. Ожидается обновление этих материалов не позднее 2018 года.

Пересмотренный пакет материалов ИБДР включает:

Раздел 1: Обоснование и внедрение, представляет собой руководство с учетом пересмотренных процедур и расширенных возможностей для реализации на уровне страны, медицинского учреждения или на уровне общества, отмечая, что Инициатива расширилась и должна быть одним из основных направлений в некоторой степени, чтобы поддержать ее устойчивость, и включает:

- 1.1 Реализацию программы на уровне страны
- 1.2 Реализацию программы на уровне больницы
- 1.3 Глобальные критерии ИБДР
- 1.4 Соответствие Международному кодексу по маркетингу заменителей грудного молока
- 1.5 Возможности расширения и интеграции программы ИБДР
- 1.6 Источники, библиографию и сайты

¹ Moazzem Hossain, ЮНИСЕФ, Нью-Йорк, играл ключевую роль в организации обучающих семинаров для различных стран, при проведении которых использовались пересмотренные материалы. Он, а также Randa Saadeh и Carmen Casanovas, сотрудники ВОЗ работали вместе с соавторами по созданию окончательных технических версий.

² Miriam Labbok, профессор и директор Центра по питанию и уходу за младенцами и детьми раннего возраста Департамента материнства и детства Школы общественного здоровья Университета Северной Каролины.

Раздел 2: Усиление и поддержка ИБДР: Учебный курс для ответственных работников. Данный раздел представляет собой переработанный курс ВОЗ «Содействие грудному вскармливанию в медицинских учреждениях: краткий курс для администрации и руководства больниц». Эти материалы можно использовать для ознакомления ответственных работников больниц (дирекции, администрации, ключевых руководителей и т.д.) с Инициативой и демонстрации ее положительных сторон с целью привлечения их к содействию и поддержке «Доброжелательного отношения к ребенку». В тексте приведено руководство по курсу и планы 8 занятий с раздаточными материалами и слайдами в формате PowerPoint. Кроме того, в состав пакета документов включены два альтернативных плана занятий и материалы для использования в районах с высоким уровнем распространения ВИЧ.

Раздел 3: Поощрение и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку: 20-часовой курс для персонала родильных домов, который может быть использован в учреждениях для улучшения знаний и навыков персонала с целью дальнейшей реализации Десяти шагов успешного грудного вскармливания. Этот раздел включает:

- 3.1. Рекомендации для преподавателей курса, в том числе Контрольный лист планирования курса
- 3.2. Краткое содержание занятий
- 3.3. Слайды PowerPoint для курса

Раздел 4: Система самооценки и мониторинга, которая предоставляет инструменты для менеджеров и медицинского персонала, с помощью которых они с самого начала определить, готово ли их учреждение к внешней аттестации, а после признания его Доброжелательным к ребенку, проводить мониторинг дальнейшей приверженности Десяти шагам. Этот раздел включает:

- 4.1. Инструмент самооценки больницы
- 4.2. Рекомендации и инструменты мониторинга

Раздел 5: Внешняя аттестация и переаттестация. В этом разделе даются рекомендации и предлагаются средства, позволяющие экспертам по внешней аттестации как изначально оценить соответствие больницы Глобальным критериям и готовность к реализации «Десяти принципов», так и впоследствии на регулярной основе проводить переаттестацию соответствия учреждения критериям программы. Раздел включает:

- 5.1. Руководство для экспертов по аттестации
- 5.2. Средства внешней аттестации больницы
- 5.3. Рекомендации и инструментарий для внешней переаттестации
- 5.4. Инструмент для оценки ИБДР на компьютере

Разделы с 1 по 4 доступны на вебсайте ЮНИСЕФ

http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html и <http://www.unicef.org/>

или на вебсайте ВОЗ

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html> и www.who.int/nutrition

Раздел 5: Внешняя аттестация и переаттестация – не предназначен для свободного распространения. Данные материалы передаются только национальным органам, реализующим ИБДР, которые в свою очередь предоставляют их экспертам, которые осуществляют аттестацию и переаттестацию в рамках ИБДР. Инструмент для работы на компьютере для ввода данных, проведения расчетов и представления результатов также доступен для национальных органов и экспертов. Раздел 5 можно получить, подготовив запрос от страны или регионального подразделения ЮНИСЕФ и ВОЗ, Отделений по питанию.

РАЗДЕЛ 3

ПООЩРЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЙ К РЕБЕНКУ

20-ЧАСОВОЙ УЧЕБНЫЙ КУРС ДЛЯ ПЕРСОНАЛА АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРОВ

3.1 Рекомендации для преподавателей курса

Цели курса	1
Длительность курса	2
Подготовка к курсу	3
Материалы курса	5
Проведение занятий в рамках курса	6
Приложение 1: Контрольный лист планирования курса	9
Приложение 2: Пример расписания курса	12
Приложение 3: Источники дополнительной информации	13
Приложение 4: Инструкция по изготовлению модели груди	19
Приложение 5: Оценка обучающих материалов	20
Приложение 6: Авторы изображений	22
Приложение 7: Содержание инструктажа для немедицинского персонала	24

3.2 Краткое содержание занятий

3.3 Слайды для курса (PowerPoint)

Каждый раздел представлен в виде отдельного файла, который можно загрузить в Интернет на сайте ЮНИСЕФ http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html или на сайте ВОЗ www.who.int/nutrition

РАЗДЕЛ 3.1: РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КУРСА

Первоначальный 18-часовой курс широко использовался и был переведен на множество языков. В новой редакции учтены данные современных исследований, посвященных практикам поддержки, а также ситуации с ВИЧ. Данное руководство предназначено для опытных преподавателей и не подразумевает дословного воспроизведения. Данный курс ориентирован в первую очередь на применение знаний и навыков медицинских работников в повседневной практике и не имеет своей целью передачу больших объемов теоретической информации и результатов исследований.

Основные положения курса:

- Грудное вскармливание важно как для матери, так и для ребенка.
- Большинство матерей могут кормить грудью, большинство детей способны питаться таким образом.
- Для сохранения здоровья не кормящих матерей и детей, не находящихся на грудном вскармливании, необходимо прилагать дополнительные усилия.
- Практикуемый в больнице подход может помочь (или помешать) матери и ребенку найти способы успешного взаимодействия.
- Внедрение программы «Больница, доброжелательная к ребенку» способствует поиску способов успешного сотрудничества.

Цели курса

Краткосрочные цели данного курса:

- Способствовать созданию у медицинского персонала базы знаний и навыков, необходимых для превращения больницы в учреждение, доброжелательное к ребенку. Превращение достигается за счет внедрения «Десяти шагов успешного грудного вскармливания», и
- Поддерживать изменения в больничной политике и практике.

Данный курс предназначен для персонала, который работает с беременными женщинами, матерями и новорожденными детьми. В число слушателей могут входить врачи, акушерки, медсестры, вспомогательный медицинский персонал, диетологи, волонтеры, оказывающие поддержку пациенткам, и так далее. Кроме того, курс может быть использован для предварительного обучения будущих специалистов, с тем, чтобы обучающиеся, поступая на работу, уже располагали знаниями и навыками по поддержке грудного вскармливания. Отдельные фрагменты курса могут использоваться больницей для проведения коротких учебных мероприятий, которые посвящены какой-либо конкретной теме и проводятся прямо на рабочем месте.

Сам по себе этот курс не способен радикально изменить больницу, однако с его помощью будет заложен единый для всех фундамент по работе с грудным вскармливанием, основа для дальнейших перемен. Далее на медицинский персонал, работающий с женщинами и детьми, а также на администрацию больниц, лиц, принимающих решения, и представителей власти будет возложена масштабная задача по обеспечению долгосрочного внедрения адекватных стратегий, направленных на поддержку оптимального вскармливания младенцев.

Предполагается, что после прохождения данного курса участник будет способен:

- использовать коммуникативные навыки для общения с беременными женщинами, матерями и коллегами по работе;
- практиковать «Десять шагов успешного грудного вскармливания» и выполнять требования Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока;
- провести беседу с беременной женщиной о важности грудного вскармливания и в общих чертах рассказать о практиках, которые способствуют его началу;

- помочь осуществлению контакта «кожа к коже» и раннему началу грудного вскармливания;
- помочь матери освоить правильное расположение ребенка при кормлении и прикладывание его к груди, а также овладеть техникой ручного сцеживания;
- провести беседу с матерью о том, как добиться поддержки грудного вскармливания по возвращении домой;
- рассказать, что следует обсудить с женщиной, которая не кормит грудью, и знать, к кому направить эту женщину, если в дальнейшем ей потребуется помощь в вопросах, связанных со вскармливанием;
- назвать практики, которые способствуют или препятствуют грудному вскармливанию;
- совместно с коллегами выявлять препятствия на пути к грудному вскармливанию и находить способы их преодоления.

Данный курс НЕ предназначен для обучения преподавателей будущих курсов, для обучения длительной поддержке вскармливания после выписки из родильного отделения, для обучения специалистов по разрешению трудностей в сфере грудного вскармливания, для обучения консультантов по грудному вскармливанию у ВИЧ-положительных женщин, либо для обучения администраторов и тех, кто участвует в принятии стратегических решений. Для таких сотрудников службы здравоохранения существуют другие специализированные курсы, которые дают более качественную подготовку в соответствующих областях:

- *Консультирование по грудному вскармливанию: учебный курс, ВОЗ/ЮНИСЕФ (1993).*
- *Консультирование по ВИЧ и вскармливанию грудных детей: курс обучения, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС (2000).*
- *Вскармливание младенцев и детей в чрезвычайных условиях, Emergency Nutrition Network совместно с ВОЗ/ЮНИСЕФ (2003).*
- *Консультирование по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста: сводный курс, ВОЗ/ЮНИСЕФ (2005).*
- *Усиление и поддержка Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку»: курс для руководства, принимающего решения (Раздел 2 данного обновленного пакета материалов по ИБДР).*

В ряде случаев и не задействованному непосредственно в уходе за пациентами сотруднику полезно знать больше о том, почему важно грудное вскармливание и как помочь его сохранить. В качестве ориентационного занятия для такого рода сотрудников можно использовать занятие длительностью 15-20 минут, которое описано в Приложении 7. Это же занятие может использоваться для работы с новыми медицинскими работниками, которым еще только предстоит пройти полный 20-часовой курс.

Длительность курса

Решение продлить курс до 20 часов было продиктовано несколькими соображениями. Известно, что интенсивное обучение на рабочем месте предполагает перерыв в исполнении служебных обязанностей. Курс длительностью 20 часов можно провести интенсивно за три дня, либо разбить на более короткие сессии и растянуть их на длительное время, исходя из того, что больше подходит конкретному учреждению. Пройти курс должны абсолютно все сотрудники, работающие непосредственно с матерями и детьми. Следует учесть, что для полного охвата всех сотрудников из всех смен курс придется проводить несколько раз.

Программа длительностью 20 часов позволяет вместить значительное количество важной информации. Курс включает в себя 15,5 часов теоретических занятий, ориентированных на приобретение и тренировку навыков посредством ряда упражнений, в том числе на обсуждение, и работы в парах. 4,5 часа клинической практики предполагают работу с беременными и недавно родившими женщинами. Торжественное открытие или завершение курса (если оно необходимо) и перерывы в эти 20 часов не включены. В случае, если для работы с матерями участники курса должны потратить какое-то время на то, чтобы

добраться от занятий к месту практики, время, отведенное на практическую часть, должно быть увеличено.

Предполагаемая продолжительность работы над каждой темой в рамках одного занятия указана в материалах. Указанного времени достаточно для презентации базовых материалов, однако в случае дополнительного обсуждения или дебатов на данную тему отведенное на нее время должно быть увеличено. Дополнительное время может потребоваться и для некоторых выделенных упражнений (это указывается особо). Если долгие перерывы не предполагаются, рекомендуется перемежать сессии пятиминутными перерывами, чтобы участники могли «размяться».

В конце курса участники должны хорошо понимать, что следует делать для использования практик и навыков в повседневной работе. В ходе последнего занятия они получают информацию по разработке «плана действий». Следует выделить дополнительное время для разработки подробного плана с учетом возможных изменений.

В случае, если на проведение курса может быть выделено более 20 часов, ряд тем можно пройти более подробно, а на обсуждения отвести больше времени. Кроме того, участникам будет полезно больше времени уделить ролевым играм.

Предполагается, что клиническая практика будет происходить под наблюдением более опытного и подготовленного персонала. Прохождение клинической практики сразу после учебного курса необходимо для сохранения преемственности заботы о кормящих матерях и их детях, а также для обеспечения внедрения «Десяти шагов успешного грудного вскармливания».

Подготовка к курсу

Контрольный лист планирования курса представлен в Приложении 1.

Подбор преподавателей

В качестве преподавателей следует привлекать специалистов, разбирающихся в практиках грудного вскармливания и здравоохранения (в том числе – в практике ведения родов) и ориентированных на заботу о ребенке. Преподаватель должен уметь выступать перед аудиторией и владеть техникой ведения занятий. Как минимум один из преподавателей должен обладать глубокими знаниями в области грудного вскармливания, чтобы быть способным ответить на все вопросы и подобрать материалы для дальнейшего изучения. Количество преподавателей зависит от числа участников и формата курса. Прохождение курса учащимся не дает ему права преподавать данный курс в дальнейшем.

Если данный курс проводится в формате трех-дневного интенсива, один преподаватель не может проводить более трех занятий в день. Старайтесь, чтобы преподаватели часто сменялись, как минимум - на каждом занятии. Занятие может быть поделено между двумя или более преподавателями, каждый из которых возьмет отдельную тему. Таким образом достигается разнообразие в преподавании. Минимальная общая длительность преподавания для каждого преподавателя - один час в день. Преподавание силами одного специалиста допускается только в том случае, если проводится не более одного занятия в день (этот вариант возможен при обучении на рабочем месте в больнице).

Для эффективного прохождения клинической практики и в целях безопасного консультирования матерей и детей практика должна проходить под наблюдением достаточного количества преподавателей. В случае, если в больнице или родильном отделении имеется опытный персонал, его также можно привлечь к контролю за процессом. В идеале на одного преподавателя должно приходиться от четырех до шести (не более!) участников, за деятельностью которых во время клинической практики он будет наблюдать. Если курс проводится в виде последовательных кратких занятий на базе одного и того же учреждения, клиническая практика проводится небольшими группами не более шести

человек, которые находятся под наблюдением преподавателя и проходят практику в удобное с точки зрения работы время.

Требования к проведению клинической практики

Учебный курс включает в себя минимум четыре с половиной часа клинической практики. До начала курса преподаватели должны будут связаться с администрацией больницы и родильного отделения, чтобы обсудить оптимальный способ проведения клинической практики в каждом случае. Тщательно прочтите описание каждого занятия, чтобы понять, как эффективно провести его в имеющихся условиях.

Преподаватели должны будут помочь сотрудникам родильного отделения решить, каким образом будут отобраны женщины, беседа, наблюдение и помощь которым будет входить в задачи участников.

Возможно, в этом вопросе преподавателю сможет помочь медсестра или врач родильного отделения.

Предполагается, что данный курс будет использоваться в первую очередь для обучения на рабочем месте в больницах, где имеется родильное отделение и возможность проведения в нем клинической практики. Клиническая работа - важная часть учебного курса, и три практических занятия составляют необходимый ее минимум. Можно ожидать, что участникам курса потребуется дополнительная клиническая практика под наблюдением, чтобы освоенные ими новые подходы перешли в категорию привычной работы.

Подготовка расписания

Выясните, в какое время будет лучше проводить клиническую практику, и выстраивайте теоретические занятия вокруг этих визитов в родильное отделение/клинику. Если участников много, группу можно поделить: одни могут общаться с беременной женщиной, а другие в это же время помогать женщине, кормящей грудью или сцеживающей грудь вручную. Проследите, чтобы практическому занятию предшествовала соответствующая теоретическая часть. Так, для того, чтобы побеседовать с беременной женщиной о практиках, способствующих грудному вскармливанию (например, ранний контакт или совместное пребывание), соответствующие теоретические занятия следует провести до практического занятия, подразумевающего общение с беременными женщинами.

Следует учитывать количество преподавателей и навыки каждого из них. При планировании расписания может потребоваться некоторая перестановка преподавателей или тем для того, чтобы не оказалось, что один и тот же преподаватель вначале получит непосильную нагрузку, а потом останется без дела.

При составлении расписания следует учитывать и доступность оборудования, время перерыва на кофе-брейк или обед, а также время, которое может потребоваться, чтобы добраться до места клинической практики. Пример расписания см. в Приложении 2.

Требования к помещению

Для проведения курса вам потребуется:

- Достаточно большое помещение, могущее вместить всю группу.
- Столы и стулья, которые можно передвигать при выполнении различных заданий.
- Меловая доска, белая доска или флипчарт (плюс мел или маркеры) в передней части помещения.
- Доска или целая стена, отведенная для наглядных материалов, а также скотч или нечто подобное для их крепления.
- Возможность пользоваться проектором для PowerPoint, наличие удлинителей и экрана, или подходящей стены, или иного оборудования для демонстрации цветных изображений с помощью потолочного проектора.

- 2-3 больших стола для установки проектора, демонстрации материалов и для использования на усмотрение преподавателя.
- Простейшие средства затемнения.

Материалы курса

Материалы для преподавателя

- Раздел «Краткое содержание занятия» содержит перечень пунктов, которые необходимо затронуть при обсуждении каждой темы и иллюстрации (если есть).
- Раздел «Слайды PowerPoint для курса» содержит изображения и иллюстрации. В случае отсутствия PowerPoint можно подготовить цветные распечатки или отдельные слайды.
- Приложение 3: источники дополнительной информации, в том числе веб-сайты и материалы, содержащие дополнительную информацию.
- Раздел 4.1 «Самооценка больницы» является отдельным документом в составе пакета материалов «Больница, доброжелательная к ребенку».

Другие вспомогательные средства

- Куклы. Выберите или изготовьте куклы размером от новорожденного до ребенка в возрасте нескольких месяцев. На каждые 3–4 участников должна приходиться минимум одна кукла.
- Модель груди. Описание изготовления модели см. в Приложении 4. На каждые 3–4 участников должна приходиться минимум одна модель.

При необходимости в качестве руководства для участников может быть использовано краткое изложение содержания занятия на 1-2 страницах. Ведение участниками записей во время занятия не предполагается.

Итоги занятия

Перед каждым занятием должны быть перечислены:

- Учебные задачи занятия, представленные в виде перечня заголовков разделов
- Общая длительность занятия
- Любые дополнительные материалы, которые могут потребоваться преподавателю для проведения занятия
- Список дополнительных материалов для преподавателей. Перечисленные в списке материалы могут быть загружены из Интернета, если не указано иное. Перечень и описание веб-сайтов содержатся в Приложении 3. Дополнительные материалы можно получить в местных офисах ЮНИСЕФ или ВОЗ

Проведение занятия онлайн

Ниже общего заголовка приводится список тем. Слева от общего заголовка указывается цель соответствующей теме задачи. Справа от общего заголовка указывается время, отведенное на каждую тему. Виды деятельности в ходе занятия перечислены в рамочках. Перед каждым занятием преподавателю следует проверять актуальность материала и его соответствие плану урока.

Проверка знаний

Проверка знаний производится в конце каждого занятия. Можно попросить участников выполнить каждый тест в свободное время, в парах или в группе. Преподаватель может

предложить еще раз изучить любой не до конца понятый материал. По желанию преподавателя и, если позволяет время, проверка знания может быть проведена в формате общего обсуждения. При подготовке к занятию преподаватель должен просмотреть проверочные материалы и подготовить варианты ответов. Как правило, ответы на вопросы содержатся в текстах к занятию.

Итог занятия

В конце каждого занятия подводится итог с перечислением основных пунктов. Краткое изложение содержания занятия может быть роздано участникам в начале занятия с тем, чтобы они сверялись с перечнем и при необходимости делали записи. С краткого изложения можно делать копии для использования вне курса.

Раздел «Дополнительная информация»

Основные материалы каждого занятия подготовлены таким образом, чтобы охватывать практические случаи, с которыми столкнется основная масса участников. Для ответа на вопросы или для более подробного разбора темы преподавателю может потребоваться дополнительная информация. Для изложения этой информации следует отвести дополнительное время.

Язык обучения

Курс может быть переведен на язык любой страны, однако перевод должен быть проверен одним или несколькими специалистами в области работы с лактацией с тем, чтобы убедиться в точности передачи информации.

Оценка усвоения знаний

В Приложении 5 приводится инструмент для самооценки. Он может использоваться в качестве финального теста; для того, чтобы помочь участникам в дальнейшем развитии знаний и навыков; для проверки нового сотрудника на предмет наличия у него необходимых знаний и навыков, полученных на предыдущей работе или в ходе обучения. Инструмент может быть модифицирован таким образом, чтобы дать преподавателю возможность оценить как усвоение знаний, так и самооценку учащегося.

Проведение занятий в рамках курса

Интерактивное обучение

В кратком описании занятия перечислены ключевые вопросы, которые следует затронуть в том или ином разделе. Преподавателю рекомендуется не зачитывать их дословно, как на лекции, а придерживаться более интерактивного подхода:

- Преподаватель может задать курсанту вопрос, подводящий к теме раздела – например: «Как практики ведения родов влияют на грудное вскармливание?» Дайте участникам высказаться, а затем познакомьте их с ключевыми темами данного раздела.
- Чтобы вовлечь участников в беседу, преподаватель может расспросить их об их собственном опыте – «В какой момент после родов женщины в вашем регионе начинают обсуждать тему вскармливания?»
- Полезно бывает задать вопрос и после того, как были оглашены ключевые темы – «Как вы думаете, а в данном случае эта практика применима?»
- Помогите участникам связать теорию с практикой – «Если к вам обратится кормящая мать по поводу трещин на сосках, на что следует обратить внимание, когда вы будете наблюдать за кормлением ребенка?»

- Если вы хотите, чтобы участники рассмотрели изображение и прокомментировали его, помолчите и дайте им возможность собраться с мыслями.

Помните, что время у вас жестко ограничено, и проследите за тем, чтобы обсуждение не уходило в сторону, было кратким и полезным для группы. Старайтесь обсуждать темы, имеющие отношение к большинству женщин, не тратьте слишком много времени на обсуждение нетипичных или редких ситуаций.

Если участникам требуется дополнительная информация, направьте их в раздел «Дополнительные материалы» или предложите посетить более узкоспециализированный курс из числа перечисленных выше.

Ребенок имеет пол, поэтому, говоря о ребенке следует использовать выражения «он или она». Преподавателю не обязательно всякий раз говорить «он или она», однако в ходе курса рекомендуется попеременно использовать оба местоимения. В истории, которая будет обсуждаться, один ребенок – мальчик, а второй – девочка, и выбор местоимения зависит от того, о ком из них вы говорите.

Обсуждения

В ходе обсуждения участники курса имеют возможность обмениваться соображениями или обсудить интересующие их вопросы. Преподаватель руководит обсуждением и следит за тем, чтобы участники не отвлекались. Если один из участников начинает подавлять других, преподаватель должен вмешаться. Если участников подавляет сам преподаватель, обсуждение превращается в лекцию или в беседу типа «вопрос-ответ».

При работе в малых группах участники имеют возможность делиться своими соображениями и опытом. Обсуждение в малой группе очень важно, поскольку не только позволяет изложить факты, но и помогает изменить точку зрения. Преподаватель может переходить от группы к группе, следя за тем, чтобы информация, которой обмениваются участники, поддерживала доброжелательные к ребенку практики. Тратить время на отчеты каждой группы не стоит, в особенности, если все группы обсуждают одну и ту же тему.

В каждой группе должен быть секретарь, который выписывает основные темы и вопросы на большую карточку или лист бумаги, так, чтобы все видели. В ходе дальнейшей работы преподаватель может поделиться соответствующей информацией и обсудить затронутые вопросы.

Работа в парах

При работе в паре участники отрабатывают навыки коммуникации. Позвольте участникам самим выбирать себе пару или перемешивайте их случайным образом, чтобы каждому выпала возможность пообщаться с несколькими разными людьми. Если кому-то не хватит пары, роль собеседника может взять на себя преподаватель. Данный подход используется не только для выполнения заданий, помеченных как «Работа в парах», но и может применяться при обсуждении случаев из практики.

Ролевые игры

Если преподаватель хочет использовать такой инструмент обучения как ролевая игра или демонстрация, обсудить общее направление ролевой игры следует еще до ее начала. Как вариант, можно выбрать несколько человек и попросить их поучаствовать в ролевой игре/ демонстрации вместе с преподавателем. Ролевая игра/демонстрация должна проходить в неформальной обстановке и представлять собой сценку длительностью не более нескольких минут. Ролевая игра/демонстрация может быть использована для стимулирования дискуссии, моделирования определенных способов взаимодействия и в качестве образца для остальных участников, которым также предстоит разыгрывать ролевую сценку.

На протяжении всего курса вам будет несколько раз предложено провести ролевую игру или демонстрацию. При этом предполагается, что преподаватель воспользуется собственными навыками и способностями в сфере преподавания и станет преподносить материал творчески. Пусть ролевая игра доставит вам удовольствие и станет активно привлекать других учащихся к участию в ней.

Случаи из практики

При разборе случая из практики участники знакомят с некоей ситуацией и предлагают обсудить ее или разыграть по ролям. Участники могут подстроить конкретный случай под местную национальную, культурную или управленческую специфику. Имена и персонажей можно заменять. Если на занятии времени на изучение случая из практики не осталось, учащихся можно попросить выполнить домашнее задание на его основе.

Бланки

В некоторых занятиях будут задания, которые предполагают заполнение бланка. К плану занятия прилагается один экземпляр каждого бланка, который будет на этом занятии использован. Перед занятием можно изготовить нужное число бланков, с тем, чтобы у каждого участника был свой. Кроме того, бланки разрешается копировать для клинического использования за пределами курса.

Изображения

В тексте вы встретите ссылки на изображения. Их можно использовать для демонстрации через проектор или, если у вас нет PowerPoint, вывешивать на доску.

Фотографии и иллюстрации

Тема урока может быть раскрыта и без использования слайдов PowerPoint, но по возможности все же лучше их использовать. Преподаватель должен объяснить участникам, на какую часть изображения следует обратить особое внимание. Участники могут попросить выйти вперед и показать, что они заметили на изображении. Если электричество вкупе с возможностью затемнить комнату появляются только по вечерам, следует соответствующим образом составить расписание работы с темами. В отсутствие PowerPoint изображения можно распечатать, лучше в цвете, чтобы участники могли вместе их рассмотреть.

ВИЧ и вскармливание младенцев

Если в регионе, где проводится курс, высока доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а участники обладают лишь ограниченными знаниями о том, как ВИЧ передается от матери к ребенку, можно провести несколько дополнительных занятий, посвященных этой теме. Вы можете использовать такие занятия как Консультирование по ВИЧ и вскармливанию грудных детей: курс обучения, ЮНЭЙДС/ВОЗ/ЮНИСЕФ (2000) или Консультирование по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста: сводный курс, ВОЗ/ЮНИСЕФ (2005). Они содержат информацию по следующим темам:

- Базовые факты о ВИЧ и о профилактике передачи инфекции от матери к ребенку (ППИМР).
- Анализы и консультирование при ВИЧ.
- Чем можно заменить материнское молоко в данном регионе.
- Побочные риски при кормлении заменителями материнского молока и их влияние на популяцию.

Приложение 1: Контрольный лист планирования курса

Первый этап планирования

1. Посетите медицинское учреждение, где будет проходить клиническая практика.
 - Закрепите за собой часы, когда можно будет пообщаться с беременными и родившими женщинами. Если в ходе практики вы планируете посещать более одного учреждения, важно убедиться, что все они доступны в одно время. Каждый участник должен будет поговорить как минимум с одной беременной женщиной и с одной кормящей матерью. Следовательно, если курс проходят 12 участников, в дородовой клинике, дородовом отделении и/или женской консультации должно быть, по меньшей мере, 20 беременных женщин (на случай, если кто-то из них откажется от беседы).
2. Выберите место проведения курса. В идеале занятия должны проводиться в том же учреждении, на базе которого будет осуществляться клиническая практика. Проследите, чтобы в месте проведения курса имелись следующие условия:
 - Из места проведения курса легко попасть в ту часть учреждения, где будет осуществляться клиническая практика.
 - Помещение достаточно велико и вместит всех участников и преподавателей, сидячие места для них, а также гостей, приглашенных на церемонию открытия и закрытия. Места должно быть достаточно для того, чтобы четверо участников и преподаватель могли рассесться за столом.
 - Для проведения предварительной подготовительной работы с преподавателями вам потребуется помещение, вмещающее 8 человек.
 - Достаточно освещения, вентиляция, свободное место на стенах, позволяющее повесить в каждой комнате большие листы бумаги.
 - Минимум один стол на каждых четырех участников и дополнительный стол/столы для материалов.
 - Отсутствие таких отвлекающих факторов как громкий шум или музыка.
 - Наличие напитков.
 - Место как минимум для одного помощника, который будет вести записи или осуществлять логистическую поддержку.
 - Место для безопасного хранения оборудования и материалов (при необходимости – запирающееся на ключ).
 - Выбрав подходящее место, оставьте письменную заявку на его использование и запросите подтверждение брони незадолго до начала курса, а также перед самым началом занятий.
 - Запросите подтверждение забронированного времени визитов в клинику у руководства клиники.
 - Приготовьте все необходимое для транспортировки участников и преподавателей к месту прохождения клинической практики.
3. Выберите точные сроки проведения курса и подготовьте расписание.
 - Решите, как будет проводиться курс – в течение нескольких дней один за другим или один день раз в неделю.
 - Отведите один день на подготовку преподавателей.
 - Отведите 3 дня для участников.
 - Директор курса должен быть на связи, начиная с периода за 1-2 дня до занятия по подготовке преподавателей, а также в ходе всего занятия по подготовке преподавателей и всего курса.
 - Если теоретические занятия и клиническая практика будут проходить в разных местах, отведите дополнительное время на то, чтобы участники добрались до места прохождения клинической практики.
 - В идеале занятия должны длиться не более 6,5 академических часов в день, не считая перерывов на еду и отдых.

- Подготовьте расписание курсов с указанием дат прохождения клинической практики, дат теоретических занятий и времени перерывов на еду и отдых.
 - Если участникам далеко ехать, в первый день начните попозже, а в четвертый (если курс длится несколько дней подряд) закончите пораньше.
 - Если планируется торжественное открытие или окончание курса, включите его в расписание, чтобы эти мероприятия не занимали время, отведенное на учебу.
4. При необходимости подберите место для проживания участников и преподавателей. Если проживание и занятия будут разнесены по разным точкам, обеспечьте проживающим:
- Надежный транспорт до места проведения занятий и обратно.
 - График питания, соответствующий расписанию занятий.
 - Когда подходящее место для проживания участников будет найдено, оставьте письменную заявку на его бронирование и запросите подтверждение брони незадолго до начала курса, а также перед самым началом занятий.
5. Выберите и пригласите преподавателей. Важно проследить за исполнением следующих условий:
- Преподаватели должны иметь опыт ведения курсов и хорошо разбираться в ориентированных на ребенка практиках грудного вскармливания и здравоохранения.
 - Преподаватели могут и хотят участвовать в работе на всем протяжении курса, включая подготовительный день перед началом занятий.
 - Преподаватели получили материалы минимум за три недели до начала курса и имели возможность с ними ознакомиться.
 - Во время клинической практики на одного преподавателя приходится самое большее 4 учащихся. Если потребуются дополнительные помощники, в их качестве можно привлечь опытный персонал родильного отделения или клиники.
6. Подберите подходящих участников и разошлите им приглашения, в которых будут указаны:
- Цели обучения и описание курса.
 - Желаемое время прибытия и отъезда участников.
 - Необходимость прибыть вовремя и прослушать весь курс.
 - Детали административного плана: проживание, питание, возмещение других расходов.
7. Вышлите проездные документы преподавателям, директору и участникам курса.
8. Обеспечьте доставку к месту проведения курса всех необходимых материалов, оборудования и прочего.
9. При необходимости пригласите на церемонию открытия и окончания человека, который на ней выступит.

Подготовка за неделю до начала курса

10. Проверьте, чтобы у вас было готово все необходимое:
- Место проживания всех преподавателей и участников.
 - Учебное помещение и оборудование для него.
 - Ежедневный трансфер от места жительства участников к месту учебы, а также к месту клинической практики и обратно.
 - Место прохождения клинической практики; сотрудники учреждения предупреждены о предстоящих визитах.
 - Питание и напитки.
 - Церемония открытия и окончания курсов, приглашенные для выступления влиятельные люди. Убедитесь, что приглашенные лица могут прийти в этот день.
 - Сертификат о прохождении курса (если он будет выдаваться), а также сроки съемки групповой фотографии с тем, чтобы она была готова до церемонии окончания курса (по желанию).

- Средства для набора и распечатки материалов в ходе курса (например, расписаний, списков адресов участников и преподавателей).

11. При необходимости организуйте для преподавателей и участников встречающих лиц в гостинице, аэропорту или на железнодорожной/автобусной станции.

12. Убедитесь, что все необходимые материалы, оборудование и расходные материалы закуплены и готовы к доставке на место проведения курса.

Работа во время проведения курса

13. После регистрации разбейте участников на группы по 4 человека и назначьте каждой группе преподавателя. Вывесите списки там, где их смогут увидеть все.

14. Предоставьте всем участникам и преподавателям перечень имен и адресов всех участников, преподавателей и директора курса.

15. Подготовьте все, что необходимо, для общей фотографии (по желанию).

16. Подготовьте для каждого участника сертификат о прохождении курса.

17. При необходимости еще раз запросите подтверждения или измените бронь билетов на самолет, поезд, автобус, а также трансфер участников и преподавателей в аэропорт, на вокзал или на станцию (при необходимости).

18. Договоритесь о таком времени посуточной оплаты и проживания/переезда, которое не будет пересекаться со временем проведения курса.

Впишите дополнительные пункты, которые нуждаются в вашем внимании:

Перечень оборудования:

- Проектор и компьютер для PowerPoint, удлинитель, экран или гладкая белая стена, либо оборудование для демонстрации цветных слайдов и потолочный проектор.
- Куклы. Выберите или изготовьте кукол размером от новорожденного до ребенка в возрасте нескольких месяцев. На каждые 3-4 участников должна приходиться минимум одна кукла.
- Тряпичная модель груди. Описание изготовления модели см. в Приложении 4. На каждые 3-4 участников должна приходиться минимум одна модель.
- Ручки, карандаши, стирательные резинки и бумага для участников и преподавателей.
- Меловая доска, белая доска или флипчарт (плюс мел или маркеры).
- Бумага для флипчарта, средства для крепления бумаги к стене, маркеры.

Приложение 2: Пример расписания курса (продолжительность – 3 дня)

Указывается длительность работы с основными материалами. Время для ознакомления с дополнительной информацией или для необязательных упражнений не учитывается. Первым делом договоритесь о клинической практике, а затем выстраивайте расписание теоретических занятий с ее учетом.

Day 1		
8.30-8.45	Приветствие (если предполагается торжественная церемония открытия, добавьте время)	15 минут
8.45-9.15	Занятие 1: Программа ИБДР как часть Глобальной Стратегии	30 минут
9.15-10.15	Занятие 2: Навыки общения	60 минут
10.15-10.30	Перерыв	15 минут
10.30-12.00	Занятие 3: Подготовка беременных женщин к кормлению грудью – Шаг 3	90 минут
12.00-12.45	Занятие 4: Охрана грудного вскармливания	45 минут
12.45-13.45	Перерыв	60 минут
13.45-15.00	Занятие 5: Практики родовспоможения и грудное вскармливание – Шаг 4	75 минут
15.00-15.15	Перерыв	15 минут
15.15-16.00	Занятие 6: Как грудное молоко поступает из груди ребенку	45 минут
16.00-16.30	Занятие 7: Помощь при грудном вскармливании – Шаг 5 – разделы 1–3	30 минут
16.30-16.45	Подведение итогов дня, вопросы слушателей	15 минут
Day 2		
8.30-9.30	Занятие 7: Помощь при грудном вскармливании – Шаг 5 – разделы 4-7	60 минут
9.30-10.00	Перерыв (при необходимости отведите дополнительное время на дорогу до места прохождения клинической практики)	30 минут
10.00-12.00	Клиническая практика 1: Наблюдение и оценка кормления грудью	120 минут
12.00-13.00	Занятие 8: Практики, способствующие грудному вскармливанию – Шаги 6, 7, 8 и 9	60 минут
13.00-14.00	Перерыв	60 минут
14.00-14.45	Занятие 9: Выделение грудного молока	45 минут
14.45-15.30	Занятие 10: Особые ситуации, связанные с детьми	45 минут
15.30-15.45	Перерыв	15 минут
15.45-16.45	Занятие 11: Если младенец не может сосать из груди – Шаг 5	60 минут
16.45-17.00	Подведение итогов дня, вопросы слушателей	15 минут
Day 3		
8.30-9.30	Занятие 12: Состояния сосков в и груди	60 минут
9.30-10.30	Клиническая практика 2: обсуждение с беременными женщинами вопросов грудного вскармливания	60 минут
10.30-11.15	Перерыв (при необходимости отведите дополнительное время на дорогу до места прохождения клинической практики)	45 минут
11.15-12.45	Клиническая практика 3: наблюдение за ручным сцеживанием молока и кормлением из чашки	90 минут
12.45-13.45	Перерыв	60 минут
13.45-14.30	Занятие 13: Здоровье матери	45 минут
14.30-15.45	Занятие 14: Последующая поддержка матерей - Шаг 10	75 минут
15.45-15.55	Перерыв	10 минут
15.55-16.30	Занятие 15: Как сделать ваше учреждение, доброжелательным к ребенку	35 минут
16.30-16.45	Подведение итогов дня, вопросы слушателей	15 минут
16.45-17.00	Завершение курса (если предполагается торжественная церемония, добавьте время)	15 минут

Приложение 3: Источники дополнительной информации

Веб-сайты

Помните, что веб-сайты часто меняются. Введите в поисковик ключевые слова «Больница, доброжелательная к ребенку» (Baby Friendly Hospital Initiative – BFHI) и «Грудное вскармливание» (Breastfeeding)? ищите в разделах «Ресурсы», «Публикации» и «Ссылки» на самом веб-сайте. Если вы хотите загрузить PDF-файл, не открывая его, кликните правой кнопкой мыши, выберите опцию «Сохранить как» и сохраните файл в нужной вам директории с соответствующим именем. Программа Adobe Reader распространяется бесплатно и в большинстве случаев может быть загружен прямо с сайтов, содержащих PDF-файлы, либо по адресу <http://www.adobe.com/>

Штаб-квартира ЮНИСЕФ.

Дополнительные материалы можно получить в представительстве ЮНИСЕФ в интересующей вас стране. Для получения дополнительной информации о работе ЮНИСЕФ в сфере поддержания вскармливания младенцев и детей младшего возраста, о предпринимаемых в стране действиях по достижению целей, перечисленных в Декларации Инноченти и в Глобальной стратегии кормления детей грудного и раннего возраста, а также об инициативе «Больница, доброжелательная к ребенку» в целом, обратитесь на сайт <http://www.unicef.org/nutrition/index.breastfeeding.html>. На этом же сайте вы можете загружать материалы по мере их обновления.

Штаб-квартира ВОЗ

Дополнительные материалы можно получить в региональных офисах. Скачивать можно все документы, если специально не оговорено обратное.

Питание для здоровья и развития (NHD)

Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
Fax: +41 22 971 41 56, e-mail: nutrition@who.int
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>

Отдел здоровья и развития детей и подростков (CAH)

Всемирная организация здравоохранения
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
Fax: +41-22 791 4853, e-mail: cah@who.int
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/en/

ВОЗ/ЮНИСЕФ. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста, Всемирная организация здравоохранения, 2002. Переведена на английский, арабский, китайский, французский, русский и испанский языки.

ВОЗ/LINKAGES. Кормление детей грудного и раннего возраста. Инструментарий оценки принятых в стране практик, стратегий и программ. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003.

Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1981. Переведен на английский и французский языки.

Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока. Методика проверки и оценки, 1996. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1996.

Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока: перечень шагов, предпринятых странами-членами ВОЗ и прочими заинтересованными сторонами, 1994-1998. 1998.

Смесь для искусственного вскармливания и связанные с ней вопросы сбыта в контексте Международного свода правил. Женева, Всемирная организация здравоохранения.

Снова о смесях в контексте Международного свода правил. Женева, Всемирная организация Здравоохранения

Декларация Инноченти: прогресс и достижения, части 1, 2 и 3. Weekly Epidemiological Record, 1998, 73(5):25-32, 73(13):91-94 и 73(19):139-144.

- Диета, питание и профилактика хронических заболеваний. Отчет совместной экспертно-консультативной группы ВОЗ/ФАО.* Женева, World Health Organization Technical Report Series, No. 916.
- Особенности питания людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Технико-консультативный отчет.* Всемирная организация здравоохранения, Женева, 13-15 мая 2003 г.
- Питание и вскармливание детей грудного и раннего возраста. Рекомендации ВОЗ для Европейского региона с акцентом на страны бывшего СССР.* WHO Regional Publications, European Series No. 87. http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010914_21#Feeding_feeding
- Кормление грудных младенцев в экстренной ситуации (на английском и русском языках)* Европейское отделение ВОЗ, 1997. <http://www.euro.who.int/document/e56303.pdf>
- ВОЗ/ЮНИСЕФ.
- Внедрение глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста: отчет о техническом совещании,* Женева, 3-5 февраля 2003 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003.
- Десять шагов к успешному грудному вскармливанию: практический опыт.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999. Перевод на английский, французский испанский языки.
- Butte, NF; Lopez-Alarcon MG and Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. *Питательность исключительно грудного вскармливания для доношенных младенцев в первые полгода жизни.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002.
- Оптимальная длительность грудного вскармливания. Отчет экспертно-консультативной группы.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001.
- Kramer MS, Kakuma R and WHO/ The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. *Оптимальная длительность исключительно грудного вскармливания.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001
- Прикорм: отчет глобально-консультативной группы и итог основных принципов прикорма для ребенка на грудном вскармливании.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003.
- Основные принципы прикорма для детей, находящихся на грудном вскармливании.* ВОЗ, РАНО, 2004. Перевод на английский, французский и испанский языки.
- Прикорм для детей младшего возраста в развивающихся странах. Обзор текущих научных положений.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1998.
- ВОЗ/ЮНИСЕФ. *Грудное вскармливание и медикаментозное лечение матери. Рекомендации относительно применения препаратов, входящих в 11-й Перечень ВОЗ основных лекарственных средств.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002.
- Грудное вскармливание и туберкулез матери.* ОБНОВЛЕНО, № 23, февраль 1998. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1998.
- Грудное вскармливание и использование воды и соски.* ОБНОВЛЕНО, № 9, ноябрь 1997. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1997.
- Нехватка молока.* ОБНОВЛЕНО, № 21, март 1996. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1996.
- Гепатит В и грудное вскармливание.* ОБНОВЛЕНО, № 22, ноябрь 1996. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1996.
- Хроническая диарея и грудное вскармливание.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1997.
- Мастит. Причины и лечение.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000. Перевод на английский, бахаса, французский, русский, испанский языки.
- Релактация. Обзор практических случаев и практические рекомендации.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1998. Перевод на английский, французский, испанский языки.
- Гипогликемия новорожденных. Обзор литературы по теме.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1997.

ВОЗ/ЮНИСЕФ. Консультирование по грудному вскармливанию. Учебный курс. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1993. Перевод на английский, французский, русский, испанский языки.

ВИЧ и грудное вскармливание: комплекс первоочередных мероприятий. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003. Перевод на китайский, английский, французский, португальский, испанский языки.

Передача ВИЧ через грудное вскармливание. Обзор фактической информации. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004.

ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и ЮНФПА. ВИЧ и кормление грудных младенцев. Руководство для ответственных за принятие решений. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004. Перевод на английский, французский, испанский языки.

ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и ЮНФПА. ВИЧ и кормление грудных младенцев. Руководство для менеджеров медицинских учреждений и для наблюдателей. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004. Перевод на английский, французский, испанский языки.

Thomas E, Piwoz E, WHO. HIV and infant feeding counselling tools. *ВИЧ и кормление младенцев. Инструментарий для консультирования.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005. Перевод на английский, французский, испанский языки.

Отдел репродуктивного здоровья и исследований (RHR)

Всемирная организация здравоохранения, 1211 Geneva 27, Switzerland

Fax: + 41 22 791 4189, e-mail: reproductivehealth@who.int

<http://www.who.int/reproductive-health/publications/index.htm>

Fax: + 41 22 791 4189, e-mail: reproductivehealth@who.int

<http://www.who.int/reproductive-health/publications/index.htm>, 2006.

Уход во время беременности, родов, послеродового периода, уход за новорожденным: руководство для клинической практики. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006.

Метод кенгуру – практическое руководство. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003. Перевод на английский, французский, испанский языки.

Медицинские аспекты декретного отпуска и защиты материнства. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000.

Влияние эффекта грудного вскармливания на уровень смертности среди ВИЧ-инфицированных женщин, 7 июня 2001. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001.

Больницы, доброжелательные к ребенку. По всему миру

Австралия: <http://www.bfhi.org.au/>

Канада (English and French): <http://www.breastfeedingcanada.ca/>

Бельгия: <http://www.vbbb.be/>

Франция: <http://www.coordination-allaitement.org/L%27IHAB.htm>

Германия: <http://www.stillfreundlicheskrankenhaus.de/home.html>

Ирландия: <http://www.ihph.ie/babyfriendlyinitiative/index.htm>

Италия: <http://www.mami.org/>

Нидерланды: <http://www.borstvoeding.nl/default.asp>

Швейцария: <http://www.allaiter.ch/>

Новая Зеландия: <http://www.babyfriendly.org.nz/>

Великобритания: <http://www.babyfriendly.org.uk/>

США: <http://www.babyfriendlyusa.org/>

ВОЗ – Западно-Тихоокеанский регион:

http://www.wpro.who.int/health_topics/infant_and_young_child_feeding/general_info.htm

Европейский офис ВОЗ: http://www.euro.who.int/nutrition/Infant/20020730_1

Статистика по ВФНН во всем мире, на март 2002:

http://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_statusbfhi.pdf

Организации, в том числе имеющие протоколы и политики:

Академия медицины грудного вскармливания (АВМ) – Всемирная организация врачей, занимающаяся поощрением, охраной и поддержкой грудного вскармливания и лактации.

Веб-сайт: <http://www.bfmed.org>

Протоколы АВМ:

Гипогликемия (английский) Hypoglykämie (немецкий) Hipoglucemia (испанский)

Выписка из больницы (английский) Alta (испанский)

Докорм (английский) Alimentación suplementaria (испанский)

Мастит (английский) Mastitis (испанский)

Работы с грудным вскармливанием в процессе родов (английский)

Manejo en el Periparto de la Lactancia (испанский)

Совместный сон и грудное вскармливание

Образец политики больницы

Хранение грудного молока: информационный материал

Средства стимулирования лактации

Грудное вскармливание младенцев с небольшими сроками доношенности

Укороченная уздечка языка у новорожденных

Выписка новорожденных домой из отделения интенсивной терапии

Коалиция за улучшение охраны материнства (CIMS)

Коалиция за улучшение охраны материнства (CIMS) была основана в 1996 году и является совместным проектом, в котором участвует множество отдельных людей и более 50 организаций, и который насчитывает более 90 000 членов. Миссия Коалиции – продвигать поддерживающую модель охраны материнства, которая повлечет за собой улучшение исходов родов и значительно снизит издержки. <http://www.motherfriendly.org>

Кохрановское сотрудничество – международная некоммерческая независимая организация, целью которой является распространение современной точной информации о результатах здравоохранительной деятельности по всему миру. Сотрудничество регулярно составляет и публикует отчеты о принятых мерах в здравоохранении и пропагандирует поиск доказательств в форме контролируемых экспериментов и прочих исследований, применимых в сфере здравоохранения. Связанные с грудным вскармливанием обзоры прилагаются. <http://www.cochrane.org>

Организация Emergency Nutrition Network (ENN). Данная организация стремится к оптимизации стратегий кормления в экстренных ситуациях. Для этого она создала площадку, на которой специалисты из сферы пищевой промышленности могут обмениваться практическим опытом в экстренных ситуациях и тем самым укреплять коллективную память гуманитарных агентств по предоставлению помощи, действующих в данном секторе. За счет этого полевые сотрудники агентств находятся в курсе современных исследований и открытий, имеющих отношение к их работе, ученые и исследователи получают больше информации о практической деятельности, приоритетах и ограничениях в этих областях и учитывают ее, более точно составляя программы дальнейших исследований. <http://www.ennonline.net/>

Проект ЕС по пропаганде грудного вскармливания в Европе. Защита, пропаганда и поддержка грудного вскармливания в Европе: готовый сценарий. Европейская Комиссия, Директорат здравоохранения и оценки рисков, Люксембург, 2004. Имеется перевод на ряд европейских языков. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

ИБФАН – Всемирная ассоциация движений по защите детского питания. Объединяет в себе заинтересованные группы со всего мира, работающие над снижением заболеваемости и смертности среди детей грудного и раннего возраста. Ассоциация стремится повысить

уровень здоровья и благосостояния младенцев и детей раннего возраста, а также матерей и их семей, для чего пропагандирует и поддерживает грудное вскармливание и оптимальные практики вскармливания ребенка грудного возраста. Среди публикаций (к загрузке доступны не все): «Защита здоровья младенца: руководство для медицинского работника по Международному своду правил сбыта заменителей грудного молока» на различных языках и «Справочник по своду правил: как применять Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока». <http://www.ibfan.org/site2005/Pages/index2.php?iui=1>

Международный экзаменационный комитет консультантов по лактации (IBLCE) – аттестационная организация Международного совета сертифицированных консультантов по лактации, каждый год проводит экзамены по всему миру; результаты экзаменов признаются во всем мире. <http://www.iblce.org/>

Международная ассоциация консультантов по лактации (ILCA) – профессиональная ассоциация Международного совета сертифицированных консультантов по лактации (IBCLC) и других профессионалов в сфере здравоохранения, в задачи которых входит забота о семьях, дети которых находятся на грудном вскармливании. Стремится к созданию всемирной сети специалистов по лактации. Наша миссия – развивать профессию консультанта по лактации. <http://ilca.org/>

Среди материалов на сайте имеются, например: Доказательное руководство по работе с грудным вскармливанием в первые четырнадцать дней (1999) Переведено на албанский, немецкий, литовский, македонский и сербский языки.

Меморандум о ВИЧ и грудном вскармливании (редакция 2004 года).

Меморандум о вскармливании младенцев (редакция 2000).

Меморандум о вскармливании младенцев в экстренной ситуации (2005).

Меморандум о грудном вскармливании, грудном молоке и загрязнении окружающей среды (2003).

На сайте «Метода Кенгуру» вы найдете доступные для скачивания данные исследований, поддерживающих позицию организации, а также отчеты о применении этих практик. <http://www.kangaroomothercare.com/>

La Leche League International (LLL) – Международная Молочная Лига, добровольческая организация, объединяющая матерей для помощи таким же, как они матерям. Материалы, переводы и ссылки на группы по всему миру. <http://www.llli.org/>

LINKAGES – финансируемая организацией ЮСЭЙД программа по предоставлению технической информации, помощи и подготовке организаций в сфере грудного вскармливания, докорма и материнской диеты, а также методики лактационной аменореи – современной послеродовой методики контрацепции для кормящих матерей. Проект Linkages. <http://www.linkagesproject.org/> Исключительно грудное вскармливание: единственный источник жидкости, нужный ребенку – часто задаваемые вопросы. Языки: английский (2004), французский (2004), испанский, португальский (2002).

- Общественные стратеги пропаганды и поддержки грудного вскармливания в развивающихся странах. Языки: английский (2004).
- Варианты вскармливания грудных младенцев в контексте ВИЧ. Языки: английский (2004).
- Грудное вскармливание: группы материнской поддержки. Часто задаваемые вопросы. Языки: английский (2004), французский (1999), испанский (1999).

Всемирный альянс действий в поддержку грудного вскармливания (WABA) был создан 14 февраля 1991 года. Представляет собой всемирную сеть организаций и частных лиц, которые убеждены, что каждый ребенок и каждая мать имеют право на грудное

вскармливание, и посвящают себя защите, пропаганде и поддержке этого права. WABA действует в соответствии с декларацией Инноченти и сотрудничает с ЮНИСЕФ.
<http://www.org.my/>

Wellstart International – организация, миссия которой заключается в распространении среди медицинских работников знаний, навыков и возможностей, позволяющих продвигать, защищать и поддерживать оптимальное состояние детского и материнского здоровья и питания, в основе которого лежит концепция грудного вскармливания и своевременного отлучения от груди.

Поиск ссылок в журналах

В поиске ссылок вам может помочь библиотека университета или другого медицинского учебного заведения, библиотека министерства здравоохранения или библиотека некоммерческой общественной организации, связанной со здравоохранением.

Медицинская библиотека Medline-National: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

EMBASE: <http://www.embase.com/>

Google ведет разработку бесплатной поисковой системы, осуществляющей поиск по журналам об исследованиях, если они находятся в открытом доступе

<http://scholar.google.com/>

Издательства большинства журналов имеют веб-сайт с функцией поиска, где можно прочесть или скачать краткое содержание статьи, а иногда и статью целиком.

Например, Journal of Human Lactation. <http://jhl.sagepub.com/>

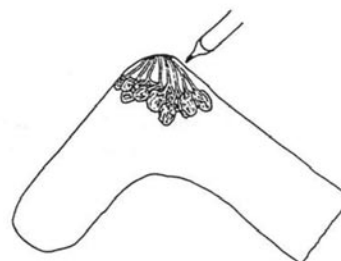
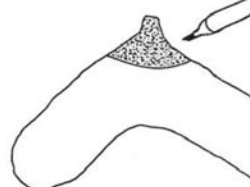
Существуют и другие комитеты, государственные организации и прочие полезные источники информации. Найти их вам поможет местное отделение ЮНИСЕФ или ВОЗ. Если вы хотите внести в базу данных свой комитет, сообщите об этом в ЮНИСЕФ по электронной почте. В теме письма укажите Attn.Nutrition Section. Отправьте письмо по адресу rdpimas@unicef.org

Приложение 4: Инструкции по изготовлению модели груди

Для изготовления модели груди вам понадобится два носка: один – светло-коричневый или другого цвета, напоминающего цвет кожи (для показа поверхности груди) и белый (для показа внутреннего строения груди).

Носок цвета кожи

Вокруг пятки носка прошейте окружность диаметром 4 см. Присоберите окружность до диаметра 1,5 см и заполните ее бумагой или ватой для того, чтобы сделать «сосок». Прошейте основание «соска», чтобы закрепить конструкцию. Фломастером нарисуйте ареолу вокруг соска.



Белый носок

В области пятки носка нарисуйте фломастером простейшую структуру груди: альвеолы, протоки и выводные поры соска. Удостоверьтесь в том, чтобы основные молочные протоки находились в области ареолы.

Использование двух носков

Заполните пятку белого носка чем-либо мягким. Закрепите оба конца носка назад так, чтобы получилась округлость размера и формы груди. Можно продемонстрировать различные формы груди. Наденьте коричневый носок на готовую модель так, чтобы сосок находился над выводными порами соска.

Изготовление моделей двух грудей

Если изготовлены модели двух грудей, их можно прикрепить на одежду для демонстрации положения ребенка у груди и прикладывания к груди. Укрепить модели можно с помощью старого нейлонового чулка, обвязанного вокруг грудной клетки. Таким образом можно продемонстрировать правильное положение пальцев при ручном сцеживании и массаже груди.

Приложение 5: Оценка учебных материалов

ДЛЯ ОЦЕНКИ УЧАСТНИКАМИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА

Просим вас ответить на приведенные ниже вопросы. Ваши ответы помогут нам сделать курс лучше. Спасибо.

1. После прохождения этого курса: (поставьте X в соответствующей графе)

	Я могу	Я отчасти могу	Я не могу
Обсудить с беременной женщиной как минимум: 2 причины, по которым грудное вскармливание важно для ребенка 2 причины, по которым грудное вскармливание важно для матери 4 практики, поддерживающие начало кормления грудью			
Помочь матери и ребенку: сразу после родов наладить контакт кожа-к-коже начать грудное вскармливание как можно раньше			
Помочь матери овладеть навыками: прикладывания ребенка к груди для кормления ручного сцеживания молока			
Поговорить с матерью о том, как добиться поддержки, необходимой для кормления грудью после выписки из родильного отделения			
Перечислить темы, которые следует обсудить с женщиной, если она не кормит грудью, и знать, к кому направить эту женщину для получения дальнейшей поддержки в вопросе вскармливания ребенка (если вы не прошли обучение консультированию по вопросам вскармливания на фоне ВИЧ)			
Выявить существующие в вашем заведении практики, которые способствуют или препятствуют грудному вскармливанию			
Совместно с коллегами выявлять препятствия на пути к грудному вскармливанию и находить способы их преодолеть			
Практиковать «Десять шагов успешного грудного вскармливания»			
Придерживаться Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока			

2. В целом этот курс показался мне Отличным Хорошим Слабым

3. С точки зрения образования материалы этого курса

Слишком простыми Приемлемыми Слишком сложными

4. Самооценка

В ходе курса я работал(а) Слишком много Приемлемо Слишком мало

Я узнал(а) из этого курса Очень много Не очень много Очень мало

Приложение 6: Авторы изображений

На обложке	«Материнство», 1963, © 2003 Пабло Пикассо/ Artists Rights Society (ARS), Нью-Йорк
Слайд 3/1:	Оригинальная иллюстрация Дженни Коркери, Дублин, Ирландия
Слайд 5/1:	©ЮНИСЕФ С107-2
Слайд 5/2:	ЮНИСЕФ/HQ92-0369/Роджер Лемойн, Тайланд
Слайд 5/3:	Доктор Нильс Бергман, Кейптаун, Южная Африка
Слайд 6/1:	Источник: Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Учебный курс, ВОЗ/СНД/93.4, ЮНИСЕФ/NUT/93.2
Слайд 6/2:	Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Учебный курс, ВОЗ/СНД/93.4, ЮНИСЕФ/NUT/93.2
Слайд 6/3:	Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Учебный курс, ВОЗ/СНД/93.4, ЮНИСЕФ/NUT/93.2
Слайд 6/4:	Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Учебный курс, ВОЗ/СНД/93.4, ЮНИСЕФ/NUT/93.2
Слайд 7/1:	Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Учебный курс, ВОЗ/СНД/93.4, ЮНИСЕФ/NUT/93.2
Слайд 7/2:	Источник: Общие вопросы вскармливания детей грудного возраста: Учебный курс, ВОЗ/ЮНИСЕФ (2005)
Слайд 7/3:	©ЮНИСЕФ С107-5
Слайд 7/4:	©ЮНИСЕФ С107-5
Слайд 7/5:	©ЮНИСЕФ С107-5
Слайд 7/6:	ЮНИСЕФ/HQ91-0168/Бетти Пресс, Кения
Слайд 8/1:	Оригинальная иллюстрация Дженни Коркери, Дублин, Ирландия
Слайд 9/2:	Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Учебный курс, ВОЗ/СНД/93.4, ЮНИСЕФ/NUT/93.2
Слайд 10/1:	Доктор Нильс Бергман, Кейптаун, Южная Африка
Слайд 10/2:	Доктор Нильс Бергман, Кейптаун, Южная Африка
Слайд 10/3:	ЮНИСЕФ/HQ93-0287/Роджер Лемойн, Китай
Слайд 10/4:	ЮНИСЕФ/HQ92-0260/Лорен Гудсмит, Мавритания
Слайд 10/5:	©ЮНИСЕФ С107-21
Слайд 10/6:	Кей Хувер и Барбара Уилсон-Клей, из «Атласа грудного вскармливания»
Слайд 11/1:	©ЮНИСЕФ 910164F
Слайд 11/2:	Пропаганда грудного вскармливания в учреждениях здравоохранения: Краткий курс для руководства и лиц, ответственных за принятие решений WHO/NUT96.3, Wellstart International
Слайд 11/3:	Доктор Рускана Хайдер, Дакка, Бангладеш
Слайд 12/2:	©ЮНИСЕФ С107-19
Слайд 12/3:	©ЮНИСЕФ С107-25
Слайд 12/4:	©ЮНИСЕФ С107-39
Слайд 12/5:	©ЮНИСЕФ С107-31
Слайд 12/6:	©ЮНИСЕФ С107-32

Слайд 12/7:	Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Учебный курс, ВОЗ/CHD/93.4, ЮНИСЕФ/NUT/93.2
Слайд 12/8:	©ЮНИСЕФ С107-34
Слайд 12/9:	©ЮНИСЕФ С107-33
Слайд 12/10:	©ЮНИСЕФ С107-35
Слайд 13/1:	Институт репродуктивного здоровья, Джорджтаун, город Вашингтон, округ Колумбия
Слайд 14/1:	Оригинальная иллюстрация Дженни Коркери, Дублин, Ирландия
Слайды 15/1–15/6:	Оригинальная разработка Дженевьев Бекер для ВФНІ Ирландии

Приложение 7: Содержаний инструктажа для немедицинского персонала

Целевая аудитория:

сотрудники, в обязанности которых не входит помощь в вопросах грудного вскармливания. Это могут быть работники канцелярии и пищеблока, уборщики, персонал лаборатории, работники склада, вспомогательный персонал и пр.

Длительность:

15–20 минут.

Задачи:

В конце занятия каждый участник будет способен: Сообщить, где можно ознакомиться со стратегией данной организации относительно грудного вскармливания/кормления грудных младенцев, и где взять экземпляр этого документа; Перечислить две причины, по которым важно поддерживать грудное вскармливание; Перечислить две принятых в организации практики, которые способствуют поддержке грудного вскармливания; Перечислить две вещи, который он(а) мог бы делать (или не делать) в рамках своей основной работы с тем, чтобы способствовать внедрению стратегии и поддержанию грудного вскармливания.

Ключевые аспекты:

Грудное вскармливание играет важную роль в поддержании здоровья и благополучия ребенка и матери в долгосрочной и краткосрочной перспективе. В первые шесть месяцев рекомендуется исключительно грудное вскармливание, при котором ребенок не получает никакой другой пищи и жидкости за исключением грудного молока. После шести месяцев в рацион ребенка вводятся и другие продукты, однако грудное молоко по-прежнему играет важную роль. Грудное вскармливание может продолжаться минимум до второго года жизни и далее.

- В отсутствие грудного вскармливания мать и ребенок нуждаются в дополнительных усилиях по сохранению здоровья.
- Большинство женщин способны кормить грудью.
- Если беременная женщина или мать имеет какие-либо вопросы относительно грудного вскармливания, порекомендуйте ей обратиться к (укажите того, кто отвечает за эту тему в данном учреждении – акушерку, медсестру или врача).
- Данное лечебное учреждение ориентировано на поддержку грудного вскармливания и имеет политику, которую вы обязаны соблюдать (так же, как соблюдаете политику конфиденциальности, безопасности, учета и др.) Политика включает в себя: ... (обсудите некоторые практики, например, родовое информирование, совместное пребывание, кормление по требованию).
- Принятые в больнице практики могут служить поддержкой практикам, ориентированным на благополучие матери и ребенка, или же препятствовать им. Внедрение инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» способствует поддержанию хороших практик.

Что это значит применительно к вашей работе:

- В учреждении запрещена реклама и продажа смеси, бутылочек и сосок. Не допускается распространение ручек, календарей, журналов или иных печатных рекламных материалов, образцов, не допускается реклама товаров для искусственного вскармливания, а также распространение подарков и пр. от компаний, связанных со смесями, бутылочками, сосками или пустышками.

Не допускается демонстрация бутылочек на территории отделения, в прозрачных шкафах или неизолированных зонах возврата – учтите, что подоконники, на которых стоят бутылочки, часто просматриваются снаружи. Когда родители видят эти предметы в больнице, то начинают думать, что больница поддерживает искусственное вскармливание. Организация признает, что временами эти продукты бывают нужны, однако не желает, чтобы с ней связывали какие-то конкретные бренды. Для того, чтобы избавить организацию от рекламы, понадобится ваша помощь.

Если вы обнаружите рекламу этих товаров в организации, свяжитесь с... (главное – донести, что нужно предотвращать рекламу, а не решать, правильно или неправильно используется соответствующий товар).

- Все информационные материалы организации будут содержать информацию о том, что грудное вскармливание – нормальный и оптимальный способ кормления ребенка.
- Вне зависимости от того, является ли мать пациенткой, сотрудницей или посетительницей больницы, ей будет оказана поддержка в том, что касается грудного вскармливания. Запрещается просить женщину покинуть публичное место на том лишь основании, что она кормит грудью. Матери из числа персонала будут получать поддержку в том, что касается грудного вскармливания после возвращения на работу, для чего принимаются следующие меры (например, дородовое получение информации о грудном вскармливании, отпуск по уходу за ребенком, специально отведенное время и место для сцеживания, группы поддержки среди персонала и т.д.) Прежде чем уходить в отпуск по уходу за ребенком, обсудите это со своим начальником.
- Если по работе вам предстоит иметь дело с кормящей матерью/ребенком на грудном вскармливании, постарайтесь их поддержать. Простая улыбка или небольшая услуга, например, стакан воды или предложение присесть покажут матери, что вы понимаете: она делает хорошее дело.
- Если вы работаете с беременными, роженицами или детьми, вы получите более подробные объяснения относительно вашей роли в поддержании политики организации (так, вам объяснят, что следует отвечать, если мать просит дать ей смесь, если вы замечаете, что у матери возникли трудности, если возникли проблемы в родильном отделении).
- Если вам нужна дополнительная информация или если вам задали вопрос, вы можете обратиться к... (указать, к кому именно).

Ответьте на все вопросы участников.

Примечания: Занятие должно быть очень кратким, неформальным и ориентированным на практику, а не на теорию. Участникам нет необходимости знать, как вырабатывается грудное молоко, как именно следует прикладывать ребенка к груди, не нужно разбираться в «Десяти шагах» или в Своде правил – для их работы это не требуется. Если кто-либо захочет получить дополнительную информацию, с ним можно будет пообщаться позже.

Дополнительную информацию о важности грудного вскармливания, и как практики поддержки могут быть внедрены, вы найдете в главном занятии курса: Поощрение и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку.

ИНИЦИАТИВА
«БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ»:
Пересмотренная, обновленная и расширенная
для комплексного ухода

РАЗДЕЛ 3.2: СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ
ПООЩРЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ,
ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЙ К РЕБЕНКУ
20-ЧАСОВОЙ УЧЕБНЫЙ КУРС ДЛЯ ПЕРСОНАЛА
АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРОВ

2009

Первоначальный ИБДР курс разработан в 1993 году

РАЗДЕЛ 3.2: СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ

3.1 Рекомендации для преподавателей курса

3.2 Краткое содержание занятий

Вступительное занятие	27
Занятие 1: Программа ИБДР как часть Глобальной Стратегии	29
Занятие 2: Навыки общения	37
Занятие 3: Подготовка беременных женщин к кормлению грудью – Шаг 3	59
Занятие 4: Охрана грудного вскармливания	85
Занятие 5: Практики родовспоможения и грудное вскармливание – Шаг 4	94
Занятие 6: Как грудное молоко поступает из груди ребенку	106
Занятие 7: Помощь при грудном вскармливании – Шаг 5	114
Занятие 8: Практики, способствующие грудному вскармливанию – Шаги 6, 7, 8 и 9	131
Занятие 9: Выделение грудного молока	143
Занятие 10: Дети, нуждающиеся в особой помощи	152
Занятие 11: Если младенец не может сосать из груди – Шаг 5	163
Занятие 12: Состояния груди и сосков	176
Занятие 13: Здоровье матери	193
Занятие 14: Последующая поддержка матерей – Шаг 10	201
Занятие 15: Как стать больницей, доброжелательной к ребенку	214
Заключительное занятие	235
Клиническая практика 1 – Наблюдение и оценка кормления грудью	236
Клиническая практика 2 – Беседы с беременными женщинами	240
Клиническая практика 3 – Наблюдение за ручным сцеживанием грудного молока и кормлением из чашки	243
Приложение 1: Приемлемые медицинские показания для использования заменителей грудного молока	248
Приложение 2: Контроль знаний	252

3.3 Слайды для курса (PowerPoint)

Каждый раздел представлен в виде отдельного файла, который можно загрузить в Интернет на сайте ЮНИСЕФ http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html или на сайте ВОЗ www.who.int/nutrition

Вступительное занятие

Продолжительность:

15 минут

Если планируется вступительная речь или торжественная церемония, продолжительность может быть увеличена.

Дидактические материалы:

Подготовьте расписание занятий и сделайте по одной его копии для каждого участника, либо повесьте расписание в классе.

Познакомьтесь с участниками курса

- Представьтесь и скажите, как к Вам обращаться. Попросите других преподавателей также представиться группе.
- Попросите каждого из участников представиться группе и сказать, чего он ожидает от курса.

Опишите методику и план проведения занятий

- Курс состоит из нескольких бесед и обсуждений. Мы также проведем ряд ролевых игр и демонстраций. Иногда вам придется работать группами. Кроме того, будет несколько практических занятий в клинике, где вы сможете пообщаться с беременными женщинами и кормящими матерями.
 - Вы сможете внести и собственный вклад в обучение, делаясь с группой своими мыслями и замечаниями.
 - Время на вопросы отводится в конце каждого занятия. Если, однако, в ходе занятия вам что-то будет неясно, не стесняйтесь спрашивать сразу. Когда из головы не выходит какой-то вопрос, усваивать материал становится гораздо труднее.
 - Учебный курс рассчитан на три дня¹. Сегодня занятия продлятся до ____ с перерывом в _____. Завтра мы начнем заниматься в _____ и закончим в _____.
- *Раздайте расписание занятий или расскажите, где оно вывешено.*
 - *Если в ходе курса планируется выставлять оценки, объясните, как это будет делаться.*
 - *Согласуйте правила поведения на занятиях, например, необходимость выключать мобильные телефоны.*
 - *Расскажите, где расположены туалеты и другие удобства, где можно найти питьевую воду, а также познакомьте участников с мерами безопасности.*
 - *Уточните, не осталось ли неясных вопросов, с которыми нужно разобраться, прежде чем переходить к следующему занятию.*

¹ При необходимости сроки можно скорректировать, чтобы они отражали реальное положение вещей. Возможно, время перерыва в занятиях стоит обсудить с его участниками.

Занятие 1

ПРОГРАММА ИБДР² КАК ЧАСТЬ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Излагать цели Глобальной стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по кормлению детей грудного и раннего возраста | 5 минут |
| 2. Излагать цели и задачи программы ИБДР | 5 минут |
| 3. Объяснять особое значение программы ИБДР в местах с широким распространением ВИЧ-инфекции | 5 минут |
| 4. Объяснять, каким образом этот курс может помочь данному учреждению в настоящее время | 10 минут |
| 5. Видеть взаимосвязь учебного курса с другими направлениями деятельности | 5 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 30 минут |

Дидактические материалы:

Слайд 1/1. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста.

Слайд 1/2. Цели и задачи программы ИБДР

Слайд 1/3. Цели и задачи учебного курса.

Подготовьте слайды со следующими сведениями по своей стране или региону:

- количество медицинских учреждений со статусом БДР в регионе/стране, процент родов, приходящийся на клиники с сертификатами БДР;
- все имеющиеся национальные программы по реализации Глобальной стратегии.

Повесьте копию Глобальной стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по кормлению детей грудного и раннего возраста.

Повесьте копии документов, отражающих национальную политику в области грудного вскармливания или правила, действующие в данном медицинском учреждении

Повесьте плакат «Десять принципов успешного грудного вскармливания» и/или раздайте участникам занятия его распечатки.

Дополнительные материалы для преподавателей

Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева, май 2002.

ВОЗ. Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания – Особая роль родовспомогательных служб. Совместное заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ (1989).

WHO. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. WHO/CHD/98.9

UNAIDS/UNICEF/WHO HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action (2003)

HIV and Infant Feeding – Guidelines for decision-maker, редакция 2003 г.

A guide for health care managers and supervisors. Редакция: 2003 г.

A review of HIV transmission through breastfeeding. Редакция: 2004 г.

По возможности увяжите содержание занятия со вступительным словом

² Термины Baby friendly (доброжелательный к ребенку), Baby Friendly (Доброжелательный к Ребенку) и Baby Friendly hospital (Больница Доброжелательного Отношения к Ребенку) являются товарными знаками ЮНИСЕФ и, как таковые, могут использоваться только для обозначения официального статуса учреждения, либо при наличии явно выраженного разрешения ЮНИСЕФ.

1. Глобальная Стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста (5 минут)

- Каждый день из-за недостаточного питания в мире умирает около 5,5 тысяч детей. А еще больше испытывают долгосрочные последствия плохого кормления – задержки в развитии, истощение, слабую устойчивость к инфекциям, хронические заболевания. Отказ от грудного вскармливания ведет также к растущему уровню ожирения у детей. Необходимость в лучшем питании детей грудного и раннего возраста ощущается во всем мире.

Вопрос к аудитории. Как сказывается плохое питание на семьях, обществе и медицинском обслуживании?

Дождитесь ответа нескольких участников и лишь после этого продолжайте занятие.

- Всемирная ассамблея здравоохранения совместно с ЮНИСЕФ разработала в 2002 году Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста.
- *Покажите слайд 1/1 и зачитайте его содержание.*

В задачи Глобальной Стратегии входит улучшение условий питания, роста и развития детей, охраны их здоровья за счет оптимизации вскармливания, а ее конечная цель состоит в снижении уровня смертности детей грудного и раннего возраста.

Эта стратегия предусматривает исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни младенца, после чего позволяет вводить безопасный и адекватный прикорм в соответствии с возрастом и состоянием ребенка, продолжая одновременно кормить его грудью вплоть до 2 лет, а то и дольше.

В стратегии также уделяется место вопросам питания матерей, их социальной и общественной поддержки.

- Глобальная стратегия ни в коем случае не заменяет такие существующие программы, как инициатива БДР, а строится на их основе.

2. Программа ИБДР (5 минут)

- ИБДР – это глобальная инициатива Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), нацеленная на то, чтобы создать для каждого ребенка равные условия в самом начале его жизни, обеспечив ему такую среду охраны здоровья, в которой грудное вскармливание является повседневной нормой жизни.
- Реализация этой инициативы началась в 1991 году, а уже к концу 2004 года более 19 тыс. медицинских учреждений были официально признаны отвечающими критериям Доброжелательного отношения к ребенку.
- Для присвоения статуса БДР в рамках инициативы развернута глобальная схема оценки и аккредитации, позволяющая отмечать достижения тех медицинских учреждений, где уже налажена поддержка грудного вскармливания, и поощрять движение по этому пути организаций, где такая практика еще не внедрена³.
- *Расскажите, сколько медицинских учреждений вашего региона и/или страны официально признаны соответствующими нормам ИБДР и какая часть младенцев вашей страны рождается в них.*
- *Покажите слайд 1/2 и зачитайте его содержание.*

Целью Инициативы БДР является активное претворение в жизнь Десяти принципов успешного грудного вскармливания, а также прекращение бесплатной раздачи заменителей грудного молока в медицинских учреждениях и их продажи по низким ценам.

³ Вопросы самооценки и внешней аттестации будут рассмотрены на занятии 15.

- Инициатива БДР закладывает основы для получения матерями навыков и знаний, способствующих исключительно грудному вскармливанию вплоть до 6-месячного возраста и кормлению материнским молоком с параллельным докормом до 2 лет и старше.
- Кроме того, больницы со статусом доброжелательного отношения к ребенку БДР помогают принимать верные решения и лучше ухаживать за своими детьми и некормящим матерям.
- Глобальная стратегия призывает к дальнейшей реализации инициативы ИБДР, включению темы грудного вскармливания в планы подготовки медицинских работников и как можно более широкому распространению информации о кормлении грудью.

3. Особое значение ИБДР в местах с широким распространением ВИЧ-инфекции (5 минут)

- Кого-то смущает роль ИБДР в местах, где много ВИЧ-инфицированных матерей. Тем не менее, эта инициатива приобретает здесь еще большее значение. Особые потребности ВИЧ-инфицированных женщин могут удовлетворяться в полной мере без малейшего ущерба для статуса больницы БДР.
- Согласно официальному заявлению ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНЭЙДС относительно ВИЧ и кормления младенцев, каждая мать имеет право на информацию и поддержку, помогающие ей осознанно решать, каким образом кормить своего ребенка⁴.
- Кроме того, очень важно оказывать дальнейшую поддержку и тем женщинам, у которых ВИЧ-инфекция не обнаружена, и кто просто не знает, имеется она в их организме или нет. Если делать акцент только на опасности передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании, то можно забыть о том, что кормление грудью по-прежнему остается наилучшим вариантом и для матери, и для младенца.

4. Польза данного курса для медицинского учреждения (10 минут)

- В ходе данного учебного курса мы рассмотрим, что собой представляют упомянутые выше Десять принципов, каким образом их можно воплотить в жизнь и насколько важно для сотрудников добиться статуса БДР для своего медицинского учреждения. Позже мы также затронем вопросы, связанные с маркетингом заменителей женского молока, а также обсудим порядок аттестации медицинских учреждений для получения статуса БДР.
 - *Продемонстрируйте плакат «Десять принципов успешного грудного вскармливания» и/или раздайте соответствующие памятки участникам занятия.*
 - *Попросите кого-нибудь из участников прочесть Принцип 1.*
- Первый из Десяти принципов успешного грудного вскармливания гласит:
Иметь в письменной форме принципы политики грудного вскармливания, которые в установленном порядке доводятся до сведения всего медицинского персонала.
- Политика грудного вскармливания помогает:
 - наладить последовательный и эффективный уход за матерями и младенцами;
 - выработать такие стандарты практической работы, которые хорошо поддаются оценке;
 - реализовать их на практике.

⁴ Данная рекомендация будет рассмотрена чуть позже на этом же занятии.

- Данная политика не является ни лечебным протоколом, ни стандартом ухода за пациентами. Слово «политика» означает здесь лишь то, что сотрудники согласны следовать таким протоколам и стандартам, а руководство учреждения требует этого от них. Следовать такой политике или нет — отнюдь не личное дело каждого. В этом она сходна с другими правилами, согласно которым, например, никто не может по собственному желанию отменить прививку или самостоятельно решить, какие сведения заносить в свидетельство о рождении. Если в определенной ситуации кто-то не станет следовать политике, причины для этого должны быть обязательно зарегистрированы.
- Политика медицинского учреждения не только включает в себя Десять принципов и Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока, но и определяет, как эти принципы должны выполняться в данном медицинском учреждении.
- *Кратко опишите политику медицинского учреждения в области грудного вскармливания или кормления младенцев. Попросите участников за время курса (но не данного занятия!) дать ей оценку и наметить пути реализации.*
- *Укажите на Принцип 2 и попросите кого-либо из участников прочесть его.*
- Второй принцип касается обучения.
Подготовить весь медицинский персонал в области приобретения навыков, необходимых для проведения этой политики.
- Правила медицинского учреждения должны соответствовать всем Десяти принципам и предусматривать обучение персонала для их практической реализации. Данный учебный курс поможет вам ощутить уверенность в своих знаниях и умениях касательно повседневного ухода за матерями и младенцами.
- *Покажите слайд 1/3 и зачитайте его содержание.*

Цель нашего курса состоит в том, чтобы каждый сотрудник клиники уверенно поддерживал раннее и исключительное грудное вскармливание, а медицинское учреждение двигалось к получению статуса БДР.

- В процессе данного учебного курса мы подробно рассмотрим и остальные принципы. Вы узнаете и освоите на практике:
 - как пользоваться приемами общения в беседах с беременными женщинами, матерями и коллегами;
 - как претворять в жизнь Десять принципов успешного грудного вскармливания и придерживаться Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока;
 - как убедить беременную в важности грудного вскармливания и какие подсказать практические меры для успешного его начала;
 - как облегчить матери установление контакта «кожа-к-коже» с ребенком и ускорить начало грудного вскармливания;
 - как научить молодую мать правильно держать ребенка и прикладывать его к груди, вручную сцеживать грудное молоко;
 - куда рекомендовать матери обращаться за поддержкой в грудном вскармливании после выписки домой;
 - как беседовать с некормящими матерями и к кому направлять их на консультацию по кормлению ребенка;
 - как отличать факторы, способствующие грудному вскармливанию, от тех, что мешают ему;
 - как в сотрудничестве с коллегами выявлять препятствия на пути грудного вскармливания и находить способы их преодоления.

- Этот курс поможет вам повысить свой уровень знаний и навыков, придаст уверенность, обеспечит согласованность информации и практики в рамках всего медицинского учреждения.
 - Он заложит фундамент практики доброжелательного отношения к ребенку. В последующем вы сможете пройти углубленные курсы обучения. Кроме того, за дополнительной информацией всегда можно обратиться к местному эксперту.
- *Проинформируйте участников о местных экспертах.*

5. Как Глобальная стратегия сочетается с другими программами (5 минут)

- Опираясь на национальную политику, местные законы и локальные программы, Глобальная стратегия не только пропагандирует, оберегает и поддерживает практику грудного вскармливания, но и защищает материнские права работающих женщин.
- *Перечислите и, если позволяет время, кратко обсудите национальные программы и меры, направленные на поддержку Глобальной стратегии, например, действующую в стране политику кормления детей и отвечающие за нее государственные власти, кодекс маркетинга, законодательство о декретных отпусках, программу ИБДР, сбор данных о грудном вскармливании в системе здравоохранения, реформу образовательной программы, возможные меры по организации общественной поддержки, другие программы, законодательные акты и практические меры.*
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

Итоги занятия 1

- Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста базируется на существующих программах, призванных наладить оптимальное питание, и тем самым помогает обеспечить всем детям здоровые условия жизни с первых ее дней. В задачи Глобальной стратегии входит улучшение условий питания, роста и развития детей, охраны их здоровья за счет оптимизации вскармливания, а ее конечная цель состоит в снижении уровня смертности детей грудного и раннего возраста.

Эта стратегия предусматривает исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни младенца, после чего позволяет вводить безопасный и адекватный прикорм в соответствии с возрастом и состоянием ребенка, продолжая одновременно кормить его грудью вплоть до 2 лет, а то и дольше.

В стратегии также уделяется место вопросам питания матерей, их социальной и общественной поддержки.

- Инициатива Доброжелательного отношения к ребенку (ИБДР) включает в себя Десять принципов, а также предусматривает меры по защите от маркетинга заменителей материнского молока, помогая тем самым создавать в медицинских учреждениях атмосферу поддержки кормящих матерей.

Целью инициативы БДР является активное претворение в жизнь Десяти принципов успешного грудного вскармливания, а также прекращение бесплатной раздачи заменителей грудного молока в медицинских учреждениях и их продажи по низким ценам.

- Поддерживать исключительно грудное вскармливание младенцев и Инициативу БДР важно повсюду, но особенно в местах с широким распространением ВИЧ-инфекции.
- Участие в этом учебном курсе поможет вам поверить в свое умение поддерживать грудное вскармливание и убедиться, что такая политика реализуется в масштабах всего медицинского учреждения. Вы сможете научиться и освоить на практике:
 - как пользоваться приемами общения в беседах с беременными женщинами, матерями и коллегами;
 - как претворять в жизнь Десять принципов успешного грудного вскармливания и придерживаться Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока;
 - как убедить беременную в важности грудного вскармливания и какие подсказать практические меры для успешного его начала;
 - как ускорить контакт «кожа-к-коже» матери с ребенком и начало грудного вскармливания;
 - как научить молодую мать правильно держать ребенка и прикладывать его к груди, вручную сцеживать грудное молоко;
 - куда рекомендовать матери обращаться за поддержкой в грудном вскармливании после выписки домой;
 - как беседовать с некормящими матерями и к кому направлять их на консультацию по кормлению ребенка;
 - как отличать факторы, способствующие грудному вскармливанию, от тех, что мешают ему;
 - как в сотрудничестве с коллегами выявлять препятствия на пути грудного вскармливания и находить способы их преодоления.

Контрольный опрос по занятию 1

Коллега спрашивает у вас, зачем проводился этот учебный курс и чем он помог вам в уходе за матерями и их детьми. Что вы ответите на такой вопрос?

ДЕСЯТЬ ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Совместное заявление ВОЗ и ЮНИСЕФ (1989)

Любое медицинское учреждение, занятое в сфере охраны материнства и ухода за детьми, должно:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики по грудному вскармливанию и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.
2. Обучить 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 первые полчаса после родов.
5. Показывать матерям, как проводить грудное вскармливание и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным детям никакой иной пищи и питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Практиковать совместное пребывание – позволяющее матери и ребенку находиться вместе – 24 часа в сутки.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих (сосок и пустышек).
10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы или клиники.

Занятие 2 НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|--|----------|
| 1. Объяснять важность навыков общения – умения слушать и понимать собеседницу, устанавливать доверительные отношения с ней | 30 минут |
| 2. Применять полученные навыки на практике в соответствии с памяткой | 30 минут |

Общая продолжительность занятия:

60 минут

Провести практическую отработку рассматриваемых здесь навыков можно в ходе другого занятия. Если оно состоится нескоро, перед его началом вкратце напомните содержание данного занятия.

Дидактические материалы:

Кукла для ролевой игры.

Два кресла, которые можно поставить перед аудиторией.

Копии ролевых текстов, которые будут использованы в ходе разыгрываемых сценок. Все тексты для удобства сведены вместе и представлены в конце текущего занятия.

Перечень методов общения (см. итоги занятия), который перед началом занятия крепится к стене. Детализируйте каждое положение, которое посчитаете нужным.

По одной копии памятки «Искусство общения 2.1» (без ответов на вопросы) для каждого участника.

Возможно, придется поподробнее объяснить на местном языке концепцию «оценочных слов» (judging words). Необходимая для их перевода информация приводится на занятии 7 учебного курса Breastfeeding Counseling, разработанного в 1993 году специалистами ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Подготовка к ролевой игре

На этом занятии разыгрываются очень короткие сценки. Перед каждой из них, преподаватель уточняет, на чем именно должны сосредоточить внимание присутствующие. После каждой сценки преподаватель комментирует ее, подчеркивая или поясняя нужные моменты.

Первая сценка, посвященная невербальному общению, разыгрывается у доски, так как участники должны видеть все происходящее. Перед началом занятия попросите участников помочь в ее проведении.

Участникам других сценок, чтобы не терять времени, не нужно выходить перед аудиторией. Раздайте листки с ролевыми текстами, которые участники должны прочесть своим соседям. Попросите участников, чтобы они, когда дойдет очередь, читали свои роли вслух, не вставая с места.

Дополнительные материалы для преподавателей

Занятия 7 и 11 учебного курса Breastfeeding Counseling, WHO/UNICEF, (1993)

1. Искусство общения (30 минут)

- Медицинских работников часто обучают выявлять проблемы и устранять их. Эффективное общение предполагает уважение к собственному мнению собеседницы, ее вере и культуре. Нельзя настаивать, чтобы она делала то, что считаете нужным вы, или упорно пытаться склонить женщину к конкретным действиям.
- В то же время, медицинский работник не может ограничиваться чистым информированием пациентов. Он обязан помочь матери найти причину возникающих трудностей (провести диагностику) и научить ее самостоятельно справляться со своими проблемами. А зачастую случается и так, что никаких особых проблем у молодой матери нет, но ей хочется быть уверенной, что все идет нормально.
- Ваше искусство общения состоит в том, чтобы:
 - уметь выслушать собеседницу и понять, что она хочет сказать, что уже знает и умеет;
 - завоевать ее доверие и показать достоинства того, что вы ей советуете;
 - уметь доходчиво излагать информацию;
 - эффективно предлагать изменения, которые, на ваш взгляд, женщина должна внести в свое поведение и действия;
 - уметь получать согласие на последующие встречи и беседы.
- Кроме того, полученные навыки помогут вам:
 - общаться с коллегами, которые не хотят перестраивать свою работу в соответствии с требованиями ИБДР;
 - общаться с членами семьи, которые могут поддержать молодую мать, и особенно с теми, кто способен отрицательно повлиять на ее решение о том, как кормить ребенка;
 - общаться с руководителями, защищая перед ними идею создания в их организации доброжелательной к ребенку атмосферы.
- Искусство общения рассматривается в данном курсе лишь на базовом уровне. Тем не менее, это поможет вам более естественно применять имеющиеся навыки и совершенствовать их по мере использования. Они пригодятся вам не только на работе, но и дома, и на встречах с друзьями.

Умение слушать и узнавать

- Общаться можно, разговаривая друг с другом, — это так называемое словесное или вербальное общение. Но не менее важную роль играет и общение невербальное — язык телодвижений, которым мы пользуемся сами и наблюдаем у собеседников.
- Можно порой видеть, что мать сидит в неудобном положении, либо все время оглядывается по сторонам, смущаясь, что ее слышат другие, и это мешает ей сосредоточиться на кормлении ребенка. Так происходит невербальное общение матери с окружающими.
- Когда вы беседуете с матерью в удобном месте, и она чувствует себя в полной безопасности, разговаривать с ней становится гораздо легче.

1. Пользуйтесь невербальным общением

- Наше невербальное общение с матерью помогает ей чувствовать себя спокойнее и слушать более внимательно.

Вопрос к аудитории. Какие вы знаете полезные методы невербального общения?

Дождитесь нескольких ответов.

- Несколько полезных приемов невербального общения при разговоре с матерями описано ниже.
 - Сядьте рядом с собеседницей на одном с ней уровне.
 - Уберите все помехи – вас не должен разделять стол, не нужно держать в руках папку с бумагами и т.д.
 - Уделяйте все внимание матери, старайтесь не отвлекаться, всячески демонстрируйте, что вы внимательно ее слушаете, кивая, например, головой и улыбаясь, пользуйтесь другими жестами.
 - Не показывайте, что вы торопитесь, не поглядывайте на часы.
 - Касайтесь собеседницы только в пределах приличий (можно, например, положить свою руку на ее). Без разрешения собеседницы ни в коем случае не дотрагивайтесь до ее груди и ребенка.

Сценка 1

- *Опишите сценку: сейчас мы услышим, как медицинский работник приветствует мать одними и теми же словами, но по-разному. Обратите внимание на отличия в невербальном общении.*

Участница играет роль матери, сидя в кресле перед группой и держа в позе кормления куклу, которая изображает ее ребенка.

Преподаватель в роли медицинского работника несколько раз подряд произносит одну и ту же фразу:

«Доброе утро! Как идет грудное вскармливание?»

Однако каждый раз делает это в разных невербальных ситуациях. Можно, например, встать над кормящей матерью или сесть рядом с ней, бросить вопрос, глядя на часы, наклониться к «ребенку», который в это время «ест», и коснуться его (о таких прикосновениях нужно сначала договориться с «матерью»).

- *Обсудите, чем отличаются разыгранные варианты невербального общения. Спросите «мату», как она себя чувствовала в каждом случае. Поинтересуйтесь у участников, что полезного они вынесли из этой демонстрации невербального общения.*

2. Задавайте открытые вопросы

- Чтобы помочь матери, нужно разобраться в ее ситуации: какие трудности она испытывает, что делает, что для нее подходит, а что нет. Если задавать вопросы так, что у собеседницы появляется желание подробно отвечать на них, то вам не придется усиленно расспрашивать ее.
- Лучше всего здесь подходят открытые вопросы, то есть такие, которые предполагают развернутый ответ. Они побуждают мать делиться информацией. Вопросы данного типа чаще всего начинаются со слов «Как?», «Что?», «Когда?», «Где?», «Почему?». Например, «Как вы кормите ребенка?»
- На закрытые вопросы достаточно односложных ответов «Да» или «Нет», а они не слишком-то информативны. Вопросы этой группы обычно выглядят так: «Вы делаете то-то?», «Вы были там-то?», «Ваш ребенок...?». Например, «Вы кормили грудью своего старшего ребенка?».
- Порой может сложиться впечатление, что мать не слишком-то склонна отвечать. Возможно, она боится ошибиться. Ведь иногда закрытые вопросы предполагают «правильный» ответ, и у матери возникает искушение дать именно его, даже если это неправда, – она ведь думает, что такого ответа от нее ожидают.

Сценка 2а

- Опишите сценку: в ее ходе нужно будет обратить внимание на то, какие вопросы - открытые или закрытые - задает медицинский работник и как мать отвечает на них.

Медработник	Доброе утро! С вами и вашим ребенком все нормально?
Мать	Да, все хорошо.
Медработник	Никаких проблем не возникало?
Мать	Нет, никаких.
Медработник	Часто кормите ребенка?
Мать	Да

Комментарий. На такие закрытые вопросы ответы получены односложные, «Да» или «Нет», которые мало что дают врачу и не слишком-то располагают к продолжению беседы.

А теперь давайте поинтересуемся тем же самым, но по-иному.

Сценка 2б

- Опишите сценку: в ее ходе нужно будет обратить внимание на то, какие вопросы – открытые или закрытые – задает медицинский работник и как мать отвечает на них.

Медработник	Доброе утро! Как вы с малышом чувствуете себя сегодня?
Мать	Нормально.
Медработник	Расскажите, как вы кормите своего малыша?
Мать	Я часто даю ему грудь и плюс к этому – бутылочку на ночь.
Медработник	Почему вы решили давать бутылочку на ночь?
Мать	Ребенок часто просыпается по ночам, наверно, ему моего молока не хватает.

Комментарий. На этот раз медицинский работник задавал открытые вопросы. Мать отвечала на них информативно, и медицинский работник узнал гораздо больше.

3. Вовлекайте матерей в разговор – демонстрируйте свой интерес и реагируйте на сказанное

Вопрос к аудитории. Как можно продемонстрировать свой интерес к тому, что говорит собеседница?

Дождитесь нескольких ответов.

- Показать, что слова женщины нас интересуют, можно по-разному: кивками головы, улыбкой, фразами типа «Да-да», «Продолжайте-продолжайте» и так далее. Повторяя ее слова или реагируя на то, что она говорит, вы показываете, что внимательно слушаете собеседницу и вызываете у нее желание говорить дальше. В своих репликах слова собеседницы лучше слегка изменять, чтобы они не выглядели простыми копиями.
- В свои реплики неплохо добавлять собственные слова, например: «Действительно? Продолжайте-продолжайте...», или включать открытые вопросы.

Сценка 3

– Опишите сценку: в ходе этой демонстрации нужно следить, как медицинский работник демонстрирует свое внимание к матери и в какой степени это помогает ему получить больше информации.

Медработник	Доброе утро! Как чувствуете себя?
Мать	Я страшно устала, ребенок часто просыпался.
Медработник	Да... Сочувствую (с озабоченным видом).
Мать	Моя сестра говорит, что малыш не должен бодрствовать по ночам и что я его порчу.
Медработник	Ваша сестра считает, что вы балуете своего ребенка?
Мать	Она вечно недовольна тем, как я ухаживаю за малышом.
Медработник	М-да... (кивает головой).
Мать	Никак не могу понять, какое ей дело до всего этого, ребенок-то мой!
Медработник	Расскажите поподробнее, пожалуйста.

Комментарий. Реплики типа «Да, сочувствую...» и «М-да...» показывают, что вы внимательно слушаете. А задаваемые в ответ вопросы помогают лучше понять, что говорит молодая мама. Из нашего примера видно, что главная проблема может быть связана не столько с частыми пробуждениями ребенка, сколько с раздражением от замечаний сестры.

4. Проявляйте сочувствие, показывая тем самым, что вы понимаете чувства собеседницы

- Ваше сочувствие показывает, что вы внимательно слушаете мать и стараетесь понять ее переживания. Вы как бы смотрите на ситуацию глазами собеседницы. Однако это нельзя путать с состраданием. Сострадая кому-то, вы рассматриваете ситуацию со своей точки зрения.
- Полезно сочувствовать не только тревогам матери, но и ее приятным переживаниям.
- Если вас интересуют другие вопросы, не торопитесь, — их лучше задать после того, как вы разберетесь в ощущениях собеседницы.

Сценка 4а

- Опишите сценку: присутствующие должны попытаться понять, проявляет ли медицинский работник сочувствие и понимает ли чувства матери.

Медработник	Доброе утро, (имя собеседницы)! Как дела у вас и у (имя ребенка)?
Мать	(Имя ребенка) последнюю пару дней очень плохо ест. Прямо не знаю, что делать.
Медработник	Я вас понимаю. Когда мои дети отказываются есть, я тоже переживаю за них. Так что мне ваши чувства знакомы.
Мать	А что вы делаете, когда ваш ребенок не ест?

Комментарий. О чем шел разговор? Здесь акцент сместился с матери на врача. Сочувствием это назвать нельзя, ведь мать выпала из фокуса беседы.

А теперь давайте проведем ту же беседу по-другому.

Сценка 4б

- Опишите сценку: присутствующие должны постараться понять, проявляет ли медицинский работник сочувствие и понимает ли чувства матери.

Медработник	Доброе утро, (имя собеседницы)! Как дела у вас и у (имя ребенка)?
Мать	(Имя ребенка) последнюю пару дней очень плохо ест. Прямо не знаю, что делать.
Медработник	Вас беспокоит (имя)?
Мать	Да, боюсь, что он заболел, если так плохо ест.

Комментарий. В таком варианте беседы все внимание сосредоточено на матери. На этот раз медицинский работник явно демонстрирует сочувствие собеседнице, понимает ее чувства и отвечает эмоционально, показывая тем самым, что слушает очень внимательно. Это поддерживает в матери желание поделиться своими тревогами и продолжить беседу.

5. Избегайте слов с оттенком оценки

- Оттенок оценки присущ таким словам как «Правильно», «Неправильно», «Хорошо», «Жаль», «Отлично», «Достаточно», «Так и надо», «Адекватно», «Проблема» и так далее. Такие слова и фразы могут заставить женщину почувствовать, будто есть какие-то стандарты, которым она должна соответствовать, а ее ребенок ведет себя не так, как ему полагается.
- В вопросе «Ваш ребенок ест хорошо?», например, мать может уловить подтекст о существовании неких нормативов, до которых ее малыш не дотягивает. В результате у нее появляется желание скрыть правду, чтобы не выглядеть неадекватной. К тому же мать и медицинский работник могут по-разному смотреть на то, что значит «есть хорошо». Так что гораздо лучше задать

Сценка 5а

– Опишите сценку: в ее ходе нужно следить за применением «оценочных» слов.

Медработник	Доброе утро! Ваша дочь набрала достаточно веса после последнего взвешивания?
Мать	Даже не знаю. Похоже, что да.
Медработник	А сосет она, как полагается? У вас, кстати, хорошее молоко?
Мать	Не знаю... Надеюсь, что да, но не уверена (выглядит встревоженной).

Комментарий. Медицинский работник не только ничего не узнал из такой беседы, но и сильно встревожил мать.

А теперь давайте проведем ту же беседу по-другому.

Сценка 5б

– Опишите сценку: в ее ходе нужно следить за применением «оценочных» слов.

Медработник	Доброе утро! Как подросла ваша дочурка за этот месяц? Могу я взглянуть на ее таблицу роста?
Мать	Медсестра сказала, что за месяц она набрала полкило, так что я вполне довольна.
Медработник	Судя по всему, малышка получает именно столько грудного молока, сколько ей нужно.

Комментарий. Медицинский работник узнал все, что ему нужно, нисколько не потревожив при этом мать.

Умение вызывать доверие и оказывать помощь

- Обладая навыками общения, вы можете помочь женщине ощутить уверенность в себе и осознать, что она будет хорошей матерью. А это позволит ей принимать разумные решения и не поддаваться влиянию со стороны других. Но чтобы вселить уверенность и оказать поддержку, нам нужно:

6. Уважать мысли и чувства матери

- Выслушивая мысли и чувства матери, не торопитесь выражать в ответ свое согласие или несогласие, либо говорить, что беспокоиться не о чем. «Понимать» – вовсе не значит «соглашаться». Вам ничто не мешает внимательно разобраться в услышанном от матери, а потом, чуть позже, предоставить ей правильную информацию. Видя, что ее понимают, мать начинает ощущать доверие к собеседнику, и у нее появляется желание продолжать разговор.

Сценка ба

- *Опишите сценку: в ее ходе нужно следить за тем, воспринимает ли медицинский работник то, что говорит ему мать, либо выражает свое согласие (несогласие) с ней.*

Мать	Каждый вечер я даю своей дочке бутылочку детской смеси, потому что у меня мало молока.
Медработник	Уверен, что молока у вас достаточно. Так что бутылочка со смесью вашей дочери ни к чему.

Комментарий. Воспринял ли медицинский работник то, что сказала ему мать? Увы, он выразил ей свое несогласие и дал понять, что та думает неправильно.

А теперь давайте проведем ту же беседу по-другому.

Сценка бб

- *Опишите сценку: в ее ходе нужно следить за тем, воспринимает ли медицинский работник то, что ему говорит мать, либо выражает свое согласие (несогласие) с ней.*

Мать	Каждый вечер я даю своей дочке бутылочку детской смеси, потому что у меня мало молока.
Медработник	Что ж, бутылочка смеси на ночь некоторых малышей успокаивает.

Комментарий. Воспринял ли медицинский работник то, что сказала ему мать? Он поддержал неправильные действия. А такая поддержка ничем не поможет ни матери, ни ее ребенку.

А теперь давайте проведем ту же беседу по-другому.

Сценка бв

- *Опишите сценку: в ее ходе нужно следить за тем, воспринимает ли медицинский работник то, что ему говорит мать, либо выражает свое согласие (несогласие) с ней.*

Мать	Каждый вечер я даю своей дочке бутылочку детской смеси, потому что у меня мало молока.
Медработник	Так-так. Думаете, у вас мало молока по вечерам?

Комментарий. Воспринял ли медицинский работник то, что сказала ему мать? Да, но при этом не выразил ни согласия, ни несогласия. Он лишь показал, что понял ее точку зрения. Значит, мать будет уверена, что ее выслушали. После этого можно продолжить разговор о вечернем кормлении и обсудить конкретную информацию о количестве молока у женщины.

7. Замечать и поощрять все хорошее

- Замечайте и по достоинству оценивайте все достижения матери и младенца. Похвалите, например, женщину за то, что она ждет, пока малыш откроет широко ротик в поисках соска, или отметьте, как он, закончив с одной грудью, готовится припасть к другой.

8. Оказывать практическую помощь

- Когда мать чувствует себя комфортно, у нее становится больше молока. А вдруг она испытывает жажду или голод? Вдруг ей нужна другая подушка? А может, ее нужно подменить, пока она не сходит в душ или в туалет? Или подсказать, как решать проблемы с питанием, продемонстрировав, например, процесс сцеживания молока? Получая такую практическую помощь, женщина чувствует себя спокойнее и уделяет больше внимания ребенку.

9. Доводить только нужную информацию и понятным языком

- Разберитесь, что интересует собеседницу в данный момент.
- Пользуйтесь понятными матери словами.
- Не ошеломляйте ее обилием информации.

10. Советовать, а не командовать

- Предложите матери несколько вариантов и дайте выбрать наиболее подходящий именно ей.
- Не говорите, что она должна делать, а что не должна.
- Давайте не больше одного-двух советов, наиболее подходящих для женщины.

Сценка 7а

– Опишите сценку: в ее ходе нужно следить, понятным ли языком доводит информацию медицинский работник, не пытается ли он командовать вместо того, чтобы давать советы.

Медработник	Доброе утро! Чем я могу вам помочь сегодня?
Беременная	Я не знаю, стоит ли мне кормить ребенка грудью, когда он родится. Боюсь, что малыш может получить ВИЧ-инфекцию.
Медработник	Дело обстоит так. Вирус через грудное вскармливание передает примерно 5–15% ВИЧ-инфицированных матерей. Однако этот показатель в разных местах различается. Он может быть выше у матерей, которые заразились недавно, у которых высокая концентрация вирусов в крови или симптоматический СПИД. Кроме того, вступая в незащищенный половой контакт, кормящая мать рискует подхватить ВИЧ-инфекцию, которая с довольно высокой вероятностью перейдет и к ее ребенку. Но если вы не станете кормить ребенка грудью, он рискует получить другие смертельно опасные заболевания наподобие желудочно-кишечных или респираторных инфекций. К сожалению, вы пришли на консультацию слишком поздно, но я бы на вашем месте...
Беременная	О Боже!

Вопрос к аудитории. Что думают участники о таком разговоре? Сообщил ли медицинский работник информацию в достаточном объеме?

Медицинский работник выложил слишком много информации. Она пока женщине просто не нужна. К тому же далеко не все слова медика могут быть поняты собеседницей. Часть информации была предоставлена в отрицательном свете. И, наконец, медицинский работник, по существу, подсказывал пациентке, что ей нужно делать, вместо того, чтобы помочь той принять собственное решение.

А теперь давайте проведем ту же беседу по-другому.

Сценка 7б (если имеется возможность сделать ВИЧ-пробу)

- Опишите сценку: в ее ходе нужно следить, понятным ли языком доводит информацию медицинский работник, не пытается ли он командовать вместо того, чтобы давать советы.

Медработник	Доброе утро! Чем я могу вам помочь сегодня?
Беременная	Я не знаю, стоит ли мне кормить ребенка грудью, когда он родится. Боюсь, что малыш может получить ВИЧ-инфекцию.
Медработник	Если у вас есть ВИЧ-инфекция, она может перейти и к ребенку. Вы сделали ВИЧ-пробу?
Беременная	Нет. Я не знала, куда обращаться для этого.
Медработник	Лучше заранее определить, есть в организме ВИЧ-инфекция или нет, и лишь после этого решать вопрос с кормлением ребенка. Я могу подсказать, с кем поговорить насчет такой пробы. Хотите?
Беременная	Да, хотелось бы узнать больше.

Комментарий. Медицинский работник предоставил пациентке самую важную на данный момент информацию – женщина поняла, что сначала нужно узнать результаты ВИЧ-пробы, и лишь после этого решать вопрос с кормлением ребенка. При этом медицинский работник пользовался понятными словами, не давал никаких собственных оценок, предложил женщине пройти консультацию у специалиста и сделать ВИЧ-пробу.

Сценка 7б (если нет возможности сделать ВИЧ-пробу)

- Опишите сценку: в ее ходе нужно следить, понятным ли языком доводит информацию медицинский работник, не пытается ли он командовать вместо того, чтобы советовать.

Медработник	Доброе утро! Чем я могу вам помочь сегодня?
Мать	Я не знаю, стоит ли мне кормить ребенка грудью, когда он родится. Боюсь, что малыш может получить ВИЧ-инфекцию.
Медработник	Если у вас в организме есть ВИЧ-инфекция, существует опасность ее передачи ребенку. Провести здесь пробу и узнать об этом мы не можем. Но если есть только сомнения в наличии ВИЧ-инфекции, рекомендуется все же кормить ребенка грудью.
Мать	О, я и не знала этого.
Медработник	Да-да, чисто грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни, когда ребенок не получает никакой другой пищи и воды, защищает его от многих инфекций, в том числе и поноса.

Комментарий. Медицинский работник предоставил пациентке самую важную на данный момент и имеющую прямое отношение к данной ситуации информацию о том, что мать не может пройти ВИЧ-пробу, а ее ребенку рекомендуется чисто грудное вскармливание. При этом медик пользовался понятными словами и не давал никаких собственных оценок. После такого вступления женщина и медицинский работник, скорее всего, смогут продолжить беседу и обсудить другие вопросы.

Обсудить текущую и последующую поддержку

- После окончания беседы у матери могут остаться вопросы, на обсуждение которых просто не хватило времени, появиться новые мысли, о которых ей хотелось бы поговорить. Не исключено, что у нее возникнут и практические проблемы. С учетом этого особую важность приобретает последующая работа с пациенткой.
 - Узнайте, какую помощь женщина может получить от членов своей семьи и друзей.
 - Договоритесь о времени, когда вы сможете снова встретиться или поговорить с ней.
 - Предложите со всеми возникающими сомнениями и вопросами обращаться к вам или другому медику (скажите, к кому именно).
 - Дайте ей координаты общественной группы поддержки, если они у вас есть.
 - При необходимости направьте ее на консультацию к специалистам.
- Многим женщинам не так-то просто делать то, что они считают нужным или что посоветовали вы, поэтому в ходе беседы нужно обязательно разобраться с ситуацией в доме женщины. Что может делать ваша пациентка, а что нет, очень сильно зависит от семьи, наличия свободного времени и денег, здоровья матери, семейных и общественных традиций.
- Но не забывайте: вы не должны принимать решения за мать или пытаться заставить ее делать то, что считаете нужным. Ваша задача – выслушать ее и завоевать доверие, чтобы она впоследствии сама могла выбрать наилучший вариант для себя и ребенка.

2. Практикум по искусству общения (30 минут)

Разделите участников на небольшие группы или пары, а затем объясните, что каждая группа будет делать упражнения из памятки.

Для каждого упражнения сначала приводится образец, а затем – задания, которые нужно выполнить. Зачитайте первый пример и проверьте, поняли ли участники, что им нужно делать.

Попросите второго преподавателя переходить во время практикума от одной группы к другой и следить, правильно ли поняли участники свою задачу. Когда какая-либо группа готова, преподаватель может объяснить ее членам очередной пример. Попросите участников не только записывать ответы на бумаге, но и произносить их вслух.

Отведите на работу с памяткой примерно 25 минут.

По истечении этого времени подведите итоги занятия и ответьте на вопросы участников. Анализировать ответы в каждой группе на каждый вопрос не нужно.

Данное занятие имеет очень большое значение для всего учебного курса, так как помогает освоить новые способы общения с матерями. С учетом этого на изучение и отработку описанных здесь приемов может быть выделено дополнительное время.

Итоги занятия 2

Общаться – это значит выслушивать собеседника и вызывать у него доверие, а не только информировать.

Выслушивать и учить

Извлекайте пользу из невербального общения.

Задавайте открытые вопросы.

Проявляйте интерес к словам матери и реагируйте на них.

Сопереживайте собеседнице, чтобы показать, что понимаете ее чувства.

Избегайте слов, в которых звучит ваша оценка.

Устанавливать доверительные отношения и оказывать поддержку

Уважайте мысли и чувства матери.

Замечайте и поощряйте все, что мать и ребенок делают хорошо.

Оказывайте практическую помощь.

Сообщайте только нужную информацию, делая это дозировано и простым языком.

Дайте один-два совета, но не командуйте.

При организации последующего консультирования и поддержки учитывайте жизненную ситуацию матери.

Памятка 2.1 «Искусство общения» (с возможными вариантами ответов)

Открытые вопросы

Преобразуйте закрытые вопросы в открытые.

Пример

Вы кормите своего ребенка грудью? (закрытый)

Как вы кормите своего ребенка? (открытый)

Составьте открытые вопросы на основании приведенных ниже закрытых

Вы часто кормите своего ребенка?

Когда вы кормите своего ребенка?

У вас нет проблем с кормлением?

Как у вас проходит кормление?

Ваш ребенок набирает вес?

Как у ребенка дела с весом?

Понимание материнских чувств

Ниже приводятся слова матери. Отметьте ответ, в котором слышится сочувствие и понимание.

Пример:

Мой ребенок просит есть всю ночь, и я страшно устаю.

– Сколько раз вы его кормите?

– И так происходит каждую ночь?

✓ – Да, вы действительно устаете.

Отметьте ответ, выражающий сочувствие

Молоко у меня какое-то водянистое – оно не может быть хорошим.

– Грудное молоко всегда выглядит таким.

✓ – Вас беспокоит качество молока?

– Сколько весит ваш ребенок?

Я боюсь кормить грудью – а вдруг у меня ВИЧ-инфекция?

✓ – Вы опасаетесь ВИЧ-инфекции?

– Вы не сдавали ВИЧ-пробу?

– Тогда переводите ребенка на детские смеси.

Замена оценочных слов

Перефразируйте приведенные ниже вопросы так, чтобы в них не было оценочных слов, и задайте открытые вопросы.

Пример:

Ваш ребенок ест хорошо?

Как ест ваш ребенок?

Перефразируйте, избегая оценочных слов

Ваш ребенок очень много кричит по ночам?

Как ведет себя ребенок по ночам?

У вас не возникает проблем с грудным вскармливанием?

Как дела с грудным вскармливанием?

Ваш ребенок хорошо набирает вес?

Как растет ваш ребенок?

Понимание тревог матери

Укажите стрелками, какие ответы выражают понимание материнской озабоченности, какие несут в себе согласие с неправильным утверждением, а какие опровергают слова матери.

Пример:

Мать: «В жаркие дни я даю ребенку воду».

Ответ

«Этого делать не нужно! Жидкости вполне достаточно в материнском молоке». —> Согласие (с неверным положением)
 «Конечно, в жару вода ребенку нужна». —> Несогласие
 «Вы считаете, что в жару ребенку нужно давать немного воды?» —> Понимание

Укажите стрелками тип ответа

Мать: «У моего ребенка понос, и пока он не кончится, кормить грудью его не буду».

Ответ

«Вы не хотите давать грудное молоко сейчас?» —> Тип ответа
 «Грудное молоко совершенно безопасно даже при поносе». —> Согласие (с неверным положением)
 «При поносе лучше всего воздержаться от грудного вскармливания». —> Несогласие
 —> Понимание

Мать: «Молозиво никакой пользы не дает, поэтому я подожду, пока появится полноценное молоко».

Ответ:

«Молозиво очень важно для ребенка». —> Тип ответа
 «Вы полагаете, что молозиво ничего ребенку не дает». —> Согласие (с неверным положением)
 «Молозиво уйдет буквально через денек-другой». —> Несогласие
 —> Понимание

Доводить только нужную информацию и понятным языком

Перефразируйте приведенные ниже предложения так, чтобы все слова в них были легко понятны матери.

Пример:

«Действие гормона окситоцина заметно по выделению грудного молока».

То же простыми словами

«Когда ребенок сосет одну грудь, вы можете заметить, что из другой тоже выделяется молоко. Это значит, что оно хорошо вырабатывается».

Измените фразы так, чтобы все слова в них были легко понятными

«При исключительно грудном вскармливании ваш ребенок вплоть до шестимесячного возраста будет получать все необходимые ему питательные вещества».

В грудном молоке есть все, что необходимо для здоровья и роста ребенка в первые 6 месяцев».

«Содержащийся в материнском молоке иммуноглобулин защищает вашего ребенка от вирусных и бактериальных инфекций».

Ваше молоко защищает ребенка от болезней.

Советуйте, а не командуйте

Измените приведенные ниже фразы так, чтобы они выглядели не указаниями, а советами.

Пример:

«Не давайте своему ребенку воды» (указание).

Фраза с советом

«А вы не думали, что достаточно одного только молока?» (совет).

Измените командный стиль на рекомендательный

«Держите ребенка поближе к себе, чтобы он мог лучше захватить грудь» (указание).

Не хотите держать ребенка поближе, чтобы он мог лучше захватить грудь?»

«Кормите чаще, и у вас станет больше молока» (указание).

Не хотите кормить малыша почаще? Это поможет вашему организму вырабатывать больше молока.

«Ничем не докармливайте ребенка, пока ему не исполнится 6 месяцев» (указание).

Большинству малышей до 6 месяцев не нужно никакой другой еды и питья. Может, и вам стоит попытаться пойти этим путем?»

Памятка 2.1 «Искусство общения»

Открытые вопросы

Преобразуйте закрытые вопросы в открытые.

Пример

Вы кормите своего ребенка грудью? (закрытый)

Как вы кормите своего ребенка? (открытый)

Составьте открытые вопросы на основании приведенных ниже закрытых

Вы часто кормите своего ребенка?

У вас нет проблем с кормлением?

Ваш ребенок набирает вес?

Сочувствие материнским чувствам

Ниже приводятся слова матери. Отметьте ответ, в котором слышится сочувствие и понимание материнских чувств.

Пример:

Мой ребенок просит есть всю ночь, и я страшно устаю.

- Сколько раз вы его кормите?
- И так происходит каждую ночь?
- ✓ – Да, вы действительно устаете.

Отметьте ответ, выражающий сочувствие

Молоко у меня какое-то водянистое – оно не может быть хорошим.

- Грудное молоко всегда выглядит таким.
- Вас беспокоит качество молока?
- Сколько весит ваш ребенок?

Я боюсь кормить грудью – а вдруг у меня ВИЧ-инфекция?

- Вы опасаетесь ВИЧ-инфекции?
- Вы не сдавали ВИЧ-пробу?
- Тогда переводите ребенка на детские смеси.

Замена оценочных слов

Перефразируйте приведенные ниже вопросы так, чтобы в них не было оценочных слов, и задайте открытые вопросы.

Пример:

Ваш ребенок ест хорошо? *Как ест ваш ребенок?*

Перефразируйте, избегая оценочных слов

Ваш ребенок очень много кричит по ночам?

У вас не возникает проблем с грудным вскармливанием?

Ваш ребенок хорошо набирает вес?

Понимание тревог матери

Укажите стрелками, какие ответы выражают понимание материнской озабоченности, какие несут в себе согласие с неправильным утверждением, а какие опровергают слова матери.

Пример:

Мать: «В жаркие дни я даю ребенку воду».

Ответ

«Этого делать не нужно! Жидкости вполне достаточно в материнском молоке». — Согласие (с неверным положением)
 «Конечно, в жару вода ребенку нужна». — Несогласие
 «Вы считаете, что в жару ребенку нужно давать немного воды?» — Понимание

Укажите стрелками тип ответа

Мать: «У моего ребенка понос, и пока он не кончится, кормить грудью его не буду».

Ответ

«Вы не хотите давать грудное молоко сейчас?» — Тип ответа
 Согласие (с неверным положением)
 «Грудное молоко совершенно безопасно даже при поносе». — Несогласие
 «При поносе лучше всего воздержаться от грудного вскармливания». — Понимание

Мать: «Молозиво никакой пользы не дает, поэтому я подожду, пока появится полноценное молоко».

Ответ:

«Молозиво очень важно для ребенка». — Тип ответа
 Согласие (с неверным положением)
 «Вы полагаете, что молозиво ничего ребенку не дает». — Несогласие
 «Молозиво уйдет буквально через денек-другой». — Понимание

Доводить только нужную информацию и понятным языком

Перефразируйте приведенные ниже предложения так, чтобы все слова в них были легко понятны матери.

Пример:

«Действие гормона окситоцина заметно по выделению грудного молока».

То же простыми словами

«Когда ребенок сосет одну грудь, вы можете заметить, что из другой тоже выделяется молоко. Это значит, что оно хорошо вырабатывается».

Измените фразы так, чтобы все слова в них были легко понятными

«При исключительно грудном вскармливании ваш ребенок вплоть до шестимесячного возраста будет получать все необходимые ему питательные вещества».

«Содержащийся в материнском молоке иммуноглобулин защищает вашего ребенка от вирусных и бактериальных инфекций».

Советуйте, а не командуйте

Измените приведенные ниже фразы так, чтобы они выглядели не указаниями, а советами.

Пример:

«Не давайте своему ребенку воды» (указание).

Фраза с советом

«А вы не думали, что достаточно одного только молока?» (совет).

Измените командный стиль на рекомендательный

«Держите ребенка поближе к себе, чтобы он мог лучше захватить грудь» (указание).

«Кормите чаще, и у вас станет больше молока» (указание).

«Ничем не докармливайте ребенка, пока ему не исполнится 6 месяцев» (указание).

Ролевые игры для занятия 2

Раздайте тексты ролей участникам сценок.

Сценка 1

Участница, которая играет роль матери, сидит в кресле перед группой и держит в позе кормления куклу, которая изображает ее ребенка.

Преподаватель, выступая в роли медицинского работника, несколько раз подряд произносит одну и ту же фразу:

«Доброе утро! Как идет грудное вскармливание?»

Однако каждый раз делает это по-разному. Можно, например, встать над кормящей матерью или сесть рядом с ней, бросить вопрос, глядя на часы, наклониться к ребенку и коснуться его (о таких прикосновениях нужно сначала договориться с «матерью»).

Сценка 2а

Медработник	Доброе утро! С вами и вашим ребенком все нормально?
Мать	Да, все хорошо.
Медработник	Никаких проблем не возникало?
Мать	Нет, никаких.
Медработник	Часто кормите ребенка?
Мать	Да

Сценка 2б

Медработник	Доброе утро! Как вы с малышом чувствуете себя сегодня?
Мать	Нормально.
Медработник	Расскажите, как вы кормите своего малыша?
Мать	Я часто даю ему грудь и плюс к этому – бутылочку на ночь.
Медработник	Почему вы решили давать бутылочку на ночь?
Мать	Ребенок часто просыпается по ночам, наверно, ему моего молока не хватает.

Сценка 3

Медработник	Доброе утро! Как чувствуете себя?
Мать	Я страшно устала, ребенок часто просыпался.
Медработник	Да... Сочувствую (с озабоченным видом).
Мать	Моя сестра говорит, что малыш не должен бодрствовать по ночам и что я его порчу.
Медработник	Ваша сестра считает, что вы балуете своего ребенка?
Мать	Она вечно недовольна тем, как я ухаживаю за малышом.
Медработник	М-да... (кивает головой).
Мать	Никак не могу понять, какое ей дело до всего этого, ребенок-то мой!
Медработник	Расскажите поподробнее, пожалуйста.

Сценка 4а

Медработник	Доброе утро, (имя собеседницы)! Как дела у вас и у (имя ребенка)?
Мать	(Имя ребенка) последнюю пару дней очень плохо ест. Прямо не знаю, что делать.
Медработник	Я вас понимаю. Когда мои дети отказываются есть, я тоже переживаю за них. Так что мне ваши чувства знакомы.
Мать	А что вы делаете, когда ваш ребенок не ест?

Сценка 4б

Медработник	Доброе утро, (имя собеседницы)! Как дела у вас и у (имя ребенка)?
Мать	(Имя ребенка) последнюю пару дней очень плохо ест. Прямо не знаю, что делать.
Медработник	Вас беспокоит (имя)?
Мать	Да, боюсь, что он заболел, если так плохо ест.

Сценка 5а

Медработник	Доброе утро! Ваша дочь набрала достаточно веса после последнего взвешивания?
Мать	Даже не знаю. Похоже, что да.
Медработник	А сосет она, как полагается? У вас, кстати, хорошее молоко?
Мать	Не знаю... Надеюсь, что да, но не уверена (выглядит встревоженной).

Сценка 5б

Медработник	Доброе утро! Как подросла ваша дочурка за этот месяц? Могу я взглянуть на ее таблицу роста?
Мать	Медсестра сказала, что за месяц она набрала полкило, так что я вполне довольна.
Медработник	Судя по всему, малышка получает именно столько грудного молока, сколько ей нужно.

Сценка 6а

Мать	Каждый вечер я даю своей дочке бутылочку детской смеси, потому что у меня мало молока.
Медработник	Уверен, что молока у вас достаточно. Так что бутылочка со смесью вашей дочери ни к чему.

Сценка 6б

Мать	Каждый вечер я даю своей дочке бутылочку детской смеси, потому что у меня мало молока.
Медработник	Что ж, бутылочка смеси на ночь некоторых малышей успокаивает.

Сценка 6в

Мать	Каждый вечер я даю своей дочке бутылочку детской смеси, потому что у меня мало молока.
Медработник	Так-так. Думаете, у вас мало молока по вечерам?

Сценка 7а

Медработник	Доброе утро! Чем я могу вам помочь сегодня?
Беременная	Я не знаю, стоит ли мне кормить ребенка грудью, когда он родится. Боюсь, что малыш может получить ВИЧ-инфекцию.
Медработник	Дело обстоит так. Вирус через грудное вскармливание передает примерно 5–15% ВИЧ-инфицированных матерей. Однако этот показатель в разных местах различается. Он может быть выше у матерей, которые заразились недавно, у которых высокая концентрация вирусов в крови или симптоматический СПИД. Кроме того, вступая в незащищенный половой контакт, кормящая мать рискует подхватить ВИЧ-инфекцию, которая с довольно высокой вероятностью перейдет и к ее ребенку. Но если вы не станете кормить ребенка грудью, он рискует получить другие смертельно опасные заболевания наподобие желудочно-кишечных или респираторных инфекций. К сожалению, вы пришли на консультацию слишком поздно, но я бы на вашем месте...
Беременная	О Боже!

Сценка 7б (если имеется возможность сделать ВИЧ-пробу)

Медработник	Доброе утро! Чем я могу вам помочь сегодня?
Беременная	Я не знаю, стоит ли мне кормить ребенка грудью, когда он родится. Боюсь, что малыш может получить ВИЧ-инфекцию.
Медработник	Если у вас есть ВИЧ-инфекция, она может перейти и к ребенку. Вы сделали ВИЧ-пробу?
Беременная	Нет. Я не знала, куда обращаться для этого.
Медработник	Лучше заранее определить, есть в организме ВИЧ-инфекция или нет, и лишь после этого решать вопрос с кормлением ребенка. Я могу подсказать, с кем поговорить насчет такой пробы. Хотите?
Беременная	Да, хотелось бы узнать больше.

Сценка 7б (если нет возможности сделать ВИЧ-пробу)

Медработник	Доброе утро! Чем я могу вам помочь сегодня?
Мать	Я не знаю, стоит ли мне кормить ребенка грудью, когда он родится. Боюсь, что малыш может получить ВИЧ-инфекцию.
Медработник	Если у вас в организме есть ВИЧ-инфекция, существует опасность ее передачи ребенку. Провести здесь пробу и узнать об этом мы не можем. Но если есть только сомнения в наличии ВИЧ-инфекции, рекомендуется все же кормить ребенка грудью.
Мать	О, я и не знала этого.
Медработник	Да-да, чисто грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни, когда ребенок не получает никакой другой пищи и воды, защищает его от многих инфекций, в том числе и поноса.

Занятие 3 ПОДГОТОВКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ – ШАГ 3

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Подбирать информацию для обсуждения с беременными | 20 минут |
| 2. Объяснять, как еще до рождения ребенка подготовить грудь для его вскармливания, какие принимаемые для этого меры действенны, а какие нет | 5 минут |
| 3. Выявлять женщин, требующих особого внимания | 5 минут |
| 4. Подбирать информацию для обсуждения с ВИЧ-инфицированными беременными | 10 минут |
| 5. Применять полученные навыки общения для обсуждения с беременными вопросов грудного вскармливания | 50 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 90 минут |

Дидактические материалы:

Слайд 3/1. Будущие мамы в предродовой клинике.

Слайд 3/2. Рекомендации ВИЧ-инфицированным матерям. При возможности продемонстрируйте изображение двух будущих мам в предродовой клинике (слайд 3/1) и не убирайте его на протяжении всего занятия.

Плакат со словами «Acceptable – приемлемо», «Feasible – оправданно», «Affordable – доступно», «Sustainable – рационально» и «Safe – безопасно», которые написаны так, что их первые буквы складываются в аббревиатуру AFASS.

Информация о ближайших пунктах получения консультаций по ВИЧ и прохождения ВИЧ-проб.

Информация о том, как проводятся консультации по грудному вскармливанию для ВИЧ-инфицированных матерей.

Дородовая карта – по одной копии каждому участнику занятия (не обязательно).

Факультативное занятие. Стоимость отказа от грудного вскармливания – такую информацию нужно подобрать заранее.

Дополнительные материалы для преподавателей

The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva, WHO March 2001.

The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review WHO/FCH/CAH/01.23 Butte, N et al, (2001) *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant during the First Six Months of Life.* WHO, Geneva

Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, WHO Technical Report Series, No. 916

Относительно ВИЧ-инфекции

HIV and Infant Feeding Counseling : a training course WHO/UNICEF/UNAIDS, 2000.

Integrated Infant Feeding Counseling: a training course WHO/UNICEF, 2005

UNAIDS/UNICEF/WHO. HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action (2003)

HIV and Infant Feeding – Guidelines for decision-makers (updated 2003)

A guide for health care managers and supervisors (updated 2003)

A review of HIV transmission through breastfeeding (updated 2004).

WHO/UNICEF/USAID. *HIV and infant feeding counseling aids (2005)*

Для работы с данным инструментарием консультанты должны пройти подготовку на таких специальных курсах как: WHO/UNICEF *Breastfeeding Counseling: A training course* и WHO/UNICEF/UNAIDS *HIV and Infant Feeding Counseling: A training course*, либо новый комбинированный учебный курс по консультированию в области вскармливания детей грудного и раннего возраста. В состав инструментов входят:

- плакат (ISBN 92 4 159249 4) для использования на консультациях ВИЧ-инфицированных беременных женщин и/или матерей;
- свободно распространяемые буклеты – их можно раздавать с учетом того, как мать решила кормить ребенка, для ее обучения, а также в качестве домашнего справочного материала;
- справочное руководство (ISBN 92 4 159301 6) с описанием расширенного по сравнению с консультационной карточкой перечня технических и практических вопросов – можно использовать этот документ в качестве справочного.

Дополнительная информация относительно экстренных ситуаций:

Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Department of Nutrition for Health and Development, WHO 2003.

Infant Feeding in Emergencies. Nutrition Unit, WHO European Office 1997

Infant Feeding in Emergencies, Module 1, Emergency Nutrition Network <http://www.enonline.net/>

Введение

– Покажите слайд 3/1 с Фатимой и Мириам и представьте этих «мам».

Очень важно, чтобы теоретические знания использовались в повседневной жизни. Учитывая это, мы построим учебный курс на примере двух женщин – Фатимы и Мириам 5, – которые пришли в клинику. Фатима ждет своего первого ребенка, тогда как Мириам готовится ко вторым родам. Мы проследим за Фатимой и Мириам во время беременности, родов и первых дней жизни их детей, внимательно рассматривая возникающие ситуации и практические вопросы.

На протяжении всего курса вам нужно будет обращать внимание на то, как матери с маленькими детьми воспринимают излагаемую информацию и предлагаемые практические рекомендации.

1. Обсуждение грудного вскармливания с беременными (20 минут)

- Шаг 3 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания гласит:
Информировать всех беременных женщин о преимуществах и осуществлении грудного вскармливания.
- Во многих странах и обществах принято кормить младенцев грудью. Однако в регионах, где широко рекламируются и продвигаются заменители материнского молока, перед многими еще до рождения ребенка возникает дилемма: кормить его своим молоком или нет. Врачам очень важно как можно раньше донести до женщин информацию о грудном вскармливании и выявить тех, у кого могут возникнуть с этим проблемы.
- Чтобы принять осознанное решение о кормлении своего малыша, женщине нужны:
 - точная, основанная на фактах информация о важности грудного вскармливания и опасности альтернативного – одного лишь личного мнения медицинского работника или маркетинговой кампании производителя заменителей здесь недостаточно;
 - понимание того, как применить такую информацию в ее собственной ситуации, – значит, разговаривать с женщиной нужно понятными ей словами, а обсуждение вести с привязкой к конкретной ситуации;
 - уверенность – женщина должна быть убеждена, что сможет вскормить ребенка исключительно грудным молоком; если же она не кормит грудью, ей необходима уверенность, что удастся найти самый безопасный в ее ситуации способ альтернативного вскармливания;
 - поддержка в выполнении своего решения – она нужна как для успешного вскармливания младенца, так и для преодоления связанных с этим трудностей.
- Женщина должна верить, что сможет выполнить свое решение. Мало довести до женщины достаточный объем информации и поддержать ее – медицинский работник обязан убедиться, что сумел полностью удовлетворить потребности женщины в информации и поддержке.

Фатима и Мириам находятся в женской консультации. Ожидая приема, они слышат разговор медсестры с группой беременных о кормлении младенцев. Фатима и Мириам внимательно слушают.

Групповая беседа с беременными

Вопрос к аудитории. Какие основные темы вы бы затронули в групповой беседе о вскармливании младенца?

Дождитесь ответов участников.

Разыграйте групповую беседу

– Будто разговаривая с группой беременных, преподаватель излагает приведенную ниже информацию.

Почему так важно грудное вскармливание

- Грудное вскармливание играет важнейшую роль и для ребенка, и для матери, и для всей ее семьи. Кормление грудью оберегает здоровье младенца. Растущие без материнского молока дети гораздо чаще:
 - болеют и даже умирают от различных инфекций – желудочно-кишечных, включая диарею, и легочных;
 - при плохих условиях жизни медленно набирают вес и растут;
 - при хороших условиях жизни страдают избытком веса, а с возрастом у них возникают проблемы с сердечно-сосудистой системой.
- Грудное вскармливание очень важно для матерей. Те из них, кто не кормил грудью, гораздо чаще:
 - страдают от анемии и не теряют накопившийся за время беременности жир, что грозит последующим ожирением;
 - беременеют вскоре после рождения ребенка;
 - заболевают раком груди;
 - получают переломы шейки бедра в пожилом возрасте.
- Кроме того:
 - грудное молоко всегда наготове. Не нужно ничего покупать, готовить и хранить;
 - кормить грудью предельно просто, так как не требуется ни специальное оборудование, ни приготовление пищи;
 - если не кормить младенца грудью, семье придется покупать заменители молока, находить время для их приготовления, заботиться о чистоте принадлежностей для кормления;
 - отказ от грудного вскармливания может сказаться на доходах семьи, так как родителям придется чаще брать отпуск для ухода за больным ребенком.
- В материнском молоке есть все, что нужно младенцу
 - Пока ребенку не исполнится 6 месяцев, его настоятельно рекомендуется кормить только грудным молоком. Никакой другой еды, воды и жидкостей ему в это время не нужно.
 - Грудное вскармливание продолжает играть важную роль и после первых 6 месяцев даже несмотря на то, что младенца начинают прикармливать.
 - Молоко матери лучше всего подходит ее собственному ребенку: меняясь день за днем, месяц за месяцем, от одного кормления к другому, оно полностью соответствует всем потребностям малыша. К тому же, по запаху материнского молока ребенок начинает приобщаться к вкусу домашней еды.
 - Материнское молоко уникально. Это – живая жидкость, активно защищающая от инфекции. Искусственные заменители такой защиты не обеспечивают.

Практические меры, способствующие грудному вскармливанию

- Улучшить грудное вскармливание помогает практическое обучение матерей в роддоме. Ниже приведен ряд мер, способствующих лучшей выработке материнского молока.
 - Желательно, чтобы во время родов рядом с вами находился компаньон, который поможет вам чувствовать себя более комфортно и сохранять контроль.
 - Старайтесь не допускать искусственного вмешательства в родовую деятельность, например, использования седативных обезболивающих средств и кесарева сечения, если только для этого нет медицинских показаний.
 - Сразу же после родов начните контакт «кожа-к-коже» – это не только согреет малыша, но и поможет раньше начать грудное вскармливание.
 - Пусть младенец все время будет около вас (в одной палате или даже кровати) – так его будет легче и безопаснее кормить.
 - Учитесь замечать признаки голода у младенца, чтобы он сам управлял ритмом кормления, а не получал пищу по графику.
 - Кормите ребенка почаще, это способствует выработке грудного молока.
 - Кормите своего младенца только грудью без всякого прикорма, бутылочек и сосок.
- Очень важно правильно держать ребенка во время кормления – этому вас научит медсестра, когда малыш появится на свет. Большинство женщин способны вскормить своего ребенка грудью, а если потребуется помощь, они ее получат⁶.

Информация о ВИЧ-пробах

- Всем беременным предлагается добровольно пройти конфиденциальную консультацию и сдать ВИЧ-пробу. Если женщина ВИЧ-инфицирована, возникает опасность передать такой вирус ребенку во время беременности, родов и последующего вскармливания. Знание о своем заболевании позволяет беременной принимать осознанные решения.
- При грудном вскармливании вирус передается примерно у 5–15% ВИЧ-инфицированных матерей (у одной из 20 или одной из 7)⁷. Это значит, что большинство детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, такой вирус через грудное молоко не получает.
- В некоторых случаях отказ матери кормить младенца только грудью создает гораздо больший риск его заболевания и смерти, чем опасность получить ВИЧ-инфекцию через грудное молоко. Одна из причин важности индивидуальных консультаций как раз и состоит в том, что мать получает в их ходе подробную информацию, необходимую ей для принятия осознанного решения.
- Большинство женщин вирусом СПИД не заражены. Грудное вскармливание рекомендуется:
 - матерям, которые не знают, есть у них ВИЧ-инфекция или нет;
 - матерям с отрицательной ВИЧ-пробой.
 - Завершение беседы
- Во время групповой беседы с беременными можно попросить тех из них, кто уже кормил грудью раньше, поделиться своим положительным опытом, равно как и рассказать о том, какие сложности возникали с этим у их знакомых и как те их преодолевали.
- Беременным можно предоставить еще больше информации, показав, скажем, на кукле, как нужно держать ребенка при кормлении грудью.

⁶ Мы обсудим все эти меры подробнее на следующих занятиях нашего учебного курса.

⁷ Чтобы оценить долю младенцев, рискующих заразиться ВИЧ-инфекцией через материнское молоко, достаточно умножить процент носителей СПИД в данной местности на 15%. Если, например, носителями ВИЧ-инфекции является 20% беременных и каждая из них будет кормить ребенка грудью, заразится из-за этого только 3% новорожденных (Infant Feeding in Emergencies, Module 1).

Вопрос к аудитории. Где поблизости беременная может получить консультацию и сдать ВИЧ-пробу?

Дождитесь нескольких ответов. При необходимости предоставьте им необходимую информацию.

Индивидуальные беседы с беременными

Фатима заходит в кабинет участкового врача. Тот не знает, что пациентка слышала групповую беседу о грудном вскармливании и у нее возникли вопросы.

Вопрос к аудитории. Каким образом медицинский работник может определить, что беременная уже знает о важности грудного вскармливания и у нее есть вопросы?

Дождитесь нескольких ответов.

Начните беседу с открытого вопроса

- Для начала задайте открытый вопрос наподобие такого:
«Что вы знаете о грудном вскармливании?»

Подобные вопросы открытого типа позволяют подкрепить решение беременной кормить ребенка грудью, дают возможность обсудить с ней возможные барьеры на этом пути, а также проблемы, с которыми она могла сталкиваться при кормлении предыдущего ребенка.

Вопрос к аудитории. А какой ответ медицинский работник мог бы получить на вопрос «Вы собираетесь кормить ребенка грудью?» и «Как вы собираетесь кормить ребенка?»

Дождитесь нескольких ответов.

- Если начать беседу с вопроса «Как вы собираетесь кормить ребенка?», беременная может ответить, что не грудью, и после этого продолжить обсуждение будет очень трудно.

Используйте для продолжения беседы свои навыки общения

- Дайте беременной рассказать о том, что беспокоит лично ее и что она думает о вскармливании будущего ребенка. Очень важно, чтобы такая беседа носила двухсторонний характер и не превращалась в лекцию для беременной.
- Если вы видите, что женщина знает уже довольно много о раннем и исключительно грудном вскармливании, закрепите и углубите ее знания. Повторять то, что ей известно, не нужно.
- На решение женщины о том, как кормить новорожденного, могут повлиять отец ребенка, мать беременной и другие члены ее семьи. Поэтому стоит задать вопрос: «Кто из близких вам людей поддерживает идею грудного вскармливания?» «После этого можно предложить следующий раз прийти к вам вместе с членом семьи, мнение которого важно для нее, чтобы тот также узнал больше о вскармливании младенца.

Очень важно проводить беседы еще до родов

- Индивидуальные беседы о грудном вскармливании не должны длиться долго. Буквально трехминутное краткое, но целенаправленное общение способно дать очень много.
- В ходе дородовых консультаций беременная, как правило, посещает самых разных специалистов. Важную роль в содействии и поддержке грудного вскармливания играет каждый из них. В некоторых клиниках в обменную карту пациентки вкладывают дородовую карту⁸, куда заносятся все проведенные беседы и помечается, на что следует обратить особое внимание при следующем посещении.

⁸ Образец дородовой карты приводится в конце настоящего занятия.

- При необходимости участникам занятия можно раздать образцы дородовой карты и обсудить с ними ее пользу в конкретных ситуациях.

2. Дородовая подготовка молочных желез и сосков (5 минут)

Фатима говорит вам, что ее соседка советует уже сейчас готовить соски к грудному вскармливанию, так как у некоторых женщин грудь с трудом подходит для кормления младенцев.

Вопрос к аудитории. Как бы вы отреагировали на сомнения Фатимы в том, что ее грудь «подходит» для кормления младенца?

Дождитесь нескольких ответов.

Прежде всего, заверьте пациентку, что подавляющее большинство женщин вскармливают своих детей грудью безо всяких проблем.

- Различные части тела – уши, нос, пальцы, ноги – имеют разную форму и размеры, но ведь никто не утверждает, что люди с большими ушами слышат лучше, чем те, у кого они маленькие. Точно так же молочные железы и соски, как бы по-разному они не выглядели, за исключением редчайших случаев со своей природной задачей справляются успешно.
- Никакие дородовые методы наподобие ношения бюстгалтеров и нагрудных накладок, использования кремов, массажа груди, упражнений для сосков и так далее последующему грудному вскармливанию никак не способствуют.
- Вовсе необязательны и такие методы «укрепления» сосков как их растирание грубым полотенцем, протирка спиртом или усиленное пощипывание, – все это может лишь повредить кожу и мелкие мышцы, необходимые для грудного вскармливания, поэтому рекомендовать такие процедуры нельзя.

Дополнительная информация для врача

- Обследование молочных желез во время беременности может оказаться полезным, если проводится в описанных ниже целях.
 - Чтобы показать женщине, что ее молочные железы увеличиваются в размере, – это значит, что через них проходит все больше крови и меняется их чувствительность, что свидетельствует о подготовки женского организма к грудному вскармливанию младенца.
 - Для контроля возможных последствий прежних хирургических операций на груди и млечных железах, травм и других отклонений от нормы (например, наличие уплотнений в грудной железе).
 - Для бесед с матерями о том, почему необходим регулярный самоконтроль молочных желез и какую пользу он приносит.
- С другой стороны, обследование молочных желез может нанести вред, если оно преследует цель оценить пригодность сосков и груди для грудного вскармливания. Неспособность женщины кормить ребенка из-за формы грудных желез или сосков – редчайшее исключение.
- В ходе дородовой подготовки обязательно нужно определить, что женщина знает о грудном кормлении, каких придерживается в этом отношении взглядов и какие чувства испытывает, а после этого убедить беременную в ее способности вскормить своего младенца исключительно грудью.

3. Женщины, требующие особого внимания (10 минут)

Вопрос к аудитории. Почему беременным могут потребоваться дополнительные консультации и поддержка по вскармливанию своих детей?

Дождитесь нескольких ответов.

- Определите, кто из женщин нуждается в особом внимании. Разговорите их на темы, способные повлиять на решение о вскармливании ребенка. При необходимости постарайтесь также побеседовать с влиятельными членами их семей, которые могут поддержать молодую мать. Дополнительные консультации и особая поддержка могут потребоваться тем женщинам, которые:
 - испытывали трудности при грудном вскармливании прежнего ребенка, по каким-либо причинам прекращали его и переходили на искусственное питание, либо даже не начинали кормить грудью;
 - вынуждены проводить время в отрыве от младенца, работая вдали от дома или посещая учебное заведение, – таких матерей необходимо убедить, что ребенок может получать их грудное молоко, даже когда мамы нет рядом⁸;
 - сталкиваются с семейными трудностями – им нужно помочь определить, кто из членов семьи выступает против грудного вскармливания, и постараться обсудить с этими родственниками причины такой позиции;
 - находятся в состоянии депрессии;
 - чувствуют себя одиночками, лишены социальной поддержки;
 - входят в категорию очень молодых матерей или матерей-одиночек;
 - не собираются забирать ребенка из роддома;
 - перенесли операцию или травму млечной железы, которая может повлиять на секрецию молока;
 - имеют хроническое заболевание или постоянно принимает лекарства¹⁰;
 - серьезно опасаются, что ребенку после рождения потребуется особый уход, либо вынашивают двойню;
 - сдали ВИЧ-пробу, и та оказалась положительной.
- Как правило, прекращать грудное вскармливание младенца при наступлении следующей беременности не нужно. Если же у женщины до этого были преждевременные роды, либо при грудном кормлении у нее возникают сокращения матки, консультация врача обязательна. Как и все беременные, кормящая мать при вынашивании следующего ребенка должна особенно заботиться о своем здоровье, хорошо питаться и достаточно отдыхать. Во втором триместре беременности иногда может наблюдаться размягчение молочных желез или снижение секреции молока, однако это не является основанием для прекращения грудного вскармливания.
- Независимо от того, хватает в семье еды или нет, главной составляющей рациона младенца должно быть материнское молоко. Прерывание грудного вскармливания создает опасность для здоровья малыша, особенно, если ему не дают никакой животной пищи. Главным условием получения всего необходимого беременной, не рожденным ребенком и младенцем является полноценное питание матери. Резко прекращать грудное вскармливание нельзя ни в коем случае.
- Если беременная считает, что не сможет обеспечить исключительно грудное вскармливание своего ребенка, поинтересуйтесь, почему она так думает. В качестве варианта можно предложить кормить младенца только грудью хотя бы первое время после рождения. Если продолжать такое вскармливание ей окажется по каким-то причинам слишком сложно, можно будет перейти на частичное грудное

⁸ Проблема грудного вскармливания, когда мать не может все время находиться рядом с младенцем, рассматривается на занятии 11.

¹⁰ Вопросы грудного вскармливания при болезни матери рассматривается на занятии 13.

вскармливание – это все же лучше, чем полный отказ от материнского молока. Однако ВИЧ-инфицированные матери при частичном грудном вскармливании гораздо больше рискуют передать такую инфекцию младенцу, чем при исключительном.

- Тех матерей, которые по каким-либо медицинским показаниям (например, из-за ВИЧ-инфекции), либо по собственному сознательному решению отказываются от грудного вскармливания, очень важно научить другим способам кормления ребенка. С ними нужно проводить индивидуальные беседы об альтернативном вскармливании и учить готовить питание для младенца.

4. Дородовые консультации ВИЧ-инфицированных женщин (10 минут)

- Предлагайте всем беременным пройти консультацию и добровольную проверку на ВИЧ-инфекцию. Тем из них, у кого результат тестирования окажется положительным, потребуется дополнительный уход и внимание на протяжении всей беременности.
- ВИЧ-инфицированным женщинам даются особые рекомендации по вскармливанию младенцев.

– *Покажите слайд 3/2.*

Рекомендации по кормлению младенцев ВИЧ-инфицированными матерями

Когда альтернативное вскармливание ребенка приемлемо, оправданно, доступно, рационально и безопасно, ВИЧ-инфицированным матерям рекомендуется полностью отказаться от кормления своих детей грудью. В противном случае на протяжении первых месяцев жизни младенца лучше кормить исключительно грудью, а как только это будет оправданно, сразу же полностью прекратить грудное вскармливание.

- Все ВИЧ-инфицированные женщины должны пройти консультации, на которых они получают:
 - информацию об опасностях и достоинствах различных вариантов кормления младенцев;
 - рекомендации по выбору наилучшего в их ситуации варианта вскармливания;
 - поддержку в практической реализации выбранного ими варианта.
 - В идеальном случае женщина должна получить консультацию о вариантах вскармливания еще до родов, хотя некоторые из них узнают о наличии ВИЧ-инфекции в своем организме лишь после рождения ребенка, а то и в первые месяцы его жизни.
- *Продемонстрируйте плакат с надписью AFASS.*
- Если ВИЧ-инфицированная женщина после консультации приходит к выводу, что альтернативное вскармливание в ее случае приемлемо, оправданно, доступно, рационально и безопасно (AFASS), ей нужно рассказать, где брать детские молочные смеси, как их готовить и хранить, как кормить ими младенца. Все это она должна уже знать к моменту рождения ребенка, чтобы быть готовой начать его альтернативное вскармливание сразу же после появления на свет.
 - С женщиной, которая не собирается кормить ребенка грудью, следует обсудить приведенные ниже вопросы.
 - Какие существуют варианты альтернативного вскармливания, применение каких из них приемлемо, оправданно, доступно, рационально и безопасно в ее случае.
 - Что требуется для выбранного способа вскармливания – источник молока, воды, посуда, финансовые и временные затраты.

- При использовании покупных смесей: чем различаются имеющиеся в продаже заменители грудного молока, какие из них лучше подходят для ее ребенка.
- При использовании самодельных смесей: где можно брать молоко для них, насколько они пригодны и безопасны.
- Годится ли вода из-под домашнего крана и безопасна ли она. Если нет, то какой водой пользоваться.
- Использование для приготовления смесей только кипяченой водой и мытье посуды только горячей. Доступно ли то и другое?
- Как поддерживать посуду в чистоте.
- Кто поможет беременной освоить приготовление искусственного питания и кормление им ребенка, когда она сможет научиться этому.
- ВИЧ-инфицированную женщину нужно также предупредить об опасности смешанного вскармливания, а также обсудить с ней, как следует ухаживать за молочными железами, пока не убудет молоко¹¹.
- Если альтернативное вскармливание по каким-либо причинам невозможно или противопоказано, мать не должна пытаться его практиковать. Вместо этого ей следует оценить возможность «безопасного грудного вскармливания», которое предполагает кормление ребенка сначала только грудным молоком, а затем его мгновенный перевод на исключительно альтернативное вскармливание. Возможно, матери придется сцеживать свое молоко, а затем нагревать его, чтобы уничтожить ВИЧ-инфекцию. Если женщина выберет вариант «безопасного грудного вскармливания», ее нужно научить и оказать необходимую поддержку.
- Некоторые женщины могут отдать предпочтение исключительно грудному вскармливанию с последующим переводом ребенка на исключительно альтернативное, как только такой вариант станет приемлемым, оправданным, доступным, рациональным и безопасным в их ситуации.
- Если ВИЧ-инфицированная мать решает кормить своего ребенка грудью, предпочтительным является исключительно грудное вскармливание, так как оно примерно вдвое снижает вероятность заражения младенца.

Вопрос к аудитории. Где поблизости может получить консультацию ВИЧ-инфицированная женщина?

Дождитесь ответов. При необходимости доведите до участников необходимую информацию.

Подробная информация по консультированию ВИЧ-инфицированных женщин, а также вопросы помощи им в выборе и освоении альтернативных вариантов вскармливания рассматриваются в учебных курсах ВОЗ/ЮНИСЕФ *Консультирование по ВИЧ и вскармливанию грудных детей* и *Консультирование по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста: сводный курс*. Для консультантов в области вскармливания младенцев разработаны также дополнительные руководства по работе с ВИЧ-инфицированными женщинами.

5. Подготовка к беседам о грудном вскармливании с беременными (50 минут)

Расскажите о содержании занятия – 5 минут

На последующих занятиях участники пройдут клиническую практику, во время которой им предстоит беседовать с беременными. Данное занятие является подготовительным для таких практикумов.

¹¹ Порядок ухода за молочными железами не кормящей матери обсуждается на следующих занятиях.

Разделите участников на группы по три человека в каждой. Один из них будет играть роль «беременной женщины», другой – «медицинского работника», а третий – «наблюдателя». Медицинский работник должен выслушать беременную, узнать, что она думает о кормлении грудью и что ее беспокоит. Ему нужно убедить пациентку в важности грудного вскармливания и обсудить с ней приемы, помогающие начать кормление грудью с первых же дней жизни ребенка. Чтобы не пропустить каких-либо вопросов, медицинский работник может пользоваться дородовой картой¹².

«Наблюдатель» следит за ходом беседы и делает заметки, когда «медицинский работник»:

- задает открытые вопросы, вовлекающие женщину в разговор;
- реагирует на слова женщины, повторяя их, поощряя и используя по мере необходимости другие методы общения;
- сообщает в хорошо понятной форме правильную информацию о важности грудного вскармливания для матери и ее ребенка, сведения о рекомендуемых способах и так далее.
- дает женщине возможность задавать вопросы и подробнее обсуждать полученную информацию

После окончания обсуждения все трое участников группы анализируют использованные в его ходе приемы и предоставленную информацию.

Работа в парах – 30 минут

Примерно через каждые 5 минут предлагайте участникам меняться ролями, чтобы каждый из них имел возможность почувствовать себя во всех ролях. При этом работу каждой группы контролирует преподаватель, который следит за ходом обсуждения.

Обсуждение всей группой – 10 минут

Как обсуждать грудное вскармливание с женщинами, если дородовые консультации ограничены по времени, либо женщина совсем не посещала их?

Когда уместны и обоснованны индивидуальные беседы?

Когда нужно проводить групповые беседы?

Как индивидуальные консультации помогают участницам групповой беседы правильно и полно услышать все, что им нужно знать о вскармливании их детей?

Что вы скажете о кормлении младенцев женщине, если вам известно, что она прошла ВИЧ-пробу, и ее результаты оказались положительными?

Что делать, если женщина не хочет выслушивать никакой информации?

– *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

¹² Форма дородовой карты приводится в конце настоящего занятия.

Итоги занятия 3

- Беременная должна понимать, что:
 - грудное вскармливание имеет важное значение как для ее ребенка, так и для нее самой;
 - в первые 6 месяцев жизни ребенка настоятельно рекомендуется кормить его только грудным молоком;
 - грудное вскармливание продолжает играть важную роль и после того, как младенца начинают прикармливать;
 - ранний контакт «кожа-к-коже» сразу после рождения, скорейшее начало грудного вскармливания, нахождение матери и новорожденного в одной палате, частое кормление по требованию младенца, правильное его положение и захват груди при кормлении, а также кормление только материнским молоком без каких-либо добавок только приветствуются, так как способствуют эффективному грудному вскармливанию;
 - она всегда может получить необходимую поддержку.
- Хорошая дородовая подготовка вселяет в женщину уверенность в своей способности вскормить ребенка грудью. Готовить млечные железы и соски к предстоящему кормлению не только бесполезно, но и вредно.
- Некоторые женщины нуждаются в особом внимании, особенно если у них есть неудачный опыт прежнего грудного вскармливания, либо они опасаются трудностей с ним.
- Предлагайте всем беременным добровольно пройти конфиденциальную консультацию и проверку на ВИЧ-инфекцию.
- ВИЧ-инфицированным женщинам необходимы индивидуальные консультации, помогающие выбрать такой вариант вскармливания новорожденного, который приемлем, оправдан, доступен, рационален и безопасен (AFASS) именно в ее случае.

Контрольный опрос

Приведите два аргумента в пользу того, что исключительно грудное вскармливание важно для ребенка.

Приведите два аргумента в пользу того, что исключительно грудное вскармливание важно для матери.

Что нужно обсудить с женщиной во время беременности, чтобы помочь ей вскармливать ребенка?

Назовите две дородовые меры, способствующие грудному вскармливанию, и две, которые препятствуют ему.

Если женщина прошла исследование на ВИЧ, и та дала положительный результат, где она может получить консультацию по вопросам грудного вскармливания?

Дородовая карта – вскармливание младенцев

Все приведенные здесь вопросы нужно обсудить не позднее 32 недели беременности. Подпись и дату ставит медицинский работник, который обсуждал данный вопрос с беременной.

Имя и фамилия: _____

Предполагаемая дата родов: _____

Тема	Обсуждалась или мать отказалась от обсуждения	Подпись	Дата
<p>Значение исключительно грудного вскармливания для ребенка (защищает от многих болезней, включая бронхит, диарею, ушные инфекции, способствует росту и хорошему развитию младенца, необходимо всем детям вплоть до 6-месячного возраста, молоко адаптируется к потребностям детского организма, без грудного вскармливания дети больше рискуют заболеть).</p>			
<p>Значение исключительно грудного вскармливания для матери (защищает от рака груди, а впоследствии и от переломов шейки бедра, способствует близости между матерью и ребенком, избавляет от расходов на искусственное питание).</p>			
<p>Важность контакта «кожа-к-коже» сразу после рождения (ребенок чувствует тепло и спокойствие, зарождается чувство привязанности, быстрее начинается грудное вскармливание).</p>			
<p>Важность правильного положения ребенка и захвата им груди (при правильном положении и захвате груди ребенок получает больше молока, а мать избегает трещин на сосках и не испытывает боли в молочных железах. Помощь в обучении грудному вскармливанию можно получить в _____).</p>			
<p>Правильное начало вскармливания</p> <ul style="list-style-type: none"> – Кормление по требованию младенца. – Знание признаков того, что младенец получает достаточно молока. – Важность совместного пребывания с ребенком. – Отказ от сосок и сосок-пустышек. 			
<p>В первые 6 месяцев не нужно никакого другого питания и питья, кроме материнского молока</p> <p>Важность грудного вскармливания наряду с прикормом после 6 месяцев.</p>			
<p>Риски и опасности, связанные с отказом от грудного вскармливания</p> <ul style="list-style-type: none"> – Утрата защиты от заболеваний и хронических болезней. – Опасность загрязнения питания, ошибок в его приготовлении. – Дополнительные расходы. – Трудность возврата к грудному вскармливанию. 			

Другие темы для обсуждения, замечки на следующие встречи и медицинские назначения.

Дополнительная информация к занятию 3

Дородовые беседы

- Дородовое обучение особенно важно, так как последние 24 часа беременная проводит в родильном отделении, а после родов у женщины просто не остается времени осваивать грудное вскармливание. Во время дородовых консультаций медицинский работник может определить, что его пациентка уже знает о грудном вскармливании, и начать обучать необходимым для этого навыкам.
- Кроме того, женщине нужна уверенность, что она сможет вскормить ребенка грудью. А для этого врач должен обсудить с ней все проблемы, которые могут иметься у пациентки, а также поговорить о способах, помогающих улучшить грудное вскармливание.
- Беременные – это не школьники, которым нужен учитель у доски. Взрослые лучше всего усваивают то, что их интересует, увязывается с другой, уже имеющейся у них информацией, что они могут обсудить в своей группе. Очень полезными могут оказаться и групповые беседы, участницы которых свободно высказываются даже по самым щепетильным вопросам национальной культуры – смущение из-за присутствия мужчин, боязнь испортить фигуру, опасения, что грудное вскармливание не позволит ни на шаг отходить от младенца, беспокойство о реакции родителей и партнера, необходимость сочетать работу дома и вдали от грудного ребенка. Некоторые темы при этом удобнее обсуждать в группе таких же беременных, а не один на один с врачом.
- При планировании индивидуальных и групповых собеседований нельзя забывать и о тех женщинах, которые лежат в клинике на сохранении.
- Если существует вероятность, что ребенку после рождения потребуется особый уход (не исключаются, например, преждевременные роды), в разговорах с беременной следует обращать больше внимания на важность грудного вскармливания недоношенных детей и рассказывать о поддержке во вскармливании детей с нестандартными потребностями.
- К сожалению, некоторые женщины не посещают дородовые занятия, а когда приходят, им не хватает времени для обсуждения.
- Если женщину интересует, ей нужно рассказать о различиях между грудным молоком и детскими формулами, объяснить их¹³, напомнить о стоимости заменителей грудного молока, познакомить с порядком безопасного приготовления детских молочных смесей.
- Дородовые групповые занятия – отнюдь НЕ МЕСТО для того, чтобы учить готовить искусственное питание. Матерей, которые решили не кормить своих детей грудью, нужно, конечно, научить безопасным способам приготовления альтернативного питания, но делать это следует в ходе консультаций с глазу на глаз, где обучение проходит в индивидуальном темпе и пациентки могут ссылаться на личную ситуацию. Более того, такой подход позволит им освоить все необходимое именно к тому времени, когда такая информация будет нужна больше всего (примерно ко времени рождения ребенка), а не за несколько недель до этого момента.
- Кроме всего прочего, обучение альтернативному вскармливанию в дородовой период может создать у женщин иллюзию, что им так или иначе придется готовить искусственное детское питание. А это, в свою очередь, грозит подтолкнуть некоторых из них к использованию заменителей материнского молока вместо исключительно грудного вскармливания.

¹³ Вместо того чтобы сравнивать женское молоко с искусственным питанием, лучше напомнить о том, что грудное молоко – это идеальная пища для ребенка, и именно такое питание является для него нормой. Заменители грудного молока могут содержать больше различных ингредиентов, однако их высокая концентрация вовсе не означает, что такие смеси лучше материнского молока.

Значение грудного вскармливания и материнского молока

- Грудное вскармливание оказывает как краткосрочное, так и долгосрочное влияние на здоровье матери и ребенка. Большое значение при этом имеет как сам процесс кормления, так и состав материнского молока

Процесс грудного кормления

- Процесс грудного вскармливания способствует развитию челюстей младенца, мышц его языка и евстахиевых труб. А это, в свою очередь:
 - снижает вероятность ушных инфекционных заболеваний;
 - делает более ясной речь;
 - защищает зубы от кариеса и снижает риск возникновения ортодонтических проблем.
- Как считается, младенцы способны регулировать потребление молока. С возрастом это помогает им управлять своим аппетитом и избегать тучности. При питании из бутылочки у ребенка просто нет возможности управлять аппетитом, поскольку не он берет соску, а ее вставляют ему в рот.
- Кроме всего прочего, грудное вскармливание создает ощущение теплоты, близости и контакта, что помогает физическому и эмоциональному развитию малыша. Да и кормящие матери намного реже бросают своих детей и грубо обращаются с ними.

Грудное вскармливание очень важно для детей

- Материнское молоко:
 - является идеальным питанием для младенца, так как снабжает его всем необходимым для роста и развития;
 - защищает младенца от многих болезней и помогает предупредить детскую смертность;
 - снижает риск возникновения аллергии и ювенильного диабета в тех семьях, где такие заболевания передаются по наследству;
 - настраивает системы организма, отвечающие за регулирование кровяного давления, и снижает опасность ожирения в зрелом возрасте;
 - всегда доступно и не требует никакого приготовления.
- Материнское молоко лучше всего подходит именно для ее ребенка, адаптируясь к потребностям младенца.
- Многие эффекты грудного вскармливания «пропорциональны дозе». Другими словами, чем дольше длится исключительно грудное вскармливание, тем сильнее проявляются его достоинства.
- У детей, лишенных грудного вскармливания и не получающих женского молока, намного выше опасность:
 - заразиться инфекциями, вызывающими диарею и желудочно-кишечные заболевания, поражающими дыхательную систему и мочевыводящие пути;
 - заболеть дерматитом и другими atopическими заболеваниями;
 - некротического энтероколита (у недоношенных детей);
 - замедленного развития и ухудшенной обучаемости, что впоследствии негативно сказывается на возможностях заработка;
 - заболеть инсулинозависимым ювенильным сахарным диабетом или гипертонией, уже в детском возрасте получить ожирение, — а это все чревато сердечно-сосудистыми заболеваниями в зрелом возрасте;
 - умереть в младенчестве и раннем возрасте.
- Опасности, возникающие из-за отказа от грудного вскармливания, проявляются независимо от социальных и экономических условий. Многие исследования показали, что в районах с высоким уровнем заболеваний и плохими гигиеническими условиями дети, не получающие материнского молока, умирают от пневмонии

в 6 – 25 раз чаще, чем те, кого матери кормят грудью. Еще больше такой разрыв ощущается на фоне младенцев, получающих исключительно грудное молоко.

- Если бы всех детей от рождения до 6-месячного возраста кормили только грудью, это спасало бы каждый год по 1,3 млн. жизней, и еще миллионы детей жили бы лучше.

Важность грудного вскармливания для матерей, семей и общества

- По сравнению с кормящими матерями у женщин, которые не кормят своих детей грудью, возрастает опасность:
 - рака груди и некоторых форм карциномы яичника;
 - перелома шейки бедра в пожилом возрасте;
 - накопления полученных во время беременности жировых отложений, что впоследствии может привести к ожирению;
 - анемии, вызванной слабым сокращением матки после рождения и слишком быстрым возобновлением менструаций;
 - частых беременностей из-за отсутствия противозачаточного эффекта, который проявляется при грудном вскармливании;
 - отдаления от ребенка из-за меньшей возможности часто и тесно общаться с ним.
- Страдает и семья. Когда мать не кормит ребенка грудью:
 - она теряет заработок из-за частых отпусков по уходу за больным ребенком;
 - ей приходится тратить семейный бюджет на покупку и приготовление искусственного питания, а также уделять больше времени кормлению ребенка смесями, не говоря уж о дополнительных расходах из-за болезней малыша;
 - ее начинают терзать мысли о возможном дефиците выбранного детского питания и болезни ребенка.
- Выросшие на искусственном питании дети больше болеют, поэтому их родителям приходится чаще вызывать к ребенку врача и тратиться на лечение, причем не только в младенчестве, но и в старшем возрасте. Кроме того, крепкие дети со временем вырастают в здоровых и умных членов общества, которые вносят достойный вклад в его благосостояние.

Опасность отказа от грудного вскармливания

- Отказ от грудного вскармливания опасен по следующим причинам:
 - отсутствие защитных элементов грудного молока приводит к росту заболеваемости;
 - питание оказывается несбалансированным, в нем, например, не хватает веществ, которые необходимы для роста мозга и развития желудочно-кишечного тракта.
- Кроме того, ряд рисков связан с использованием самих заменителей грудного молока. В их число входят следующие:
 - молочная смесь может оказаться зараженной вредными веществами по недосмотру на заводе;
 - в состав заменителя могут входить небезопасные ингредиенты, либо в нем могут отсутствовать необходимые вещества;
 - может оказаться грязной вода, которой помыли бутылочку или развели детскую смесь;
 - нельзя исключать ошибок в приготовлении искусственного питания, а повышенная или пониженная концентрация ингредиентов способна вызвать заболевание ребенка;
 - в семьях может возникнуть искушение сильнее, чем рекомендовано, разбавлять смесь, чтобы растянуть ее на большее время;
 - бутылочку со смесью зачастую дают, чтобы ребенок перестал плакать, а это, во-первых, грозит избыточным весом, а во-вторых, превращает еду в средство успокоения;

- вместо заменителей молока ребенку иногда начинают давать воду или чай, в результате чего ребенок недополучает питательных веществ и может недобирать вес;
 - приобретение заменителей грудного молока требует дополнительных расходов из семейного бюджета, в силу чего порой приходится экономить на питании других членов семьи;
 - более частые беременности могут лечь дополнительным бременем на семью и общество;
 - учащаются проблемы со здоровьем ребенка, что заставляет расходовать больше средств на медицинское обслуживание и лекарства.
- Некоторых из опасностей, связанных с отказом от грудного вскармливания, можно избежать, уделяя больше внимания всем этапам искусственного питания, включая приготовление молочных смесей и соблюдение гигиены. Тем не менее, основная доля сказанного выше о различиях между грудным молоком и его заменителями остается в силе.

Факультативное задание (проводится в дополнительное время)

Спросите участников, знают ли они, в какую сумму обходится семье питание ребенка молочными смесями за 6 месяцев. Для обсуждения этого вопроса можно воспользоваться памяткой 3.1, которая приведена в конце настоящего занятия. Время на работу с ней в регламент занятия не входит.

Обсуждение в классе

Различаются ли по смыслу фразы «Дети, которых кормят грудью, менее подвержены болезням» и «Дети, не получающие грудного питания, больше подвержены болезням»?

При обсуждении скажите, что первая фраза звучит так, будто болезнь – нормальное явление для детей, но те из них, кого кормят грудью, болеют реже «искусственников».

Вторая же фраза указывает на то, что нормой является грудное вскармливание, а отказ от него грозит неприятными последствиями.

Как бы вы ответили на такое заявление коллеги: «Слова о том, что отказ от кормления грудью опасен для ребенка, могут сильно расстроить мать»?

Врачи без малейших колебаний предупреждают о вреде курения во время беременности, о необходимости доверять роды только специалисту, об опасности оставлять малыша дома одного. Ребенка подстерегает множество опасностей, и мать нужно научить избегать их. Женщина имеет право знать, что лучше всего для ее малыша, и нежелание предоставлять ей необходимую информацию по этим вопросам может вызвать у матери негодование.

Грудное вскармливание и чрезвычайные ситуации

- Матери с детьми по всему миру все чаще оказываются в чрезвычайных ситуациях. Грозные землетрясения, ураганы, наводнения и другие стихийные бедствия, равно как и вооруженные конфликты приводят к появлению миллионов беженцев и отрезают им доступ к привычным источникам продовольствия.
- Во многих случаях насущная проблема поиска пищи осложняется вспышками таких заболеваний как холера, дифтерия и малярия, вызванных нарушением электропитания, водоснабжения и канализации.

- В таких чрезвычайных обстоятельствах грудное вскармливание – и особенно исключительно грудное – становится самым безопасным и зачастую самым надежным питанием для детей грудного и раннего возраста. Оно не только дает ребенку пищу и защищает его от болезней, но и не требует ни финансовых расходов, ни воды для приготовления.
- При этом матери не нужно особо тревожиться о грудном вскармливании. Многие женщины легко кормят своих детей грудью даже в самых напряженных ситуациях, некоторых это даже успокаивает и помогает справляться со стрессами. И все же стресс может ухудшить секрецию женского молока, поэтому очень важно в таких чрезвычайных ситуациях организовать безопасные зоны, где беременные женщины и кормящие матери могли бы собраться вместе и взаимно поддерживать друг друга. Если медицинские работники окажут матерям должную поддержку и сумеют завоевать их доверие, те вполне смогут кормить своих детей грудью.
- Для младенцев же, которые получают только искусственное питание, чрезвычайные ситуации создают гораздо больше опасностей. Их матери в полной мере испытают все сложности положения, им придется по возможности восстанавливать лактацию и искать поддержки извне.

В чем уникальность грудного молока

- Грудное молоко содержит более 200 уже известных компонентов, не считая тех, что пока не определены. Молоко каждого млекопитающего соответствует специфическим потребностям его рода: телята, скажем, растут быстро, наращивая крупные мышцы и кости, тогда как наши дети растут гораздо медленнее, но у них бурно развивается мозг.
- Молоко каждой матери лучше всего подходит для ее собственных детей. Его состав постоянно меняется, чтобы в наибольшей мере соответствовать потребностям растущего детского организма. Молозиво и грудное молоко адаптируется к гестационному возрасту, а зрелое грудное молоко меняется от одного кормления к другому, день за днем, месяц за месяцем удовлетворяя все потребности ребенка в питании. Грудное молоко – это живая жидкость, активно защищающая от инфекции.

Защитные свойства грудного молока

- Младенец рождается с недоразвитой иммунной системой, которая полностью формируется лишь к трехлетнему возрасту, а то и позже. Грудное же молоко обеспечивает защиту детского организма по нескольким направлениям.
 - Стоит инфекции проникнуть в организм матери, как тот сразу же начинает вырабатывать антитела для нее (клетки, борющиеся с данным видом инфекции). И через грудное молоко эти антитела попадают ребенку.
 - Материнское молоко стимулирует собственную иммунную систему младенца.
 - Действующие вещества грудного молока способствуют росту клеточных стенок в детском кишечнике, благодаря чему создается барьер на пути микроорганизмов и аллергенов, а также восстанавливаются повреждения, нанесенные инфекцией.
 - Присутствующие в молоке белые кровяные тельца способны уничтожать бактерии.
 - Компоненты грудного молока не позволяют микроорганизмам прикрепляться к стенкам клеток. А без этого они легко выводятся из детского организма.
 - Когда ребенок находится на грудном вскармливании, в его организме размножаются полезные бактерии (*lactobacillus bifidus*), которые оставляют мало места для развития болезнетворных бактерий.
 - Вредные бактерии лишаются доступа к необходимым для их роста питательным веществам – лактоферрин, например, связывает столь необходимое для их размножения железо.

- В искусственных детских смесях нет ни живых клеток, ни антител, ни живых антибактериальных элементов, в силу чего они не способны активно защищать детский организм от инфекции.

Что собой представляет грудное молоко

Молозиво: первичное материнское молоко

- Молозиво начинает вырабатываться в млечных железах уже к седьмому месяцу беременности, и этот процесс продолжается еще несколько дней после рождения ребенка. Это – густая липкая жидкость, цвет которой может колебаться от прозрачного до желтоватого.
- Молозиво действует как своего рода «краска», покрывающая кишечник младенца в целях его защиты. Если дать малышу воды или искусственной молочной смеси, такая «краска» частично смывается, и через лишенные защиты места в организм малыша начинает проникать инфекция. Молозиво можно назвать первой иммунизацией младенца против многих бактерий и вирусов. Кроме того, оно помогает закрепиться в детском кишечнике полезной флоре.
- Молозиво дает младенцу отличную первую пищу, в которой белков и витамина А даже больше, чем в зрелом женском молоке. Оно обладает слабительным эффектом, что помогает новорожденному избавиться от мекониума (первородного липкого черного кала). А это, в свою очередь, предупреждает появление желтухи.
- Молозиво вырабатывается в очень малых количествах. Но это полностью соответствует крохотному желудку младенца и его неразвитым почкам, которые просто не в состоянии справиться с большими объемами жидкости. Новорожденному, которого мать кормит грудью, ни в коем случае нельзя давать ни воды, ни глюкозы, если только для этого нет медицинских показаний.

Грудное молоко при преждевременных родах

- Когда ребенок рождается раньше 37 недели беременности, грудное молоко его матери содержит больше белков, в нем больше минеральных веществ, включая железо, оно обладает лучшими иммунными свойствами, чем зрелое грудное молоко, тем самым гораздо полнее удовлетворяя потребности организма недоношенного младенца.
- Материнское молоко можно начать использовать даже до того, как малыш сможет взять грудь. Для этого матери достаточно сцедить его, а затем дать младенцу из чашки, с ложки или через зонд.

Зрелое грудное молоко

- Зрелое грудное молоко содержит все основные питательные вещества – белки, углеводы, жиры, витамины, минералы и воду в необходимых малышу количествах. Его состав меняется в зависимости от времени суток, продолжительности кормления, потребностей ребенка, наличия инфекции в организме матери.
- В грудном молоке присутствуют не только питательные вещества, но и компоненты, помогающие перевариванию пищи и обеспечивающие защиту от инфекции. Все это продолжает поступать в детский организм независимо от его роста и развития, так как с возрастом ничего не исчезает.

Питательные вещества грудного молока

Белки

- В грудном молоке содержится ровно столько белков, сколько нужно для роста младенца и развития его мозга. Это вещество усваивается очень легко, благодаря чему обеспечивает быструю доставку питания детскому организму. В искусственные питательные смеси также включаются протеины из женского молока, однако они чаще всего перевариваются медленнее и труднее, что налагает дополнительные нагрузки на организм ребенка. Более того, у некоторых детей развивается непереносимость к белкам искусственных смесей, которая проявляется в виде накожных высыпаний, диареи и других симптомов. Уровень белков в грудном молоке от питания матери не зависит.

Жиры

- Жиры являются основным источником энергии (калорий) для младенца. Процесс переваривания жиров запускается энзимами грудного молока (липазой), благодаря чему ребенок быстро начинает получать энергию.
- Жиры грудного молока содержат жирные кислоты с очень длинной цепью, которые требуются для развития мозга и глаз, а также холестерин и витамины. Высокий уровень холестерина способствует развитию систем детского организма, которые обеспечивают переработку этого вещества на протяжении всей жизни.
- Когда ребенок берет грудь и делает первый глоток, жиров в материнском молоке немного, – такое молоко (его называют «первым») утоляет жажду младенца. К концу кормления уровень жиров повышается – идет так называемое «позднее» или «заднее» молоко, вызывающее у младенца чувство насыщения. Более того, уровень жиров в молоке может меняться от одного кормления к другому.
- Состав искусственного детского питания во время кормления остается неизменным, в этих смесях отсутствуют энзимы. Нет здесь и холестерина. Некоторые фирмы-производители добавляют в свою продукцию жирные кислоты, однако те чаще всего вырабатываются из рыбьего жира, яиц или овощей.
- Характер жира в грудном молоке определяется рационом матери. Если в ее пище много полиненасыщенных жиров, они перейдут и в молоко. Тем не менее, общая доля жиров в нем от питания матери не зависит, если только та не голодает и у нее не израсходован накопленный ранее жир.

Углеводы

- Основным углеводом в грудном молоке является лактоза. Она производится млечными железами и остается неизменной на протяжении всего дня. Лактоза способствует поглощению кальция, обеспечивает необходимое для развития мозга питание и препятствует размножению вредных микроорганизмов в кишечнике ребенка. Поглощается этот компонент медленно. Наличие лактозы в стуле младенца не может служить признаком ее непереносимости.
- Далеко не все искусственные смеси содержат лактозу. Эффект от замены грудного молока на искусственное питание без лактозы пока неясен.

Железо

- Железа в грудном молоке немного. Тем не менее, если ребенок находится на исключительно грудном вскармливании, этот микроэлемент хорошо всасывается кишечником младенца, в частности из-за наличия в грудном молоке специальных факторов переноса, которые способствуют такому процессу. В искусственные же молочные смеси обычно добавляют много железа, так как из них оно поглощается слабо. В результате большая часть железа остается не усвоенной и создает питательную среду для размножения вредных бактерий.

- У детей в возрасте до 6–8 месяцев, которых кормят исключительно грудным молоком, которые родились здоровыми и доношенными, а пуповина которых была пережата с задержкой, очень редко возникает железодефицитная анемия.

Вода

- В грудном молоке содержится много воды. Ребенку, которого мать прикладывает к груди по первому его требованию, не нужно никакого дополнительного питья даже в сухом жарком климате. Материнское молоко не перегружает почки младенца, и при этом в его организме не задерживается ненужная жидкость.
- Если младенцу давать воду или другое питье наподобие чая, это может привести к меньшей выработке молока у матери, снизить поглощение питательных веществ у ребенка и повысить вероятность инфекционных заболеваний.

Запах

- Запах грудного молока зависит от того, что ест мать. Смена запаха помогает ребенку привыкнуть к вкусу домашней пищи в семье и упрощает его постепенный перевод на нее после шестимесячного возраста. Искусственное детское питание имеет один и тот же запах, сколько бы и когда бы его не давали младенцу. И, конечно же, этот запах не имеет никакого отношения к тому, с которым малыш столкнется, когда станет чуть старше.

Исключительное грудное вскармливание на протяжении первых шести месяцев

- При исключительно грудном вскармливании младенец вплоть до шестимесячного возраста получает все питательные вещества и воду, необходимые ему для роста и развития. Здесь имеется в виду не начало шестого месяца жизни новорожденного, а конец шестимесячного периода, который длится 26 недель или 180 дней.
- Исключительно грудное вскармливание означает, что младенец не получает никакой другой пищи и питья, кроме грудного молока. Разве что по назначению врача можно давать ему витамины, минеральные добавки или лекарства. Большинство детей, которых кормят только грудью, едят не менее 8–12 раз в сутки, в том числе и ночью.
- Что нельзя делать при исключительно грудном вскармливании:
 - давать младенцу какую-либо пищу и питье, кроме материнского молока;
 - давать младенцу соску-пустышку;
 - ограничивать количество кормлений;
 - ограничивать время сосания или продолжительность кормления грудью.
- После того, как младенцу исполнится 6 месяцев, у него возникает потребность и в другой пище. Но при этом материнское молоко по-прежнему продолжает играть важную роль: зачастую оно дает от трети до половины калорий, необходимых годовалому малышу, а продолжаться грудное вскармливание может до двухлетнего возраста, а то и дольше.

Рекомендации по грудному вскармливанию для ВИЧ-инфицированных матерей

- ВИЧ-инфицированная женщина рискует передать свой вирус ребенку во время беременности, родов и последующего вскармливания. Вирус иммунодефицита получает через грудное молоко ВИЧ-инфицированной матери примерно от 5% до 15% младенцев (то есть, каждый двадцатый или каждый седьмой)¹⁴. Чтобы уменьшить такой риск, мать может либо совсем отказаться от грудного вскармливания, либо сначала кормить своего младенца исключительно грудью, а затем, как только это станет возможно, сразу и полностью перевести ребенка на альтернативное вскармливание.
- В некоторых случаях опасность отказа от исключительно грудного вскармливания оказывается ничуть не меньшей, а то и большей, чем вероятность передачи ВИЧ через грудное молоко. Именно в этом состоит одна из причин, определяющих особую важность индивидуальных консультаций.
- Если женщина прошла исследование на ВИЧ, и та дала положительный результат, ей следует придерживаться приведенных ниже рекомендаций.

Рекомендации по кормлению младенцев для ВИЧ-инфицированных матерей

Когда альтернативное вскармливание ребенка приемлемо, оправданно, доступно, рационально и безопасно, ВИЧ-инфицированным матерям рекомендуется полностью отказаться от кормления своих детей грудью. В противном случае на протяжении первых месяцев жизни младенца лучше кормить исключительно грудью, а как только это будет оправданно, сразу же полностью прекратить грудное вскармливание.

- Данная рекомендация вовсе не означает, что ВИЧ-инфицированные матери должны отказываться от грудного вскармливания. Такое решение может оказаться очень опасным для младенца, так как создает риск для его здоровья.
- Прежде всего, нужно убедиться, что альтернативное вскармливание в данной семье (AFASS):
 - приемлемо;
 - оправданно;
 - доступно;
 - рационально;
 - безопасно.
- Любой ВИЧ-инфицированной женщине нужно обязательно пройти индивидуальное собеседование с подготовленным специалистом, который поможет ей найти наилучшее решение по вскармливанию ребенка в данном конкретном случае.
- Большинство женщин вирусом СПИД не заражены. Грудное вскармливание рекомендуется:
 - женщинам, которые не знают, есть у них ВИЧ-инфекция или нет;
 - женщинам с отрицательной ВИЧ-пробой.
- Если сделать ВИЧ-пробу невозможно, мать однозначно должна кормить ребенка грудью. Идею грудного вскармливания следует защищать, пропагандировать и поддерживать, рекомендуя такой метод подавляющему большинству населения.

¹⁴ Чтобы оценить долю младенцев, рискующих заразиться ВИЧ-инфекцией через материнское молоко, достаточно умножить процент носителей СПИД в данной местности на 15%. Если, например, носителями ВИЧ-инфекции является 20% беременных, и каждая из них будет кормить ребенка грудью, заразится из-за этого только 3% новорожденных (*Infant Feeding in Emergencies, Module I*).

Обсуждение в классе

Как бы вы отреагировали на фразу коллеги: «Всем матерям, у которых предполагается ВИЧ-инфекция, лучше отказаться от грудного вскармливания – это сберегло бы больше детей».

Варианты грудного вскармливания

- Мать с положительной ВИЧ-пробой может сцеживать свое молоко и подвергать его термической обработке, которая убивает вирус иммунодефицита. Можно также давать ребенку грудное молоко другой женщины, получая его либо в банке донорского молока, где все оно в обязательном порядке проходит проверку и термическую обработку, либо по неофициальной договоренности с другой женщиной, ВИЧ-проба которой дала отрицательный результат.

Варианты альтернативного вскармливания – источники молока

- Альтернативное детское питание можно разделить на две большие группы:
 - молочные смеси, приготовляемые из порошка (иногда – из жидкого концентрата), которые достаточно развести в воде;
 - заменители материнского молока домашнего приготовления на основе молока животных с добавлением сахара, воды и питательных микроэлементов.
- Имеющееся в продаже детское питание производится из молока животных. В нем нормализуется содержание жира, и часто добавляются растительные жиры, различные виды сахара и питательные микроэлементы. Порой встречаются непатентованные детские смеси, состав которых ничем не отличается от коммерческих. Они просто по-иному маркируются и распространяются без маркетинга.
- В смесях на основе коровьего молока, как правило, много сывороточных белков. Такие смеси легче перевариваются в организме маленьких детей. Смеси же с высоким содержанием казеиновых белков усваиваются младенцами намного труднее, так как створаживаются в желудке ребенка. Чем выше уровень белков и минералов, тем меньше пригодна молочная смесь для маленького ребенка.
- В качестве основы для самодельного детского питания можно использовать молоко следующих видов:
 - свежее коровье молоко, прошедшее термическую обработку в домашних условиях;
 - магазинное цельное молоко, прошедшее термическую обработку на заводе (например, пастеризованное или стерилизованное);
 - порошковое цельное молоко;
 - сгущенное молоко без сахара.
- Допустимо использовать молоко коров, буйволиц, коз, овец, верблюдиц и других животных. В цельном неразбавленном молоке может оказаться слишком много белков, и незрелым почкам младенца будет трудно выводить из организма дополнительные отходы. Такое молоко необходимо обработать, чтобы его состав стал более подходящим для детского питания.
- Коммерческие заменители грудного молока модифицируются так, чтобы пропорции различных питательных веществ в них соответствовали требованиям детского питания. Кроме того, такие смеси обогащаются питательными микроэлементами. Матери остается только развести порошок в нужном количестве воды.
- Нельзя однако забывать, что хотя пропорции питательных веществ в коммерческих и домашних детских смесях можно изменить, но добиться в них качества материнского молока невозможно. К тому же и в молоке животных, и в искусственном детском питании отсутствуют элементы иммунитета и роста, свойственные материнскому молоку, и добавить их сюда нельзя.

- Существуют и другие виды искусственного детского питания, но их применение нужно обсуждать с матерями только при наличии у младенца специфических медицинских показаний.
 - *Соевое детское питание* выпускается в виде порошка, где в качестве источника белков используются обработанные бобы сои. Как правило, в нем отсутствует лактоза, вместо которой добавляются различные виды сахаров. Младенцам, которые не переносят белков козьего молока, могут не подойти и соевые белки¹⁵.
 - *Смеси для питания младенцев с малым весом при рождении и недоношенных детей*, которые содержат больше белков и некоторых минералов, а также отличаются от обычных смесей для доношенных детей другим сочетанием сахаров и жиров. Искусственное питание, предназначенное для младенцев с малым весом при рождении, давать здоровым доношенным детям не рекомендуется. Требования к питанию детей, родившихся с малым весом, необходимо оценивать в каждом конкретном случае.
 - *Специальные смеси* выпускаются для питания детей с рефлюксом, повышенными энергетическими потребностями, непереносимостью лактозы, аллергическими и метаболическими заболеваниями наподобие фенилкетонурии. В таком детском питании изменено содержание одного или нескольких компонентов, поэтому его можно давать только детям с отклонениями от нормы и только под наблюдением педиатра или детского диетолога.
 - *Молочные смеси* для питания младенцев постарше (от 6 месяцев и более). По сравнению с обычным детским питанием они содержат больше белков и меньше модифицируются. В целом, особой необходимости в таких смесях нет. После того, как младенцу исполнится 6 месяцев, ему вполне можно давать продукты на основе обычного молока с добавлением питательных микроэлементов.
- Ниже приводится перечень продуктов, которые нельзя использовать для приготовления искусственного детского питания.
 - Снятое молоко – ни свежее, ни порошковое.
 - Обычное сгущенное молоко (в нем слишком много сахара и может оказаться слишком мало жиров).
 - Забеливатели, применяемые для придания белесого цвета чаю и кофе.

Вода для приготовления смесей

- Искусственное детское питание нужно разводить. Для этого следует пользоваться только кипяченой водой, которая была доведена до бурного кипения со множеством пузырей. Перед тем, как набирать воду для кипячения, нужно обязательно спустить из крана ту, что застоялась в трубе.
- Вода для детского питания должна быть в минимальной степени загрязнена болезнетворными микроорганизмами, быть очищенной от пестицидов, свинца и других загрязняющих веществ. «Минеральную» воду, которая продается в бутылках, необходимо также проверять, поскольку в ней может оказаться повышенное содержание натрия (концентрация 20 мг этого вещества на литр воды слишком высока для младенцев) или других минеральных веществ. Ни в коем случае не разводите детское питание искусственно умягченной водой.
- Для здоровья младенца крайне важно правильно выдерживать содержание воды в искусственном питании.

¹⁵ Для питания младенцев годятся не все виды соевого молока, некоторые из них приходится специальным образом модифицировать и дополнять питательными микроэлементами. Да и в целом соевое молоко не слишком-то подходит для грудничков, так как в нем явно недостаточно кальция и других животных компонентов, необходимых для нормального роста ребенка.

Факультативное занятие: стоимость отказа от грудного вскармливания

Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока требует, чтобы все медицинские работники знали, в какую сумму обходится отказ от грудного вскармливания младенца, и могли довести эти требования до родителей. А вам эта финансовая сторона известна? Приведенная здесь памятка основана на учебном курсе ЮНИСЕФ/ВОЗ¹⁶, который в данном случае несколько упрощен для отображения только прямых расходов на приготовление искусственного детского питания. Грудное вскармливание не теряет своего значения и после первых 6 месяцев жизни ребенка, однако для простоты расчета в данной памятке учитывается только первое полугодие.

Стоимость молока

Одна банка искусственной смеси стоит _____ и содержит _____ грамм.

На первые 6 мес. жизни ребенку нужно около 20 кг порошкообразного детского питания.

Это будет стоить _____ Стоимость искусственного детского питания _____

Стоимость подогрева

Согласно приводимым на этикетке указаниям, мать должна давать своему ребенку искусственное питание _____ раз в сутки до достижения им шестимесячного возраста. Для приготовления такого количества нужно вскипятить _____ литров воды, а также нагреть еще _____ литров для его подогрева и мытья посуды (примерно по 1 л на каждое кормление). Это будет стоить _____ руб. на кипячение литра воды x _____ литров в день, x 180 дней. Стоимость нагрева воды _____

Затраты времени няней

Согласно приводимым на этикетке указаниям, няня готовить искусственное питание _____ раз в сутки, и каждое такое приготовление занимает _____ минут, что составляет в общей сложности _____ часов в сутки.

Общая стоимость приготовления искусственного питания для одного ребенка за 6 месяцев

Минимальная заработная плата няни составляет _____

Минимальная заработная плата работающей женщины составляет _____

Искусственное детское питание на одного ребенка за шесть месяцев обходится в:

_____ % от оплаты труда няни.

_____ % от заработка работающей матери

плюс время, затраченное на приготовление, в течение которого мать была оторвана от семейных дел или своей оплачиваемой работы.

Нельзя также забывать о долговременных расходах, связанных с отказом от грудного вскармливания. Больше средств, в частности, приходится тратить на лечение ребенка, не получающего материнского молока, и это накладывает лишнее бремя на семью, на медицинские и социальные службы, на налогоплательщиков. Психологический же ущерб, связанный с болезнью, а то и смертью ребенка или матери, вообще не поддается оценке в деньгах, хотя, как совершенно ясно, он огромен даже при остром инфекционном заболевании, не говоря уж о хроническом.

Врачи не рекомендуют пользоваться для кормления бутылочками, так как их трудно поддерживать в чистоте. Если же они все-таки применяются, это только добавляет расходов.

¹⁶ По материалам публикации Helen Armstrong, Training Guide in Lactation Management, IBFAN/UNICEF. New York, 1992 стр. 43. Дополнительные занятия по оценкам отказа от грудного вскармливания описаны на занятии 13 учебного пособия *HIV and Infant Feeding Counseling: a training course*, UNICEF/PD/NUT/(J)2000

Стоимость посуды

_____ бутылочек для кормления по _____ каждая будут стоить Бутылочки _____

_____ сосок по _____ каждая будут стоить Соски _____

_____ ершиков для мытья бутылочек по _____ каждый будут стоить Ершики _____

Стоимость стерилизации

Чистящие средства по _____ в день x 180 дней. Стерилизация _____

При химической стерилизации необходимо добавить еще кипячение литра воды на ополаскивание каждой бутылочки и соски перед использованием (или рассчитать стоимость других способов стерилизации, например, кипячения бутылочек и сосок).

Занятие 4

ОХРАНА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|--|----------|
| 1. Обсуждать влияние маркетинга на практику вскармливания младенцев | 5 минут |
| 2. Выделять ключевые моменты Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока | 15 минут |
| 3. Описывать меры, с помощью которых медицинский работник может защищать семьи от маркетинга заменителей грудного молока | 5 минут |
| 4. Определять меры предосторожности в отношении заменителей грудного молока, которые поступают в качестве пожертвований в чрезвычайных ситуациях | 5 минут |
| 5. Обсуждать возможную реакцию на маркетинговые приемы | 15 минут |

Общая продолжительность занятия: **45 минут**

Дидактические материалы:

Слайд 4/1. Изображение будущих мам в предродовой клинике.

Слайд 4/2. Цели и задачи Кодекса.

Образцы рекламы заменителей грудного молока, нацеленной на матерей и на медицинских специалистов.

Образцы подарков/сувениров, которые компании-производители раздают медицинским работникам.

Дополнительные материалы для преподавателей

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981, а также соответствующие резолюции ВАЗ по адресу <http://www.ibfan.org/English/resource/who.fullcode.html>.

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. A common review and evaluation framework. Geneva, World Health Organization, 1996

Infant Feeding During Emergencies – training manual www.enonline.net

Буклет (не в Интернете): Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes, 10th edition, IBFAN/ICDC, 2002.

Введение

– *Продемонстрируйте рисунок 1 с Фатимой и Мириам и расскажите их историю.*

Мириам ждет своего второго ребенка. Предыдущего она родила в другой клинике, и там ей дали красочный буклет об использовании искусственных молочных смесей, к которому был приложен купон со скидкой на них. А при выписке Мириам бесплатно получила в дополнение к этому банку детского питания в комплекте с отличной бутылочкой и соской.

Влияние маркетинга на практику вскармливания младенцев (5 минут)

Вопрос к аудитории. Как такой подарок может повлиять на решение Мириам о способе вскармливания ребенка?

Дождитесь нескольких ответов.

- Подобный маркетинг и реклама коммерческих заменителей материнского молока вреден для грудного вскармливания и является одной из причин постепенного отхода от такой практики в глобальных масштабах.
- *Попросите участников занятия назвать несколько методов продвижения, рекламы и маркетинга заменителей грудного молока на местном уровне. Зачитайте из приведенного ниже списка те пункты, которые не назвали участники.*

ПЕРЕЧЕНЬ МАРКЕТИНГОВЫХ ПРИЕМОВ

- Реклама по радио и телевидению.
- Размещение рекламы в газетах и журналах.
- Размещение рекламных материалов на досках объявлений.
- Рекламные веб-сайты.
- Специальные предложения.
- Продажа по низким ценам.
- Рассылка писем беременным женщинам и матерям младенцев.
- Раздача купонов на скидки.
- Предоставление справок по телефону.
- Размещение плакатов, календарей и других подобных материалов в кабинетах врачей и в клиниках.
- Советы врачей и медсестер.
- Бесплатные подарки.
- Бесплатные образцы.
- Специальные предложения.
- Образовательные материалы.

- Тенденциозная и недостоверная информация мешает женщине принять правильное решение о том, чем кормить своего ребенка. Компании же распространяют сведения о своей продукции с целью расширения ее сбыта, поэтому их информацию просто невозможно считать непредвзятой.
- Более того, когда общество в целом лишено верной информации о грудном вскармливании и обучения ему, те женщины, которые хорошо понимают его важность и значение, не получают поддержки ни на личном, ни на социальном уровне. Слабо разбирающиеся в этом вопросе семьи, подруги и, тем более, медицинские работники могут подорвать уверенность в своей правоте даже у хорошо информированных женщин – их противоречивые советы, оказываемое исподтишка давление поневоле заставляют молодую мать сомневаться в своей способности вскормить ребенка грудью.

2. Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока (15 минут)

- Медицинские учреждения Доброжелательного отношения к ребенку (БДР) придерживаются Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока (в дальнейшем – Кодекса). Данный документ был согласован в 1981 странами-участницами Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) как одна из мер в защиту грудного вскармливания, учитывающих интересы той небольшой группы младенцев, которые нуждаются в искусственном питании. Последующие резолюции (они принимаются примерно раз в 2 года) также проходят утверждение ВАЗ и имеют такой же статус, что и исходный Кодекс.
 - Международный Кодекс не является законом – он содержит лишь рекомендации, сообща выработанные и утвержденные членами высшего международного органа в области здравоохранения.
- *Покажите слайд 4/2 и зачитайте приведенные ниже положения.*
- Главная цель Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока – обеспечить безопасное и адекватное кормление всех младенцев. Чтобы достичь ее, мы должны:
 - защищать, пропагандировать и поддерживать грудное вскармливание;
 - следить за тем, чтобы заменители грудного молока (если без них нельзя обойтись) правильно использовались;
 - распространять адекватную информацию о кормлении младенцев;
 - не допускать рекламы и других форм продвижения заменителей грудного молока.
 - Кодекс ни в коем случае не нацелен на то, чтобы принуждать женщин к грудному вскармливанию против их воли. Он призван только гарантировать предоставление им непредвзятой и точной информации о грудном вскармливании.
 - Этот документ также защищает и права тех младенцев, которые находятся на искусственном вскармливании, обеспечивая непредвзятый и научно обоснованный выбор детского питания и оберегая тем самым здоровье детей. Согласно требованиям Кодекса, на этикетки такой продукции должны наноситься предупреждения и инструкции по ее приготовлению, позволяющие давать детям безопасную искусственную пищу, если без нее нельзя обойтись.
 - Кодекс совершенно четко допускает производство заменителей грудного молока, безопасной и отвечающей предъявляемым требованиям продукции такого рода, однако оговаривает, что она не должна продвигаться на рынок теми же способами, что и большинство потребительских товаров.

Кодекс и его выполнение на местах

- Страны-участницы ВАЗ (отдельные государства) считают своим долгом выполнять Кодекс, однако оставляют за собой право делать это с учетом собственных специфических условий. Страны-участницы, где охрана здоровья обеспечивается на законодательном уровне, могут принимать Кодекс в качестве закона. Если же их юридическая практика предполагает издание указов главы государства или распоряжений на уровне министерств, его можно оформить и в такой форме.
- Кодекс был утвержден как МИНИМАЛЬНЫЙ стандарт, и страны-участницы вынуждены выполнять его базовые принципы и поддерживать его положения в соответствии со своими социальными потребностями. Им позволено ужесточать изложенные в Кодексе правила, чтобы надежнее оберегать жизнь и здоровье детей грудного и раннего возраста, однако ослаблять и исключать какие-либо положения они не вправе.

- Ответственность за выполнение Кодекса возлагается на правительства, хотя в этом с ним должны сотрудничать производители и распространители искусственного детского питания, профессиональные группы и неправительственные организации. При этом контроль должен быть избавлен от коммерческого влияния.
- *Назовите законы, указы и другие официальные документы, закрепляющие действие Кодекса в вашей стране.*

Продукция, подпадающая под действие Кодекса (Сфера действия Кодекса)

- Под действие Кодекса подпадают маркетинг и другие подобные действия, имеющие отношение к следующей продукции:
 - заменители грудного молока, включая питательные смеси для детей раннего возраста;
 - другая молочная продукция, пища (каши) и напитки (чай и соки для младенцев), которые рекламируются или представляются любым иным образом, как подходящие для частичной или полной замены грудного молока;
 - бутылочки для кормления и соски.
- В соответствии с рекомендациями по оптимальному вскармливанию детей, младенцы в возрасте до 6 месяцев должны получать только грудное молоко. Это значит, что любая другая пища и напитки, которые даются им до наступления шестимесячного возраста, заменяют грудное молоко и, следовательно, входят в категорию его заменителей.
- Для младенцев старше 6 месяцев в эту группу включается все, что хотя бы частично замещает ту часть их рациона, которая в идеале должна принадлежать грудному молоку. Это могут быть, например, молочные смеси для подросших младенцев или каши, которые предлагаются для кормления из бутылочки.
- При этом Кодекс:
 - не запрещает производство и продажу заменителей грудного молока;
 - не регулирует порядок прикорма детей старше 6 месяцев.

Продвижение на рынке и предоставление информации

- На этикетках продукции должны быть четко оговорены преимущества грудного вскармливания, необходимость консультации с врачом, а также содержаться предупреждение об опасности для здоровья. На них не должно быть изображений детей, либо других иллюстраций и текстов, идеализирующих применение детской смеси.
- Кодекс не допускает публичной рекламы заменителей грудного молока.
- Компании-производители могут предоставлять медицинским специалистам информацию об ингредиентах и применении своей продукции. Такие сведения должны быть научными и опираться на факты, а не являться маркетинговыми материалами. Доводить данную информацию до матерей запрещается.
- Если родителям предлагаются какие-либо образовательные материалы, в них обязательно должны освещаться:
 - насколько важное значение имеет грудное вскармливание
 - чем опасно для здоровья вскармливание из бутылочки;
 - во что обходится вскармливание младенца искусственной смесью¹⁷;
 - насколько сложно возобновить грудное вскармливание после отказа от него.

¹⁷ При возможности указывается конкретная стоимость вскармливания искусственной молочной смесью.

Образцы и поставки

- Заменители грудного молока не должны раздаваться бесплатно или продаваться по сниженным ценам ни в каких учреждениях здравоохранения. Если в клинике находятся младенцы, которые не получают грудного молока, для них разрешается приобретать детские смеси в небольших количествах через обычные торговые сети.
- Бесплатные образцы не должны распространяться среди матерей, их семей и медицинских работников. Не допускается также выдавать матерям небольшие количества молочных смесей в виде подарка при выписке из роддома, поскольку такие образцы подталкивают мать к использованию данной продукции.
- В некоторых случаях правительственные организации закупают заменители грудного молока для бесплатного снабжения или продажи по льготным ценам матерям и няням в рамках программ социального обеспечения (например, ВИЧ-инфицированным матерям и тем, кто обоснованно решил отказаться от грудного вскармливания). В таких случаях необходимо обеспечить непрерывное снабжение данной смесью каждого младенца, подпадающего под действие программы, до тех пор, пока он нуждается в этом.
- Дети должны получать питание независимо от благотворительности. Добровольные пожертвования могут прекратиться в любой момент, но младенец должен по-прежнему получать молочную смесь. Детям, которые не получают грудного молока, требуется в первые 6 месяцев жизни 20 кг порошкообразных молочных смесей плюс соответствующее количество заменителей грудного молока для питания до 2 лет.
- Все детское питание должно быть высококачественным, учитывать климат страны, где оно будет использоваться, и условия хранения. Категорически запрещается распространять продукцию с истекшим сроком годности.

3. Как медицинские работники могут защитить семьи от маркетинга (5 минут)

Как продвигается продукция через систему здравоохранения

- *Попросите участников занятия назвать пути продвижения, рекламы и маркетинга заменителей грудного молока через клиники и другие медицинские учреждения. Зачитайте из приведенного ниже списка те методы маркетинга, которые не назвали участники.*

ПРИЕМЫ МАРКЕТИНГА ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Бесплатные образцы.
- Бесплатное снабжение больниц и отдельных медицинских специалистов.
- Раздача сувениров наподобие авторучек, бланков для рецептов, таблиц роста младенца, календарей, плакатов и недорогого медицинского оборудования.
- Вручение крупных подарков наподобие инкубаторов, техники, холодильников, кондиционеров, компьютеров и так далее.
- Подарки в виде оказания профессиональных услуг наподобие архитектурного проектирования больницы, организации различных мероприятий, юридических услуг и так далее.
- Личные подарки наподобие праздничных поездок, электроприборов, угощений и развлечений.
- Спонсорская поддержка больниц, клиник или проектов, а также ассоциаций медицинских работников.
- Предоставление субсидий на исследования и финансирование заработной платы.
- Помощь в посещении профессиональных мероприятий и поддержка членства в профессиональных ассоциациях.

- Финансовая поддержка студентов и участие представителей компании-производителя в подготовке медицинских специалистов, включая преподавание таких предметов как кормление младенцев.
- Финансовая поддержка конференций, семинаров и публикаций.
- Размещение рекламы в журналах и других периодических изданиях, публикация рекламных статей, которые выглядят как информационные, но в действительности служат целям маркетинга.
- Публикация результатов исследований, содержащих скрытую рекламу.
- Налаживание и поддержание дружеских отношений с медицинскими специалистами с целью расположить их к компании-производителю; рассылка поздравительных открыток, вручение конфет на рабочем месте и так далее.
- Налаживание тесного контакта с министерством здравоохранения и его сотрудниками.
- Визиты представителей компании-производителя к врачам, занимающимся частной практикой, в учреждения здравоохранения и министерства.

Вопрос к аудитории. *Что вы лично можете сделать, чтобы защитить младенцев и их семьи от маркетинга?*

Дождитесь нескольких ответов.

Что может сделать медицинский работник

- Работники системы здравоохранения лично и вместе со своими коллегами способны внести серьезный вклад в дело защиты младенцев и их матерей от маркетинга. Они могут и должны:
 - убирать расклеенные плакаты с рекламой заменителей грудного молока, чаев, соков и детских каш, бутылочек и сосок, а также не позволять расклеивать новые;
 - отказываться от бесплатных подарков компаний;
 - препятствовать раздаче матерям бесплатных образцов, подарков и буклетов;
 - исключать из программы дородовых групповых консультаций занятия по приготовлению детского питания, особенно, если их ведут представители компаний-производителей;
 - обучать матерей приготовлению искусственного питания только в индивидуальном порядке и только в тех случаях, когда это необходимо ребенку;
 - сообщать властям обо всех известных им случаях нарушения положений Кодекса (и/или местного законодательства);
 - принимать от компаний-производителей только такую информацию об их продукции, которая является научной и опирается на факты, но не маркетинговые материалы; использовать ее исключительно для собственного изучения.
- Получить статус БДР могут лишь те клиники, которые строго придерживаются условий международного Кодекса.

4. Пожертвования в чрезвычайных ситуациях (5 минут)

- При возникновении чрезвычайных ситуаций возникает острая нехватка, а то и полное отсутствие самого необходимого для искусственного кормления – чистой воды и топлива. В таких условиях искусственное вскармливание младенцев грозит обернуться недоеданием, болезнями и даже смертью. Кроме того, те маленькие дети, которые не получают грудного молока, лишаются природной защиты и становятся гораздо больше подвержены инфекциям и заболеваниям.

- В чрезвычайных ситуациях начинаются, как правило, массовые пожертвования, в том числе детского питания, бутылочек и сосок, от отдельных лиц и групп, которые полны самых добрых намерений, но плохо знают ситуацию. Из газетных новостей порой складывается ложное впечатление, будто женщины в таких кризисных условиях просто не в силах кормить грудью.
- От таких пожертвований следует решительно отказываться, так как:
 - избыток детского питания может привести к тому, что его начнут получать даже дети, которым оно не нужно, и при этом возникнут проблемы с хранением годных смесей, утилизацией испорченных и уборкой лишнего мусора (остатков упаковки);
 - появление на экранах телевизора и страницах газет изображений различных брендов некоторые матери могут воспринять так, будто те рекомендованы для использования;
 - в пожертвованиях могут оказаться просроченные или негодные к употреблению смеси, что создаст дополнительную опасность и без того пострадавшему населению.
- Могут также возникнуть и другие сложности:
 - отсутствие инструкций по приготовлению детского питания на местном языке;
 - использование бутылочек и сосок, тогда как в чрезвычайных условиях рекомендуется применять только чашки с ложками.

Дополнительные опасности неограниченного снабжения в чрезвычайных ситуациях

- Большое количество искусственного питания и недостаточный контроль за его распространением могут привести к появлению излишков. А это значит, что матери, которые кормят своих детей грудью, утратят уверенность в необходимости этого и начнут давать своим младенцам искусственную пищу.
- В результате дети и их семьи попадут в зависимость от наличия заменителей грудного молока. В то же время, его бесплатные поставки не продлятся вечно, и опасность искусственных смесей для здоровья младенца усугубится риском недоедания.
- Крупномасштабные пожертвования в таких условиях могут поступать от компаний, которые используют их в расчете на получение новых рынков для последующего сбыта своей продукции как пострадавшему населению, так и тому, которое не было затронуто чрезвычайной ситуацией.
- Если отказаться от таких пожертвований по тем или иным причинам невозможно, полученные смеси лучше использовать для приготовления готовой пищи и каш для детей постарше, даже для взрослых, а также в качестве наполнителя для релактационных устройств, призванных стимулировать возобновление или начало лактации.

5. Как реагировать на маркетинговые приемы (15 минут)

Обсуждение в классе

Представитель компании-производителя заходит в кабинет детского диетолога в реабилитационном центре, чтобы убедить его в достоинствах новой, улучшенной растворимой молочной смеси. По его словам, новинка особенно полезна истощенным детям. Он предлагает предоставить это питание в таком количестве, чтобы каждая мать могла получить по две бесплатных коробки. Какой ответ этот представитель должен получить в клинике БДР?

- *Напишите ответ на классной доске или плакате.*
- *Ключевые моменты. От такого предложения нужно решительно отказаться. В первую очередь истощенных детей нужно кормить грудью. Двух пачек хватит не надолго, и что делать после того, как они закончатся?*

Вамбуи владеет частным роддомом. Ее друг Ванджике, работающий в компании по производству детских смесей, предлагает принести плакаты и буклеты по грудному и искусственному вскармливанию, а также поставлять искусственное питание. Что может Вамбуи ответить своему другу?

- *Напишите ответ на классной доске или плакате.*
- *Ключевые моменты. Вамбуи должна объяснить своему другу, что для здоровья ребенка и матери важнейшую роль играет грудное вскармливание, а плакаты и бесплатное детское питание умаляют его значение. Тем же матерям, которые не кормят детей грудью, бесплатной смеси хватит не надолго. К тому же им лучше обратиться к консультанту по детскому питанию, чтобы тот посоветовал наиболее рациональные способы вскармливания. Плакаты и бесплатные упаковки не нужны.*

Сэм учится на педиатра. Его очень интересует проблема детского питания. Компания-производитель детских молочных смесей предлагает ему финансировать поездку на организуемый ею бесплатный семинар с бесплатным же проживанием в гостинице. Если Сэм примет такое предложение, какие могут быть последствия?

- *Напишите ответ на классной доске или плакате.*
- *Ключевые моменты. Сэму стоит хорошенько подумать, прежде чем принять подобное предложение. Какую информацию он получит на конференции: научную, основанную на фактах, либо чисто маркетинговую о продукции этой компании? Не будет ли там «подарков» в виде авторучек, бланков для рецептов, плакатов и других маркетинговых материалов по продукции компании? Откажется Сэм от таких «подарков», или они окажутся на его рабочем месте? Не появится ли после конференции в кабинете Сэма представитель компании с просьбой склонить руководство клиники к использованию ее продукции, потому что компания помогла ему принять участие в конференции? Статья 7 Кодекса запрещает компаниям-производителям детского питания предлагать медицинским работникам какие-либо финансовые и материальные стимулы для продвижения своей продукции, а тем – принимать их. Предлагая финансировать участие сотрудника в конференции, компания обязана сообщить об этом руководству медицинского учреждения, где тот работает, а сам сотрудник должен также проинформировать о полученном предложении своего начальника.*
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

Итоги занятия 4

- Маркетинг заменителей грудного молока и детских бутылочек способен умалить важность грудного вскармливания в сознании не только матерей, но и общества в целом.
- Международный кодекс и последующие резолюции способствуют безопасному и адекватному питанию младенцев сразу по нескольким направлениям. Они оберегают медицинских работников и матерей от предвзятой информации, препятствующей грудному вскармливанию, обеспечивают правильное применение заменителей грудного молока и лишь тогда, когда без них действительно нельзя обойтись, предоставляют достаточную информацию о кормлении младенцев, маркетинге и распространении детского питания.
- Медицинские работники в силах помочь делу защиты семей от маркетинга заменителей грудного молока. Для этого им нужно строго следовать Кодексу, не допускать даже случайных действий, которые могут выглядеть как одобрение того или иного искусственного детского питания, не принимать подарков от компаний-производителей, отказываться распространять предметы с их фирменной символикой, маркетинговые материалы и образцы.
- Следует также крайне осторожно относиться к пожертвованиям заменителей грудного молока в зонах чрезвычайных ситуаций, так как они могут только ухудшить положение с питанием младенцев и состоянием их здоровья.

Контрольные вопросы – пометьте каждое высказывание словом Да или Нет

1. Если передать матери буклет о заменителе грудного молока, полученный у производящей его компании, это может повлиять на ее решение о способе вскармливания младенца.	Да	Нет
2. К заменителям грудного молока относятся молочные смеси, чай и соки (а также другие продукты).	Да	Нет
3. Международный Кодекс и ИБДР запрещают использование детских смесей для питания детей в родильных домах.	Да	Нет
4. Медицинские работники могут принимать любые публикации и материалы компаний, если только не собираются распространять их среди матерей.	Да	Нет
5. В чрезвычайных ситуациях пожертвования с детским питанием следует раздавать матерям с грудными детьми.	Да	Нет

Ответы

1. Да Буклеты печатаются компаниями для того, чтобы увеличить сбыт своей продукции.
2. Да В число заменителей грудного молока входят детские смеси, другие молочные продукты, различная еда и напитки (детские чай и соки), а также добавочное питание для кормления из бутылочек (каши и овощные смеси для детей младше 6 месяцев), если на нем написано, либо выражено другим образом, что оно годится для частичной или полной замены грудного молока после дополнительной обработки или без нее.
3. Нет Для питания младенцев, которых матери не кормят грудью, могут применяться детские смеси, которые роддом приобретает так же, как и другие продукты, но не принимает от компании-производителя.
4. Нет Публикации компаний-производителей детского питания, предназначенные для медицинского персонала, должны содержать только научную и основанную на фактах информацию.
5. Нет Пожертвования могут оказаться вредными для здоровья, поэтому свободному распространению они не подлежат.

Занятие 5

ПРАКТИКИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – ШАГ 4

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Объяснять, какие меры, принимаемые во время родов и сразу после появления ребенка на свет, могут способствовать быстрому началу грудного вскармливания | 30 минут |
| 2. Объяснять важность скорейшего установления контакта «кожа-к-коже» между матерью и новорожденным | 15 минут |
| 3. Объяснять, что помогает быстро начать грудное вскармливание | 5 минут |
| 4. Перечислять методы поддержки грудного вскармливания после кесарева сечения | 15 минут |
| 5. Обсуждать, какое отношение программа ВФНІ имеет к женщинам, которые не кормят своих детей грудью | 10 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 75 минут |

Дидактические материалы:

Слайды 5/1 – 5/3. Контакт «кожа-к-коже»

Памятка «Способы родовспоможения» (не обязательно)

Дополнительные материалы для преподавателей

WHO, Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care – a guide for essential practice. (2003)
Department of Reproductive Health and Research (RHR), WHO Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) National Office, PO Box 2346, Ponte Vedra Beach, FL 32004 USA
www.motherfriendly.org info@motherfriendly.org

Необязательная литература: Kroeger M, Smith L. *Impact of Birthing practices on breastfeeding – protecting the mother and baby continuum.* Jones & Bartlett Publishers. 2004

1. Родовспоможение и раннее начало грудного вскармливания (30 минут)

Будущая мама по имени Мириам, с которой мы познакомились на предыдущих занятиях, находится в дородовой клинике. Прошло несколько недель, и ее малыш должен вот-вот появиться на свет. Беременную переводят в родильное отделение.

Вопрос к аудитории. *Какие меры во время родов и сразу после рождения ребенка могут помочь Мириам и малышу быстро начать грудное вскармливание?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Уход за матерью во время родов и сразу после рождения ребенка сказывается и на грудном вскармливании, и на том, как мать ухаживает за своим младенцем.
- Шаг 4 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания гласит:

Помогать матерям в проведении первого грудного вскармливания в течение получаса после родов.

Чтобы подчеркнуть важность контакта «кожа-к-коже» матери с младенцем и определить, когда ребенок готов взять грудь, в рамках этого принципа нужно:

сразу же после появления на свет положить новорожденного так, чтобы он касался своим телом кожи матери и продержат его в этом положении не меньше часа, предлагая матери следить, когда младенец сможет взять грудь, и при необходимости помогая ей.

Вопрос к аудитории. *Какие меры помогают матери начать грудное вскармливание вскоре после появления младенца на свет?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Данный принцип предусматривает ряд мер, которые вселяют в женщину уверенность, что она способна успешно родить ребенка, помогают ей сохранять полный контроль над ситуацией, ощущать поддержку и готовиться к общению с младенцем сразу же после его появления на свет. Для этого нужно:
 - оказывать роженице эмоциональную поддержку;
 - обращать внимание на то, как сказывается на младенце применение обезболивающих медикаментов;
 - в начальный период родов предлагать роженице легкую пищу и питье;
 - предоставить роженице свободу движений;
 - по мере возможности избегать кесарева сечения;
 - как можно быстрее обеспечить контакт матери с новорожденным;
 - принять все необходимые меры, чтобы облегчить первое кормление.

Вопрос к аудитории. *Что может помешать быстрому началу общения матери с новорожденным?*

Дождитесь нескольких ответов.

- В число мер, которые мешают матери быстро начать общаться с новорожденным и кормить его грудью, входят:
 - требование к женщине лежать во время родов и родоразрешения;
 - отсутствие поддержки;
 - запрет еды и питья в процессе родов;
 - применение седативных обезболивающих медикаментов, эпизиотомия¹⁸, внутривенный катетер, непрерывный мониторинг плода, любые другие вмешательства без наличия медицинских показаний;
 - тесное пеленание младенца сразу после родов;
 - раздельное размещение матери и новорожденного.

¹⁸ Рассечение промежности с целью расширения прохода для головки плода. После такой операции на промежность приходится накладывать швы.

- Необходимо следить, чтобы такие меры, мешающие раннему началу общения матери и новорожденного, принимались исключительно в тех случаях, когда для этого существуют медицинские показания.

Вместе с Мириам в предродовую палату пришла ее сестра. Мириам хотелось бы, чтобы та оставалась с ней на всем протяжении родов и после появления ребенка на свет.

Вопрос к аудитории. *Что получит Мириам от того, что рядом с ней во время родов будет находиться сестра?*

Дождитесь нескольких ответов.

Поддержка во время родов

- Когда во время родов рядом находится близкий человек, это:
 - помогает переносить болевые ощущения;
 - делает роженицу более подвижной;
 - снимает стресс;
 - ускоряет процесс родов;
 - уменьшает потребность в медицинском вмешательстве;
 - вселяет в роженицу уверенность в своих силах.
- Благодаря же получаемой при этом поддержке:
 - ребенок рождается более активным, поскольку меньше подвергался воздействию обезболивающих медикаментов;
 - снижается риск гипотермии и гипогликемии новорожденного, так как тот подвергается меньшему стрессу и, следовательно, теряет меньше энергии;
 - новорожденный раньше берет грудь и чаще ест;
 - легче возникает привязанность между матерью и ребенком.
- Компаньоном роженицы может стать ее мать, сестра, подруга, другой член семьи или отец ребенка, даже сотрудник клиники. Но такой человек должен находиться рядом с женщиной на протяжении всего процесса родов и родоразрешения.
- Такой компаньон оказывает роженице немедицинскую поддержку, в том числе:
 - побуждает больше ходить и двигаться во время родов;
 - предлагает легкий перекус и питье;
 - помогает роженице чувствовать себя более уверенно, концентрируя ее внимание на том, как идут дела;
 - подсказывает, как облегчить болевые ощущения и беспокойство;
 - делает массаж, держит роженицу за руку, стирает пот прохладной салфеткой;
 - подбадривает ее словами.

Обезболивание

Мириам интересуется обезболиванием во время родов и спрашивает, как оно может сказаться на новорожденном и на грудном вскармливании.

Вопрос к аудитории. *Что нужно рассказать роженице насчет обезболивания?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Перед тем, как предлагать обезболивающие медикаменты, расскажите о возможности обезболивания без их применения. В число таких способов входят:
 - поддержка родовой деятельности;
 - прогулки и ходьба;
 - массаж;
 - теплая вода;
 - успокаивающие слова и действия;
 - спокойная обстановка без ярких источников света и с минимальным количеством посторонних;
 - предоставление женщине возможности рожать в той позе, которая ей удобна.

- Медикаментозное обезболивание повышает вероятность:
 - долгих родов;
 - оперативного вмешательства;
 - задержки первого контакта новорожденного с матерью и начала грудного вскармливания;
 - раздельного содержания матери и новорожденного;
 - сонливости младенца, которого трудно бывает разбудить;
 - ослабленного сосательного рефлекса;
 - плохого питания младенца, вследствие которого может возникнуть желтуха или гипогликемия, недобор веса.
- В случае медикаментозного обезболивания могут также потребоваться дополнительное время и помощь для начала грудного вскармливания.
- Обсудите с участниками способы обезболивания и снижения дискомфорта в предродовой период, достоинства и недостатки каждого из них. Потребность в обезболивании возрастает при стрессах, отсутствии поддержки, а также из-за особенностей обстановки в предродовом отделении.

Легкая еда и питье во время родов

Родовая деятельность началась у Мириам успешно, никаких медицинских проблем у нее не возникает. Она интересуется, можно ли попить воды.

Вопрос к аудитории. Как может повлиять на роды запрет на питье?

Дождитесь нескольких ответов.

- Роды – это тяжелая работа. Чтобы справиться с ней, женщине нужны силы. Нет никаких подтверждений того, что здоровой роженице следует запрещать легкую еду и питье. Желание поесть и попить сугубо индивидуально, и женщина должна сама решать, чего ей хочется. Запрет еды и питья во время родов может только навредить роженице.
- Внутривенные инфузии можно делать роженице только при наличии серьезных медицинских показаний. Попадание в кровь матери дополнительной жидкости грозит привести к нарушению электролитного баланса у плода и значительной потере им веса по причине избавления от излишков жидкости. Венозный катетер, к тому же, мешает роженице двигаться.
- После нормальных родов женщина может проголодаться, и ей потребуется пища. Если ребенок появился на свет ночью, нужен небольшой запас еды, чтобы матери не пришлось часами дожидаться завтрака.

Родовспоможение

Вопрос к аудитории. Какие способы родовспоможения могут помочь роженице, а каких лучше избегать, если для них нет явных медицинских показаний?

Дождитесь нескольких ответов.

- Во время родов женщине нужны:
 - присутствие опытного компаньона;
 - минимум инвазивных процедур, таких как эпизиотомия¹⁹;
 - универсальные меры безопасности, препятствующие заражению ВИЧ и передаваемой через кровь инфекции²⁰.

¹⁹ К инвазивным процедурам относятся вагинальные исследования, амниоцентез, кордоцентез (взятие пункции плаценты), искусственный разрыв плодного пузыря, эпизиотомия и переливание крови, а также санация дыхательных путей новорожденного.

²⁰ Универсальные меры безопасности нужны для защиты компаньона ВИЧ-инфицированной роженицы, а самой роженицы – от инфекции, которую мог принести с собой компаньон.

- Кесарево сечение и любые другие вмешательства допустимы лишь при наличии серьезных медицинских показаний.
- Оперативное родовспоможение (наложение щипцов или вакуумная экстракция) создает опасность травмирования младенца, смещения костей его головы, нарушения нервных и мышечных функций, что впоследствии может привести к проблемам со вскармливанием.
- Нормальному процессу вагинальных родов способствует подвижность роженицы в начале схваток, наличие у нее еды и питья, удобная поза (стоя или на корточках).
- Эпизиотомия создает болезненные ощущения в первые дни после родов и мешает сидеть, что затрудняет ранний контакт «кожа-к-коже», мешает матери общаться с младенцем, кормить его грудью. Если женщина больна, посоветуйте ей обнять ребенка и кормить его лежа.
- Пуповину нельзя пережимать до тех пор, пока не прекратится пульсация крови и ребенок не получит необходимый ему запас железа.
- При выборе методов родовспоможения следует всегда помнить, что они влияют и на младенца, и на мать.

2. Важность скорейшего контакта матери с новорожденным (15 минут)

У Мириам родился ребенок – здоровая девочка.

Вопрос к аудитории. *Что важно сделать сразу после появления ребенка на свет, чтобы помочь ему и матери?*

Дождитесь нескольких ответов.

Контакт «кожа-к-коже»

- Если ребенок родился здоровым, очень важно, чтобы мать сразу же прижала его голеньким к своему телу и, не торопясь, продержала его в таком положении. Это нужно сделать как можно быстрее, в первые же минуты после появления на свет, может быть даже до того, как будет перерезана пуповина. И такой контакт «кожа-к-коже» должен длиться не менее часа.
- *Продемонстрируйте иллюстрацию контакта «кожа-к-коже» матери с новорожденным и обратите внимание участников на то, что младенец ни во что не завернут и лишь прикрыт одной простыней или одеялом вместе с матерью.*
- Контакт «кожа-к-коже»:
 - успокаивает мать и дитя, помогает стабилизировать сердцебиение и дыхание новорожденного;
 - согревает младенца теплом материнского тела;
 - способствует метаболической адаптации и стабилизации уровня глюкозы в крови новорожденного;
 - устраняет лишние поводы для крика ребенка, что снижает его стресс и сохраняет энергию;
 - способствует заселению кишечника младенца материнской микрофлорой (если первой его взяла на руки мать, а не медсестра, врач или кто-либо другой, кто может передать новорожденному свою микрофлору);
 - способствует возникновению привязанности между младенцем и матерью, так как первый час или два новорожденный обычно бодрствует (после двух-трех первых часов жизни он, как правило, надолго засыпает);
 - дает возможность новорожденному найти материнскую грудь и самостоятельно приложится к ней, благодаря чему он лучше сосет, чем те дети, которые провели первые несколько часов вдали от матери.

- Быстрое установление контакта «кожа-к-коже» со здоровым новорожденным благотворно сказывается и на младенце, и на его матери. Все новорожденные должны обсыхать, лежа на теле матери. Обмывать их сразу после появления на свет не следует. При контакте «кожа-к-коже» ВИЧ-инфекция не передается. С учетом этого очень важно, чтобы даже ВИЧ-инфицированные матери держали своих детей в руках, прижимали их к себе, не избегали контакта с ними, так как это поможет острее ощутить чувства близости и любви.
- Если сразу после родов состояние ребенка нестабильно, контакт «кожа-к-коже» можно установить позже, когда оно стабилизируется (слайд 5/3).

Вопрос к аудитории. Что может мешать введению в повседневную практику клиники скорейшего контакта «кожа-к-коже» новорожденного с матерью и как устранить препятствия на этом пути?

Дождитесь нескольких ответов.

Преодоление барьеров на пути к скорейшему установлению контакта «кожа-к-коже» между матерью и новорожденным

- Многие препятствия для контакта «кожа-к-коже» младенца с матерью связаны скорее с общепринятой практикой, чем с медицинскими соображениями. Значит, чтобы новорожденный лучше чувствовал свою мать с самых первых минут жизни, нужно менять традиции.
 - **Младенец может простудиться.** Оботрите новорожденного и положите его голышом на грудь матери. Накройте их обеих сухой тканью или одеялом. Если в помещении прохладно, накройте младенца с головой, чтобы он не терял тепло. При контакте «кожа-к-коже» с матерью терморегуляция у ребенка проходит лучше, чем под нагревателем.
 - **Новорожденного нужно обследовать.** Большинство обследований младенца нетрудно провести прямо на материнской груди, где он чаще всего лежит спокойно. Взвесить же его можно и позже.
 - **Матери нужно наложить швы.** Лежащий на груди матери младенец несколько не помешает наложить швы после эпизиотомии или кесарева сечения.
 - **Новорожденного нужно обмыть.** Спешить с первым обмыванием не нужно. Первородная смазка должна впитаться в кожу младенца, что необходимо для ее увлажнения и защиты. Кроме того, задержка этой процедуры предотвращает потерю новорожденным тепла. После появления младенца на свет достаточно просто обтереть его.
 - **Нужно скорее освободить родильный зал.** Если родильный зал постоянно занят, мать с лежащим на ее груди младенцем можно перевезти в палату, где их контакт «кожа-к-коже» будет продолжаться столько времени, сколько необходимо.
 - **Около матери с новорожденным некого оставить из медицинского персонала.** Поблизости с матерью и младенцем может кто-нибудь из родственников.
 - **Новорожденный спит.** Если матери во время родов давали лекарственные препараты, и новорожденный из-за этого находится в сонном состоянии, ранний контакт «кожа-к-коже» с матерью становится еще более важным, поскольку ребенок нуждается в дополнительной поддержке.
 - **Мать слишком устала.** Во время родов мать редко устает до такой степени, что ей не хочется подержать своего только что появившегося на свет ребенка. Контакт с новорожденным помогает матери расслабиться. Здесь уместно напомнить о практике запретов еды и питья во время родов, а также о действиях, способных растянуть этот процесс во времени и тем самым излишне переутомить мать.
 - **Мать не хочет, чтобы на нее клали новорожденного.** Если матери не хочется прижать ребенка к себе, это явный признак депрессии, свидетельство того, что женщина

вполне может отказаться от младенца, плохо ухаживать за малышом и обращаться с ним. Необходимо всячески поощрять контакт матери с новорожденным, так как он способен сгладить неприятие ребенка матерью²¹.

- Когда рождаются близнецы, интервал между их появлением на свет колеблется в широких пределах. В таких случаях, как правило, первый новорожденный не прикладывается к матери до тех пор, пока не родится второй. В связи с этим первого младенца может прижать к себе другой член семьи и согреть его кожей к коже до появления на свет второго. После этого обоих младенцев кладут на грудь матери и при необходимости помогают кормить их.
- В медицинскую карту роженицы, возможно, стоит добавить пункт для записи времени начала контакта «кожа-к-коже» матери с новорожденным и его завершения. Это лишний раз подчеркнет, что такая процедура не менее важна, чем другие регистрируемые в ходе родов моменты.
- *При необходимости обсудите памятку по родовспоможению (она приведена в конце данного занятия).*

3. Помощь в первом кормлении (5 минут)

Мириам узнала о контакте «кожа-к-коже» еще во время беременности и была только рада, когда он состоялся. Когда она родила своего первенца в другом роддоме, малыша тут же запеленали и унесли в детское отделение, что молодой маме совсем не понравилось. Насколько Мириам знает, лучше начать кормить новорожденного сразу же после появления на свет.

Вопрос к аудитории. Как помочь Мириам впервые покормить только что родившуюся дочь?

Дождитесь нескольких ответов.

Чем можно помочь, когда мать первый раз прикладывает младенца к груди

- Помогите матери понять, как ведет себя малыш, когда хочет есть, какие сигналы об этом подает. Когда мать и дитя спокойно лежат, тесно прижавшись кожа к коже, младенец, как правило, проходит ряд стадий подготовки к первому кормлению. Это может длиться от несколько минут до часа, а то и дольше. В это время новорожденный:
 - некоторое время отдыхает в бодрствующем состоянии, привыкая к новой обстановке;
 - начинает подносить ручонки ко рту, делает сосательные движения губами, издает звуки, касается рукой соска матери;
 - фокусирует взгляд на темной области материнской груди, которая становится для него целью;
 - поворачивает голову в сторону груди и тыкается в нее;
 - находит сосок и берет его широко раскрытым ртом.
- Ни в коем случае не пытайтесь диктовать матери, когда младенец должен взять грудь, как долго сосать, как захватывать сосок, сколько высасывать молозива. Когда новорожденный начинает сосать первый раз, он скорее знакомится с материнской грудью, чем питается.
- Мать начинает учиться при следующих кормлениях, и тогда ей можно подсказать, в каком положении должен находиться младенец, как ему лучше давать грудь, по каким признакам определять его готовность к кормлению и так далее.
- Роль медицинского работника на данном этапе сводится к следующему:
 - предоставить матери время и создать спокойную атмосферу;
 - помочь матери принять удобное положение;
 - подсказать признаки того, что малыш бодрствует и ищет грудь;
 - завоевать доверие матери;
 - не подталкивать младенца к материнской груди и не вставлять сосок ему в рот.

²¹ Если существует опасность того, что мать может причинить младенцу вред, рядом с ними обязательно должен находиться медик, который, с одной стороны, делает все возможное, чтобы мать взяла своего младенца, а с другой, – чтобы защитить новорожденного.

4. Методы поддержки грудного вскармливания после кесарева сечения (15 минут)

Первый контакт Мириам с новорожденной дочерью и ее кормление прошли успешно. Обе они отдыхают в послеродовой палате. А в роддом тем временем доставляют Фатиму. До родов ей остается еще несколько недель, но в ходе беременности возникли некоторые осложнения. Врачи решили, что ребенку пора появляться на свет и для этого нужно сделать кесарево сечение.

Вопрос к аудитории. Как может сказаться кесарево сечение на грудном вскармливании ребенка Фатимой?

Дождитесь нескольких ответов.

- Кесарево сечение – это серьезная полостная операция. В связи с этим можно ожидать, что:
 - беременная будет бояться и испытывать стресс;
 - ей придется ставить внутривенную капельницу и мочевой катетер;
 - женщина не сможет покидать постель, а ее подвижность будет ограничена;
 - будет ограничен прием еды и питья до и после родов, в силу чего у матери окажется мало сил для ухода за младенцем;
 - на состоянии как матери, так и ребенка скажется применение анестезии и обезболивающих средств;
 - изменится концентрация окситоцина и пролактина – гормонов лактации;
 - повысится опасность инфицирования и кровотечений;
 - придется держать новорожденного вдали от матери;
 - возникнет ощущение неудачи, мать решит, что ее тело неспособно родить ребенка естественным путем.
- Кесарево сечение сказывается и на состоянии младенца:
 - возникает серьезная опасность того, что его нельзя будет кормить грудью вообще, либо грудное вскармливание продлится недолго;
 - у младенца могут возникнуть проблемы с дыханием;
 - младенец может втянуть в себя слизь, которая способна повредить его рот и горло;
 - введенные матери медицинские препараты могут вызвать у младенца повышенную сонливость;
 - становится маловероятным ранний контакт новорожденного с матерью;
 - становится более вероятным искусственное вскармливание младенца;
 - скорее всего, за ребенком придется ухаживать медицинскому персоналу, что повышает опасность перекрестного инфицирования и еще больше ограничивает возможности для грудного вскармливания.

Ребенок у Фатимы родился. Это мальчик. Он родился на четыре недели раньше, имеет малый вес, но дышит стабильно. Младенца положили на грудь Фатимы, что помогло ему дышать и поддерживать температуру тела.

Вопрос к аудитории. Чем можно помочь Фатиме начать грудное вскармливание сына после кесарева сечения?

Дождитесь нескольких ответов.

- Для грудного вскармливания после кесарева сечения очень важно, чтобы рядом с матерью находился кто-то, кто смог бы ее поддержать.
- Постарайтесь, чтобы контакт «кожа-к-коже» матери и ребенка начался как можно скорее.
 - После спинальной и эпидуральной анестезии матери, как правило, бодрствуют и поэтому могут сразу же реагировать на новорожденных, как и те, у кого роды прошли естественным путем.

- После общей анестезии контакт матери с ребенком может состояться в послеоперационной палате, когда мать начнет реагировать на младенца, пусть даже находясь в полусонном состоянии или под воздействием анестетиков.
- Чтобы новорожденный чувствовал себя в тепле и уюте, пока мама не вернется из операционной, контакт «кожа-к-коже» с ним может поддерживать отец или другой член семьи.
- Если контакт с матерью задерживается, новорожденного нужно завернуть так, чтобы затем его можно было легко развернуть, когда мать сможет реагировать на дитя.
- Контакт «кожа-к-коже» с матерью очень нужен также недоношенным детям и тем, кто родился с нарушениями. Если состояние новорожденного нестабильно и требуется немедленное врачебное вмешательство, контакт «кожа-к-коже» можно начать после стабилизации состояния.
- Помогите начать первое грудное кормление, как только у матери и новорожденного появятся признаки готовности к нему. Кормить ребенка могут даже те матери, которые еще не могут садиться, держать младенца на руках и даже двигаться. Младенец сам найдет грудь и начнет ее сосать. Когда рядом с матерью находится кто-то, кто в состоянии помочь, младенец сможет припасть к груди, даже если мать все еще спит после анестезии.
- После кесарева сечения матери нужно помочь найти удобное положение для кормления грудью. Чтобы младенец мог разместиться у груди, придется, возможно, переставить внутривенную капельницу.
 - Мать лежит в кровати на боку. Такое положение избавляет от боли в первые часы после операции и позволяет приложить новорожденного к груди даже тем женщинам, которые неподвижны после анестезии.
 - Мать сидит, положив на послеоперационный шов подушку, либо придерживает младенца сбоку той рукой, которая находится ближе к груди.
 - Мать лежит на спине, а младенец – поверх нее.
 - Мать сидит с опорой (например, подушкой) под коленями, либо лежит на боку с опорой под коленом верхней ноги и под спиной.
- Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью, даже если при этом ей придется помогать до тех пор, пока она не сможет сама ухаживать за младенцем.
- Когда медицинский персонал готов оказать поддержку и знает, как это делать, продленное пребывание в больнице после кесарева сечения помогает матери начать грудное вскармливание младенца.

5. ИБДР и некормящие матери (10 минут)

- Во время родов поддержка нужна всем матерям. Следует только избегать опасной практики. Быстрое начало контакта «кожа-к-коже» благотворно сказывается на всех матерях и новорожденных.
- Если нет явных медицинских противопоказаний грудному вскармливанию (ВИЧ-проба матери, например, дала отрицательный результат и беременность прошла без осложнений), всем матерям следует настоятельно рекомендовать, чтобы они прикладывали своих детей к груди. Тем же из них, кто сознательно отказывается от грудного вскармливания по каким бы то ни было личным причинам, самое время сказать об этом врачу.
- Когда мать прикладывает ребенка к груди, первые несколько раз тот высасывает молозиво, причем в крохотных количествах, соответствующих размерам его желудка. В таких же объемах нужно давать альтернативное питание тем новорожденным, которых матери грудью не кормят²². Но еще до этого следует позаботиться, чтобы в

²² Никаких научных рекомендаций о том, когда первый раз кормить ребенка-«искусственника», нет. Если младенец родился совершенно здоровым, первые час-два после рождения питание ему не нужно.

клинике были заменители грудного молока в количестве, достаточном для всех таких детей.

- *Обсудите, как можно приготовить альтернативное питание и дать его младенцу в первые часы после рождения.*

- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

Итоги занятия 5

- Шаг 4 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания гласит: «помогать матерям в проведении первого грудного вскармливания в течение получаса после родов». На практике это значит, что сразу же после рождения голенького младенца нужно положить на грудь матери и дать им полежать кожа к коже не меньше часа, а затем подсказать матери, когда ребенок будет готов припасть к груди и, если нужно, помочь ей покормить новорожденного.
- Для выполнения данного принципа годятся все меры, которые помогают женщине чувствовать себя способной выдерживать новую нагрузку, сохранять полный контроль над происходящим, получать необходимую поддержку, быть в готовности к общению со своим бодрствующим ребенком. Способствуйте выработке семейного подхода к пополнению семьи, чтобы в процессе родов матери помогал отец или родственница.
- Поддержка роженицы предполагает оказание ей помощи во время родов, минимальные инвазивные вмешательства, учет возможных последствий обезболивания, доступность еды и питья, исключение ненужных кесаревых сечений, скорейшее установление контакта «кожа-к-коже» матери и новорожденного.
- Скорейшее установление контакта «кожа-к-коже» матери с новорожденным и помощь в начале грудного вскармливания должны стать обычной практикой даже после кесаревых сечений.
- Если ребенок родился здоровым, очень важно, чтобы мать сразу же прижала его голеньким к своему телу и, не торопясь, продержала его в таком положении, не отрывая от себя. Это нужно сделать немедленно или при первой же возможности не позднее получаса после рождения. Ребенок должен быть голеньким, нужно лишь укрыть его вместе с матерью. И такой контакт «кожа-к-коже» должен продлиться не менее часа.
- Помогайте матери заметить признаки того, что младенец готов припасть к ее груди, и правильно реагировать на них.
- Точно такую же поддержку должны получать и ВИЧ-инфицированные женщины.

Контрольный опрос

Назовите четыре способа родовспоможения, которые помогают матери и младенцу быстро начать грудное вскармливание.

Назовите три способа, помогающие начать грудное вскармливание после кесарева сечения.

Назовите три потенциальных препятствия для скорейшего контакта «кожа-к-коже» матери и новорожденного, а также опишите возможные пути их преодоления.

Дополнительная информация к занятию 5

Начало грудного вскармливания

- Способствуйте тому, чтобы мать начала кормить младенца грудью, как только он проявит свою готовность к этому (обычно в течение первого часа после появления на свет). Торопить новорожденного и насильно давать ему грудь не нужно. Мать и младенец должны спокойно лежать, прижавшись кожей друг к другу, до тех пор, пока оба не будут готовы к кормлению. Это может длиться от несколько минут до часа, а то и дольше.
- Ранние прикосновения к соску и ареоле приводят к выделению окситоцина. Благодаря этому гормону:
 - быстрее сокращается матка, что уменьшает кровотечение, так что когда мать начинает кормить младенца грудью сразу после рождения, ей не приходится давать синтетические препараты с окситоцином и эргометрином;
 - мать ощущает больше любви и привязанности к своему ребенку.
- Молозиво, которое в первую очередь начинает выделяться из молочных желез, жизненно важно для младенца²³. В нем много иммунных факторов, которые защищают малыша и помогают очистить его кишечник от первородного кала, тем самым снижая вероятность возникновения желтухи. К тому же, молозиво образует защитную пленку в кишечнике новорожденного, что способствует его развитию. Таким образом, на первых порах новорожденному вполне достаточно одной этой жидкости.
- Долактационное питание – это любая жидкость или еда, которую новорожденный получает перед тем, как начнет сосать грудь. В число таких продуктов входит вода, заменители грудного молока, традиционные продукты наподобие меда, фиников или бананов, травяные чаи и другие подобные субстанции. Даже несколько чайных ложек такой еды или питья таят серьезную опасность проникновения в организм младенца инфекции и возникновения аллергии. В местностях, где принято давать новорожденным долактационное питание, особое значение приобретают беседы с беременными о том, как важно кормить младенца исключительно грудным молоком и что для этого нужно делать.
- Не нужно давать новорожденному ни воды, ни искусственной пищи, чтобы «проверить» его способность сосать или глотать. В тех же редчайших случаях, когда у младенца нарушен сосательный или глотательный рефлекс, попадание в его легкие молозива (естественной физиологической субстанции) гораздо менее опасно, чем воды или искусственной смеси.
- Мать, которая дала младенцу грудь еще в родильном зале, с гораздо большей вероятностью будет кормить его грудным молоком дольше, чем те, кто приложил ребенка к груди с задержкой.
- Если же по каким-либо причинам новорожденный не начал сосать материнскую грудь в родильном зале, об этом обязательно нужно предупредить персонал послеродового отделения. Попросите работающих там проследить, чтобы не прекращался контакт «кожа-к-коже» матери с младенцем, в ходе которого нужно внимательно следить за появлением признаков готовности к грудному вскармливанию.

Факультативное задание

Проследите за контактом «кожа-к-коже» матери и младенца после родов. Какие вы заметили признаки того, что новорожденный тянется к материнской груди?

²³ Сведения о молозиве приводятся в разделе с дополнительной информацией занятия 3.

Карта родовспоможения

Фамилия и имя матери: _____

Дата и время рождения ребенка: _____

Характер родов:

____ Вагинальные :

Естественные ____ Вакуумная экстракция ____ Наложение щипцов _____

____ Кесарево сечение с эпидуральной или спинальной анестезией

____ Кесарево сечение под общим наркозом

Контакт «кожа-к-коже»

Время начала: _____ Время окончания: _____ Длительность _____

Причины прекращения контакта «кожа-к-коже»: _____

Время первого грудного кормления ребенка: _____

Дата и время предложения помощи при втором кормлении грудью: _____

Примечания

Контакт «кожа-к-коже» сразу после рождения:

- помогает держать ребенка в тепле;
- успокаивает мать и дитя, налаживает дыхание и сердцебиение;
- способствует заселению кишечника младенца полезной микрофлорой его матери;
- не дает младенцу много кричать, снижая тем самым стресс и сохраняя энергию;
- позволяет младенцу находить материнскую грудь, самостоятельно захватывать ее и начинать сосать;
- способствует возникновению чувства привязанности у матери и младенца.

**Новорожденному не нужно никакой другой пищи и питья,
кроме грудного молока.**

Занятие 6

КАК ГРУДНОЕ МОЛОКО ПОСТУПАЕТ ИЗ ГРУДИ РЕБЕНКУ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|--|----------|
| 1. Называть части молочной железы и описывать их назначение | 5 минут |
| 2. Обсуждать, как грудная железа вырабатывает молоко и как регулируется его секреция | 15 минут |
| 3. Описывать воздействие младенца на секрецию молока | 20 минут |
| 4. Обсуждать порядок ухода за молочными железами | 5 минут |

Общая продолжительность занятия: **45 минут**

Дидактические материалы:

Слайд 6/1. Структура молочной железы.

Слайд 6/2. Массаж спины.

Слайд 6/3. Захват младенцем груди – вид изнутри.

Слайд 6/4. Захват младенцем груди – вид снаружи.

Муляж молочной железы

Кукла (не обязательно)

Дополнительные материалы для преподавателей

Занятие 3 How breastfeeding works учебного курса *Breastfeeding Counseling: a training course*. WHO/UNICEF.

Введение

Чтобы помочь Мириам и Фатиме кормить своих детей грудью, нужно хорошо знать, как вырабатывается молоко в молочных железах и как младенец сосет его.

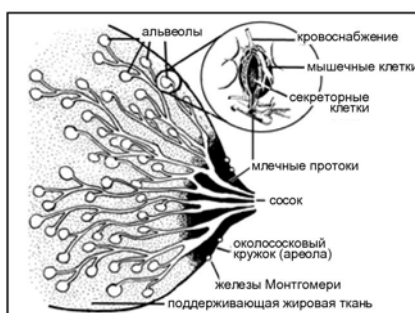
При нормальном грудном вскармливании младенец сможет получать материнское молоко при соблюдении двух условий:

- грудные железы вырабатывают молоко, которое беспрепятственно поступает в сосок;
- ребенок способен высасывать молоко из материнской груди.

Насколько эффективно сочетаются эти два условия, во многом определяется тем, как ребенок захватывает грудь. Когда молоко из грудной железы удаляется не полностью, та начинает вырабатывать его в меньших количествах.

1. Части молочной железы, участвующие в процессе лактации (5 минут)

– Для ознакомления участников с частями молочной железы воспользуйтесь слайдом 6/1.



- На внешней стороне молочной железы видна так называемая ареола или околососковый кружок – темная область вокруг соска. Чтобы младенец мог хорошо сосать, ему нужно взять в рот довольно большую часть ареолы. Сюда выходят протоки желез Монтгомери, из которых выделяется маслянистый секрет, необходимый для поддержания кожи в здоровом состоянии. Именно они создают запах матери, помогающий младенцу находить грудь и узнавать ее.
- Внутри молочной железы находятся:
 - жировая и **поддерживающая ткань**, которая определяет размер груди и придает ей форму;
 - **нервы**, передающие сигналы из молочной железы в мозг, по команде которого начинается выработка лактационных гормонов;
 - небольшие мешочки клеток под названием **альвеолы**²⁴, где вырабатывается молоко;
 - млечные **протоки**, по которым молоко поступает к соску. В процессе сосания младенец захватывает грудь и сжимает расположенные под ареолой млечные протоки, вытягивая таким образом материнское молоко.
- Каждая альвеола окружена небольшими мышцами, которые, сжимаясь, вытесняют из нее молоко в млечный проток. Кроме того, альвеолы охвачены сетью кровеносных сосудов, доставляющих питательные вещества секреторным клеткам молочной железы, непосредственно вырабатывающим молоко.
- Очень важно, чтобы мать поняла: молочные железы женщины могут иметь самую разную форму и размеры, но количество вырабатываемого в них молока нисколько от этого не зависит²⁵. Обязательно скажите каждой матери, что ее грудь отлично подходит для вскармливания младенца, и ни в коем случае не пользуйтесь такими пугающими словами как «проблема».

²³ В единственном числе они называются по-латыни *alveolus*, а во множественном – *alveoli*.

²⁵ В небольших по размеру молочных железах, конечно, не может храниться столько же молока, сколько и в больших. Матери в этом случае приходится кормить младенца почаще, однако за сутки маленькая грудь способна выработать столько же молока, сколько и большая.

2. Секретция грудного молока (15 минут)

- Первые этапы секреции грудного молока выполняются под управлением гормонов – находящихся в крови химических разносчиков информации.
 - Во время беременности гормоны способствуют развитию молочных желез и увеличению их размеров. Кроме того, под их воздействием грудные железы начинают вырабатывать молозиво.
 - После родов уровень гормонов беременности снижается. Наибольшее значение приобретают два гормона – пролактин и окситоцин, необходимые для выработки грудного молока и его доставки ребенку. Под влиянием пролактина грудные железы начинают вырабатывать больше молока. Обычно это происходит в течение 30-40 часов после рождения ребенка. Молозиво к моменту родов уже выделяется.

Пролактин

- Пролактином называется гормон, стимулирующий выработку молока альвеолами. Он вступает в действие после каждого кормления младенца, чтобы приготовить к следующему кормлению очередную порцию питания. Кроме всего прочего, пролактин способен вызывать у матерей сонливость и расслаблять их.
- Самый высокий уровень пролактина отмечается в первые 2 часа после родов. Повышается он и по ночам. Таким образом, ночные кормления малыша способствуют секреции пролактина.

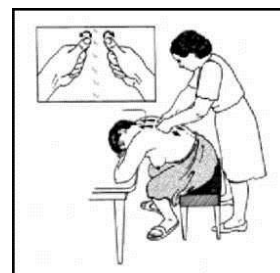
Окситоцин

- Окситоцин заставляет сокращаться мышечные клетки вокруг альвеол, что приводит к вытеснению молока в млечные протоки. Благодаря этому младенец и получает материнское молоко. Такой процесс называют окситоциновым рефлексом, молокоотдачей или секрецией молока. Он может наблюдаться по несколько раз за каждое кормление. Кормящие матери ощущают этот рефлекс по-разному, причем со временем он становится все менее и менее заметным.
- Признаки окситоцинового рефлекса начинают проявляться у матери вскоре после родов. К их числу относятся:
 - болезненные сокращения матки иногда с выбросами крови;
 - внезапное ощущение жажды;
 - брызги молока или его выделение из сосков, даже когда ребенок не сосет грудь;
 - ощущения сжатия в груди.

Впрочем, подобные физические ощущения матери испытывают не всегда.

- По мере выделения молока меняется ритм сосательных движений младенца, который постепенно замедляется (примерно одно сосание и глотание в секунду).
- Когда женщина видит, слышит, касается малыша и с любовью думает о нем, окситоциновый рефлекс усиливается. Есть несколько приемов, с помощью которых мать может усилить действие окситоцина. Для этого ей нужно:
 - радоваться своему малышу и быть уверенной, что ее молоко является наилучшим;
 - расслабиться и удобно устроиться на время кормления;
 - сцедить немного молока и мягко помассировать сосок;
 - находиться рядом с малышом, чтобы видеть его, ощущать его запах, касаться ребенка, отзываться на его поведение;
 - по необходимости просить кого-либо сделать массаж спины, обращая особое внимание на места по сторонам от позвоночника.

– Покажите слайд 6/2.



- Воздействие окситоцина может временно ослабевать по следующим причинам:
 - при сильных болевых ощущениях, например, из-за трещин на соске, либо в швах после кесарева сечения или эпизиотомии;
 - при возникновении стресса по любой причине, включая сомнения, расстройства и беспокойства;
 - воздействие никотина и алкоголя.
- Не забывайте: секреция молока у матери может зависеть от того, как вы с ней разговариваете, — об этом шла речь на предыдущем занятии, посвященном искусству общения. Если ваши слова вызовут у нее тревогу о молоке для ребенка, уровень окситоцина уменьшится.

Ингибитор лактации по типу обратной связи (FIL)

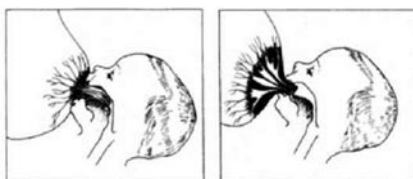
- Вы, возможно, замечали, что порой молоко вырабатывается лишь в одной грудной железе, — так бывает, когда ребенок берет грудь только с одной стороны. Причина этого явления кроется в том, что молоко само по себе содержит ингибитор, снижающий его секрецию в альвеолах.
- Когда молоко не удаляется из грудной железы, та начинает выделять его в меньших количествах. Когда же молоко убывает, уровень ингибитора уменьшается и начинает более активно выделяться новое молоко. Благодаря такому эффекту поддерживается баланс между выработкой молока и его потреблением ребенком. Следовательно, чтобы грудные железы производили много молока, оно должно регулярно отсасываться.
- Чтобы ингибитор лактации по типу обратной связи не накапливался в грудных железах и не снижал выработку молока, нужно:
 - следить за тем, чтобы младенец хорошо захватывал грудь;
 - стараться чаще кормить ребенка;
 - кормить ребенка по его желанию, прикладывая поочередно к обеим грудям;
 - давать младенцу возможность опорожнить первую грудь, прежде чем прикладывать ко второй;
 - если младенец не сосет грудь, сцеживать молоко, стимулируя тем самым его последующую секрецию.

3. Роль ребенка в грудном вскармливании (20 минут)

- Когда младенец сосет грудь, это сказывается и на секреции пролактина, и на окситоциновом рефлексе, и на снижении уровня ингибитора в молочных железах. Чтобы у матери было достаточно молока для ее малыша, тот должен сосать грудь часто и правильно. Захватывая своим ртом только сосок, младенец много молока не получит.

Правильный и неправильный захват груди

- Две представленные ниже иллюстрации показывают, что происходит внутри детского рта во время кормления грудью.



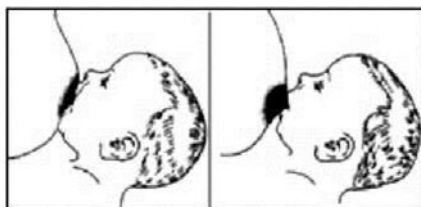
– Покажите слайд 6/3.

- Рисунок слева: правильный захват.
 - Сосок вместе с ареолой втянуты так, что образуют внутри рта нечто вроде «соски».
 - Расположенный под ареолой большой проток находится внутри рта младенца.

- Язык младенца проходит над нижней десной, выдавливая молоко из материнской груди. В этом и состоит процесс сосания.
- Берясь ртом за материнскую грудь так, как показано на левом рисунке, младенец хорошо ее захватывает и легко высасывает молоко.
- Рисунок справа: неправильный захват
 - Сосок и ареола не втянуты в рот так, чтобы образовалась «соска».
 - Млечный проток не попал в рот младенца.
 - Язык малыша находится в задней части рта и не может выжать молоко из соска.
 - Ребенок плохо захватил грудь. Он втянул только сосок, что может доставлять матери боль. В таком положении ребенок не способен хорошо сосать, и молоко ему достается с трудом.

Как проверить, хорошо или плохо младенец захватил материнскую грудь

- Глядя на то, как младенец приложился к ее груди, мать должна уметь определить, хороший у него захват или плохой. Ниже приведены две иллюстрации, на которых видно, как выглядит тот и другой внешне.



– Покажите слайд 6/4

- Рисунок слева: правильный захват
 - **Рот** ребенка широко открыт.
 - **Нижняя губа** вывернута наружу.
 - **Подбородок** касается (или почти касается) материнской груди.
 - **Ареола** больше видна сверху, чем снизу.
- По размеру ареолы, выступающей изо рта младенца, надежно оценить качество захвата материнской груди нельзя. У некоторых женщин околососковый кружок большой, у других он поменьше. Гораздо лучшие результаты дает сравнение частей ареолы (если они видны), которые младенец не захватил верхней и нижней губой.
- Таковы признаки хорошего захвата груди. Если мать видит все из них, значит, младенец захватил ее грудь правильно. В этом случае кормление проходит комфортно и безболезненно для матери, а малыш легко высасывает нужное ему количество молока.
- Рисунок справа: неправильный захват
 - **Рот** открыт недостаточно широко.
 - **Нижняя губа** направлена вперед (а может быть, даже втянута).
 - **Подбородок** отстранен от материнской груди.
 - **Ареола** больше выступает из-под нижней губы младенца (иногда околососковый кружок выступает одинаково и сверху, и снизу).

Таковы признаки плохого захвата материнской груди. Если вы видите любой из них, значит, младенец взял грудь неправильно и сосать ее хорошо не сможет. Кроме того, при плохом захвате груди мать может ощущать дискомфорт при кормлении.

Процесс сосания

- Как только грудь касается губ младенца (или он начинает чувствовать запах молока), ребенок слегка откидывает голову назад, широко открывает рот и его язык начинает двигаться вперед и вниз. Так проявляется рефлекс поиска груди.

- Когда младенец находится неподалеку от материнской груди и его рот достаточно широко раскрыт, он втягивает сосок до тех пор, пока тот не коснется мягкого неба. Это сразу же стимулирует проявление сосательного рефлекса.
- Благодаря волнообразным сокращениям мышц язык начинает двигаться спереди назад, выжимая при этом молоко из млечных протоков под ареолой, которые в это время находятся во рту младенца. Одновременно у матери включается окситоциновый рефлекс, заставляющий молоко двигаться по протокам.
- Когда молоко достигает задней части рта, младенец сглатывает его (глотательный рефлекс). У доношенного и здорового ребенка рефлекс поиска груди, сосания и глотания срабатывают автоматически. А вот как следует втянуть материнскую грудь в рот получается не у всех малышей, и многим из них приходится помогать.
- Детям же, у которых проявляется сонливость после лекарственных препаратов, введенных матери во время родов, а также недоношенным и больным, нужно помогать хорошо захватить грудь.

Признаки того, что ребенок сосет хорошо

- При правильном захвате материнской груди младенец, как правило, хорошо сосет и получает за кормление достаточно молока. На то, что ему сосать легко, указывает следующее:
 - ребенок производит медленные и глубокие сосательные движения, иногда делая небольшие паузы между ними;
 - мать видит или слышит, как малыш глотает;
 - щеки младенца во время еды надуты, а не втянуты внутрь;
 - закончив сосать, ребенок сам отпускает грудь и выглядит удовлетворенно.

Такие признаки говорят о том, что младенец «пьет» молоко, а значит – сосет хорошо.

Признаки того, что ребенок сосет плохо

- Если младенец:
 - делает только быстрые сосательные движения;
 - издает чмокающие или шелкающие звуки;
 - втягивает щеки;
 - ведет себя у груди возбужденно или беспокойно, то и дело припадает к соску и отпускает его;
 - часто просит грудь – меньше, чем через каждый час, или чаще, чем ОБЫЧНО²⁶;
 - подолгу не отрывается от груди – КАЖДОЕ кормление длится больше часа (если только младенец не родился со слишком малым весом);
 - в конце кормления выглядит неудовлетворенным, значит, он сосет плохо, и молоко дается ему с трудом. Проявление хотя бы одного из перечисленных выше признаков может свидетельствовать о трудностях с кормлением.

Соски и трудности с кормлением

- Любые соски, в том числе и пустышки, могут затруднить грудное вскармливание младенца.
 - Привыкнув к соске, малыш станет с трудом сосать материнскую грудь, так как для этого ему нужно по-другому работать ртом.
 - Младенец может настолько привыкнуть к соске, что станет отказываться от груди, потому что ее сосать труднее.

²⁶ Кластерное кормление, при котором ребенок на протяжении нескольких часов ест очень часто, а затем на несколько часов засыпает, считается нормальным явлением.

- Соски-пустышки способны укорачивать время кормления грудью, а это ослабляет стимуляцию грудных желез, уменьшает выработку молока и мешает его удалению.

Вопрос к аудитории. *Фатима интересуется, как добиться, чтобы у нее было побольше молока. Какие вы знаете способы, помогающие выработке молока у матери?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Рассказывайте матерям, как увеличить количество грудного молока.
 - Прикладывать младенца к груди как можно быстрее после рождения.
 - Следить, чтобы младенец хорошо захватывал грудь, не давать ему пустышек и не кормить из соски, чтобы не нарушить у него сосательный рефлекс и не снизить стимуляцию своей груди.
 - Кормить младенца исключительно грудью.
 - Кормить младенца так часто, как он будет требовать – обычно через каждые 1-3 часа, – и держать его у груди до тех пор, пока он не наестся.
 - Кормить младенца по ночам, когда выделяется больше всего пролактина.

4. Уход за молочными железами (5 минут)

Вопрос к аудитории. *Что нужно знать матерям об уходе за своей грудью во время грудного вскармливания?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Матерей нужно обязательно научить ухаживать за своими молочными железами.
 - Их можно протирать только чистой водой. Мыло, лосьоны, масла, вазелин – все это нарушает естественную смазку кожи.
 - Мыть грудь достаточно раз в день в рамках общей повседневной гигиены. Специально мыть молочные железы перед кормлением не стоит, так как при этом смывается защитная смазка кожи и изменяется запах, по которому младенец находит грудь матери.
 - Бюстгалтер носить не обязательно, но при желании можно. При этом следует выбирать такие модели, которые хорошо сидят на груди и не стесняют ее.

Вопрос к аудитории. Грудью кормят своих детей не все матери. Нужно ли не кормящим матерям как-то по-особому ухаживать за своими молочными железами в первое время после родов?

Дождитесь нескольких ответов.

- Даже те матери, которые не кормят своих новорожденных детей грудью, не должны забывать об уходе за молочными железами. Когда младенец не сосет грудь, молоко убывает само по себе²⁷, но на это требуется неделя, а то и больше. В течение этого времени женщина должна сцеживать молоко в таких количествах, чтобы грудные железы поддерживались в комфортном и здоровом состоянии до тех пор, пока в них не иссякнет молоко. Сцеженное молоко можно давать младенцу. ВИЧ-инфицированные матери в таких случаях должны подвергать сцеженное молоко тепловой обработке и лишь после этого давать ребенку.

– *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

²⁷ Грудное молоко постепенно убывает в связи с тем, что, в переполненной груди накапливается ингибитор лактации по типу обратной связи (FIL). Вопрос о том, как не допустить нагрубания молочных желез в таких случаях, рассматривается на занятии 10.

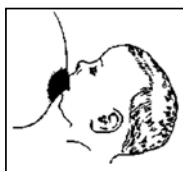
Итоги занятия 6

- Размеры и форма молочных желез никак не влияют на способность женщины вскармливать детей грудью.
- Пролактин способствует секреции грудного молока и помогает матери расслабляться.
- Окситоцин способствует выдавливанию молока, благодаря чему младенец может высасывать его. Окситоциновый рефлекс усиливается, когда мать видит, слышит, касается своего малыша и с любовью думает о нем. Болезненные ощущения, сомнения, тревоги, никотин и алкоголь способны временно понижать уровень окситоцина.
- Когда грудная железа переполняется, ингибитор лактации по типу обратной связи подавляет секрецию молока. Она восстанавливается лишь после того, как грудь освободится от прежнего молока. Благодаря этому грудные железы производят столько же молока, сколько высасывается или сцеживается из них.
- Повышенной секреции молока способствует раннее начало грудного вскармливания и частое кормление младенца.



Признаки хорошего захвата материнской груди

Подбородок ребенка касается (или почти касается) материнской груди.
Его рот широко открыт.
Нижняя губа вывернута наружу.
Ареола больше выглядывает над ртом, чем под ним



Признаки неправильного захвата материнской груди

Подбородок отстранен от материнской груди.
Рот открыт недостаточно широко.
Нижняя губа выдвинута вперед (а может быть даже втянута).
Ареола выглядывает подо ртом больше или так же, как и над ним

Признаки того, что младенец сосет хорошо

- Медленные и глубокие сосательные движения, звуки глотания.
- Щеки надуты и не втягиваются внутрь.
- Ребенок ест спокойно.
- Младенец сам заканчивает сосать и после этого выглядит удовлетворенным.
- Мать не испытывает никаких болезненных ощущений.

Признаки того, что ребенок сосет плохо

- Частые и мелкие сосательные движения, чмокающие или шелкающие звуки.
- Втянутые щеки.
- Младенец ведет себя у груди беспокойно, то и дело берет и отпускает ее.
- Младенец ест очень часто и подолгу, но не отпускает грудь и выглядит недовольным.
- Мать ощущает боль.

Важные замечания об уходе за грудью

- Перед кормлением молочные железы мыть не нужно.
- Некормящие матери должны обращать особое внимание на уход за своей грудью до тех пор, пока у них не исчезнет молоко.

Контрольный опрос

Опишите молодой матери признаки того, что ее младенец правильно захватил грудь и хорошо сосет.

Занятие 7

ПОМОЩЬ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ – ШАГ 5

Цели и задачи занятия

После завершения данного занятия его участники должны:

1. Знать ключевые особенности положения младенца для его успешного и комфортного грудного вскармливания	5 минут
2. Уметь оценивать качество кормления грудью	5 минут
3. Различать признаки правильного положения младенца и захвата им груди	20 минут
4. Уметь демонстрировать, как научить мать держать младенца при грудном кормлении и помогать ему правильно брать грудь	25 минут
5. Уметь рассказывать, когда нужно оказывать помощь в грудном вскармливании	5 минут
6. Уметь практически отрабатывать помощь «матери» в малых группах	20 минут
7. Уметь перечислить причины, по которым у младенца могут возникать трудности с захватом груди	20 минут
Общая продолжительность занятия:	90 минут

Дидактические материалы:

Слайд 7/1. Разные положения при кормлении грудью.

Слайд 7/2: Помощь в наблюдении за грудным кормлением.

Слайд 7/3: Помощь в наблюдении за грудным кормлением – иллюстрация 1.

Слайд 7/4. Широко открытый рот.

Слайды 7/5 и 7/6. Помощь в наблюдении за грудным кормлением – иллюстрации 2–3.

Памятка «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» – по одной копии каждому участнику занятия.

Памятка «Помощь матери в выборе положения для младенца» – по одной копии каждому участнику занятия.

Памятка «Положения при грудном вскармливании» – по одной копии каждому участнику занятия (не обязательно).

Валики или подушки, либо свернутые в рулон полотенца или ткань.

Низкое или обычное кресло с подставкой для ног или небольшой табуреткой, на которую «мать» может поставить ноги. Мат или кровать для демонстрации положений лежа.

По одной кукле на каждую группу из четырех участников или на каждую пару.

Муляж млечной железы на каждую группу из 4 участников или на каждую пару.

Дополнительные материалы для преподавателей

Занятие 10. Положение ребенка у груди из учебного курса Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения. ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Подготовка к демонстрации

Попросите двух участниц занятия помочь в проведении демонстрации. Объясните, что им нужно будет сыграть роль матерей, которым нужно помочь в выборе положения для младенца. Одна из «матерей» будет при этом сидеть, а другая – лежать. Попросите обеих «матерей»

выбрать имя для себя и для своего «ребенка». При желании, они могут назвать настоящие имена. С куклой, которая изображает младенца, всегда обращайтесь крайне осторожно, не забывая о том, что именно такому обращению вы собираетесь обучить участников занятия.

Проводите демонстрацию в полном соответствии с тем, что написано в настоящем руководстве, чтобы не сбиться с последовательности упражнений. Занятие может пройти более эффективно, если один преподаватель будет объяснять, что происходит, пока другой помогает «матери».

1. Положение при кормлении грудью (5 минут)

- Под положением младенца понимается то, как держит его мать при кормлении, чтобы он мог правильно захватить грудь. Если ребенок взял грудь плохо, матери нужно помочь изменить его положение.
- До тех пор, пока младенец правильно припадает к материнской груди и хорошо сосет, вмешиваться в процесс кормления не нужно. Достаточно просто рассказать матери, какие ключевые моменты вы видите, — это поможет ей увериться, что она сама отлично справляется с грудным вскармливанием.

Положение матери

- Кормить младенца мать может в самых разных положениях, — сидя на полу или на земле, например, усевшись в кресло, лежа навзничь, стоя и даже на ходу. Когда мать сидит или лежит, следует обратить внимание на то, чтобы:
 - она чувствовала себя комфортно, ее спина на что-нибудь опиралась;
 - в сидячем положении ноги матери на что-нибудь опирались, а не свисали свободно и неудобно;
 - при необходимости имелась поддержка груди.

Положение младенца (продемонстрировать на кукле)

- Младенец также может находиться в разных положениях — вдоль рук матери, находиться у нее подмышкой или лежать сбоку. Но в любом случае необходимо соблюдать четыре главных условия, помогающие малышу чувствовать себя комфортно. Нужно, чтобы:
 - Ухо, плечо и бедро младенца нашлись на одной линии, а голова не была ни повернута, ни откинута назад или вперед.
 - Младенца следует располагать поближе к матери, поскольку поднести его к груди проще, чем тянуться грудью к нему.
 - Младенца следует придерживать за голову и плечи, а у новорожденного нужно поддерживать все тело.
 - Младенец должен располагаться лицом к материнской груди так, чтобы его нос находился напротив соска, — это поможет ребенку найти грудь.
- *Покажите слайд 7/1 с изображением различных положений. Раздайте участникам его копии (не обязательно).*

Обратите внимание участников занятия на то, что хотя мать и находится в разных положениях, но младенец всюду лежит ровно, близко к матери, лицом к ее груди, и мать поддерживает ребенка.
- Чтобы помочь матери, вы сами должны находиться в удобном положении. Когда помощник ни на что не опирается спиной, а его тело изогнуто, поневоле возникает желание поскорее завершить процесс. Так что, прежде чем помогать матери, сядьте поудобнее сами и расслабьте мышцы.

2. Как оценить кормление грудью (5 минут)

- Оценка того, как мать кормит своего малыша грудью, открывает перед вами целый ряд возможностей.
 - Это помогает отмечать достижения матери и младенца, радовать ими мать.
 - Позволяет получить информацию о трудностях с грудным вскармливанием, если они имеются.
 - Появляется возможность обратить внимание матери на некоторые моменты, от которых нужно избавляться, чтобы они не создали проблем впоследствии.
- Чтобы правильно оценить грудное вскармливание, нужно следить за тем, что делают мать и дитя, а также внимательно прислушиваться ко всему, что говорит мать. Женщина будет чувствовать себя спокойнее, если ей сказать, что вы хотите посмотреть, как ест младенец, а не как она его кормит.
- Если ребенок завернут в толстое одеяло, попросите мать развернуть его, чтобы видеть положение младенца.
 - *Откройте плакат с памяткой «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» и поясните его. Попросите участников в процессе занятия смотреть на него.*
 - *Покажите слайд 7/2.*
- Памятка «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» помогает медицинским работникам не только лучше запоминать, на что нужно обращать внимание, наблюдая за тем, как мать кормит грудью, но и замечать возможные сложности.
- Памятка разбита на две колонки, в одной из которых перечислены признаки того, что кормление грудью идет нормально, а в другой – симптомы возможных сложностей. Поставьте галочкой те признаки, которые вы заметили. Когда все галочки находятся в левой колонке, грудное вскармливание, скорее всего, идет хорошо. Если же некоторые из них стоят справа, значит, имеются трудности, с которыми нужно разобраться.
- Взгляните на мать и оцените ее общее состояние.
 - Что можно сказать о женщине – ее возраст, общее впечатление, выглядит она здоровой или больной, счастливой или грустной, спокойной или напряженной.
 - Замечаете ли вы признаки взаимной привязанности между матерью и младенцем – смотрят ли они друг другу в глаза, улыбаются ли.
- Взгляните на ребенка и оцените его общее состояние.
 - Что можно сказать о младенце – выглядит ли он здоровым, бодрствует или спит, ведет себя спокойно или плачет, не мешает ли ему сосать заложенный нос, расщепленное нёбо, либо еще что-нибудь.
 - Что можно сказать о реакциях младенца – ищет ли он грудь, когда голоден, тянется к матери или отстраняется от нее.
- Пока мать готовится к кормлению, взгляните на ее молочные железы и оцените их состояние.
 - Как выглядят молочные железы и соски – здоровыми или покрасневшими, распухшими или воспаленными?
 - Не жалуется ли женщина на боль и не заметно ли, что она боится кормить грудью?
 - Как она дает грудь ребенку? Не мешают ли ее пальцы малышу как следует захватить ареолу?
- Обратите внимание на положение ребенка во время кормления.
 - В каком положении находится младенец – голова и тело (спина) на одной линии, близко к груди, мать поддерживает тело младенца, грудь находится перед его лицом, а нос – у соска. А может, тело младенца искривлено, находится далеко от матери, которая его не придерживает, а около соска расположен подбородок ребенка?
- Присмотритесь, как ребенок захватывает во время кормления материнскую грудь.
 - Что вы видите?

- Ареола выглядывает больше над верхней губой младенца, чем под нижней?
- Рот младенца широко открыт?
- Нижняя губа вывернута наружу?
- Подбородок касается материнской груди?
- Проследите, как младенец сосет.
 - Можно сказать, что он делает медленные и глубокие сосательные движения? Вы слышите, что он глотает спокойно или жадно, с поспешностью; его щеки надуты, а не втянуты внутрь?
 - Посмотрите, как младенец ведет себя в конце кормления – сам ли отпускает грудь с удовлетворенным видом?
- Спросите мать, как грудное вскармливание сказывается на ней самой.
 - Замечает ли она признаки окситоцинового рефлекса – не сочится ли, например, молоко, не ощущает ли она покалываний?
 - Не чувствует ли она некоторого дискомфорта или боли?

3. Признаки правильного положения и захвата груди (20 минут)

- *Покажите слайды и попросите участников занятия прочитать раздел за разделом памятку «Помощь в наблюдении за грудным кормлением», обращая внимание на содержащиеся там признаки. После того, как они опишут отмеченные признаки, предложите назвать те, которые не вошли в памятку.*

На иллюстрации, конечно, заметить все признаки невозможно, – зритель, например, не в состоянии оценить, как младенец заканчивает еду. Полностью пронаблюдать процесс кормления можно только тогда, когда вживую видишь мать и дитя.

Слайд 7/3:

Вопрос к аудитории. *Внимательно прочтите все разделы памятки «Помощь в наблюдении за грудным кормлением». Что вы видите на слайде?*

Дайте участникам занятия время, чтобы они могли внимательно рассмотреть иллюстрации. После этого переходите поочередно к каждому разделу памятки и спрашивайте, какие из отмеченных в нем признаков они заметили. Если участники что-то упустили, напомните им.

Признаки, которые можно заметить на слайдах, перечислены ниже.

Общие

Мать в целом выглядит здоровой.

Ей удобно сидеть.

Мать с любовью смотрит на своего ребенка.

Ребенок выглядит здоровым, спокойным и расслабленным.

Молочные железы матери имеют здоровый вид.

Она не поддерживает свою грудь. Ее молочные железы находятся на разной высоте из-за бюстгалтера, либо из-за того, что вторую грудь стесняет кофта.

Положение ребенка

Голова и тело младенца находятся на одной линии.

Ребенок находится недостаточно близко от матери.

Мать не поддерживает младенца.

Младенец повернут лицом к матери.

Захват младенцем материнской груди

У матери большая ареола. Однако похоже, что младенец недостаточно захватил ее ртом.

Рот младенца открыт широко, но недостаточно.

Нижняя губа младенца вывернута наружу.

Подбородок младенца не касается материнской груди.

Как ребенок сосет грудь, на иллюстрации не видно.

Вопрос к аудитории. *Перед тем, как предлагать матери что-то изменить, сначала расскажите ей о том, что заметили положительного. Чем хорошим вы можете порадовать ее?*

- Ее дитя хорошо развивается и ест.
- Даже со стороны заметно, как мать любит свое дитя.
- Младенец лежит ровно, лицом к матери.

Вопрос к аудитории. *Что можно подсказать матери?*

- Матери можно посоветовать изменить положение младенца, оторвать от груди и дать захватить ее лучше.
- Может быть, матери лучше снять кофточку и бюстгальтер, чтобы освободить грудь.
- После этого она сможет поддерживать одной рукой грудь, а на вторую положить младенца поближе к себе, чтобы тот мог как следует захватить грудь.
- Напомните участникам занятия, как должен быть раскрыт рот младенца. Покажите слайд 7/4.

Слайд 7/5

Вопрос к аудитории. *Внимательно прочтите все разделы памятки «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» и отметьте признаки, которые видны на иллюстрации.*

Дайте участникам занятия время, чтобы они могли внимательно рассмотреть иллюстрации. После этого переходите поочередно к каждому разделу памятки и спрашивайте, какие из отмеченных в нем признаков они заметили. Если участники что-то упустили, напомним им.

Признаки, которые можно заметить на слайдах, перечислены ниже.

Общие

На этой иллюстрации мать и ее положение видны не очень хорошо.

Женщина поддерживает грудь двумя пальцами в положении «ножниц». Так пальцы быстро устают и могут постепенно сдвинуться ближе к соску, что мешает младенцу как следует захватить грудь.

Ребенок выглядит здоровым. Тем не менее, он напряжен (обратите внимание на то, что рука сжата в кулачок).

Положение ребенка

Голова и тело младенца находятся не на одной линии. Голова ребенка откинута далеко назад.

Ребенок находится недостаточно близко от матери.

Мать не поддерживает младенца.

Младенец повернут лицом к матери.

Захват младенцем материнской груди

На этой иллюстрации ареола видна плохо.

Рот младенца открыт недостаточно широко.

Нижняя губа ребенка не вывернута наружу.

Подбородок младенца касается материнской груди.

Как ребенок сосет грудь, на иллюстрации не видно.

Вопрос к аудитории. *Что хорошего можно сказать матери в этом случае?*

- Ребенок выглядит здоровым.
- Даже со стороны заметно, как мать любит свое дитя.
- Младенец повернут лицом к матери.

Вопрос к аудитории. *Что можно подсказать матери?*

- Матери можно посоветовать изменить положение младенца, отнять от груди и дать ему захватить ее лучше.

- Если мать придвинет младенца к себе и приподнимет его (подложив, например, свернутое полотенце или подушку), ребенок сможет взять грудь, нисколько не напрягаясь и не закидывая голову.
- Если слегка сжать грудь рукой, младенцу, возможно, станет легче втянуть ее поглубже в рот.

Вопрос к аудитории. *Внимательно прочтите все разделы памятки «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» и отметьте признаки, которые видны на иллюстрации.*

Дайте участникам занятия время, чтобы они могли внимательно рассмотреть иллюстрации. После этого переходите поочередно к каждому разделу памятки и спрашивайте, какие из отмеченных в нем признаков они заметили. Если участники что-то упустили, напомним им.

Признаки, которые можно заметить на слайдах, перечислены ниже.

Общие

На этой иллюстрации мать и ее положение видны не очень хорошо.

Она поддерживает грудь двумя пальцами, однако этого, похоже, недостаточно. Здесь ее грудь скорее свисает над ребенком, а не ребенок тянется к груди.

Младенец выглядит не совсем здоровым, так что ему, возможно, трудно подолгу сосать без перерыва.

Положение ребенка

Голова и тело младенца находятся на одной линии, его шея не изогнута.

Ребенок находится недостаточно близко от матери.

Мать ребенка поддерживает, однако не на уровне своей груди и не лицом к себе.

Младенец не повернут лицом к матери.

Захват младенцем материнской груди

На этой иллюстрации ареола видна плохо.

Рот младенца открыт недостаточно широко.

Нижняя губа младенца вывернута наружу.

Подбородок младенца не касается материнской груди.

Как ребенок сосет грудь, на иллюстрации не видно.

Вопрос к аудитории. *Что хорошего можно сказать матери в этом случае?*

- Она кормит ребенка грудью, что свидетельствует о любви и заботе.

Вопрос к аудитории. *Что можно подсказать матери?*

- Принять более удобное положение, чтобы не нависать над младенцем. Кроме того, можно посоветовать изменить положение младенца, отнять от груди и дать захватить ее лучше.
- Если мать придвинет младенца к себе так, чтобы он был повернут к груди всем телом, и приподнимет его (подложив, например, свернутое полотенце или подушку), ребенку сможет легко взять грудь и хорошо втянуть ее в рот.
- На этих иллюстрациях виден ряд недостатков, от которых нужно избавляться. Однако при этом нельзя забывать, что большинство матерей и младенцев никаких трудностей при грудном вскармливании не испытывают. Поэтому обязательно обращайте внимание на признаки того, что грудное вскармливание идет нормально, а не только на те, что свидетельствуют о трудностях.
- В ходе следующих занятий вы сможете пронаблюдать все это на примере реальных матерей и детей.

4. Помогите матери научиться держать младенца и прикладывать его к груди (25 минут)

– *Прежде всего, объясните следующее:*

- В первую очередь матерей нужно учить правильно держать младенцев и самостоятельно прикладывать их к груди. Если медицинский работник будет без конца поправлять положение ребенка, он покажет тем самым, что мать не справляется, а это может лишить ее уверенности в своих силах.
- Помогая матери кормить младенца грудью, нужно постоянно иметь в виду приведенные ниже моменты.
 - Прежде чем помочь матери, сначала внимательно присмотритесь к тому, как у нее проходит кормление грудью. Предлагайте свою помощь только в тех случаях, когда с этим возникают сложности.
 - Старайтесь помогать «без рук», чтобы мать прикладывала младенца к груди самостоятельно. Если ей нужно что-то показать, сначала продемонстрируйте это руками на себе. При необходимости, можно взяться и за ее руки, чтобы поправить их положение, но делать это нужно очень осторожно и аккуратно.
 - Рассказывайте матери о ключевых признаках, которые она может наблюдать во время кормления – младенец должен лежать ровно и близко к груди, его нужно поддерживать и все время держать лицом к себе, – это поможет женщине чувствовать себя более уверенно.
- Матери далеко не одинаковы. Некоторым из них нужно довольно много времени, чтобы научиться правильно кормить грудью, другим же бывает достаточно сказать всего несколько слов. Чтобы правильно оказывать практическую и психологическую помощь, медицинскому работнику нужно тщательно следить за действиями матери и внимательно выслушивать ее.

Продемонстрируйте, как помогать сидящей матери

– *Покажите, как помочь матери правильно взять на руки младенца. Все пояснения «матери» делайте так, чтобы ей все было понятно и у нее возникала уверенность в своих силах, – тем самым вы еще раз продемонстрируете, какую пользу приносят правильные методы общения. Объясняя что-либо участникам занятия, слегка отодвигайтесь от «матери» и поворачивайтесь лицом к ним, чтобы было ясно: сейчас вы обращаетесь к аудитории, а не к «матери».*

Попросите подыгрывающего вам участника занятия или другого преподавателя сесть в установленное в помещении кресло или на кровать. При этом помощница должна держать в руках куклу, как обычно, но в одном из неправильных положений, которые обсуждались до этого: слишком свободно, поддерживая «ребенка» только под голову, на таком расстоянии, чтобы приходилось наклоняться к младенцу.

Предупредите помощницу, что на ваш вопрос о том, как дела с кормлением грудью, она должна пожаловаться на боль при сосании.

- *Расскажите присутствующим, что собираетесь им продемонстрировать.*
- Мы вам сейчас покажем, как нужно помогать матери. Сначала она будет кормить сидя.
- Перед тем, как начать помогать:
 - поздоровайтесь с матерью, представьтесь ей, спросите, как зовут ее и ее ребенка;
 - спросите, как женщина себя чувствует, задайте один-два открытых вопроса о том, как идет кормление грудью;
 - попросите разрешения понаблюдать, как она будет кормить своего малыша, и попросите приложить его к груди так, как она делает это обычно;

- сядьте рядом в удобное положение и расслабьтесь, чтобы вам ничего не мешало помогать;
- несколько минут понаблюдайте за процессом грудного кормления.
- *Разыграйте все эти шаги – приветствие, вопросы и наблюдение – с «матерью» на практике.*
- *Затем дайте участникам занятия несколько советов.*
- Наблюдая за процессом кормления, заглядывайте в памятку «Помощь в наблюдении за грудным кормлением». Обращайте внимание на следующее:
 - общее состояние матери и ребенка;
 - состояние молочных желез матери;
 - положение ребенка во время кормления и то, как он захватывает материнскую грудь;
 - как младенец сосет.
- Спросите «мать», что она чувствует во время кормления.
- На этом практическом занятии мы видим, что матери приходится наклоняться к ребенку, сам он лежит на спине слишком далеко от матери, а та поддерживает его только под голову. В результате мать не может не сказать, что ей больно и неудобно.
- Понаблюдав за кормлением:
 - скажите матери что-нибудь ободряющее, (например, «Малышу явно нравится ваше молоко!»)
 - объясните, как лучше кормить ребенка и спросите, не хочет ли она, чтобы вы показали ей, как это сделать. Заручившись ее согласием, начинайте оказывать помощь. Например: «Вам будет не так больно кормить грудью, если (имя малыша) глубже захватит ее. Хотите, покажу, как ему помочь?»
- *Разыграйте все описанное выше – ободряющие слова, объяснение ошибок и предложение помощи – с помогающей вам «матерью».*
- *Выполните описанные ниже действия вместе с «матерью», помогая ей сделать то, что вы подсказываете, и лишь после этого давать следующую подсказку. «Мать» сидит в удобном расслабленном положении (его нужно отрепетировать до начала практического занятия).*
- Положение матери играет очень важную роль. Она чувствует себя гораздо лучше, опираясь на что-либо спиной и ногами. Поднимите ребенка до уровня груди, используя для этого, если необходимо, свернутое полотенце, одежду, валик или подушку.
- В том, что касается положения ребенка, нужно выполнять четыре ключевых требования, которые приводятся ниже.
 1. Голова и тело младенца должны находиться на одной линии.
 2. Мать должна держать младенца близко к себе.
 3. У новорожденного нужно поддерживать все тело, а не только голову и плечи.
 4. Младенец должен быть обращен лицом в сторону материнской груди, а его нос должен находиться напротив соска.
- *Помогите «матери» держать «ребенка» прямо, близко, лицом к себе и правильно поддерживать его.*
- *Затем покажите ей, как нужно правильно поддерживать грудь рукой, чтобы дать ее младенцу²⁸.*

²⁸ Если «мать» не хочет обнажать грудь на занятиях, для демонстрации можно воспользоваться муляжом молочной железы.

- Многие матери используют следующие способы поддержки груди:
 - кладут пальцы на переднюю стенку грудной клетки под молочной железой так, чтобы ее основание опиралось на указательный палец;
 - слегка надавливают большим пальцем на верхнюю часть груди, чтобы млечная железа приобрела удобную для захвата ребенком форму, однако давление должно быть очень слабым и не приходится по несколько раз на одно и то же место;
 - обязательно следят за тем, чтобы пальцы не располагались около соска, так как это мешает младенцу втянуть материнскую грудь достаточно глубоко.
- Далее следует помочь поднести к груди младенца и дать ему захватить ее, для чего:
 - прикоснуться его губами к соску, чтобы ребенок открыл рот;
 - дождаться, пока рот младенца широко откроется, после чего поднести его еще ближе к груди (хорошо захватить грудь младенец может только широко открытым ртом);
 - прижать нижнюю губу младенца заметно ниже соска, чтобы он сначала коснулся груди подбородком и нижней губой, и лишь после этого – верхней;
 - поднести к груди младенца, но не двигаться к нему самой и не тянуть грудь к малышу.

Дайте участникам занятия несколько советов.

- По возможности старайтесь не прикасаться ни к матери, ни к ее ребенку. Если все же необходимо показать матери на практике, что она должна делать, то:
 - положите свою руку на ее кисть или предплечье так, чтобы ребенок оставался в ее руках;
 - подкладывайте руки под плечи младенца, но ни в коем случае не под его затылок;
 - действуйте очень осторожно, чтобы не наклонить голову ребенка вперед.
- Новорожденные нуждаются в поддержке всего тела, а не только головы и шеи. Младенцам постарше зачастую нравится, когда им поддерживают спину, даже когда они сосут грудь сидя. Мать может положить голову младенца на свою руку или предплечье, но не должна тесно сжимать ее. Ребенку нужна возможность слегка откинуть голову назад после того, как он возьмет грудь.
- Не нужно отстранять грудь от носа младенца. Его ноздри постепенно расширяются к краю, что помогает дышать через них. Если вы боитесь, что они находятся слишком близко от груди, подтяните к матери бедра ребенка. Это заставит его слегка откинуть голову назад, в силу чего ноздри отодвинутся от материнской груди.
- Следите за тем, как мать реагирует на ваши советы.
 - *Спросите «мать», что она чувствует при кормлении грудью теперь. Подыгрывающая вам участница должна ответить: «О, стало гораздо лучше!»*
 - *Обратите внимание участников занятия на приведенные ниже моменты.*
- Когда вы исправите положение младенца, мать иногда непроизвольно говорит, что чувствует теперь себя лучше.
- Когда мать кормит грудью с удовольствием и выглядит довольной, младенец, по всей видимости, хорошо взял ее грудь. Если же кормление вызывает беспокойство или боль, захват груди следует исправить.
- Замечайте признаки хорошего захвата груди младенцем (на занятиях с куклой этого, конечно, сделать невозможно). Если ребенок взял грудь плохо, повторите все сначала.
- Иногда приходится делать несколько таких попыток, пока малыш не возьмет грудь правильно. Возможно, вам снова придется поупражняться с матерью позже, а то и на другой день, чтобы она научилась правильно прикладывать младенца к груди.
- Если у матери возникают сложности с кормлением в одном положении, помогите ей подобрать другое, в котором кормить будет легче и она станет ощущать себя комфортнее.

- *Завершите демонстрацию. Скажите «матери» что-нибудь ободряющее, например:*
«Новое положение, похоже, удобнее и для вас, и для вашего малыша. Попробуйте покормить ребенка в нем несколько раз, а потом расскажите мне о своих впечатлениях».
- *Поблагодарите помогавшую вам «мать».*

Продемонстрируйте, как помогать лежащей матери

Попросите помогающую вам участницу занятия сымитировать кормление грудью в положении лежа (в позе, о которой вы предварительно договорились). Она должна лечь, опираясь на локоть, так, чтобы «младенец» (кукла) находился далеко от «матери» и был зафиксирован на кровати.

- *Сделайте краткое вступление.*
 - Сейчас мы познакомимся с тем, как помочь матери, которая кормит грудью лежа. Как и на предыдущей демонстрации:
 - поздоровайтесь с матерью и представьтесь ей;
 - спросите, как идут дела с грудным вскармливанием;
 - попросите разрешения посмотреть, как она кормит своего младенца;
 - понаблюдайте за процессом кормления.

- *Проведите демонстрацию с «матерью», как описано ниже.*

Поздоровайтесь с женщиной, представьтесь ей, спросите, как дела с грудным кормлением. [«Мать» должна сказать, что оно сопровождается болью]. Попросите разрешения понаблюдать за тем, как она кормит младенца.

Понаблюдайте за кормлением, скажите что-нибудь ободряющее (например: «Кормление лежа дает возможность отдохнуть»).

- *Дайте участникам занятия несколько пояснений.*
 - Во время этой демонстрации мы видели, что мать лежит, подпирая голову локтем. В таком положении уже через несколько минут может настать утомление. Младенец лежит слишком далеко от матери, которая, к тому же, его не поддерживает.
 - Понаблюдав за кормлением:
 - скажите матери что-нибудь ободряющее;
 - объясните, что может ей помочь, и спросите, не хочет ли она, чтобы вы показали ей, как это сделать.
 - Поговорите с «матерью».

Расскажите, чем ей можно помочь, и предложите свою помощь (например: «Может быть, вам будет удобнее кормить, если чуть-чуть изменить положение и положить поближе ребенка. Хотите, покажу, как это сделать?»)

- *Выполните описанные ниже действия вместе с «матерью», помогая ей сделать то, что вы подсказываете, и лишь после этого переходите к следующей рекомендации.*
 - Чтобы расслабиться, мать должна лежать на боку в том положении, в котором обычно спит. Опираясь на локоть, большинство матерей остаются напряженными.
 - Может быть, стоит подложить под голову матери или между ее колен свернутую одежду или подушки. Кроме того, матери желательно опираться на что-то спиной. Это может быть стена, у которой стоит кровать, свернутая одежда или даже муж!
- *Покажите матери, как нужно держать младенца. При необходимости продемонстрируйте, что для этого следует сделать.*
 - Расскажите матери о тех же четырех ключевых требованиях к положению младенца: он должен лежать ровно, близко, лицом к матери и с поддержкой. Она может поддержать спину ребенка той рукой, которая находится снизу.

- Свободной верхней рукой женщина может, если это нужно, поддерживать грудь. Если она этого не делает, этой рукой можно держать младенца.
 - Покажите матери, как помочь младенцу добраться до груди и взять ее.
 - При кормлении лежа младенцу чаще всего мешает взять грудь то, что он находится слишком «высоко» (слишком близко к плечам), и ему, чтобы дотянуться до материнской груди, приходится изгибать голову вверх.
 - Следите за тем, как мать реагирует на ваши советы.
- *Спросите «мать», что она чувствует при кормлении грудью теперь. Подыгрывающая вам участница должна ответить: «О, теперь гораздо лучше!»*
- *Завершите демонстрацию. Скажите «матери» что-нибудь ободряющее, например: «Новое положение, похоже, удобнее и для вас, и для вашего малыша. Попробуйте покормить ребенка в нем несколько раз, а потом расскажите мне о своих впечатлениях».*
- *Поблагодарите помогавшую вам «мать».*

Если есть время, можно также продемонстрировать, как помогать матери кормить младенца в других положениях, например, держа его подмышкой.

5. Когда помогать матери кормить своего младенца грудью (5 минут)

- Новорожденный начинает искать материнскую грудь уже в первый час после появления на свет и вполне способен сосать ее. Но мать и дитя в это время отдыхают, поэтому не стоит сразу начинать учить их правильному положению или захвату груди. Тем более, что после первого контакта оба они зачастую на несколько часов засыпают.
- А вот когда младенец через несколько часов проснется, наступает самое время помочь матери найти удобное положение и правильно приложить ребенка к груди (если, конечно, она делает это не совсем хорошо). Только не забывайте сначала понаблюдать за кормлением.
- Матери нужно помогать найти для ребенка удобное положение, но не делать этого вместо нее. Ведь впоследствии женщине придется класть своего малыша в нужное положение самостоятельно.
- Доношенного и здорового младенца в первые несколько часов после появления на свет будить не нужно. Но если он находится под воздействием седативных средств, которые получала мать во время родов, родился недоношенным или с малым для своего гестационного срока весом, либо существует опасность гипогликемии, его лучше через 3–4 часа разбудить и помочь взять грудь.

6. Практическая отработка помощи «матери» в малых группах (20 минут)

Разделите участников занятия на малые группы по четыре человека на одного преподавателя. Предложите им разбиться на пары, в которых будет отрабатываться помощь матери в выборе положения ребенка.

Выдайте в каждую группу или каждой паре куклу и муляж млечной железы. Раздайте также по одной копии памятки «Помощь матери в выборе положения для младенца».

Каждый участник занятия должен выступить в роли медицинского работника и выполнить все описанное выше, чтобы ничего не забыть, когда настанет время оказывать помощь настоящим матерям в клинике. Остальные участники группы внимательно наблюдают за действиями «медицинского работника», а затем высказывают свои предложения.

Следите за тем, чтобы в роли медицинского работника, помогающего матери, выступили все участники занятия. Предлагайте при этом, чтобы они отрабатывали разные положения.

7. Если младенец берет грудь с трудом (10 минут)

- Младенец может неохотно брать грудь по целому ряду причин. Матери же в таких случаях зачастую решают, что чем-то не подходят малышу, и это их расстраивает. Однако в первые несколько дней мать и малыш просто учатся грудному вскармливанию. Обязательно понаблюдайте в это время за ними во время кормления, обращая среди прочего внимание на то, как младенец пытается захватить материнскую грудь.

Причины не расположенности младенца к кормлению

Вопрос к аудитории. Почему у младенца может возникать нежелание брать грудь?

Дождитесь нескольких ответов.

- Вполне возможно, что младенец пока не голоден. Он просто не готов к очередному кормлению, если недавно хорошо поел, — кормящая мать должна знать это. Но на всякий случай нужно проверить, не кормили ли за это время младенца из бутылочки.
- Возможно, младенец озяб, заболел, слишком мал и слаб. В подобных случаях детям свойственно вообще отказываться от еды, либо брать материнскую грудь, но не сосать, а если и сосать, то очень слабо или недолго.
- Не исключено, что мать держит младенца в неудобном положении, и тот просто не в состоянии хорошо захватить грудь. При этом малыш выглядит голодным и очень хочет есть, но не может.
- Может быть, мать сдвинула, либо потрясла грудь или ребенка так, что тот оторвался от груди.
- Возможно, материнская грудь настолько набухла и затвердела, что малышу сложно захватить ее ртом.
- Возможно, слишком обильно выделяется молоко, и младенец, начав хорошо есть, вскоре отваливается, плача или задыхаясь.
- У младенца может быть стоматит или насморк, — в таких случаях он сосет очень недолго, после чего отпускает грудь, часто с отчаянным плачем.
- Младенец может испытывать болезненные ощущения, когда его держат в определенном положении; такое случается, скажем, после наложения щипцов, если гематомы на голове к чему-то прижимаются или голова оказывается в неудобном положении.
- Возможно, младенца приучили есть из соски, и ему слишком трудно сосать материнскую грудь.
- Не исключено, что мать сменила мыло или духи, и младенцу не нравится ее новый запах.
- Когда молока мало, младенец в начале кормления почти не получает его, и прекращает сосать из-за неудачи первых попыток.
- Иногда младенец хорошо сосет одну грудь, но отказывается есть из другой. Такое случается, когда малышу больно лежать в каком-то одном положении, либо молочные железы матери по-разному вырабатывают молоко, либо одна ее грудь слишком набухла.

Как справиться с нежеланием младенца сосать грудь

- По возможности устраните причину нежелания;
 - помогите матери выбрать удобное для младенца положение и создать условия для хорошего захвата груди;
 - если молоко выделяется слишком обильно или грудь чересчур набухла, помогите матери перед кормлением сцеживать немного молока;

- по возможности сами вылечите младенца от стоматита или молочницы, либо направьте его за помощью к специалисту;
 - если ребенку больно, примите меры по обезболиванию;
 - если на теле младенца есть ушибы или другие повреждения, помогите матери подобрать такое положение, в котором малыш не будет испытывать боль;
 - не давайте младенцу соску, при необходимости кормите его из чашки с ложкой;
 - скажите матери, чтобы она не пользовалась ничем таким, что может придать ее груди неприятный для младенца вкус или запах
- Поощряйте контакт «кожа-к-коже» матери с младенцем в спокойной обстановке, когда малыш не голоден. Это поможет и матери, и малышу воспринимать грудь как источник удовольствия. Благодаря этому ребенок сможет освоиться с грудью, и когда будет готов, – припасть к ней. На это, как правило, уходит час, а то и больше, причем малыш не всегда берет грудь при первом же контакте «кожа-к-коже» с матерью.
 - Не пытайтесь насильно прикладывать младенца к груди, когда он плачет. Материнская грудь должна ассоциироваться у малыша с чувством комфорта. На первых порах, пока ребенок не привыкнет к материнской груди, может быть, стоит сцеживать молоко и кормить младенца из чашки с ложкой.

Как не допустить отказа от груди

- Многие причины, по которым младенец отказывается от материнской груди, помогают устранить описанные ниже меры.
 - Ранний и частый контакт «кожа-к-коже» с матерью помогает младенцу уже с первых часов жизни воспринимать материнскую грудь как нечто надежное и безопасное.
 - Помогайте матери освоить правильное положение ребенка и прикладывать к груди в спокойной, неторопливой манере.
 - Мать должна сохранять полное спокойствие, пока новорожденный учится сосать грудь.
 - Ухаживать за младенцем нужно ласково и уверенно.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

Итоги занятия 7

Выбор положения для грудного вскармливания

- Положение матери
 - Удобное, с поддержкой спины, ног и груди.
- Положение ребенка
 - Тело находится на одной линии.
 - Ребенок располагается вплотную к матери около ее груди.
 - Мать придерживает голову и плечи младенца, а у новорожденного – все тело.
 - Ребенок лежит лицом к материнской груди, а его нос находится напротив соска.
- Положение помощника
 - Комфортабельное и не напряженное, не склоненное.

Помощь в грудном вскармливании

- Обращайте внимание на следующее:
 - общее состояние матери и ребенка;
 - состояние молочных желез матери;
 - положение ребенка;
 - как ребенок захватывает грудь;
 - как младенец сосет.
- Спросите мать, что она чувствует во время кормления.

Помогите матери научиться держать младенца и прикладывать его к груди

- Помогая матери кормить младенца грудью, нужно постоянно иметь в виду приведенные ниже моменты.
 - Перед тем, как помогать матери, сначала нужно внимательно присмотреться, как она кормит своего младенца грудью.
 - Предлагайте свою помощь только в тех случаях, когда возникают сложности.
 - Давайте матери как можно больше делать самой.
 - Убедитесь, что мать все поняла и сможет делать самостоятельно.

Дети, которым сложно брать грудь

- Следите за тем, как младенец прикладывается к груди и сосет ли он. Задавайте матери открытые вопросы и старайтесь определить возможные причины отклонений в поведении ребенка.
- Помощь
 - По возможности устраните причины затруднений.
 - Поощряйте контакт «кожа-к-коже» матери с младенцем в спокойной обстановке.
 - Не пытайтесь насильно прикладывать младенца к груди.
 - При необходимости сцеживайте молоко и давайте его из чашки с ложкой.
- Профилактика
 - Поощряйте ранний и частый контакт «кожа-к-коже» с матерью – это помогает младенцу воспринимать материнскую грудь как нечто надежное и безопасное.
 - Помогайте матери освоить правильное положение ребенка и захват груди в спокойной, неторопливой манере.
 - Сохраняйте полное спокойствие, пока новорожденный учится сосать грудь.
 - Ухаживайте за младенцем ласково и уверенно.

Контрольный опрос

Назовите четыре ключевых момента, которые нужно учитывать при оценке положения младенца.

Вы наблюдаете, как Донелла кормит грудью своего четырехдневного ребенка. Какие признаки указывают на то, что тот хорошо сосет?

Положения при грудном вскармливании



Лежа на боку

Помогает матери отдохнуть. Удобно после кесарева сечения. Следите, чтобы нос младенца находился на уровне соска матери и чтобы малышу не приходилось изгибать шею в поисках материнской груди.



Классическое положение («колыбель»)

Нижняя рука младенца прижата к матери, но не между ними. Следите, чтобы голова младенца не была слишком утоплена в изгиб материнской руки, так как в этом случае грудь матери окажется сильно оттянута в сторону и ребенку будет трудно удерживать ее во рту.



Перекрестная позиция

Рекомендуется для кормления детей с малым весом и больных. Мать хорошо контролирует положение головы и тела младенца, поэтому данная позиция полезна при обучении кормлению. Нужно только следить, чтобы голова ребенка не была слишком зажата и могла двигаться.



Положение «из-под руки»

Удобно для кормления близнецов, помогает опорожнить все области груди. Позволяет матери хорошо видеть, как ребенок захватил грудь.

Нужно следить, чтобы младенцу не приходилось изгибать шею и прижимать подбородок к своей груди.

По материалам Breastfeeding Counseling: a training course.
WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

ПОМОЩЬ В НАБЛЮДЕНИИ ЗА ГРУДНЫМ КОРМЛЕНИЕМ

Фамилия и имя матери: _____ Дата: _____

Имя ребенка: _____ Возраст ребенка: _____

Признаки правильного кормления

ОБЩИЕ

Мать:

- Мать имеет здоровый вид
- Мать выглядит расслабленной и спокойной
- Чувствуется привязанность между матерью и ребенком

Ребенок:

- Ребенок выглядит здоровым
- Ребенок спокоен и расслаблен
- Когда ребенок голоден, он берет грудь или ищет ее

МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

- Молочные железы имеют здоровый вид
- Не болят и не создают дискомфорта
- Грудь хорошо поддерживается пальцами вдали от соска

ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА

- Голова и тело ребенка находятся на одной линии
- Ребенок находится близко к матери
- Поддерживается все тело ребенка
- Ребенок ищет и берет грудь

ЗАХВАТ МАТЕРИНСКОЙ ГРУДИ

- Ареола больше видна над верхней губой ребенка
- Рот ребенка широко открыт.
- Нижняя губа вывернута наружу
- Подбородок ребенка касается материнской груди.

СОСАНИЕ

- Медленное, глубокое, с паузами
- При сосании щеки надуты
- Закончив сосать, ребенок сам отпускает грудь
- Мать отмечает признаки рефлекса окситоцина

Признаки возможных трудностей

Мать:

- У матери больная или подавленный вид
- Мать выглядит напряженной и нервной
- Мать и ребенок не смотрят друг на друга

Ребенок:

- Ребенок выглядит сонным или нездоровым
- Ребенок беспокоится или плачет
- Ребенок не берет и не ищет грудь

- Грудь выглядит покрасневшей, отечной или воспаленной
- Беспокоит боль в груди или соске
- При поддержке груди пальцы лежат на ареоле

- У ребенка при кормлении вывернута шея
- Ребенок находится недостаточно близко
- Мать поддерживает только голову и шею ребенка
- Губа или подбородок ребенка на уровне соска

- Ареола больше видна под нижней губой ребенка
- Рот ребенка открыт недостаточно широко.
- Губы вытянуты вперед или втянуты внутрь
- Подбородок ребенка не касается материнской груди.

- Быстрое и поверхностное
- При сосании щеки втянуты
- Мать отнимает ребенка от груди
- Отсутствуют симптомы рефлекса окситоцина

Примечания

ПОМОЩЬ МАТЕРИ В ВЫБОРЕ ПОЛОЖЕНИЯ РЕБЕНКА

- Поздоровайтесь с матерью и спросите, как дела с грудным кормлением. Сядьте в удобную комфортабельную позу. Понаблюдайте за процессом кормления.
- Обращая внимание на то, что идет хорошо, обязательно скажите что-то приятное матери, чтобы ободрить ее.
- Если вы заметили трудности с грудным кормлением, объясните матери, как их можно устранить, и спросите, не хочет ли она, чтобы вы ей показали, как это сделать.
- Проследите, чтобы поза матери была удобной и расслабленной.
- Объясните матери, как лучше держать ребенка, и при необходимости продемонстрируйте правильное положение. Доведите до нее четыре ключевых момента:
 - голова и тело ребенка должны находиться на одной линии.
 - ребенок должен располагаться как можно ближе к матери;
 - нужно поддерживать все тело ребенка (новорожденного);
 - ребенок должен лежать лицом к материнской груди, а его нос находиться напротив соска.
- Покажите матери, как нужно поддерживать грудь:
 - пальцами руки, прижатыми к грудной стенке под млечной железой;
 - указательным пальцем;
 - большим пальцем сверху.
 - не располагать пальцы слишком близко к соску.
- Расскажите и покажите матери, как помочь младенцу захватить ареолу:
 - коснуться его губ соском;
 - дождаться, пока ребенок широко откроет рот;
 - быстро поднести ребенка к своей груди так, чтобы его нижняя губа оказалась под соском.
- Проследите за реакцией матери и спросите ее, как младенец сосет теперь.
- Проверьте признаки правильного захвата груди – ареола больше выглядывает из-под верхней губы ребенка, его рот широко открыт, губа вывернута наружу, подбородок касается материнской груди.

Занятие 8

ПРАКТИКИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ – ШАГИ 6, 7, 8 И 9

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Описывать свою роль в практических мероприятиях, способствующих совместному пребыванию ребенка с матерью | 10 минут |
| 2. Описывать свою роль в практических мероприятиях, способствующих кормлению по требованию ребенка | 15 минут |
| 3. Предлагать способы пробуждения спящего ребенка и успокоения плачущего | 10 минут |
| 4. Объяснять опасность ненужного докорма | 5 минут |
| 5. Объяснять, почему так важно не пользоваться бутылочками и сосками | 5 минут |
| 6. Подсказывать способы устранения препятствий на пути к легкому грудному вскармливанию | 15 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 60 минут |

Дидактические материалы:

Слайд 8/1 – рисунок 2: Беседа матери с медсестрой (по возможности плакат с этой иллюстрацией должен висеть на протяжении всего занятия).

Дополнительные материалы для преподавателей

Breastfeeding and the use of water and teas. Division of Child Health and Development Update, No. 9 (reissued, Nov. 1997). World Health Organization.

Linkages/AED Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need. Frequently Asked Questions (FAQ) SHEET 5. Reprinted June 2004

Academy of Breastfeeding Medicine. Clinical Protocol Number 3 – Hospital Guidelines for the Use of Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate (2002)

1. Совместное пребывание матери и ребенка (10 минут)

- Шаг 7 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания гласит:

Практиковать совместное пребывание в одной палате, позволяющее матерям и грудным детям находиться вместе 24 часа в сутки.

Раздельное пребывание матери и младенца не должно рассматриваться как обычная практика. Оно допустимо лишь при наличии индивидуальных медицинских показаний.

– *Продемонстрируйте слайд 8/1 – рисунок 2: Беседа матери с медсестрой.*

После того, как у Мириам родился ребенок, прошло полдня. Мать отдохнула, и у нее появилось несколько вопросов к медсестре. Когда Мириам родила предыдущего ребенка, тот почти все время проводил вдали от нее – в детском отделении. И ей хотелось бы знать, почему сейчас новорожденный будет все время находиться в одной палате с ней.

Вопрос к аудитории. Как объяснить Мириам важность совместного пребывания матери и ребенка?

Дождитесь нескольких ответов.

Значение совместного пребывания матери и ребенка

- И младенцу, и его матери очень полезно все время находиться рядом.
 - Младенцы лучше спят и меньше плачут.
 - Еще до родов у матери и младенца выработался единый ритм сна и бодрствования, который в случае их разделение неизбежно нарушится.
 - Грудное вскармливание становится более устойчивым и дольше длится, а ребенок быстрее прибавляет в весе.
 - Когда ребенок все время рядом, его проще кормить по требованию, а это способствует лучшей выработке грудного молока.
 - Мать увереннее ухаживает за ребенком.
 - Мать видит, что ее малыш хорошо себя чувствует, ее не терзают опасения, что в детском отделении ребенок все время плачет.
 - Рядом с матерью ребенок меньше подвергается инфекциям, чем в детском отделении.
 - Ребенок и мать больше привязываются друг к другу, даже если мать не кормит грудью.

Вопрос к аудитории. Что иногда мешает превратить совместное пребывание матери и ребенка в обычную практику клиники?

Дождитесь нескольких ответов. Спросите также, как можно устранить барьеры на этом пути.

Препятствия на пути к совместному пребыванию и способы их устранения

- Порой можно слышать самые разные доводы против совместного пребывания матери и младенца.
 - Мать будет больше уставать
В отделении следует установить такой порядок, который способствует отдыху матерей, – здесь должен быть предусмотрен тихий час, во время которого запрещены посещения, обходы врачей и медицинские процедуры. Кроме того, необходимо проанализировать принятую в клинике практику родовспоможения и исключить из нее возможность долгих родов, медицински неоправданное применение анестезии и эпизиотомии, ограничения в питании, стрессовые ситуации, из-за которых роженица больше устает и чувствует дискомфорт.
 - Ребенка необходимо доставлять в детское отделение на процедуры
Уход за ребенком следует организовать прямо у постели матери или хотя бы в ее присутствии. Благодаря этому мать чувствует себя более уверенно, у нее появляются дополнительные возможности учиться уходу за своим младенцем, да и сам ребенок легче переносит в таких условиях стрессы.

- Новорожденный должен находиться под наблюдением
Наблюдать за младенцем, который находится рядом с матерью, ничуть не сложнее, чем в детском отделении. Более того, с таким наблюдением хорошо справляется и сама мать, которая часто замечает происходящие изменения еще до того, как на них обратит внимание медсестра. В палате со множеством маленьких детей непрерывно следить за каждым из них просто невозможно.
- В палате нет места для детской кроватки
Ребенок вполне может находиться в постели матери. Когда мать и дитя лежат и спят вместе, они лучше отдыхают, а ребенок еще и чаще ест. А чтобы младенец не выпал из маминой кровати, на нее можно поставить боковое ограждение, приставить к ней сбоку стулья или придвинуть кровать к стене.
- Медперсонал не умеет учить матерей уходу за детьми
Умение успокаивать младенца и ухаживать за ним – неотъемлемая часть материнства. Поэтому гораздо важнее научить уходу за младенцем по ночам, чем забирать его. Если, к тому же, забирать у матери младенца на ночь, у нее может возникнуть чувство неуверенности в своей способности быть хорошей матерью.
- Матери сами просят, чтобы их младенцев держали в детском отделении
Матерям нужно объяснить, что в клинике поощряется совместное пребывание с новорожденными, так как оно не только позволяет ближе познакомиться с младенцем, но и благотворно воздействует на саму мать и ее дитя. Обсудите, почему матери просят перевести их новорожденных в детское отделение, и проанализируйте способы устранения возможных причин такого желания. В ходе предродовых бесед обязательно касайтесь тех достоинств, которые дает совместное пребывание матери и ребенка.
- Если вследствие какой-либо медицинской ситуации совместное пребывание матери и младенца нежелательно, причины их размещения в отдельных палатах необходимо указать в карточке матери и ребенка. Необходимость их раздельного пребывания нужно часто анализировать, чтобы они как можно меньше времени проводили порознь.
- Пока мать и ребенок находятся в разных палатах, помогайте матери чаще видеть и держать своего малыша, а также сцеживать молоко²⁹.

***Вопрос к аудитории.** Как лучше знакомить мать с концепцией совместного пребывания с ребенком? Стоит ли размещать всех младенцев в одной палате с их матерями, если для этого нет медицинских противопоказаний и мать не отказывается от совместного содержания (будучи, например, уверенной, что младенцу лучше находиться в детском отделении или в колыбели)?*

Дождитесь нескольких ответов, и лишь после этого продолжайте занятие.

2. Кормление по требованию ребенка (15 минут)

- Шаг 8 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания гласит:
Поощрять грудное вскармливание по требованию – всякий раз, когда ребенок голоден.
- Кормление по требованию называют также кормлением в ритме младенца. Это значит, что частота и длительность кормлений определяются потребностями ребенка, а мать ориентируется на его поведение.

Мириам думала, что малышей следует кормить по четкому графику, но в клинике ей предложили прикладывать младенца к груди по первому его сигналу.

***Вопрос к аудитории.** Как объяснить, почему младенцев рекомендуется кормить по их желанию?*

Дождитесь нескольких ответов.

²⁹ Сцеживание грудного молока будет рассматриваться на занятии 11.

Важность кормления в ритме младенца

- Кормление младенца по его требованию дает целый ряд преимуществ.
 - Ребенок получает молозиво с очень высоким содержанием иммунных факторов, что обеспечивает лучшую защиту младенца от заболеваний.
 - У матери быстрее начинает вырабатываться молоко.
 - Младенец быстрее набирает вес.
 - Снижается риск желтухи у новорожденных.
 - Снижается риск нагрубания молочных желез.
 - Мать учится понимать своего ребенка.
 - Быстрее налаживается грудное вскармливание.
 - Младенец меньше плачет, а значит, не возникает искушения докормить его чем-нибудь еще.
 - Грудное вскармливание продолжается дольше.
- Младенцы, которые самостоятельно регулируют частоту и длительность кормления, учатся распознавать чувства голода и сытости. А такая способность снижает вероятность ожирения грудничков.

Мириам говорит, что идея кормления младенца по его требованию ей ясна, но возникает другой вопрос: как она узнает, что малышка пора кормить и как долго держать его у груди, если не делать это по часам?

Вопрос к аудитории. *Какие признаки поведения новорожденного говорят о том, что его пора кормить?*

Дождитесь нескольких ответов.

Признаки голода

- Младенца нужно кормить при первых же признаках голода. Когда ребенок готов к кормлению, он:
 - быстро движет глазами под закрытыми веками, либо открывает глаза;
 - открывает рот, вытягивает язык и вертит головой в поисках груди;
 - слабо хнычет;
 - сосет или жует руку, пальцы, одеяло или простыню, любой другой предмет, к которому прикасается ртом.
- Если же малыш громко плачет, изгибает спину, с трудом берет грудь, значит, он проголодался уже всерьез. В этом случае его нужно взять на руки и сначала успокоить – только после этого он сможет нормально есть.
- Некоторые дети ведут себя очень тихо, спокойно дожидаются, когда их накормят, и если на них не обращают внимания, просто засыпают. Так может проявляться недокорм. Другие же малыши быстро просыпаются и, если их сразу же не начать кормить, начинают активно проявлять признаки беспокойства. Помогите матери определить темперамент своего ребенка и научите ее реагировать на его требования.

Вопрос к аудитории. *Как мать может определить, что младенец перестал есть?*

Дождитесь нескольких ответов.

Признаки сытости

- В начале кормления тело большинства малышей напряжено. Но как только малыш насытился, его тело расслабляется.
- Большинство малышей, наевшись, сразу же отпускает грудь, но некоторые и после этого продолжают слабо сосать, пока не заснут.
- Объясните матери, что ребенку нужно дать до конца высосать молоко из одной груди, прежде чем прикладывать к другой, – при таком кормлении младенец получает богатое заднее молоко, а у матери улучшается процесс секреции.

Манера питания

- Некоторые малыши насыщаются быстро, но едят часто. Другие же подолгу не отрываются от груди, однако затем могут несколько часов обходиться без еды. Вот только характер питания может меняться не только день ото дня, но и в течение суток.
- Расскажите матери о типовых особенностях питания доношенных здоровых младенцев.
 - Новорожденный в первые дни жизни (со 2 по 7) просит грудь через каждые 1-3 часа, а то и чаще.
 - Очень важны ночные кормления, так как они стимулируют секрецию молока и подавляют фертильность.
 - После того, как наладится лактация («прибудет молоко»), младенец чаще всего ест от 8 до 12 раз в сутки. При этом интервал между некоторыми кормлениями может удлиняться.
 - В периоды активного роста младенец ощущает голод чаще, чем обычно, и в течение нескольких дней ест больше, что способствует увеличенной выработке молока.
 - Кормить младенца нужно, как только он захочет. Это не только утоляет голод и жажду ребенка, но не дает переполняться молочным железам.
- Очень долгие (обычно более 40 минут), очень короткие (обычно менее 10 минут) и слишком частые (более 12 раз в сутки) кормления могут указывать на то, что ребенок плохо берет грудь.
- Трещины сосков – это результат плохого захвата груди, а не слишком частых или долгих кормлений. Когда ребенок захватывает грудь хорошо, частота и длительность кормления особого значения не имеют³⁰.

Особые ситуации

- При сонливости младенца, которая может стать результатом преждевременных родов, желтухи или приема матерью медикаментов, равно как и при переполнении молочных желез мать в течение одного-двух дней должна сама регулировать ритм питания и при необходимости будить спящего ребенка.
- Детей на альтернативном вскармливании также лучше кормить по их требованию, а не по графику. Иногда встречаются случаи, когда малыша прекращают кормить лишь после того, как он высосет все приготовленное молоко, а это грозит перекармливанием. Мать должна следить за появлением признаков насыщения, когда малыш отворачивается от еды или начинает есть лениво. Молочные смеси следует использовать в течение часа после приготовления, хранить их дольше нельзя, так как в молоке начинают размножаться бактерии. То, что не доел во время кормления малыш, можно добавить в пищу его старшего братика или сестрички.

3. Способы пробуждения спящего ребенка и успокоения плачущего (10 минут)

Как разбудить спящего ребенка

- Если ребенок слишком сонный, чтобы его кормить, предложите матери:
 - снять одеяло и теплую одежду, чтобы младенец мог свободно двигать руками и ногами;
 - сильнее приподнимать голову ребенка при кормлении;
 - сделать ребенку мягкий массаж, поговорить с ним;
 - выждать полчаса и попытаться еще раз;
 - ни в коем случае не шлепать младенца по щекам или ногам, не пользоваться другими причиняющими боль способами.

³⁰ Трещины сосков рассматриваются на занятии 12.

Как успокоить плачущего ребенка

- Когда младенец плачет, мать и члены ее семьи могут подумать, будто у нее мало молока или оно не очень хорошее. Плач малыша трудно переносить, он подрывает уверенность матери в себе, а ее близких – доверие к ней.
- «Ребенок слишком много плачет» может на деле означать лишь то, что он плачет больше других, либо в семье нетерпимо относятся к крику или не умеют обеспечить комфорт для младенца. До каких пределов плач младенца считать «нормальным», не скажет никто.
- Если младенец часто плачет, нужно определить причину этого. Выслушайте мать и разберитесь в ее ситуации, понаблюдайте за кормлением, осмотрите ребенка и при необходимости назначьте углубленное медицинское обследование. Детям свойственно плакать от голода, боли, одиночества, усталости и по другим причинам.
- Убедите мать, что она вполне способна ухаживать за своим ребенком, поддержите ее в случае необходимости.
 - Выслушайте мать и проникнитесь ее чувствами.
 - Обратите внимание матери на то, что она и малыш делают правильно, что является вполне обычным явлением.
 - Доведите до матери необходимую информацию.
 - Дайте матери одну-две рекомендации.
 - Окажите практическую помощь.
- Какие можно давать рекомендации и какую оказывать практическую помощь, описано ниже.
 - Создать более комфортные условия для младенца – сухая и чистая одежда с начесом, теплая (но не жаркая) и сухая постель.
 - Прикладывать младенца к груди. Малыш может ощущать голод или жажду, а иногда ему просто хочется сосать, чтобы почувствовать себя в безопасности.
 - Положить младенца на материнскую грудь кожей к коже. Тепло, запах и сердцебиение матери всегда действуют успокаивающе.
 - Разговаривать, петь и качать младенца, тесно прижимая его к себе.
 - Легонько поглаживать и массировать руки, ноги и спину младенца.
 - На первом кормлении давать одну грудь, на следующем – другую. Если млечная железа, которая не использовалась во время кормления, переполняется, сцедить из нее немного молока.
 - Поменьше пить кофе и напитков с кофеином.
 - Не допускать курения вблизи младенца, а если бросить курение не получается у самой матери, то ни в коем случае не курить перед кормлением и во время его.
 - Попросить кого-то другого немножко поносить младенца и поухаживать за ним.
 - Беседовать с членами семьи матери, чтобы те не настаивали на дополнительном кормлении.
 - Держать младенца так, чтобы он ощущал объятия и поддержку головы, тела, рук и ног, – это позволит ему чувствовать себя в безопасности.

4. Избегать ненужного докорма (5 минут)

- Шаг 6 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания гласит:
Не давать новорожденным детям никакой другой пищи и питья помимо грудного молока, если нет иных медицинских предписаний.
- У здоровых доношенных детей крайне редко встречается медицински обоснованная потребность в докорме или долактационном питании³¹. Не нужна им и вода, так как при нормальном грудном вскармливании организм не обезвоживается. Что же касается недоношенных и больных младенцев, то медицинские показания для их дополнительного кормления мы рассмотрим на одном из следующих занятий.

³¹ Долактационное питание – это любая жидкость или еда, которую новорожденный получает перед тем, как возьмет грудь.

Мириам регулярно докармливала своего первого ребенка с самого рождения. Но теперь ей сказали, что дополнительное питание не полезно малышам, и она хотела бы знать, почему.

Вопрос к аудитории. Как вы можете объяснить Мириам, почему не рекомендуется докармливать грудных младенцев?

Дождитесь нескольких ответов.

Опасность дополнительного питания

- В первые 6 месяцев жизни настоятельно рекомендуется кормить ребенка только грудным молоком. Добавки к этой природной пище могут:
 - переполнить желудок младенца до такой степени, что он не станет сосать материнскую грудь;
 - привести к сокращению выработки материнского молока из-за того, что ребенок перестанет сосать, что чревато переполнением груди;
 - замедлить набор веса из-за частичной замены грудного молока водой, чаем или раствором глюкозы;
 - снизить защитные свойства грудного вскармливания, что повышает опасность диареи и других заболеваний;
 - сделать ребенка более подверженным аллергии и непереносимости различных веществ, что грозит ему экземой и астмой;
 - подорвать уверенность матери в себе, если дополнительное питание будет использоваться как успокоительное средство от детского плача;
 - привести к ненужным расходам, наносящим ущерб семейному бюджету.
- В дополнение к сказанному выше матери нужно объяснить, что существуют и другие причины оберегать младенца от искусственного питания.
 - Мать, которая собирается докармливать своего ребенка искусственными смесями, как бы показывает, что сомневается в своей способности вскармливать младенца и ухаживать за ним. Лучше помочь ей преодолеть такие трудности, чем не обращать на них внимания и переводить ребенка на искусственное вскармливание.
 - Предлагая решать возникающие трудности с помощью дополнительного питания, медицинский работник демонстрирует свои слабые знания и навыки в поддержке грудного вскармливания. Более того, частое применение дополнительного питания указывает на весьма стрессовую ситуацию, в которой предпочтение отдается быстрым временным решениям, а не борьбе с трудностями;
 - Если ВИЧ-инфицированная женщина будет кормить своего ребенка грудью, попадание в его организм искусственных смесей до или после грудного молока грозит нарушить гликемический индекс слизистых оболочек, открывая тем самым пути для проникновения этого вируса. Так что в тех случаях, когда мы не можем проверить мать на ВИЧ-инфекцию, ей нужно рекомендовать исключительно грудное вскармливание, так как оно намного снижает риск передачи ВИЧ-инфекции через грудное молоко.
- Если мать отказывается кормить своего ребенка грудью из-за того, что консультации и пробы показали наличие у нее ВИЧ-инфекции, это можно считать уважительной причиной для замены ее грудного молока на молочные смеси.
- Даже те клиники, где многие матери предпочитают докармливать своих младенцев, могут получить статус ВФНІ, если эти женщины получили здесь необходимую консультацию, прошли осмотр и получили всю информацию, необходимую для осознанного выбора.

5. Не кормить из бутылочек и через соску 5 минут

- Шаг 9 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания:
Не давать детям, находящимся на грудном вскармливании, никаких сосок, в том числе и пустышек.

Вопрос к аудитории. Почему рекомендуется не кормить младенцев из бутылочки и не давать сосок?

Дождитесь нескольких ответов, и лишь после этого продолжайте занятие.

- Иногда дети настолько привыкают к соске, что отказываются сосать материнскую грудь.
- Если голодному малышу вместо еды давать соску-пустышку, он будет получать меньше молока, а значит, – медленнее расти.
- На сосках, бутылочках и сосках-пустышках может переноситься инфекция, они не нужны даже в тех случаях, когда младенец отлучен от материнской груди. У детей, которых кормили из бутылочки и давали соску, чаще встречаются заболевания ушей и полости рта, что может быть связано с нарушением нормального функционирования оральных мышц.
- В тех редких случаях, когда младенца в самом деле нужно докармливать, рекомендуется делать это из открытой чашки: ее, во-первых, легче мыть, а во-вторых, при таком вскармливании ребенок постоянно находится при матери и под ее контролем. Правда, длятся такие кормления дольше³².

5. Обсуждение: устранение барьеров на пути к раннему грудному вскармливанию (15 минут)

- *Вслух прочтите перед группой представленный ниже случай из практики. Попросите участников занятия записать как те способы, которые способствуют грудному вскармливанию, так и те, что препятствуют ему. Как может повлиять описанная ситуация на грудное вскармливание?*

Случай из практики

Первого своего ребенка Каролина³³ рожала долго, причем никому из родственников находиться при ней не разрешили. Как только младенец появился на свет, его тут же завернули в одеяло, лишь наскоро показав матери. Но та все же успела разглядеть родимое пятно между глазками. После этого, поскольку была ночь, новорожденного увезли в детское отделение. Там малыша дважды покормили из бутылочки.

Рано утром следующего дня, через 10 часов после рождения, ребенка принесли Каролине. Медсестра предложила покормить малыша. Но предупредила при этом, что его нужно подержать у каждой груди не более 3 минут. «Вы ведь не хотите, чтобы у вас сразу растрескались соски?» – пояснила она.

Каролина хотела положить младенца рядом с собой, но сестра сказала, что кормить грудью можно только в сидячем положении. Сесть матери удалось с трудом, матрас просел, и ей пришлось выгибать спину. У Каролины после родов все болело, поэтому сидеть ей было очень неудобно. Медсестра ушла, и Каролина принялась кормить своего младенца.

Одной рукой она держала малыша у груди, а другой пыталась засунуть ему в рот сосок. Но ребенок был сонным и сосал очень слабо. Каролина решила, что у нее еще не появилось молоко, так как обе ее груди были сухими.

Каролину интересовало, не могло ли родимое пятно на лице ребенка появиться из-за каких-то ее ошибок во время беременности. Она боялась, что именно это она может услышать от мужа и свекрови. Однако медсестры выглядели очень занятыми, и молодая мать не решилась обратиться к ним с таким вопросом. Родным разрешили посетить Каролину только после обеда.

Вернувшись, медсестра сразу же забрала малыша в детское отделение. Через несколько минут она снова зашла в палату к Каролине и сказала, что взвесила ребенка, и весы показали, что он высосал только 25 грамм молока, что явно недостаточно. «Кто же вас отпустит завтра домой, если вы не научитесь как следует кормить ребенка?» – задала она риторический вопрос.

³² Кормление из чашки будет рассмотрено на занятии 11.

³³ Можно использовать другое имя, более привычное в месте проведения занятий.

Возможные ответы

Роды могли продлиться из-за того, что роженицу никто не поддерживал, в результате чего Каролина сильно устала и оказалась в стрессовом состоянии.

Отсутствие контакта «кожа-к-коже» означает, что у Каролины просто не было времени побыть со своим ребенком, и она успела заметить только родимое пятно, которое ее встревожило.

Каролину и ее ребенка разделили на многие часы. Младенца кормили заменителем молока из бутылочки. Малыш лишился столь важного для него молозива, а молочные железы Каролины не получили нужной для выработки молока стимуляции.

Каролине не оказали никакой помощи в грудном вскармливании. Наевшись молочной смесью, малыш впал в сонное состояние и не захотел сосать грудь. Медсестра встревожила молодую мать, заговорив о трещинах сосков.

Каролине больно кормить ребенка в сидячем положении. Такое состояние мешает вырабатываться окситоцину. Каролине помогло бы кормление лежа.

Каролина чувствует себя в роддоме одинокой, никто ей не помогает, никто особо не разговаривает, и в результате возникает стресс.

Медсестра напугала Каролину, сказав, что та не способна накормить своего ребенка и поэтому ее нельзя будет выписать домой.

В результате Каролина чувствует беспокойство, боль, страх и одиночество, а ко всему прочему не знает, как кормить ребенка. Она может отправиться домой в уверенности, что не сможет как следует кормить ребенка грудью, и станет давать ему заменители молока.

– *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

Итоги занятия 8

Совместное пребывание и кормление младенца по его требованию способствует грудному вскармливанию и возникновению чувства привязанности между матерью и ребенком.

- Матери будет нетрудно понимать язык телодвижений ребенка и реагировать на него, если она разберется с признаками того, что тот хочет есть.
- Ребенок меньше плачет, а это значит, что возникает меньше искушений докормить его искусственным питанием.
- Матери увереннее ухаживают за своими детьми и кормят их грудью.
- Рано налаживается грудное вскармливание, младенец хорошо набирает вес, а грудные железы матери, как правило, дольше вырабатывают молоко.

Помогать матерям в освоении навыков материнства

- Учите будить спящего младенца.
- Учите успокаивать плачущего младенца.
- Учите замечать признаки того, что малыш проголодался.

Вред долактационного и дополнительного питания

- Повышается риск инфицирования, непереносимости некоторых веществ и аллергии.
- У младенца пропадает желание сосать грудь, что мешает грудному вскармливанию.

Проблемы при использовании сосок

- Использование сосок, пустышек и накладок на соски может негативно сказаться на секреции молока.

Контрольный опрос по занятию 8

Назовите три причины, по которым совместное пребывание матери и ребенка рекомендуется ввести в повседневную практику.

Как вы объясните матери, что такое «кормление по требованию» и кормление в ритме малыша?

Назовите три сложности или опасности, связанные с докормом младенца.

Дополнительная информация к занятию 8

Совместное пребывание матери и ребенка

- Совместное пребывание приносит пользу и младенцу, и матери, и клинике. В дополнение к тем достоинствам, о которых уже говорилось, можно назвать и другие.
 - Мать быстрее реагирует на поведение младенца, и тот меньше плачет, благодаря чему сохраняет больше энергии; слабеет искушение докормить младенца заменителем грудного молока.
 - При частом кормлении дети меньше подвержены желтухе, и проявляется она в меньшей степени.
 - Совместное пребывание ребенка с матерью укрепляет чувство привязанности, препятствует неправильному отношению родителей с детьми, предохраняет от чувства заброшенности.
 - Младенец меньше соприкасается с медицинским персоналом, что снижает опасность его инфицирования. Кроме того, благодаря общению с матерью организм новорожденного заселяется ее микрофлорой, не говоря уж о том, что материнское молоко обеспечивает иммунную защиту малыша.
 - Снижение заболеваемости среди младенцев, ограничение масштабов искусственного вскармливания и высвобождение площадей в клинике – все это благотворно сказывается на бюджете медицинского учреждения.
 - Выписка уверенных в себе матерей, успешно кормящих своих младенцев грудью, снижает потребность в их последующем обслуживании на дому.
- Находиться в одной палате со своими детьми полезно даже ВИЧ-инфицированным матерям и тем, кто отказался от грудного вскармливания. Они лучше узнают своих младенцев и более уверенно ухаживают за ними.

Совместный сон / общая постель

- Когда мать и ребенок спят вместе в одной постели, они лучше отдыхают, а грудное вскармливание учащается.
- Однако совместный сон НЕ рекомендуется, если мать или отец ребенка:
 - курит;
 - находится под воздействием алкоголя или вызывающих сонливость препаратов;
 - сильно устал и не способен адекватно реагировать на младенца;
 - болен или может потерять сознание, например, по причине эпилепсии или нестабильного диабета;
 - страдает сильным ожирением;
 - сильно заболел сам, либо болен сам младенец или находящийся в этой же постели другой ребенок.
- Как обеспечить безопасность сна в общей постели
 - Обсудите с родителями достоинства сна в одной постели с младенцем и имеющиеся для этого противопоказания.
 - Пользуйтесь жестким матрасом, который не прогибается. Спать вместе с младенцем на мягком диване или подушках небезопасно.
 - Кладите подушки подальше от младенца.
 - Хлопчатобумажные простыни и одеяла считаются безопаснее стеганых.
 - Одевайте младенца соответственно – не кутайте его в пледы и одеяла, не надевайте ничего лишнего. Малыша достаточно согревает тело матери.
 - Матери нужно располагаться рядом с младенцем лицом к нему, а ребенок, когда его не кормят, должен лежать на спине.
 - Следите, чтобы младенец не мог выпасть из постели или проскользнуть в зазор между кроватью и стеной.

- Кроме перечисленных выше, в клинике действуют дополнительные правила совместного сна матери с ребенком в общей постели.
 - Необходимо предоставить матери средства, с помощью которых она может без труда обратиться за помощью, как бы трудно ей не было двигаться в кровати.
 - Следует почаще проверять состояние матери и младенца, следя за тем, чтобы не была ничем покрыта голова ребенка, а сам он все время, пока его не кормят, проводил на спине.
 - При передаче дежурства другому медицинскому работнику его нужно предупредить о тех матерях и младенцах, которые лежат вместе в одной постели.

Причины плача младенца

Младенцы плачут по самым разным причинам.

- Причины плача и рекомендации по их устранению приведены ниже.
 - Усталость или ощущение одиночества – позанимайтесь с младенцем, поговорите с ним.
 - Чувство голода – мать может быть настроена кормить младенца через 3-4 часа и не хочет делать это чаще. Однако у многих малышей режим может меняться даже в течение суток. В качестве первого средства против плача рекомендуйте матерям предлагать малышу грудь.
 - Дискомфорт – устраните его причину, например, смените подгузник или пеленку, проверьте, не холодно ли ребенку, не жарко ли.
 - Болезнь или боль – если можете, справляйтесь сами, если нет, вызывайте врача.
 - Усталость – возьмите малыша на руки или укачайте его в тихом месте, чтобы он уснул. Сократите число посетителей, поменьше возитесь с ребенком и развлекайте его.
 - Какой-то продукт в рационе матери – эта причина встречается не часто, и назвать пищу, от которой матери нужно воздерживаться, невозможно. Предложите матери поочередно отказываться от вызывающих подозрение продуктов и смотреть, не станет ли ребенок после этого меньше плакать. Если ей показалось, что это так, стоит снова попробовать подозрительный продукт и посмотреть, не вернется ли проблема.
 - Результат приема активных веществ – если мать пьет кофе или напитки с колой, в ее грудное молоко может попасть кофеин, и ребенок начнет вести себя беспокойно. В роли раздражителя может выступать и сигаретный дым (даже если в доме курит кто-то другой). Мать должна избегать кофеина и напитков с колой, просить, чтобы в доме не курили, особенно вблизи малыша.
- Термин «колики» четкого определения не имеет – в него может вкладываться самый разный смысл. Прежде, чем говорить о «коликах», нужно исключить все другие причины плача. Подверженный им младенец хорошо растет, но склонен плакать в определенное время суток, чаще всего по вечерам, оставаясь спокойным в другое время. Проанализируйте кормление младенца. При плохом захвате груди малыш может заглатывать воздух, который образует в его животе «газы». Дискомфорт может быть вызван слишком быстрым поступлением молока или высоким содержанием лактозы в переднем молоке. Ослабить такие проблемы помогает внимательное отношение к кормлению и его правильное регулирование.

Занятие 9 ВЫДЕЛЕНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

1. Обсуждать с матерями их тревоги по поводу «нехватки молока»	10 минут
2. Обсуждать стандарты нормального роста младенцев	5 минут
3. Объяснять, как можно повысить потребление молока младенцем и его секрецию	10 минут
4. Обсуждать случаи из практики на тему «недостаточно молока»	20 минут
Общая продолжительность занятия:	45 минут

Дидактические материалы:

Слайд 9/1. рисунок 2 «Беседа медсестры с матерями в постели».

Слайд 9/2. Случай из практики

Для проведения практикума вам понадобятся:

- три помощницы из числа участников занятия для участия в ролевой игре;
- кресла перед аудиторией;
- кукла или сверток из ткани, изображающий «младенца».

Дополнительные материалы для преподавателей

Not enough milk Update No. 21, March 1996, WHO

RELACTATION: A review of experience and recommendations for practice WHO/CHS/CAH/98.14

1. Беспокойство о «нехватке молока» (10 минут)

– *Продемонстрируйте рисунок 2 «Беседа медсестры с матерями в постели».*

Ухаживая за своим первым ребенком, Мириам чувствовала, что у нее мало грудного молока, и поэтому начала регулярно докармливать малыша с первых же недель жизни. Но во время последней беременности она услышала, что малышу очень полезно исключительно грудное вскармливание. Мириам охотно верит в это, однако сомневается, что на этот раз ее малышу будет хватать только материнского молока.

- Чаще всего матери прекращают кормить детей грудью или начинают докармливать из-за опасений, что у них недостаточно грудного молока.

Вопрос к аудитории. *Что может заставить мать подумать, будто младенцу недостаточно ее грудного молока, хотя тот растет нормально?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Сама мать, медик или близкие могут подумать, что у нее недостаточно молока, по следующим причинам:
 - младенец часто плачет;
 - младенец подолгу не спит;
 - младенец не успокаивается у груди, его трудно кормить;
 - младенец постоянно сосет свои пальцы или кулаки;
 - младенец слишком крупный или слишком маленький;
 - младенец часто просится к груди или подолгу сосет ее;
 - мать (или кто-либо из окружения) считает, что ее молоко выглядит "нежирным";
 - при сцеживании выделяется очень мало молока, а то его и совсем нет;
 - молочные железы не переполняются, либо стали мягче, чем прежде;
 - мать не наблюдает у себя выделения молока или других признаков окситоцинового рефлекса;
 - младенец ест докорм, если ему дают.
- Такие признаки, конечно, могут указывать на нехватку младенцу молока, однако они не слишком надежны.

Вопрос к аудитории. *Какие надежные признаки могут подсказать матери, что младенцу вполне хватает ее молока?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Надежные признаки хорошей секреции молока
 - Испражнения – если ребенок нормально мочится и испражняется, значит, молока ему достаточно.
 - ✓ Со второго дня жизни младенцу приходится менять 6 или больше мокрых подгузников в сутки, причем моча у него слабо окрашенная и водянистая. Мочи у младенца может быть много и тогда, когда ему дополнительно дают воду, но в этом случае он медленно набирает вес.
 - ✓ От 3 до 8 дефекаций в сутки. После первого месяца жизни частота дефекаций может уменьшиться.
 - У младенца хороший мышечный тонус, здоровая кожа, он быстро вырастает из одежды.
- Достаточным признаком хорошего потребления молока служит стабильный прирост веса в среднем³⁴ на 150 грамм в неделю, но у матери может не оказаться доступа к весам. Если появляются сомнения в достаточности материнского молока, постарайтесь взвешивать младенца хотя бы раз в неделю.
- Знание приведенных выше признаков вселяет в мать уверенность, позволяет определить, что она делает правильно, и подсказать, какая поддержка ей нужна.

³⁴ Средний прирост веса означает, что на одной неделе он может оказаться меньше, на другой – больше. В целом же этот показатель может колебаться в пределах от 100 до 200 грамм в неделю.

Причины малой секреции молока

- Наиболее распространенные причины слабой секреции молока связаны с факторами, ограничивающими его количество. Чем медленнее грудная железа освобождается от молока, тем медленнее она вырабатывает его. Причинами тому чаще всего служат:
 - редкие кормления;
 - кормление по графику;
 - быстрые кормления;
 - плохое сосание;
 - плохой захват груди.
- Кроме того, секрецию молока способны ослаблять и психологические факторы:
 - матери не хватает уверенности в своих силах, она чувствует себя усталой, разбитой, встревоженной, с трудом реагирует на младенца;
 - их ухудшение приводит к тому, что находясь в стрессовом состоянии, мать зачастую начинает реже или торопливее кормить своего ребенка, докармливать его или давать соску-пустышку, уделять меньше времени уходу за малышом.

Причины малой отдачи молока

- Даже при хорошей секреции молока младенец может не полностью высасывать его из материнской груди. Для этого есть целый ряд причин.
 - Малыш плохо захватывает грудь и поэтому плохо сосет. На это указывает его беспокойное поведение у груди, когда ребенок часто отпускает ее или дергает.
 - Мать быстро прерывает кормление, кормит его второпях или нечасто.
 - Ребенка слишком быстро отрывают от одной груди, чтобы приложить его к другой, поэтому он не успевает высосать достаточно молока.
 - У больного или недоношенного ребенка нет сил сосать хорошо и достаточно долго, чтобы получить молоко в необходимом количестве.
- Отдача и секреция молока взаимосвязаны. Когда грудь не опорожняется, она начинает слабее производить молока. Если вы поможете своему ребенку хорошо есть, то и молока у вас станет больше.

2. Стандарты нормального роста младенцев (5 минут)

Мириам внимательно прослушала все, что вы ей рассказали о признаках достаточности молока. Однако ее интересует, как младенец должен набирать вес. Ее предыдущий ребенок, как она считала, выглядел хорошо, активно подрастал, но после взвешивания ей сказали, что вес он набирает слабо.

Вопрос к аудитории. *Что считать нормой набора веса младенцем?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Когда ребенок сразу после рождения получает только материнское молоко, хорошо берет грудь и часто ест, его вес в большинстве случаев очень скоро начинает расти.
- Некоторые малыши, правда, в первые дни после рождения несколько теряют вес. Это объясняется избавлением от излишней жидкости, которая скопилась за время внутриутробной жизни. Первоначальная потеря веса не должна превышать 7-10% от веса при рождении. В течение двух недель вес малыша, как правило, восстанавливается.
- В течение первых 6 месяцев жизни ребенок обычно набирает 100-200 гм в неделю, а во второй половине первого года – 85-140 г. За 5-6 месяцев вес младенца, как правило, удваивается, а к годовалому возрасту – утраивается. Одновременно у малыша увеличивается рост и окружность головы.
- Следить за развитием ребенка помогает правильное и регулярное заполнение таблицы роста. При этом следует учитывать, что показатели могут колебаться в довольно

широких пределах. Каких-либо «правильных» показателей, общих для всех младенцев, просто не существует.

- Начинайте внимательно следить за грудным кормлением, не дожидаясь, пока проявятся признаки слабого набора веса. С самых первых дней осваивайте и применяйте приемы правильного кормления грудью.
- Обилию грудного молока способствует выполнение Десяти принципов успешного грудного вскармливания.
 - Обсуждайте важность грудного вскармливания и основы подготовки к нему во время беременности (шаг 3).
 - Помогайте контакту «кожа-к-коже» сразу же после родов (шаг 4).
 - Давайте младенцу грудь сразу же после его появления на свет (шаг 4).
 - Помогайте малышу правильно приложиться к груди, чтобы он мог хорошо сосать (шаг 5).
 - Исключительно грудное вскармливание: не давайте младенцу воду, другие жидкости и дополнительное питание – кормите только своим грудным молоком (шаг 6).
 - Держите младенца около себя, чтобы быстрее замечать признаки его готовности к кормлению (шаг 7).
 - Кормите младенца почаще, как только он этого захочет, и не отнимайте его от груди, пока он сам не выпустит ее (шаг 8).
 - Не давайте младенцу никаких сосок, в том числе и пустышек (шаг 9).
 - Постоянно оказывайте матерям необходимую поддержку и подсказывайте, где ее можно получить (шаг 10)³⁵.

3. Улучшение потребления молока и его секрети (10 минут)

- Применяйте свои навыки общения.
 - Выслушивайте матерей и задавайте им вопросы по теме.
 - Присматривайтесь к младенцам – оценивайте их активность, внешний вид и поведение, анализируйте график роста, если он ведется.
 - Сверяясь с памяткой «Помощь в наблюдении за грудным кормлением», присматривайтесь, как матери кормят грудью.
 - Будьте отзывчивы к матерям, рассказывайте им о своих выводах. Пользуйтесь словами, несущими положительный оттенок, избегайте критики и осуждения.
 - Доводите только нужную информацию, используя для этого простой язык.
 - Давайте рекомендации, помогающие улучшить ситуацию, и обсуждайте с матерью, насколько они выполнимы для нее.
 - Устанавливайте доверительные отношения с матерями.
 - Помогайте матерям находить поддержку грудного вскармливания и материнства в целом.

Улучшение потребления и отдачи молока

- Определите причины малого потребления молока младенцем и постарайтесь устранить их. Для этого, возможно, потребуется:
 - помочь ребенку хорошо захватить материнскую грудь;
 - обсудить с матерью возможность почаще кормить младенца;
 - рассказать матери о признаках в поведении ребенка, которые подскажут, что тот высосал одну грудь и ему пора дать другую, не полагаясь на часы;
 - поощрять контакт «кожа-к-коже» и напоминать, что младенца лучше держать поближе к себе;
 - посоветовать избегать пустышек и разнообразных сосок, включая накладки для сосков;
 - посоветовать давать плачущему ребенку грудь, чтобы успокоить его;

³⁵ Вопросы поддержки матерей будут рассмотрены на занятии 14.

- рекомендовать отказаться от дополнительного питания или как можно сильнее ограничить его.
- Если у матери очень мало молока, в течение несколько дней, необходимых для налаживания секреции, ребенка, возможно, придется докармливать. Как давать ему заменители грудного молока без бутылочки и соски, мы рассмотрим на следующем занятии³⁶.

Улучшение секреции молока

- Чтобы улучшить секрецию молока, грудные железы нужно стимулировать, почаще опустошая их. Следовательно, приведенные ранее рекомендации по улучшению отдачи молока одновременно помогают и увеличивать его количество. Кроме того, матерям следует советовать и некоторые другие приемы, улучшающие выработку молока.
 - Во время кормления мягко массировать млечную железу, чтобы увеличить ток молока.
 - Сцеживать молоко между кормлениями, а затем давать его младенцу из чашки или через систему прикорма у груди³⁷. Это особенно важно, когда ребенок слабо сосет или не хочет часто брать грудь.
 - Побеседовать с родными матери о том, как она сможет совмещать уход за младенцем с выполнением других дел.
 - Принимать пищу, питье и местные травы, которые, как считается, помогают лактации, если только они не вредят грудному вскармливанию. Это может помочь, если мать уверена в своей способности кормить грудью, либо такие средства обеспечивают специальное питание матери. Однако ни особый рацион, ни медикаменты не в силах заменить частых кормлений с хорошим захватом груди.

Текущее и последующее медицинское наблюдение

- Наблюдение за матерью и ребенком после выписки из роддома позволяет следить за улучшением секреции и отдачи молока. Как часто контролировать ситуацию, зависит от того, насколько она серьезна.
- Текущее наблюдение за младенцем одним лишь его взвешиванием не ограничивается. В его ходе необходимо обращать внимание на улучшения, о которых можно рассказать матери, — младенец стал вести себя активнее, меньше плачет, лучше сосет, у него увеличилось количество мочи и кала, а грудь матери стала более полной и начала хорошо выделять грудное молоко.
- Кроме всего прочего текущее наблюдение дает вам возможность беседовать с матерью и следить за результатами своей работы. Закрепляйте доверительные отношения с ней и поощряйте все хорошее, что она делает.
- Если у младенца очень малый вес, и его приходится докармливать, внимательно следите за состоянием ребенка, и как только оно улучшится, сократите докорм. После того, как докармливание прекратится полностью, понаблюдайте за малышом в течение нескольких недель и убедитесь, что материнского молока ему достаточно.

4. Проведение практикума 20 минут

Попросите трех участников занятия выйти перед аудиторией, чтобы разыграть описанный ниже случай из практики. Из этой ролевой игры будет видно, что акушерка делает сейчас и станет делать в последующем. После завершения игры обсудите ее со всеми участниками.

³⁶ См. занятие 11 «Когда младенец не может сосать грудь».

³⁷ Кормление из чашки будет рассмотрено на занятии 11.

Действующие лица:

Анна, пациентка
 Ее свекровь (мать мужа)
 Акушерка амбулаторного отделения

- *Продемонстрируйте слайд 9/2 с перечислением ключевых моментов практикума.*

Случай из практики

Две недели назад Анна родила в клинике здорового мальчика. Но сегодня она вместе с малышом и свекровью снова пришла в роддом, потому что ребенок «все время спит», а за неделю у него было всего три стула. Взвесив младенца, акушерка обнаружила, что тот за прошедшее время потерял 12% начального веса.

Используя свое искусство общения, акушерка расспросила, как прошла прошлая неделя, и узнала, что:

- Анна и ее малыш были выписаны домой на второй день после родов;
- в послеродовой палате Анне рассказали о грудном вскармливании очень мало;
- Анна чувствует, что малыш отказывается от груди;
- вчера свекровь начала дважды в день давать ребенку чай с медом из бутылочки.

Вопросы, которые может задать в такой ситуации акушерка.

Расскажите в нескольких словах, как прошли первые день-два после родов.

Как малыш ел в первые несколько дней?

Как, по вашей оценке, ребенок ест сейчас?

Получает ребенок что-нибудь еще кроме грудного молока?

Понаблюдав за кормлением ребенка, акушерка заметила, что мать держит его довольно далеко от себя, и чтобы взять грудь, малышу приходится выгибать шею. Он захватил ртом очень мало груди и та легко выпадает. Это малышу не нравится, он начинает крутить головой, плакать и с трудом берет грудь снова.

Обсуждение вопросов (с возможными вариантами ответов)

Какие в такой ситуации есть положительные моменты, на которые можно опереться?

- Родные малыша обратились за помощью, свекровь заботится о нем, ребенок всего один день ел из бутылочки.

С какими тремя основными положениями нужно познакомить семью?

- Как держать ребенка и прикладывать его к груди, чтобы кормление было эффективным.
- Кормить ребенка почаще (через каждый 2 часа или даже чаще), при необходимости будить его.
- Не давать воды (или чая с медом) из бутылочки через соску. При необходимости – научить сцеживать грудное молоко и кормить им из чашки.

Полезно познакомить женщин и с другой информацией.

- Частый контакт «кожа-к-коже» помогает ребенку привыкнуть к уюту материнской груди и стимулирует секрецию пролактина.
- Ребенку нужно давать полностью высосать молоко из одной груди, прежде чем давать ему другую.
- Чем меньше молока остается в груди, тем больше его вырабатывается.
- Признаки того, что молока достаточно.

Какое последующее наблюдение можно предложить?

- Встретиться с матерью и младенцем через 1-2 дня, проверить, стал ли ребенок лучше есть и как он набирает вес.
- Продолжать помощь и наблюдение, пока ребенок не начнет хорошо есть и набирать вес.

- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

Итоги занятия 9

Беспокойство о «нехватке молока»

- Матери и ее семье не достает уверенности в грудном вскармливании, кажется, что ребенку не хватает молока. Расскажите матери о надежных признаках того, что молока достаточно: регулярное мочеиспускание и дефекация ребенка, его активное поведение и рост. Прибавка в весе может служить надежным признаком, если имеются точные весы и ребенка регулярно взвешивают только на них.
- Вселите в мать уверенность, что она способна вскормить ребенка грудью.
- Чаще всего мало молока бывает тогда, когда оно остается в груди, и та начинает вырабатывать его меньше.
- Наиболее частые причины недостаточной отдачи молока:
 - плохой захват материнской груди ребенком, слабое сосание, быстрые или редкие кормления, болезнь или слабость младенца.

Стандарты нормального роста младенца

- В первые дни после появления на свет новорожденный может потерять 7-10% веса, но через 2-3 недели он должен весить столько же, сколько и при рождении.
- Если сразу же после родов мать начинает кормить ребенка **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО** грудью, малыш почти не теряет веса, а то и полностью сохраняет его.
- В первые полгода жизни младенец обычно набирает по 100-200 грамм за неделю, а во втором полугодии – по 85-140 грамм. Вес ребенка, как правило, за первые 6 месяцев удваивается, а к году утраивается.
- Применение на практике Десяти шагов успешного грудного вскармливания способствует обилию грудного молока у матерей.

Повышение потребления и секреции молока

- Используя свои навыки общения, слушайте, наблюдайте, реагируйте и налаживайте доверительные отношения.
- Определяйте причины малой отдачи молока и предлагайте меры по их устранению.
 - Помогать малышу хорошо захватывать грудь, кормить его чаще и дольше, не давать заменителей молока и сосок-пустышек.
- Способствуйте повышению секреции молока
 - Чаще и дольше кормить ребенка грудью, сцеживать молоко между кормлениями, разяснять родным и близким матери важность ее поддержки.
- Проводите текущее и последующее наблюдение до тех пор, пока ребенок не наберет нормальный вес и мать не уверится в своей способности вскормить его грудью.

Контрольный опрос по занятию 9

Кейко жалуется вам, что у нее мало молока. Что вы прежде всего ответите ей? О чем станете расспрашивать, чтобы узнать, действительно ли это так?

Вы пришли к выводу, что ребенок Ратны в самом деле получает молока меньше, чем ему нужно. Как вы можете помочь Ратне увеличить количество молока, которое высасывает младенец?

Дополнительная информация к занятию 9

Причины слабой секреции молока

Наиболее распространенные

- Слабая секреция грудного молока чаще всего связаны с факторами, которые ограничивают его количество. Чем медленнее грудная железа избавляется от молока, тем хуже она вырабатывает его. Ряд таких факторов приводится ниже.
 - Слишком редкое кормление из-за того, что:
 - ✓ мать не замечает признаков готовности ребенка к кормлению;
 - ✓ младенец слишком сонный или «тихий», не требует, чтобы его накормили;
 - ✓ мать откладывает кормления из-за своей занятости;
 - ✓ ребенок спит вдали от матери, поэтому та не видит и не слышит, что он хочет есть;
 - ✓ ребенок получает другую еду и питье, поэтому не просит, чтобы его приложили к груди;
 - ✓ вместо того, чтобы приложить ребенка к груди, ему дают пустышку или отвлекают другим способом;
 - ✓ считается, будто ребенка не нужно кормить по ночам;
 - ✓ мать не хочет кормить ребенка из-за трещин на сосках или боли в груди.
 - Кормление по часам. – Графиком предусмотрены редкие кормления. Кроме того, если дать младенцу плакать до очередного кормления, он может потратить много энергии и просто уснуть к тому времени, когда его собираются кормить.
 - Быстрое кормление. – Когда ребенок хорошо захватил материнскую грудь, он обычно сам отпускает ее, наевшись. Если же мать отрывает его от груди по часам, либо воспринимает паузу в сосании как признак сытости, малыш может высосать недостаточно молока.
 - Недостаточное опорожнение груди от молока. – В молоке накапливается ингибитор лактации, в силу чего молочные железы перестают вырабатывать молоко.
 - Плохое сосание. – Если ребенок слаб или плохо захватил материнскую грудь, как следует высосать из нее молоко он не сможет. А чем медленнее опорожняется млечная железа, тем меньше молока она вырабатывает.
 - Позднее начало грудного вскармливания. – Прикладывать ребенка к груди следует как можно быстрее после его появления на свет.

Другие причины малой секреции молока

- Прием матерью медикаментов – контрацептивные препараты с эстрогеном способны подавлять лактацию. Может помешать секреции молока и диуретическая терапия.
- Выработка молока снижается при приеме алкоголя и курении.
- Операции на млечных железах, при которых перерезаются млечные протоки или грудные нервы.
- Секреция молока может уменьшиться при наступлении следующей беременности.

Крайне редкие причины малой секреции молока

- Не удаленные остатки плаценты, которые влияют на необходимые для секреции молока гормоны.
- Неадекватное развитие грудных желез при беременности, когда в них появляется недостаточно альвеол.
- Сильное недоедание. Молоко вырабатывается из того, что женщина ест и что накоплено в ее теле. Истощение внутренних запасов сказывается на секреции грудного молока. Однако чтобы достичь такого состояния, нужно очень сильно недоедать в течение долгого времени. На выработку молока негативно влияет также нехватка в рационе женщины воды.

Набор веса

- Грудное вскармливание обеспечивает уверенный, и при этом нормальный набор младенцем веса. Многие из выросших на материнском молоке детей более сухощавы (имеют меньше жира), чем их сверстники, получавшие искусственное питание.
- Результаты контрольного взвешивания до и после одного-единственного кормления не могут считаться надежным показателем потребления и секреции молока. Количество высосанного младенцем молока меняется от одного кормления к другому. При таком положении результат одиночного контрольного взвешивания может встревожить мать, она перестанет верить в свою способность вскормить ребенка грудью и возникнет соблазн докармливать малыша искусственными смесями.
- Младенец, который при хорошем грудном вскармливании и полной отдаче молока все же не набирает вес, может быть болен. Когда малыш плохо ест или у него появляются симптомы заболевания, его нужно лечить. Если же видно, что ребенок хочет есть и у него нет никаких признаков болезни, медленный набор веса можно связать с тем, что он получает недостаточно молока, чаще всего из-за неправильного кормления. Такому ребенку и его матери нужна помощь.
- Плохо набирать вес даже при нормальной выработке и отдаче материнского молока могут младенцы с врожденными заболеваниями сердца, неврологическими трудностями и некоторыми другими факторами.
- Контролировать вес нужно у всех детей, включая тех, кого грудью не кормят.

Релактация

Определение: релактацией называется восстановление выработки молока у матерей с сильно пониженной его секрецией, а также у тех, кто прервал грудное вскармливание.

- Если грудные железы матери прекратили вырабатывать молоко, но она хочет кормить грудью, медик в силах помочь восстановить лактацию. Такая необходимость возникает в следующих случаях:
 - малыш не мог сосать во время болезни;
 - пока ребенок не мог сосать, мать не сцеживала молоко;
 - сначала ребенка кормили искусственными смесями, а теперь мать решила перевести его на грудное вскармливание;
 - при искусственном вскармливании ребенок болеет;
 - мать перестала кормить грудью из-за своей болезни;
 - женщина, раньше кормившая грудью собственных детей, теперь усыновила другого малыша.
- Женщине, которая хочет восстановить лактацию, можно предложить следующее:
 - давать ребенку сосать грудь так часто и так долго, как ему хочется, днем и ночью;
 - массировать грудь и сцеживать молоко между кормлениями, особенно если младенец не хочет сосать часто;
 - давать младенцу искусственное питание до тех пор, пока грудные железы не начнут вырабатывать достаточно молока для его нормального роста и развития;
 - заручиться помощью членов семьи, так как релактация отнимает много времени.
- Для увеличения или восстановления секреции грудного молока иногда применяется медикаментозная терапия. Однако она дает результат только при одновременной стимуляции млечных желез.
- Лактация восстанавливается легче, если:
 - младенец недавно родился (ему меньше 2 месяцев от роду) и еще не привык есть из соски;
 - мать недавно родила, либо прекратила грудное вскармливание незадолго до начала релактации.
- Тем не менее, восстановить лактацию можно при любом возрасте ребенка и независимо от того, когда женщина прекратила кормить грудью. Известны случаи восстановления лактации даже у бабушек, которые затем кормили грудью своих внуков.

Занятие 10

ДЕТИ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ОСОБОЙ ПОМОЩИ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Обсуждать особенности грудного вскармливания недоношенных младенцев, детей с малым весом при рождении или с ограниченными возможностями. | 20 минут |
| 2. Рассказывать о помощи матерям при грудном вскармливании нескольких младенцев. | 5 минут |
| 3. Описывать роль грудного вскармливания в профилактике и лечении таких распространенных клинических заболеваний как неонатальная гипогликемия, желтуха и обезвоживание. | 10 минут |
| 4. Описывать медицинские показания для вскармливания младенцев не грудным молоком, а другой пищей и питьем. | 10 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 45 минут |

Дидактические материалы:

Слайды 10/1 и 10/2. Младенец в положении «Кенгуру».

Слайд 10/3: Поза при кормлении недоношенного ребенка.

Слайд 10/4: Близнецы.

Слайды 10/5 и 10/6: Положение рук «Танцор» (на слайде 10/6 изображен ребенок с синдромом Дауна).

Две-три куклы (разного размера для демонстрации кормления близнецов и недоношенного ребенка).

Памятка «Нужны ли данному младенцу заменители грудного молока?» – по одной копии на каждого участника.

Дополнительные материалы для преподавателей

World Health Organization. *Breastfeeding and the use of water and teas. Division of Child Health and Development Update No. 9* (reissued, Nov. 1997).

World Health Organization. *Persistent Diarrhoea and Breastfeeding. Division of Child Health and Development Update*; Geneva, 1997

World Health Organization. *Hypoglycaemia of the Newborn – a review of the literature. Division of Child Health and Development and Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood*, 1997

World Health Organization. *Kangaroo Mother Care – a practical guide. Department of Reproductive Health and Research*, Geneva, 2003.

Integrated Management of Childhood Illness: A WHO/UNICEF Initiative, In Bulletin of the World Health Organization, supplement no 1, vol. 75, 1997.

WHO/UNAIDS/UNICEF. *HIV and Infant Feeding Counseling: a training course*. Geneva: 2000.

WHO/FCH/CAH/00.3, UNICEF/PD/NUT/(J)00-2; UNAIDS/99.56EE

1. Грудное вскармливание недоношенных младенцев, детей с малым весом при рождении или больных (20 минут)

– Продолжение «истории».

Мы оставили Фатиму и ее сына, когда они после кесарева сечения находились в контакте «кожа-к-коже». Ребенок Фатимы родился на 4 недели раньше срока, однако находится в стабильном состоянии и начал сосать материнскую грудь еще в послеоперационной палате. Фатиму даже удивило, что он способен на это, и она рада, что малыш получил молозиво, которое защитит его. Медсестра сказала Фатиме, что грудное вскармливание особенно важно для недоношенных детей.

Вопрос к аудитории. Почему грудное вскармливание особенно важно для недоношенных детей, младенцев с малым весом при рождении или ограниченными возможностями, а также для всех больных детей?

Дождитесь нескольких ответов.

Значение грудного вскармливания для недоношенных младенцев, детей с малым весом при рождении или с ограниченными возможностями

- Грудное молоко содержит:
 - защитные иммунные факторы, помогающие предупредить инфицирование;
 - факторы роста, способствующие развитию кишечника и других систем новорожденного, а также их восстановлению после поноса;
- энзимы, облегчающие переваривание и поглощение молока;
- особые, ничем не заменимые жирные кислоты, способствующие развитию мозга.
- Кроме того, грудное вскармливание:
 - успокаивает младенца и снижает болезненные ощущения, которые могут возникать, например, при взятии проб крови или из-за состояния ребенка;
 - еще больше повышает роль в уходе за младенцем;
 - успокаивает младенца и закрепляет его связь с семьей.
- Младенцам с ограниченными возможностями (например, с неврологическими отклонениями, кардиологическими проблемами, заячьей губой или волчьей пастью), а также всем больным детям грудное вскармливание нужно не меньше, а то и больше, чем здоровым. Материнское молоко продолжает приносить большую пользу и малышам старшего возраста, и подросткам, когда они больны.
- Вариант вскармливания выбирается с зависимости от индивидуальных особенностей младенца и его состояния. С их учетом можно выделить несколько различных групп:
 - младенцы, которых невозможно кормить через рот;
 - младенцы, которые могут принимать пищу через рот, но не способны сосать;
 - младенцы, способные сосать, но не до полного насыщения;
 - хорошо сосущие дети;
 - младенцы, организм которых не воспринимает грудного молока.

Ребенка Фатимы вскоре после родов забрали в отделение интенсивной терапии для новорожденных³⁸, так как его дыхание вызвало опасения у врачей, а саму Фатиму перевели в послеродовое отделение. Теперь ее беспокоит, как кормить ребенка грудным молоком, находясь вдали от него.

Вопрос к аудитории. Какие методы поддержки грудного вскармливания могут применяться в отделении интенсивной терапии для новорожденных?

Дождитесь нескольких ответов.

³⁸ Термином «отделение интенсивной терапии для новорожденных» может обозначаться любое отделение, где обеспечивается уход за больными детьми и детьми с ограниченными возможностями. Это отделение может входить в состав родильного или педиатрического отделения, а может располагаться даже в другой больнице, а не в самом роддоме.

Поддержка грудного вскармливания в отделении интенсивной терапии для новорожденных

- Предоставьте матери возможность общаться с младенцем днем и ночью.
 - Предлагайте матери почаще посещать своего малыша, как можно больше прикасаться к нему и ухаживать за ним.
 - Организм матери вырабатывает антитела (своего рода защитный фактор) против бактерий и вирусов, с которыми соприкасается. Когда она проводит время со своим ребенком в отделении интенсивной терапии для новорожденных, у нее начинается выработка специфических защитных факторов против микроорганизмов, которые воздействуют на малыша.
 - Пр продемонстрируйте слайды 10/1 и 10/2 с иллюстрациями положения «Кенгуру».
 - В положении «Кенгуру» мать держит младенца (одетого лишь в памперсы) под одеждой, постоянно касаясь его кожи своей, и прижимает к груди. В таком положении малыш может сосать материнскую грудь в любой момент, как только захочет. А контакт «кожа-к-коже» помогает регулировать температуру тела ребенка и его дыхание, способствует развитию малыша, стимулирует секрецию материнского молока.
- Проявляйте заботу о матери. Значение матери для здоровья и самой жизни младенца просто невозможно переоценить.
 - Способствуйте тому, чтобы мать оставалась в клинике до тех пор, пока там находится ее ребенок.
 - Обязательно предусмотрите в клинике место для отдыха тех матерей, которые приезжают навестить своих детей издалека.
 - Следите за тем, чтобы рядом с детской кроваткой было удобное сидячее место для матери.
 - Добивайтесь, чтобы медицинское учреждение обеспечивало мать едой и питьем.
 - Терпеливо отвечайте на вопросы родителей и давайте необходимые разъяснения. Не забывайте, что родители больного ребенка могут быть расстроены, подавлены, испуганы.
 - Передавайте родителям свою уверенность в важности материнского молока и грудного вскармливания.
- Помогайте наладить грудное вскармливание
 - Содействуйте тому, чтобы мать начала сцеживать грудное молоко уже через 6 часов после родов и делала это не менее 6 раз в сутки, а то и чаще.
 - Настоятельно рекомендуйте матери как можно быстрее приложить ребенка к груди, даже если он еще не способен нормально сосать. Как только малыш созреет для того, чтобы лизать, брать в рот и сосать материнскую грудь, сможет глотать, он станет есть без малейшего вреда для себя и матери.
 - Объясните, что при первых прикладываниях к груди малыш только «знакомится с ней», так что не стоит ожидать, что он начнет немедленно есть в полную силу.
 - Даже через зонд младенца желательно кормить на груди матери, чтобы еда у него ассоциировалась с полнотой ощущений материнского уюта.
 - Способность матери к грудному вскармливанию одним только взвешиванием точно не оценить. Гораздо важнее то, как младенец растет и развивается.
 - До тех пор, пока младенец не сможет сам сосать грудь, его можно кормить сцеженным молоком через зонд или из чашки³⁹. Сосок при этом следует всячески избегать.

Прикладывание младенца к груди

- Младенца нужно прикладывать к груди, как только он начнет просыпаться, — этот момент можно определить по движению глаз под веками. Когда малыш готов есть,

³⁹ Сцеживание молока и кормление из чашки будет обсуждаться на занятии 11.

он начинает делать сосательные движения языком и ртом. В дополнение к этому он может подносить ко рту руку. Научите мать по этим и другим признакам определять, что пришло время покормить малыша, чтобы он не тратил лишней энергии на плач.

— *Покажите слайд 10/3: Поза при кормлении недоношенного ребенка. Продемонстрируйте эту позу на кукле.*

- Покажите матери, как держать младенца и в каком положении. Можно, в частности, поддерживать голову ребенка (но не сжимать ее) рукой. Тело младенца при этом опирается на предплечье матери. Ребенок может находиться сбоку от нее (как показано на рисунке), либо лежать на ее руке, противоположной той груди, которую сосет малыш.
- Свободной рукой мать может поддерживать свою грудь, чтобы младенцу было легче захватить ее ртом. Покажите женщине, как держать молочную железу четырьмя пальцами снизу, а большим — сверху.
- Чтобы увеличить ток молока, между сосательными циклами младенца массируйте и сжимайте грудную железу (если только ребенок не захлебывается им).

Объясняйте матерям, чего можно ожидать во время кормления

- Младенец может подолгу есть, часто делая в ходе кормления паузы, чтобы отдохнуть после сосания. Значит, матери нужно быть готовой кормить младенца спокойно, без спешки и довольно долго (по часу или около того каждый раз).
- Не пугайтесь, услышав, что ребенок жадно глотает, может порой даже поперхнуться, поскольку тонус мышц у малышек слабый, а сосательные движения слабо координированы.
- Не пытайтесь кормить ребенка, если он выглядит слишком сонным или капризничает. В таких случаях его достаточно просто держать у груди, не заставляя сосать ее.
- По возможности соблюдайте во время кормления тишину. Избегайте громких звуков, яркого света, резких движений и тряски, не отвлекайте малыша разговорами.

Готовьте мать и младенца к выписке из роддома

- Как правило, малыш подлежит выписке из роддома, когда он хорошо ест и набирает вес. Считается, что для выписки домой ребенок должен весить не менее 1800–2000 грамм, но этот показатель в разных клиниках разный.
- Добивайтесь организации в медицинском учреждении места, где все матери могли бы последние сутки или двое перед выпиской круглосуточно находиться вместе со своими детьми. Это не только добавит женщинам уверенности в своих силах, но и поможет привести секрецию грудного молока в соответствие с потребностями ребенка.
- Следите, чтобы мать знала и понимала признаки готовности младенца к кормлению и нормальному сосанию, умела правильно прикладывать его к груди.
- Убедитесь, что мать знает, где может получить помощь в уходе за ребенком после возвращения домой. Договоритесь с матерью о последующих встречах.

2. Грудное вскармливание нескольких младенцев (5 минут)

- Грудные железы женщины способны вырабатывать молоко в количестве, которого вполне достаточно для двух и даже трех младенцев. Главное здесь не секреция молока, а наличие времени, поддержки и поощрения со стороны медиков, семьи и друзей.
- Всячески содействуйте тому, чтобы мать новорожденного:
 - получала помощь в уходе за другими детьми и ведении домашнего хозяйства
 - кормила младенца лежа, экономя тем самым свои силы;
 - получала разнообразную пищу и ухаживала за собой;
 - старалась проводить время наедине с каждым из своих детей, чтобы сблизиться с ними.

- *Продемонстрируйте слайд 10/4: Близнецы. Продемонстрируйте такую позу на кукле.*
- Мать близнецов может решить кормить каждого из них отдельно, так как это помогает следить за положением младенца и правильно прикладывать его к груди. Когда малыши научатся хорошо брать грудь, а мать — давать ее, их можно кормить одновременно, сокращая тем самым общее время кормления.
- Если один ребенок ест активнее другого, нужно при каждом кормлении менять их местами у груди — это позволит сохранять высокую секрецию молока в обеих грудных железах. Более «ленивому» из детей даже полезно сосать грудь одновременно со своим братом или сестрой, так как это стимулирует окситоциновый рефлекс.

Грудное вскармливание младенца одновременно с ребенком постарше

- Когда у матери появляется новорожденный, она, как правило, может смело продолжать кормить грудью и старшего ребенка. Ее молока должно хватить обоим, если только женщина следит за собой, хорошо ест и достаточно отдыхает.
- Независимо от того, хватает в семье еды или нет, главной составляющей рациона младенца должно быть грудное молоко. Прерывание такого вскармливания создает опасность для здоровья малыша, особенно, если он не получает никакой животной пищи. Главным условием того, что беременная, нерожденный ребенок и младенец будут получать все необходимое, является полноценное питание матери. Резко прекращать грудное вскармливание нельзя ни в коем случае.

3. Профилактика и лечение распространенных клинических заболеваний 10 минут

- Ниже приведен ряд мер, которые помогают избежать многих случаев гипогликемии, желтухи и обезвоживания.
 - Ранний контакт «кожа-к-коже» с матерью, который согревает младенца.
 - Раннее и частое кормление грудью.
 - Совместное пребывание младенца с матерью, помогающее часто прикладывать младенца к груди.
 - Поощрение сцеживания молока и кормления из чашки детей, которые не способны эффективно сосать грудь из-за слабости или сонливости.
 - Исключение из рациона младенца воды. Она не только не препятствует появлению желтухи, но может поспособствовать этому.
 - Наблюдение за всеми новорожденными в течение первых дней жизни с особым вниманием тому, как они учатся сосать.

Гипогликемия новорожденных

- Гипогликемией называют низкий уровень глюкозы в крови. Гипогликемия чаще всего развивается у детей, рожденных преждевременно или с малым для данного срока беременности весом, у больных младенцев, а также у тех, чьи матери больны.
- Нет никаких свидетельств, которые бы указывали на пагубность низкой концентрации глюкозы в крови для здоровых доношенных детей без признаков других заболеваний.
- У доношенных здоровых младенцев гипогликемия не может развиваться только по причине недоедания. Если ее симптомы проявляются у здорового доношенного ребенка, необходимо провести обследование на предмет других проблем со здоровьем.

Желтуха

- В течение первой недели жизни кожа новорожденных обычно имеет желтоватый цвет (так называемая «желтуха»), что объясняется высоким содержанием билирубина в крови. Легче всего это заметить по глазным белкам. Молозиво помогает младенцу

избавиться от первородного кала, вместе с которым из организма удаляются излишки билирубина.

Обезвоживание организма

- Здоровым младенцам, находящимся на исключительно грудном вскармливании, дополнительная жидкость для профилактики обезвоживания не требуется.
- Если у младенца появляется понос, его достаточно кормить чаще грудью. При этом он будет получать достаточно жидкости, питательных веществ и защитных факторов. Кроме того, содержащиеся в материнском молоке факторы роста помогут восстановлению функций кишечника.

Младенцы с затрудненным дыханием

- Если ребенку трудно дышать, его следует кормить часто и понемногу, так как он быстро устает. Грудное вскармливание не только дает таким детям питательные вещества, антитела, калории и жидкость, но и успокаивает как самого младенца, так и его мать.

Младенцы с неврологическими отклонениями

- Многих детей с синдромом Дауна и другими заболеваниями неврологического характера матери могут смело кормить грудью. Даже если младенец не способен сосать, ему крайне важно получать грудное молоко. Ниже описан ряд способствующих этому приемов.
 - Необходимо поощрять ранние контакты младенца с матерью и скорейшее начало кормления новорожденного.
 - При необходимости нужно будить младенца, чтобы кормить его часто, и не давать ему засыпать во время кормления.
 - Помогайте матери правильно взять младенца и приложить его к груди.
 - Иногда матери бывает полезно поддерживать свою грудь и подбородок младенца, чтобы закрепить положение его челюсти и сохранять хороший захват груди на протяжении всего кормления. Для этого ей достаточно нежно взяться большим и указательным пальцем за подбородок младенца, а остальными обхватить свою грудь.
 - Пр продемонстрируйте слайды 10/5 и 10/6 с изображением позы «Танцор» (на слайде 10/6 представлен ребенок с синдромом Дауна).
- Дополнительная информация
 - Независимо от того, как мать кормит свое дитя, кормление занимает немало времени. Помогите матери понять, что много времени отнимает не только грудное вскармливание.
 - Возможно, матери потребуется сцеживать грудное молоко, а затем кормить им младенца из чашки.
 - Избегайте сосок и пустышек, так как детям с отклонениями очень трудно учиться сосать и грудь, и соску.
 - Некоторые дети с неврологическими отклонениями медленно набирают вес, даже когда получают грудное молоко в достаточном количестве.
 - У младенцев с неврологическими отклонениями чаще отмечаются другие сложности со здоровьем, например, кардиологические.

4. Медицинские показания для вскармливания младенца без грудного молока (10 минут)

- Иногда бывает так, что грудное вскармливание не начинают или прекращают без каких-либо медицинских показаний для этого. Однако очень важно различать детей, которые:

- не могут сосать грудь, хотя грудное молоко остается для них основным питанием;
- не принимают ни грудного, ни другого молока, включая обычные его заменители;
- по каким-либо причинам не имеют доступа к грудному молоку.
- Если младенец не способен сосать грудь, его можно кормить сцеженным материнским молоком через зонд, из чашки или ложки. Нужно только следить, чтобы он получал заднее молоко, богатое столь необходимыми для роста ребенка жирами.
- Очень редко у младенцев встречаются врожденные нарушения метаболизма – галактоземия, фенилкетонурия, лейциноз и некоторые другие. Таких детей приходится частично или полностью переводить на специальные заменители грудного молока, подобранные в соответствии с их метаболическим состоянием.
- Мать может находиться вдали от младенца, серьезно заболеть, умереть, либо получить ВИЧ-инфекцию и сознательно отказаться от грудного вскармливания. В любом из этих случаев младенца приходится переводить на альтернативное питание. Ситуации, при которых из-за нездоровья матери младенцы отлучаются от груди, будут рассмотрены позже.
- Клиническое и последующее наблюдение за детьми, которым из-за состояния здоровья противопоказано грудное вскармливание, должны проводить только специально подготовленные медицинские работники. Таких детей вскармливают по особому плану, и в семьях должны хорошо знать, как их кормить.
- *Раздайте памятки «Нужны ли данному младенцу заменители грудного молока?» При необходимости обсудите содержащуюся в них информацию.*
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

Контрольный опрос по занятию 10

Жаклин родила ребенка на 33 неделе беременности, и он сейчас находится в отделении интенсивной терапии для новорожденных. Младенцу очень нужно материнское молоко. Как можно помочь Жаклин начать грудное вскармливание? Что посоветовать ей, чтобы мать через несколько дней приложила младенца к груди?

Йоко родила двух девочек-близнецов. Она боится, что ей просто не хватит молока кормить двоих малышек, и поэтому им не обойтись без молочных смесей. Что нужно сказать Йоко прежде всего, чтобы она поверила в свои силы? Что вы можете предложить Йоко, чтобы помочь ей вскормить близнецов грудью?

Итоги занятия 10

Когда ребенок родился недоношенным, с малым весом, больным или с ограниченными возможностями

- Для детей, которые родились недоношенными, с малым весом или ограниченными возможностями, грудное вскармливание приобретает особое значение. Материнское молоко защищает их, питает, помогает расти и развиваться.
- Способ вскармливания выбирается в зависимости от индивидуальных особенностей такого младенца и его состояния. С учетом этого детей можно разделить на несколько категорий по их способности сосать.
 - Младенцы, которых невозможно кормить через рот. Предлагайте матери сцеживать молоко, чтобы сохранить его секрецию до того времени, когда ребенок сможет есть ртом. По возможности замораживайте сцеженное молоко для использования в последующем.
 - Младенцы, которые могут принимать пищу через рот, но не способны высасывать молоко из груди. Кормите их сцеженным молоком через зонд или, по возможности, из чашки.
 - Младенцы, способные сосать, но не до полного насыщения. Позволяйте ребенку сосать до тех пор, пока он сам это желает. Частые краткие кормления обычно утомляют младенца меньше, чем долгие, но редкие. В дополнение к тому, что ребенок высосал, накормите его сцеженным молоком из чашки или через зонд.
 - Хорошо сосущие младенцы. Их нужно кормить почаще – это обеспечит их пищей, защитит от инфекции и придаст чувство комфорта.
 - Младенцы, которым противопоказано грудное молоко. Детей с такими нарушениями метаболизма, как галактоземия, нужно кормить специализированными молочными смесями.
- Следите за тем, чтобы у матери были питье и еда, чтобы она отдыхала, помогите ей поддерживать тесный контакт с малышом.
- Предупредите, что во время кормления младенец может часто делать перерывы для отдыха. Матери нужно быть готовой кормить младенца спокойно, без спешки и довольно долго. Избегайте громких звуков, яркого света, резких движений и тряски, не отвлекайте малыша разговорами.
- Чтобы подготовить мать и дитя к выписке, практикуйте их совместное пребывание в одной палате, частый контакт «кожа-к-коже» между ними, дайте время освоить грудное вскармливание, научиться замечать признаки готовности к кормлению и насыщения, расскажите, куда обращаться за помощью дома.
- Организуйте последующее наблюдение за детьми с ограниченными возможностями в первые дни их пребывания дома.

Грудное вскармливание нескольких младенцев

- Грудные железы женщины способны вырабатывать молоко в количестве, которого вполне достаточно для двух и даже трех младенцев. Главное здесь не секреция молока, а наличие времени, поддержки и поощрения со стороны медицинских работников, семьи и друзей.

Профилактика и лечение распространенных клинических заболеваний

- Избежать многих случаев гипогликемии, желтухи и обезвоживания организма помогает применение на практике таких методов, как ранний контакт матери и младенца «кожа-к-коже», скорое начало грудного вскармливания и частое кормление грудью, совместное пребывание в одной палате, сцеживание молока и кормление им сонливых и слабых детей из чашки, полный отказ от дополнительного питья.

Медицинские показания для вскармливания младенца без грудного молока

- Клиническое и последующее наблюдение за детьми, которым по состоянию здоровья противопоказано грудное вскармливание, должны проводить только специально подготовленные медицинские работники.

Нужны ли данному ребенку заменители грудного молока? (ВАРИАНТ)

Нормой считается исключительно грудное вскармливание. Медицинские показания к дополнительному питанию младенца или полному отказу от материнского молока отмечаются крайне редко. При этом нужно различать младенцев, которые:

- о не могут сосать грудь, хотя грудное молоко остается для них основным питанием;
- о нуждаются в дополнительном к материнскому молоку питании;
- о не принимают ни грудного, ни другого молока, включая обычные его заменители, и нуждаются в специализированных смесях;
- о по каким-либо причинам не имеют доступа к грудному молоку.

Дети, которых невозможно кормить грудью, хотя материнское молоко остается для них основным питанием. В эту категорию входят сильно ослабленные младенцы, те, кто не может сосать или имеет оральные нарушения, либо оторваны от матерей и питаются сцеженным молоком. Во всех этих случаях малышам приходится кормить сцеженным молоком через зонд, из чашки или из ложки.

Дети, которым в дополнение к грудному молоку необходимо и другое питание. В эту категорию входят родившиеся с очень малым весом или сильно недоношенные (то есть, весившие при рождении меньше 1500 грамм или родившиеся до 32 недели беременности), младенцы с риском гипогликемии из-за медицинских проблем, которых невозможно сразу же обеспечить грудным молоком в достаточном количестве, а также дети с обезвоживанием или истощением организма, если для восстановления сил им недостаточно грудного молока. Детей из этой группы необходимо кормить по индивидуальному плану с максимально возможным использованием грудного молока. При этом матери должны сцеживать свое молоко, чтобы сохранить его секрецию. Можно также использовать грудное молоко проверенных доноров. Для тех, кто родился с малым весом, особое значение играет заднее молоко из-за его высокой калорийности

Дети, которым нельзя давать ни грудное молоко, ни обычные смеси на основе любого молока, включая грудное. В эту категорию входят младенцы с очень редкими метаболическими нарушениями наподобие галактоземии, нуждающиеся в специальных смесях без галактозы, а также больные фенилкетонурией, которым грудное молоко необходимо дополнять специальными смесями без фенилаланина.

Дети, которым недоступно грудное молоко. В эту категорию входят те, у кого мать умерла или находится так далеко, что не может снабжать их сцеженным молоком. В таких случаях можно подыскать кормилицу – тогда потребность в заменителях грудного молока будет либо частичной, либо временной. Встречаются также крайне редкие случаи, когда по медицинским соображениям грудное вскармливание противопоказано матери⁴⁰.

⁴⁰ Информация и памятка по заболеваниям матери, препятствующим грудному вскармливанию, приводится в разделе 13.

Дополнительная информация к занятию 10

Кормление сцеженным молоком

- У матери недоношенного ребенка грудное молоко содержит больше белка, натрия и кальция, чем у матери родившегося в срок. Недоношенным детям зачастую нужно больше белков, поэтому такое молоко им очень полезно.
- Молоко с энергетической ценностью 65 Ккал на 100 мл при потреблении 200 мл/кг в сутки дает младенцу 130 Ккал энергии в сутки. Если у матери больше молока, чем нужно ребенку, она может сцедить излишки и ненадолго поставить их отстаиваться, что приведет к скапливанию на поверхности жирного позднего молока. Образовавшиеся при этом «сливки» можно добавлять в повседневное кормление, чтобы еще больше повысить его энергетическую ценность.
- В некоторых медицинских учреждениях в грудное молоко добавляются обогатители, ускоряющие рост младенца. Долгосрочный эффект быстрого роста в раннем возрасте не ясен. Добавление чего-либо в молоко матери может встревожить ее, вселить подозрения, что ее молоко недостаточно хорошо для младенца. Ее необходимо уверить, что это не так. Если по медицинским показаниям в материнское молоко нужно ввести добавки, обязательно объясните матери, что это делается не надолго, чтобы удовлетворить особые потребности ребенка.
- Когда параллельно с материнским молоком младенцу дают молочную смесь, ее лучше смешивать с грудным молоком, а не давать при отдельном кормлении, – так она лучше поглощается детским организмом. Решение о добавках в грудное молоко должно приниматься индивидуально в каждом конкретном случае, а не становиться универсальным средством для всех находящихся в отделении младенцев⁴¹.

Гипогликемия новорожденных

- У детей на грудном вскармливании уровень глюкозы в крови поддерживается лучше, чем у тех, кого кормят молочными смесями. Низкое содержание сахара в крови компенсируется у младенцев за счет внутренних запасов топлива (например, накопленного в печени гликогена).
- У доношенных здоровых младенцев гипогликемия не может развиваться только лишь по причине недоедания. Если ее симптомы проявляются у здорового доношенного ребенка, необходимо провести обследование на предмет других проблем со здоровьем. Признаками гипогликемии могут быть нарушения сознания, конвульсии, измененный голос («вялый»), апноэ. При проявлении любого из этих симптомов младенца следует немедленно показать врачу.

Физиологическая желтуха

- Это самый распространенный вид желтухи, который несколько не указывает на болезнь младенца. Обычно он проявляется на второй или третий день, а на десятый день исчезает. Красные кровяные клетки плода, которые новорожденному уже не нужны, распадаются в его организме быстрее, чем их способна переработать недоразвитая печень. По мере развития печени младенца желтуха уменьшается. Билирубин выводится из организма, главным образом, с калом, а не с мочой, поэтому включение в рацион младенца дополнительной воды на желтухе не сказывается.

Пролонгированная желтуха

- Иногда желтуха может длиться от трех недель до трех месяцев. В этом случае младенца нужно обязательно обследовать на предмет патологической желтухи. У детей, которые находятся на грудном вскармливании и хорошо набирают вес, желтуха обычно бывает слабой, а пролонгированная желтуха встречается крайне редко.

⁴¹ ВИЧ-инфицированным матери должны по возможности кормить своих детей только грудным молоком или исключительно молочными смесями, но не смешивать одно и другое.

Атипичная или патологическая желтуха

- Желтуха такого типа обычно не связана с питанием, а ее симптомы заметны с самого рождения, либо проявляются на первые или вторые сутки жизни новорожденного. Как правило, это свидетельствует о болезни младенца. За исключением редчайших случаев метаболических отклонений (например, галактоземии) таким детям следует рекомендовать грудное вскармливание.

Лечение сильной желтухи

- При сильной желтухе рекомендуется фототерапия, разрушающая билирубин. При этом младенца нужно особенно часто кормить грудью, чтобы не допустить обезвоживания его организма. Если ребенок сонливый, кормите его сцеженным молоком. Вода и раствор глюкозы в таких случаях не помогают, а лишь заполняют желудок малыша, в результате чего он получает меньше грудного молока.

Кардиологические проблемы

- Младенец быстро устает. В этом случае помогают короткие частые кормления. В таком режиме ребенку легче дышать. Грудное вскармливание создает меньший стресс и отнимает меньше энергии, поэтому малыш лучше набирает вес. Грудное молоко защищает от болезней, снижая тем самым необходимость госпитализации, а также способствует росту и развитию ребенка.

Заячья губа и волчья пасть

- Грудное вскармливание возможно даже в таких серьезных случаях как заячья губа и волчья пасть. Более того, грудное молоко особенно важно для младенцев с расщепленной губой, так как они больше обычного подвержены отитам среднего уха и респираторным инфекциям.
- Держите младенца так, чтоб его нос и горло находились выше материнской груди. Это не даст молоку попасть в носовую полость, и у ребенка не возникнет затруднений с дыханием во время кормления. А чтобы ребенку было легче сосать, мать может прижать его к груди так, чтобы заполнить расщелину в губе, или закрыть эту щель пальцем.
- Кормление может длиться долго. Предупредите мать, чтобы она набралась терпения, так как младенец легко устает и нуждается в частом отдыхе. Скорее всего, матери придется сцеживать грудное молоко, а затем докармливать малыша. Это можно делать либо из чашки, либо через систему прикорма у груди⁴². После хирургического устранения расщелины младенца можно прикладывать к груди, как только он проснется.

Хирургические операции

- Грудное молоко очень легко переваривается, поэтому при грудном вскармливании паузы между кормлениями должны быть меньше, чем при питании молочными смесями и другими продуктами. Как правило, младенец не должен голодать больше трех часов. Обсудите с родителями, как можно успокаивать малыша в течение этого времени. После хирургической операции младенца следует покормить грудью, как только он проснется.
- Оказавшись вскоре после операции у материнской груди, младенец меньше чувствует боль, успокаивается, получает столь необходимые ему жидкость и энергию. Если же он не в состоянии высосать много молока сразу, мать может сцедить его остатки и дать малышу сосать «пустую грудь» до тех пор, пока не стабилизируется его состояние.

⁴² См. занятие 11.

Занятие 11

ЕСЛИ МЛАДЕНЕЦ НЕ МОЖЕТ СОСАТЬ ИЗ ГРУДИ – ШАГ 5

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Рассказывать, чем полезно ручное сцеживание и как оно производится | 15 минут |
| 2. Обучать ручному сцеживанию на практике | 15 минут |
| 3. Убеждать в безопасности грудного молока других матерей | 5 минут |
| 4. Объяснять, как кормить младенца из чашки | 25 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 60 минут |

Как кормить детей из чашки, можно будет увидеть во время клинической практики 3. Если же имеется возможность пригласить мать с ребенком на данное занятие, такую демонстрацию можно провести в его ходе. Но для этого нужно будет скорректировать график занятия.

Дидактические материалы:

Слайд 11/1. Ручное сцеживание.

Слайд 11/2. Кормление из чашки.

Слайд 11/3. Система прикорма у груди (не обязательно).

Муляж молочной железы для демонстрации плюс дополнительные муляжи груди для работы в парах. Желательно подготовить по одному муляжу на 2-3 участников.

Кукла, маленькая чашка, ткань. Чашка должна быть открытой и без острых граней – для этих целей годится медицинская чашка, пашотница (посуда для подачи на стол яиц), маленькая чайная чашка или стакан. Если воспользоваться стаканом, присутствующие смогут хорошо видеть молоко в нем.

Памятки «КАК КОРМИТЬ МЛАДЕНЦА ИЗ ЧАШКИ» – по одной копии на каждого участника (не обязательно).

Памятки «СЦЕЖИВАНИЕ МОЛОКА» – по одной копии на каждого участника (не обязательно).

По возможности – молокоотсосы, имеющиеся на местном рынке. Перед демонстрацией научитесь сами правильно пользоваться ими. Ни в коем случае НЕ ПРИВЛЕКАЙТЕ к демонстрации молокоотсосов представителей компаний-производителей, так как те будут всячески стремиться увеличить сбыт своей продукции, а не дать беспристрастный обзор методов отсасывания и сцеживания молока.

Система прикорма у груди для ознакомления – самодельная или покупная, если такие системы используются в клинике.

Дополнительные материалы для преподавателей

Session 8, in *HIV and Infant Feeding Counseling: a training course*. 2000 WHO/UNICEF/UNAIDS.

REACTATION: A review of experience and recommendations for practice. WHO/CHS/CAH/98.14

Lang, S. *Breastfeeding Special Care Babies*, Bailliere Tindall / Harcourt Publishers. 2002 (не обязательно).

1. Обучение ручному сцеживанию молока (15 минут)

- Шаг 5 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания гласит:

Показывать матерям, как проводить грудное вскармливание и как поддерживать лактацию даже в случае, если им придется разлучиться со своими детьми.

Вопрос к аудитории. Какая может быть матери польза от умения вручную сцеживать молоко?

Дождитесь нескольких ответов.

Зачем обучать ручному сцеживанию молока?

- Сцеживание грудного молока вручную может принести немалую пользу в целом ряде случаев.
 - Для поддержания молочных желез в нормальном состоянии, чтобы, например, устранить их нагрубание, промыть закупоренный млечный проток⁴³, либо выжать несколько капель молока на сосок для ослабления болезненных ощущений, если он слишком чувствительный.
 - Чтобы помочь младенцу приложиться к груди. Для этого можно сцедить молоко:
 - на сосок, чтобы малыш почувствовал его запах и вкус;
 - непосредственно в рот ребенка, если он слабо сосет;
 - на ареолу набухшей млечной железы, что младенцу было легче ее захватить.
 - Для поддержания нормальной секреции молока, пока малыш не сосет грудь, и для улучшения лактации.
 - Для кормления младенца материнским молоком, пока он не может взять грудь или слишком мал и быстро устает, когда мать находится вдали от ребенка, а также для сдачи в банк донорского молока.
 - Для кормления младенца пастеризованным грудным молоком ВИЧ-инфицированных матерей.
- Многие матери предпочитают сцеживать грудное молоко вручную, не пользуясь молокоотсосами, поскольку:
 - руки всегда при себе, их невозможно ни потерять, ни сломать;
 - опытная мать сцеживает молоко вручную очень эффективно и быстро;
 - некоторые матери предпочитают стимулирующие живые прикосновения кожи к коже, а не к пластмассе, к тому же их раздражает звук молокоотсоса;
 - сцеживание руками обычно более нежное, чем молокоотсосом, особенно при болезненности сосков;
 - меньше опасность переноса инфекции, поскольку молокоотсосом может пользоваться несколько матерей поочередно.

Как сцеживать грудное молоко

Фатима знает, что ее новорожденному очень нужно материнское молоко, и хочет, чтобы он регулярно получал его. Однако малыш сосет пока не очень-то хорошо. Вскоре после родов медсестра научила ее сцеживать молоко.

- Учиться сцеживать молоко легче, пока молочные железы мягкие, а не набухшие и отвердевшие.
- При ручном сцеживании необходимо соблюдать следующие ключевые правила:
 - стимулировать выделение молока;
 - найти млечные протоки;
 - сжать грудь над млечными протоками;
 - повторять эти действия на всех долях молочной железы.
- *Раздайте памятки "Сцеживание молока" (не обязательно).*
- *В ходе изложения данного материала пользуйтесь муляжом груди.*

⁴³ Дополнительная информация о закупорке млечных протоков и нагрубании грудных желез будет рассматриваться на занятии 12.

Стимуляция выделения молока

- Чтобы способствовать появлению окситоцинового рефлекса, матери нужно:
 - расслабиться и устроиться поудобнее;
 - думать о своем малыше, смотреть на него (пусть даже на фотографии);
 - разогреть молочную железу, мягко массировать или поглаживать ее;
 - нежно перекачивать сосок между большим и указательным пальцами.
- По мере накопления опыта пробуждать окситоциновый рефлекс будет все легче. Когда мать привыкнет сцеживать молоко, ей, возможно, вообще не придется стимулировать его секрецию.

Поиск млечных протоков

- Попросите мать легкими прикосновениями к своей груди рядом с внешней кромкой ареолы или на расстоянии сустава большого пальца⁴⁴ от соска найти место, где грудь чувствуется по-другому. Там она может ощутить как бы нитку с узелками или ряд из бугорков. Это и есть млечные протоки. В зависимости от того, где они расположены, мать может положить свой указательный палец над протоком, а большой палец – на другую сторону груди, либо наоборот: большой палец – над протоком, а указательный – на другую сторону. При этом грудь можно поддерживать остальными пальцами этой же руки или другой рукой.

Сжимание груди над протоками

- Попросите мать с легким нажимом отвести пальцы в сторону грудной клетки. Затем ей нужно свести вместе большой и указательный палец, сжимая ими млечный проток. При этом молоко выталкивается в сторону соска. После этого мать ослабляет давление и повторяет циклы сжатия-расслабления пальцев до тех пор, пока молоко не начнет вытекать из соска (на это может потребоваться несколько минут). Молозиво может выступать каплями, так как оно гуще молока и его меньше. После полного включения окситоцинового рефлекса молоко из соска, как правило, начинает брызгать струйками.

Повторение сцеживания на всех долях молочной железы

- Когда молоко начинает выделяться слабее, матери нужно сместить пальцы вокруг ареолы на другую долю груди, а затем повторить циклы сжатия-расслабления пальцев. Когда молоко перестанет выделяться из одной грудной железы, при необходимости переходят к другой и повторяют описанные действия. Если нужно, мать может сделать паузу и повторить массаж млечной железы. В ходе одного сцеживания можно по несколько раз переходить от одной груди к другой.

Когда сцеживать молоко

- Если новорожденный не может сосать, начинайте сцеживать как можно скорее после родов: первое сцеживание желательно провести не позднее, чем через 6 часов.

Как долго сцеживать

- Длительность сцеживания определяется тем, в каких целях мать его производит.
 - Если нужно дать молозиво новорожденному, который еще не может сосать, достаточно в течение 5-10 минут получить чайную ложку этого ценного продукта. Не забывайте, что у новорожденного очень маленький желудок, поэтому малышу нужно давать молозиво в очень небольших количествах через каждые 1-2 часа.
 - Если нужно увеличить секрецию молока, сцеживайте его в течение примерно 20 минут не реже 6 раз в сутки, причем не менее 1 раза ночью, чтобы общая длительность сцеживания составляла, по крайней мере, 100 минут за 24 часа.

⁴⁴ Примерно 4 сантиметра.

- Если мать хочет просто смягчить ареолу, чтобы помочь младенцу взять грудь, ей достаточно сжать пальцы 3-4 раза.
- Чтобы прочистить млечный проток, нужно сжимать и массировать грудь до тех пор, пока не рассосется припухлость.
- В тех случаях, когда мать хочет кормить своего подросшего младенца грудным молоком, пока ее нет дома, повторят описанные выше процедуры нужно до тех пор, пока сцеженного молока не будет достаточно для питания ребенка в отсутствие матери. Некоторым женщинам для этого достаточно 15 минут, другим же требуется полчаса.
- Матери может быть достаточно сцедить молоко из одной груди, а из другой накормить ребенка.
- Недоношенные и больные дети сначала едят очень мало. Рекомендуйте матерям почаще кормить их небольшими порциями молозива. Пользу приносят даже очень маленькие его дозы, в том числе и сцеженные матерью.
- Молозиво зачастую выделяется каплями. Но каждая из них ценна для младенца. Сцеживать эту ценнейшую субстанцию можно в чайную ложку, в маленькую чашку или прямо в рот малышу, чтобы не пропало ни капельки. Если есть помощник, молозиво удобно вытягивать шприцом прямо из соска – в маленьком шприце 1 миллилитр занимает весьма приличный объем.

На заметку

- При обучении ручному сцеживанию медицинскому работнику вовсе не обязательно прикасаться к млечным железам матери.
- Может потребоваться несколько попыток, чтобы молоко начало выделяться в достаточных количествах. Убеждайте матерей не бросать начатое только потому, что при первой попытке она сцедила мало молока, либо оно вообще не выделялось. С появлением опыта мать сможет сцеживать все больше и больше грудного молока.
- Объясняйте матерям, что сам сосок сжимать нельзя. Нажимая на него или оттягивая, молока не выжмешь, но можно вызвать болезненные ощущения и даже травмировать сосок.
- Объясняйте матерям, что при нажатии на грудь пальцы не должны скользить по ней или царапать кожу. Это также может привести к травмам груди.
- Опытные матери могут сцеживать молоко из обеих млечных желез одновременно.
- Матерям, которые и сцеживают молоко и кормят грудью (например, работая вдали от своих малышей) нужно порекомендовать сначала сцеживать грудь, а потом уж прикладывать к ней ребенка. Младенец гораздо лучше высосет жирное заднее молоко из глубины млечной железы, чем мать сможет сцедить.
- Сцеживание должно быть безболезненным. Если оно вызывает боль, вместе с матерью повторите описанные выше приемы и наблюдайте, как она сцеживает молоко.

2. Практическое освоение ручного сцеживания в парах

(15 минут)

Разбейте группу на пары и выдайте в каждую пару муляж молочной железы. Участники должны поочередно обучать своих напарников, как проводится сцеживание грудного молока. Группы могут состоять и из трех участников, один из которых исполняет роль медицинского работника, другой – роль матери, а третий наблюдает за происходящим.

НЕ ЗАБЫВАЙТЕ ОБ ИСКУССТВЕ ОБЩЕНИЯ!

Выслушивайте, хвалите, информируйте, предлагайте – но не командуйте и не судите свысока.

3. Грудное молоко другой матери (5 минут)

- Даже когда ребенок не может взять грудь, наилучшим вариантом для его вскармливания остается грудное молоко собственной матери. Если же это невозможно, младенцу лучше давать грудное молоко другой женщины⁴⁵, чем коровье, козье, верблюжье или какого-либо другого животного, не говоря уж о растительном (например, соевом).
 - Женщину, которая вскармливает грудью чужого ребенка, называют кормилицей, а ее сцеженное молоко – донорским.
 - В некоторых местах имеются так называемые банки донорского молока, где можно получать женское молоко для недоношенных и больных младенцев. Все матери, которые сдают сюда свое молоко, обязательно проверяются на ВИЧ и другие заболевания, а их молоко пастеризуется (подвергается тепловой обработке). Донорским молоком обычно пользуются недолго, так как его резервы весьма ограничены, поэтому нужно обсудить другие возможности вскармливания таких младенцев.
- Если поблизости есть банк донорского молока, расскажите участникам, где он находится.

4. Кормление младенца сцеженным молоком (25 минут)

- Младенцев, которые лишены грудного вскармливания, можно кормить:
 - через назогастральный или орогастральный зонд;
 - с помощью шприца или капельницы;
 - ложкой;
 - сцеживая молоко непосредственно в рот младенца;
 - из чашки.
- Необходимость альтернативного вскармливания и его способ определяются в индивидуальном порядке для каждой матери и ребенка.
- Через зонд приходится кормить тех младенцев, которые не способны сосать и глотать.
- Шприцом и капельницей можно пользоваться при очень малых количествах молока, например, для кормления молозивом. Введите чуть-чуть (не более 0,5 мл) молока у щеки младенца⁴⁶, дайте ему проглотить и только после этого вводите следующую порцию.
- При кормлении из ложки, как и при использовании шприца, молоко дают очень маленькими дозами. Младенец не способен управлять потоком пищи, и поэтому при быстром кормлении может задохнуться. Чтобы накормить младенца из ложки, нужно очень много времени. Это значит, что сам младенец или кормящий его взрослый может устать гораздо раньше, чем ребенок наестся. Если ложка большая, младенца кормят из нее так же, как из чашки.
- Сцеживание молока непосредственно в рот младенца стимулирует его сосательный рефлекс. Некоторые матери могут воспользоваться таким способом при кормлении детей с волчьей пастью.
- При использовании любого из описанных методов решение о том, в каком количестве и с какой скоростью давать молоко, принимает тот, кто кормит младенца.

Кормление из чашки

- Из чашки кормят тех младенцев, которые способны глотать, но не могут (пока) высосать из материнской груди достаточно молока. Это, как правило, дети, которые не могут хорошо взять грудь, либо грудь берут, но не могут наестся, так как быстро ее отпускают из-за усталости. Чашкой обычно пользуются, когда начинают кормить детей, родившихся на 30–32 неделе беременности.

⁴⁵ У донора грудного молока ВИЧ-проба должна быть отрицательной.

⁴⁶ Если выдавить содержимое шприца посередине ротовой полости, а младенец в это время не сделает глоток, молоко может попасть в дыхательное горло. Более того, некоторые дети в таких случаях начинают сосать шприц, как будто соску на бутылочке. В результате в рот попадает молока больше, чем может справиться ребенок, и ему впоследствии будет труднее учиться сосать материнскую грудь.

– *Продемонстрируйте слайд 11/1: Кормление из чашки.*

- У кормления из чашки есть ряд преимуществ над другими способами:
 - оно приятнее для малыша, которому ничего не вводится через нос или рот;
 - младенец свободно работает языком и чувствует вкус молока;
 - у младенца стимулируется пищеварительный процесс;
 - налаживается координация между дыхательными, сосательными и глотательными движениями;
 - младенца держат близко к себе, благодаря чему с ним можно поддерживать зрительный контакт;
 - у младенца появляется возможность самостоятельно регулировать объем и скорость кормления;
 - чашку легче мыть, чем бутылочку и соску;
 - такой способ можно рассматривать скорее как переход к грудному вскармливанию, а не его «провал».
 - Но у кормления из чашки есть и ряд недостатков:
 - увеличиваются потери молока, которое неизбежно подтекает изо рта младенца;
 - если доношенным младенцам не давать регулярно грудь, они могут слишком привыкнуть к чашке;
 - возникает соблазн пользоваться этим способом вместо того, чтобы кормить младенца грудью; медсестре отделения интенсивной терапии новорожденных, например, может показаться слишком хлопотным доставлять к младенцу мать из послеродовой палаты и помогать ей кормить младенца грудью.
 - Количество полученного младенцем молока меняется от кормления к кормлению. Если малыш съел мало, следующий раз покормите его чуть раньше, особенно, если замечаете признаки голода. Сколько ребенок съел, нужно оценивать не по одному кормлению, а за сутки в целом. Слабых младенцев, которые не могут получить достаточно молока даже при кормлении из чашки, приходится прикармливать через зонд.
 - Матерям, которые не кормят своих младенцев из чашки, тоже нужно рассказывать об этом способе и показывать, как это делается. Обучение следует проводить так, чтобы мать поверила в свою способность кормить ребенка из чашки⁴⁷.
 - Чашку не приходится стерилизовать так же, как бутылочку и соску. Ее открытая и гладкая поверхность легко очищается при простом мытье горячей мыльной водой. Однако при выборе чашки следует избегать узких носиков, крышек и шершавых поверхностей, где может оставаться молоко и размножаться бактерии.
 - Младенца можно постепенно перевести с кормления через зонд на кормление из чашки, а затем – и на полное грудное вскармливание. «Приучать» его к бутылочке и соске по мере роста и развития не следует.
- *Раздайте участникам занятия памятку «Как кормить младенца из чашки». Продемонстрируйте процесс такого кормления на кукле в соответствии с пунктами памятки.*
- *Демонстрация кормления из чашки входит в программу клинической практики 3, однако при необходимости ее можно провести и сейчас.*
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

⁴⁷ Как демонстрировать матерям кормление из чашки с использованием приемов общения, описано в занятии 8 учебного курса HIV and Infant Feeding Counseling.

Итоги занятия 11

Обучение ручному сцеживанию

- Умение вручную сцеживать грудное молоко полезно для:
 - здоровья млечных желез;
 - помощи младенцу при грудном вскармливании;
 - поддержания секреции молока;
 - кормления младенца материнским молоком, пока он не может взять грудь, либо мать находится вдали от ребенка, а также для сдачи в банк донорского молока;
 - кормления младенца пастеризованным грудным молоком ВИЧ-инфицированных матерей.
- При ручном сцеживании необходимо выполнить следующее:
 - провести стимуляцию молочной железы;
 - найти млечные протоки;
 - сжать грудь над млечными протоками;
 - повторить эти действия на всех долях молочной железы.
- С появлением опыта мать сможет сцеживать все больше и больше грудного молока.

Использование грудного молока другой матери

- Когда младенца невозможно кормить материнским молоком, лучше давать ему грудное молоко другой женщины, чем коровье, козье, верблюжье или какого-либо другого животного, не говоря уж о растительном (например, соевом).

Кормление младенца сцеженным молоком

- Младенцев, которые лишены грудного вскармливания, можно кормить:
 - через назогастральный или орогастральный зонд;
 - с помощью шприца или капельницы;
 - ложкой;
 - сцеживая молоко непосредственно в рот младенца;
 - из чашки.
- Необходимость альтернативного вскармливания и его способ определяются в индивидуальном порядке для каждой матери и ребенка.
- Из чашки кормят тех младенцев, которые способны глотать, но не могут (пока) высосать из материнской груди достаточно молока. Чашкой обычно пользуются, когда начинают кормить детей, родившихся на 30-32 неделе беременности.
- Матерям, которые не кормят своих младенцев из чашки, тоже нужно рассказать об этом способе и показать, как это делается. Обучение следует проводить так, чтобы мать поверила в свою способность кормить ребенка из чашки.

Контрольный опрос по занятию 11

Назовите четыре причины, по которым матерям полезно уметь вручную сцеживать грудное молоко.

Назовите четыре причины, по которым младенца, который не может сосать грудь, лучше кормить из чашки, чем каким-либо другим способом.

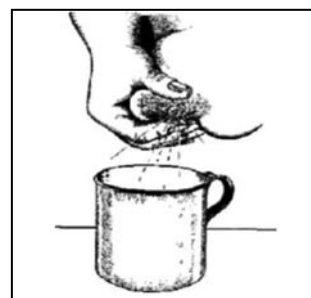
Сцеживание молока

- Ваше молоко очень важно для вашего младенца. Сцеживать его приходится, когда:
 - малыш не может сосать грудь;
 - вы находитесь вдали от своего младенца;
 - вам нужны капли молока, чтобы младенец начал сосать грудь;
 - ваши молочные железы переполнены, либо закупорен млечный проток;
 - вам нужно немного заднего молока для смазывания трещин на сосках или каких-либо других целей.
- Чтобы молоко выделялось лучше, вам нужно:
 - удобно сесть, расслабиться и задуматься о своем младенце;
 - разогреть молочную железу;
 - массировать или поглаживать молочную железу, перекачивать ее сосок между своими пальцами;
 - попросить кого-либо помассировать вам спину.

Найдите рядом с соском место, где молочная железа по-другому воспринимается на ощупь. В этом месте чувствуется как бы нитка с узелками или ряд из бугорков. Именно в этом месте лучше всего давить при сцеживании молока. Положите большой палец своей руки на одну сторону молочной железы и 2-3 пальца – на другую.



Сожмите молочную железу над протоками. Попробуйте слегка сдвинуть большой палец вместе с другими в сторону грудной клетки, а затем сожмите их и выдавите молоко из соска. Ослабьте жим и повторяйте такие же движения до тех пор, пока не начнет выделяться молоко.



Повторите сцеживание на всех долях молочной железы. Перемещая пальцы по груди, ищите другие протоки и нажимайте на них. Когда выделение молока ослабеет, перейдите к сцеживанию из другой молочной железы. Перемещая пальцы, периодически массируйте грудь. Если вы хотите лишь прочистить закупоренный млечный проток, нажимайте на область вблизи него.

Добиться сцеживания в больших объемах помогает только опыт. Первое молоко (молозиво) выделяется каплями, но каждая из них ценна для младенца.

Частота сцеживания определяется тем, в каких целях оно производится. Если ваш младенец родился совсем недавно и еще не берет грудь, сцеживать нужно через каждые 2-3 часа.

При сцеживании нужно обращать особое внимание на чистоту рук и емкости для молока. При необходимости обсудите вопросы хранения сцеженного молока.

- Ниже приводятся только рекомендации, но не обязательные правила.
 - Определите, что лучше всего подходит для вас.
 - Сцеживание должно быть безболезненным – если это не так, обращайтесь за помощью.
 - Если у вас появляются вопросы, не стесняйтесь задавать их. За дополнительной информацией и помощью обращайтесь к: иллюстрациям книги *Breastfeeding Counseling: a training course*. WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Кормление младенца из чашки

- Младенца рекомендуется кормить из чашки, потому что:
 - это приятнее для малыша, которому ничего не вводится через нос или рот;
 - младенец свободно работает языком и чувствует вкус молока;
 - у младенца стимулируется пищеварительный процесс;
 - налаживается координация между дыхательными, сосательными и глотательными движениями;
 - младенца держат близко к себе, благодаря чему с ним можно поддерживать зрительный контакт;
 - младенец может самостоятельно регулировать объем и скорость кормления;
 - чашку легче мыть, чем бутылочку и соску;
 - такой способ можно рассматривать скорее как переход к грудному вскармливанию, а не его «провал».



КАК КОРМИТЬ МЛАДЕНЦА ИЗ ЧАШКИ

Положите малыша на колени так, чтобы верхняя часть его тела располагалась в вертикальном или близком к нему положении, поддерживайте его под спину, голову и шею. Ребенка лучше плотно обернуть тканью: благодаря этому его спина будет держаться ровно, а руки не будут мешать кормлению.

Поднесите к губам ребенка маленькую чашку с молоком.

Чашка должна слегка опираться на нижнюю губу младенца, а ее кромка касалась верхней губы.

Приподнимите или наклоните чашку так, чтобы молоко коснулось губ младенца.

Младенец пробуждается, открывает рот и глаза.

- Недоношенные младенцы начинают набирать молоко в рот языком.
- Доношенные младенцы и дети постарше сосут молоко, слегка проливая его.

НЕ ВЛИВАЙТЕ молоко в рот младенца! Просто держите чашку у его губ, давая ребенку возможность самостоятельно отправлять его в рот.

Наевшись, младенец закроет рот и перестанет есть. Если ребенок съел меньше положенного, не волнуйтесь: следующий раз он съест больше, либо попросит есть раньше.

Сколько ребенок съедает, нужно оценивать не по одному кормлению, а за сутки в целом.

Дополнительная информация к занятию 11

Использование грудного молока другой матери

Кормилица

- В некоторых странах принято обращаться к кормилице в тех случаях, когда мать младенца умирает или серьезно заболевает, долго находится вдали от ребенка, либо инфицирована ВИЧ. Если мать не кормит дитя из опасения передать ему ВИЧ, кормилицу нужно обязательно проверить и убедиться, что ее ВИЧ-проба дала отрицательный результат.
- Кормилиц, ведущих активную половую жизнь, необходимо проконсультировать по вопросам безопасного секса, чтобы они не заразились СПИДом во время грудного вскармливания. Для нормального питания младенца кормилице необходимо оказывать помощь и поддержку по вопросам грудного вскармливания.
- При этом очень важно, чтобы мать постоянно находилась рядом с младенцем и как можно больше ухаживала за ним, чтобы между ними возникло чувство привязанности.

Донорское и пастеризованное молоко

- Тепловая обработка уничтожает в грудном молоке вирус СПИД. С учетом этого ВИЧ-инфицированные матери могут в какой-то мере обезопасить своих детей, если будут термически обрабатывать грудное молоко в домашних условиях. Но подвергать его такой обработке можно только в случае явной необходимости. Молоко женщины с отрицательной ВИЧ-пробой или не прошедшей такой пробы, предназначенное для питания ее собственного младенца, сильно нагревать нельзя. Дело в том, что при нагреве разрушаются некоторые антиинфекционные компоненты грудного молока и содержащиеся в нем ферменты. Но даже несмотря на это, термически обработанное молоко гораздо лучше любых заменителей. Ни в коем случае не подвергайте тепловой обработке молоко родной матери младенца «на всякий случай», из одного только предположения, что та может быть ВИЧ-инфицированной.
- Информация об использовании донорского молока и порядок его тепловой обработки приводится на занятии 4 учебного курса Консультирование по ВИЧ и вскармливанию грудных детей.

Кормление младенца сцеженным молоком

- Кормление через зонд – к стенкам трубки может прилипнуть жир, что снижает энергетическую ценность питания. Если молоко должно поступать постоянно, наклоните контейнер и поместите зонд так, чтобы его входное отверстие располагалось в наивысшей точке контейнера – в этом случае младенец прежде всего получит самую жирную фракцию.
- Бутылочки и соски могут иметь самые разные размеры и форму. Однако нет ни одной соски, которую можно было бы назвать "наилучшей" или больше всего похожей на материнскую грудь. Младенцы, которых кормят из бутылочки через соску, могут потерять всякий интерес к грудному вскармливанию. В связи с этим после кормления через зонд младенца сначала переводят на кормление из чашки и лишь затем полностью переходят к грудному вскармливанию. "Приучать" его к бутылочке и соске по мере роста и развития не нужно.
- Найти чистую воду для мытья бутылочки и соски, равно как и вскипятить ее удастся не всегда. А без этого возникает серьезная опасность для здоровья младенца. Если мать все же собирается кормить малыша из бутылочки через соску, ее нужно тщательно проинструктировать по вопросам безопасности и охраны здоровья.

Системы прикорма у груди

- Система прикорма у груди полезна тем, что младенец не только получает достаточно грудного молока, но и приучается его подолгу сосать. Однако применять ее можно лишь в том случае, если младенец способен брать материнскую грудь и сосать.
- *Продемонстрируйте слайд 11/2: Система прикорма у груди*
- Система прикорма у груди – это специальное устройство, позволяющее давать сосущему грудь младенцу дополнительное молоко. Благодаря этому стимулируется секреция материнского молока, активизируется сосание у младенца и обеспечивается близость матери и ребенка. Если младенец не способен взять грудь и сосать, данный метод неприменим.
 - Систему прикорма у груди можно приобрести или изготовить самостоятельно. Перед использованием покупного устройства необходимо изучить прилагаемые к нему инструкции.
 - Применение самодельных систем прикорма у груди. Дополнительное молоко наливается в чашку, в него погружается тонкая трубка, которая проходит по грудной железе матери и вставляется другим концом в рот младенца. Это позволяет сосущему материнскую грудь ребенку одновременно высасывать дополнительное молоко из трубки⁴⁸.
 - Трубку системы прикорма у груди сразу же после использования необходимо тщательно промыть водой, а перед очередным кормлением – стерилизовать, особенно если младенец болен или недоношен. Для здоровых детей постарше ее достаточно промыть, а затем вымыть в горячей мыльной воде. Поддержание трубки в чистоте создает дополнительную рабочую нагрузку на мать и больничного персонал. К тому же матерям приходится помогать пользоваться такими системами. Так что лучше воспользоваться более простым способом прикорма, например, из чашки.
- *Если в вашей клинике пользуются системами прикорма у груди, расскажите об этом методе подробнее и продемонстрируйте такое устройство.*

Молокоотсосы

- *Для демонстрации используйте те модели молокоотсосов, которые доступны в вашей местности. Обращайте внимание как на положительные, так и на отрицательные стороны их применения.*
- Молокоотсосы не всегда практичны, не всем доступны по цене и не везде продаются, поэтому матерей лучше учить сцеживанию молока вручную. Если же такой прибор можно купить и женщина хочет пользоваться им, помогите ей выбрать подходящую модель, покажите, как с ней работать и изучите вместе с матерью прилагаемую к молокоотсосу инструкцию производителя.
 - Перед тем, как начать сцеживание с помощью молокоотсоса, желательно стимулировать окситоциновый рефлекс. Для этого нужно сесть в удобную позу, опереть на что-либо спину и руку с молокоотсосом, расслабиться, провести массаж молочной железы и воспользоваться другими приемами, которые описывались при обсуждении ручного сцеживания молока.
 - Некоторые большие электрические молокоотсосы позволяют сцеживать молоко сразу из обеих молочных желез. Такое двойное сцеживание повышает уровень пролактина у матери. Приходит оно на помощь и в тех случаях, когда нужно сцедить много молока, либо у матери мало времени.

⁴⁸ Дополнительную информацию по этому вопросу можно найти в публикации RELACTATION: A review of experience and recommendations for practice, WHO/CHS/CAH/98.14 по адресу http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/who_chs_cah_98_14/en/#.

- При использовании любого молокоотсоса нужно устанавливать комфортабельный уровень подсоса – его увеличение не приводит к лучшему отсосу молока, но грозит повредить молочную железу. Имитируйте сосательные движения младенца: быстрые и краткие начальные всасывания с последующим более долгим и медленным сосанием. Работая с ручным поршневым молокоотсосом, оттягивайте поршень так, чтобы создать комфортабельный уровень подсоса, и удерживайте его в этом положении до тех пор, пока не ослабнет ток молока. Пока молоко выделяется нормально, поршень перемещать не нужно.
- Если молокоотсос извлекает мало молока или не извлекает совсем, проверьте его работоспособность и понаблюдайте, как пользуется им пожаловавшаяся женщина (обращая внимание, в числе прочего, на стимулирование окситоцинового рефлекса). Ни в коем случае не делайте заключения, что у матери «нет молока».
- Если мать собирается давать сцеженное молоко своему младенцу, научите ее правильно стерилизовать молокоотсос.
- Избегайте ручных молокоотсосов с резиновой грушей. Они легко могут повредить грудь матери, их трудно мыть, а молоко из них непригодно для питания младенца.

Памятка по выбору молокоотсоса

- Нравится ли матери, как он работает?
- Доступна ли модель по цене?
- Удобна ли она в работе? (учитывается положение рук, вес устройства, регулировка засасывания)
- Соответствуют ли размеры грудной чашки/воронки и вкладки (если она имеется) размеру соска и груди?
- Можно ли хранить сцеженное молоко в емкости для его сбора, в обычных банках с закручивающейся крышкой или нужно приобретать специальные емкости?
- Как громко работает молокоотсос?
- Безопасен ли он в использовании, насколько просто его мыть и стерилизовать?
- Насколько просто он собирается, не много ли у него частей?
- Прилагается ли подробная инструкция по эксплуатации?

Хранение сцеженного молока

- Подберите подходящую емкость из стекла или пластмассы, которую можно закрыть крышкой. Тщательно помойте ее горячей мыльной водой и сполосните горячей чистой водой. При ручном сцеживании мать может собирать молоко непосредственно в эту емкость.
- Если молоко хранится в нескольких емкостях, на каждой из них должна быть указана дата. Прежде всего, нужно использовать молоко, собранное раньше других.
- Сцеженное молоко нужно давать ребенку как можно скорее. При этом лучше кормить его свежим, а не размороженным молоком.
- Замороженное молоко следует медленно оттаять в холодильнике, после чего использовать в течение 24 часов. Такое молоко можно также поместить в чашку с теплой водой и использовать в течение часа, пока оно теплое. Не кипятите молоко и не разогревайте его в микроволновой печи, так как при этом исчезают некоторые полезные свойства и возникает опасность обжечь рот младенца.

Хранение грудного молока

Здоровый младенец находится дома

Свежее молоко

- При температуре 25°C – 37°C: 4 час.
При температуре 15°C: 8 час.
При температуре ниже 15°C: 24 час.
При температуре выше 37°C хранить молоко запрещается.
- В холодильнике (2°C – 4°C): до 8 суток.

Поместите емкость с молоком в самую холодную часть холодильной или морозильной камеры. Многие холодильники не обеспечивают поддержания постоянной температуры, поэтому охлажденное молоко рекомендуется использовать в течение 3-5 суток. Если это невозможно, его лучше держать в морозильной камере.

Замороженное молоко

- В морозильной камере, если она расположена внутри холодильной: 2 недели.
- В отдельной морозильной камере холодильника-морозильника: 3 месяца.
- В морозильнике глубокой заморозки: 6 месяцев.
- После оттаивания в холодильнике: 24 часа (повторное замораживание запрещено!)
Для быстрого размораживания емкость с молоком можно поставить в теплую воду.

Больной младенец находится в клинике

Свежее молоко

- При комнатной температуре (до 25°C): 4 часа.
- В холодильнике (2°C – 4°C): до 48 часов.

Замороженное молоко

- В морозильной камере, если она расположена внутри холодильной: 2 недели.
- В морозильной камере холодильника-морозильника или в морозильнике глубокой заморозки (-20°C): 3 месяца.
- После оттаивания в холодильнике: 12 часов (повторное замораживание запрещено!)

Занятие 12 СОСТОЯНИЯ ГРУДИ И СОСКОВ

Цели и задачи занятия

После завершения данного занятия его участники должны:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Знать, на что обращать внимание при обследовании молочных желез и сосков матери | 5 минут |
| 2. Уметь описывать причины нагрубания грудных желез и мастита, меры профилактики и лечения | 20 минут |
| 3. Уметь описывать причины, профилактику и лечение трещин на сосках | 10 минут |
| 4. Уметь проводить ролевые игры на тему оказания помощи матери в уходе за грудью и сосками | 25 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 60 минут |

Дидактические материалы:

Муляж молочной железы.

Слайд 12/1. Размеры и форма молочных желез и сосков.

Слайд 12/2. Припухлая грудь.

Слайд 12/3. Нагрубание молочной железы.

Слайд 12/4. Мастит

Слайды 12/5 и 12/6. Трещины сосков.

Памятка «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» – по одной копии каждому участнику занятия.

Памятка «Приемы общения» с занятия 2 – по одной копии каждому участнику.

Сюжеты ролевой игры – по одной копии на каждую группу из 4-6 участников.

Для раздела дополнительной информации

Слайд 12/7. Коррекция втянутых сосков с помощью шприца

Слайды 12/8 и 12/9. Молочница на соске.

Слайд 12/10. Анкилоглоссия.

Шприц и острое лезвие для его обрезания.

Дополнительные материалы для преподавателей

Mastitis: causes and management WHO/FCH/САН/00.13

1. Обследование молочных желез и сосков матери (5 минут)

- На предыдущих занятиях, посвященных популяризации грудного вскармливания во время беременности, упоминалось, что дородовая подготовка сосков обычно никакой пользы не приносит. При обследовании беременных необходимо подчеркивать, что женская грудь способна вырабатывать молоко независимо от ее размеров и формы.
- После рождения ребенка медику вовсе не обязательно проводить врачебный осмотр груди и сосков у каждой кормящей матери. Такая необходимость возникает только в тех случаях, когда женщина ощущает боль или сталкивается с какими-либо осложнениями.
- Наблюдая за грудным кормлением, следует обязательно следить за состоянием молочных желез и сосков кормящей. В большинстве случаев этого бывает вполне достаточно, так как самое важное видно, когда женщина прикладывает младенца к груди и когда тот заканчивает есть.
- Собираясь провести медицинский осмотр молочных желез, нужно:
 - объяснить женщине, что вы собираетесь делать;
 - обеспечить полную конфиденциальность, чтобы мать чувствовала себя комфортно, учитывать местные нравы и обычаи;
 - перед тем, как обнажать грудь женщины или прикасаться к ней, попросить на это разрешение;
 - беседуя с матерью, только рассматривать ее грудь, но не прикасаться к ней;
 - если нужно прикоснуться к груди, делать это осторожно.
- Поинтересуйтесь, что женщина ощущает, не беспокоит ли ее грудь. Если да, попросите показать ее.
- Рассказывайте женщине о том, что обнаружили. Подчеркивайте то, что вы видите положительного. Воздерживайтесь от критической оценки материнской груди. Вселяйте в мать уверенность, что она способна вскормить ребенка грудью.

Размер и форма сосков

- *Продемонстрируйте слайд 12/1 «Размеры и форма молочных желез и сосков».*
- Грудные железы и соски могут иметь самые разные размеры и форму. Тем не менее, на возможности грудного вскармливания это практически никогда не сказывается.
- Во время беременности форма сосков меняется, они сильнее выступают вперед, «вытягиваются». Если у беременной втянутые или плоские соски, «диагностировать» и исправлять их никакой необходимости нет⁴⁹.
- Втянутые соски создают проблемы далеко не всегда. Младенцы захватывают грудь, а не сосок. Если вы считаете соски матери втянутыми, лучшей помощью для нее станет уверенность в своих возможностях и хорошая послеродовая поддержка⁵⁰.
- Некоторые трудности могут возникать у женщин с длинными или большими сосками, так как младенец не может брать их глубоко в рот. Помогите матери правильно держать ребенка и прикладывать к груди так, чтобы у него он захватил ртом солидную часть груди, а не только сосок.
- Если из-за большого соска у младенца периодически возникают рвотные движения, предложите матери несколько дней сцеживать молоко и кормить ребенка из чашки. Новорожденные растут очень быстро, и их рот становится все больше.

⁴⁹ Носить нагрудные чашечки и делать специальные упражнения для вытягивания сосков в настоящее время не рекомендуется, так как это может не только вызывать болезненные ощущения, но и вызывать у женщины чувство, будто ее грудь не годится для грудного вскармливания. Достаточно вселить в нее уверенность и оказать необходимую поддержку сразу после родов.

⁵⁰ Существует ряд способов (например, контакт «кожа-к-коже»), которые способствуют тому, что младенец сам ищет материнскую грудь, принимает правильную позу и хорошо берет грудь, делают ненужными соски и пустышки, и таким образом помогают становлению грудного вскармливания. Такие способы обсуждались на предыдущих занятиях.

2. Нагрубание, закупорка протоков и мастит (20 минут)

Одна из наших мам – Фатима – слышала, что у кормящих матерей бывают болезни груди. Она боится, что это ждет и ее, так как молочные железы начали разбухать.

Вопрос к аудитории. Как вы можете объяснить матери разницу между обычными изменениями молочных желез в процессе грудного вскармливания и признаками возможных осложнений?

Дождитесь нескольких ответов.

Нагрубание молочных желез

Что такое нагрубание?

– Слайд 12/2: изображение припухлой груди.

- Нормальная припухлость груди. Когда «прибывает молоко», в грудные железы поступает больше крови и там скапливается молоко. В результате возникает ощущение, что грудь стала теплее, полнее и тяжелее. Это вполне нормально. Чтобы припухлость уменьшилась, нужно почаще кормить младенца, а между кормлениями прикладывать холодные компрессы. Через несколько дней молока начнет вырабатываться ровно столько, сколько нужно младенцу.

– Слайд 12/3: изображение груди с нагрубанием.

- Нагрубание грудных желез. Если молоко не отсасывается из груди, оно вместе с кровью и лимфой сгущается и начинает плохо течь, что приводит к опухоли и отеку. Молочные железы становятся горячими, тугими и болезненными, выглядят твердыми и глянцевитыми. Соски при этом могут стать такими твердыми и плоскими, что младенцу будет трудно брать грудь, а это, в свою очередь, грозит появлением трещин.
- Когда нагрубание продолжается, вступает в действие ингибитор лактации по типу обратной связи, который уменьшает секрецию молока.
- Нагрубание молочных желез может вызываться целым рядом причин, например:
 - грудное вскармливание младенца началось не сразу после рождения;
 - младенец плохо берет грудь, в результате чего не может высосать молоко в достаточном количестве;
 - младенца кормят слишком редко, не дают грудь по ночам, быстро заканчивают кормления.

Оберегает ли ваша клиническая практика от нагрубания грудных желез?

- Если в роддоме часто отмечаются случаи нагрубания молочных желез, значит, нужно пересмотреть практику ухода за кормящими матерями. Предупредить наиболее болезненные нагрубания помогает реализация Десяти принципов успешного грудного вскармливания. Если вы сможете ответить утвердительно на все представленные ниже вопросы, значит, в вашей клинике случаи нагрубания грудных желез должны встречаться очень редко.
- Честно ответьте сами себе на представленные ниже вопросы.
 - Практикуется ли контакт «кожа-к-коже» матери и младенца сразу после родов? (принцип 4)
 - Начинают ли матери кормить своих детей грудью не позднее, чем через час после рождения? (принцип 4)
 - Предлагает ли персонал помощь матерям и следит ли за тем, чтобы каждая мать умела правильно приложить младенца к груди? (принцип 5)
 - Если мать не кормит младенца грудью, подсказывают ли ей почаще сцеживать молоко и показывают ли, как это правильно делать? (принцип 5)
 - Находятся ли дети вместе с матерями круглые сутки? (принцип 7)
 - Подсказывают ли матерям, что младенцев нужно кормить грудью днем и ночью по первому их требованию и так долго, как они сами захотят (не менее 8-12 кормлений в сутки)? (принцип 8)

- Можно ли сказать, что детям не дают пустышки, соски или бутылочки вместо материнской груди? (принцип 9)

Помогайте матерям избавляться от нагрубания грудных желез⁵¹

- Для избавления от нагрубания грудных желез необходимо прежде всего освободить их от молока. Это позволит:
 - устранить ощущение дискомфорта у матери;
 - предотвратить последующие осложнения, включая мастит и образование абсцесса;
 - сохранить секрецию молока;
 - кормить младенца грудным молоком.
- Как помочь матери избавиться от нагрубания млечных желез.
 - Проверьте, как младенец захватывает грудь: удобно ли ему сосать? Если нет, то:
 - ✓ помогите матери приложить младенца к груди так, чтобы он мог высосать из нее молоко;
 - ✓ предложите матери самой осторожно сцедить молоко⁵² из груди, чтобы перед кормлением размягчить ареолу и тем самым облегчить младенцу захват груди.
 - Если нагрубание при кормлении грудью сохраняется, предложите матери несколько раз сцедить молоко между кормлениями, после чего она должна почувствовать себя лучше.
 - Поощряйте частые кормления. Предложите матери кормить младенца по первому его требованию и до тех пор, пока он сам не перестанет есть.
 - Перед кормлением кладите на область ареолы теплый компресс (влажную ткань) – это поможет выделению молока. Этому же способствует теплый душ или ванна.
 - Массаж спины и шеи, различные виды расслабления также способствуют выделению молока.
 - Помогите матери принять удобное положение. Если у нее большая грудь, ее лучше поддерживать.
 - Создавайте атмосферу поддержки, ободрите женщину, объясняйте, что нагрубание вскоре пройдет.
 - Чтобы уменьшить болезненные ощущения, предложите матери накладывать на грудь холодные компрессы между кормлениями.

Закупорка млечных протоков и маститы (воспаления грудных желез)

- Молоко иногда начинает выделяться из какой-либо грудной доли с трудом. Это может свидетельствовать о закупорке млечного протока.
- Оставшись в какой-либо части грудной железы, молоко может вызвать воспаление прилегающих тканей, так называемый неинфекционный мастит. Сначала он протекает без заражения, но затем начинают развиваться болезнетворные бактерии и мастит становится инфекционным.
- Ниже приводится ряд причин закупорки млечных протоков и возникновения маститов.
 - Нечастое кормление грудью, которое может быть обусловлено тем, что младенец редко просыпается, не подает признаков голода, а также занятостью матери.
 - Недостаточно полное удаление молока из какой-либо части грудной железы.
 - Локальное сжатие какой-то одной части грудной железы из-за травм или того, что женщина носит тесную одежду, спит на груди, давит пальцами в одну точку.
- О закупорке млечного протока женщина может судить по местной припухлости и покраснению кожи. Опухание при этом может быть болезненным. Температура у матери обычно не повышается, и она чувствует себя хорошо.

⁵¹ Как избавиться от нагрубания груди не кормящим матерям, обсуждается в разделе дополнительной информации настоящего занятия.

⁵² Как сцеживать молоко, мы рассматривали на занятии 11.

- При мастите женщина может пожаловаться на следующие признаки и симптомы:
 - боль в пораженной области и ее покраснение;
 - высокая температура, озноб;
 - усталость и тошнота, головная боль, тупая или острая боль в пораженном месте.
- У неинфекционного и инфекционного мастита симптомы одни и те же.
- *Продемонстрируйте слайд 12/4 с иллюстрацией мастита. Обратите внимание присутствующих на покраснение и опухание одного из участков молочной железы – это признак сильного поражения. Медицинские работники и матери должны уметь распознавать закупоренные протоки и мастит на самой ранней стадии, чтобы не допустить развития тяжелой формы заболевания.*

Выявление матерей с закупоркой протоков и маститом

- При лечении этих заболеваний прежде всего необходимо улучшить отток молока из пораженной части грудной железы.
 - Понаблюдайте за процессом кормления. Обратите внимание на то, куда кладет мать свои пальцы, не отводит ли она их назад, тем самым препятствуя выделению молока.
 - Обратите внимание, не очень ли тяжела у матери грудь. Если закупоренный проток или пораженный маститом участок находится в нижней ее части, оттоку молока можно помочь, приподнимая грудь во время кормления.
 - Поинтересуйтесь, как часто мать кормит своего малыша и дает ли ему сосать столько времени, сколько он сам хочет.
 - Поинтересуйтесь, не давит ли на грудь тесная одежда, особенно бюстгальтер по ночам, не травмирована ли грудь.

Лечение мастита

- Объясните матери, что она **ДОЛЖНА** делать.
 - Почаще освобождать грудь от молока. Если этого не делать, может образоваться абсцесс.
 - Как можно чаще кормить младенца грудью – это наилучший способ опорожнять ее.
 - Следить за тем, чтобы младенец хорошо захватывал грудь.
 - Сначала давать младенцу больную грудь (если это не слишком больно).
 - Помогать выделению молока.
 - Перед кормлением и во время него мягко массировать закупоренный проток или уплотнение по направлению к соску.
 - Перед кормлением прикладывать к уплотненной области влажную теплую ткань.
 - Не носить тесной одежды, особенно бюстгалтеров.
 - Отдыхать рядом с младенцем, чтобы того можно было почаще кормить грудью. Мать должна много пить. Работающей матери при возможности следует уйти на больничный по уходу за ребенком.

Давайте отдыхать матери, но не ее груди!

- Если мать не стремится часто кормить младенца грудью, либо тот не хочет часто есть, молоко нужно сцеживать⁵³, чтобы давать ребенку потом. Если молоко не удалять, его секреция прекратится, а грудь станет болезненной, и в ней может возникнуть абсцесс.

Медикаментозное лечение мастита

- Ослабить симптомы мастита помогает противовоспалительное лечение. Лучше всего использовать ибупрофен, если этот препарат доступен, либо другие слабые болеутоляющие средства.

⁵³ Как сцеживать молоко, мы рассматривали на занятии 11.

- Антибиотикотерапия назначается, когда:
 - у матери в течение суток или более держится жар;
 - имеются признаки заражения, например, явно инфицированные трещины на соске;
 - частое и эффективное кормление ребенка грудью и/или сцеживание молока не привели в течение суток к ослаблению симптомов заболевания у матери;
 - состояние матери ухудшается.
- Назначенный курс лечения антибиотиком⁵⁴ необходимо строго выдерживать. Во избежание рецидивов большинство современных специалистов рекомендуют принимать такие медикаменты на протяжении 10-14 дней.

Мастит у ВИЧ-инфицированных женщин

- У ВИЧ-инфицированных женщин мастит и трещины соска (особенно кровоточащие или с другими выделениями) повышают опасность передачи вируса младенцу.
- Как только у матери с ВИЧ появляется мастит, абсцесс или трещины соска, она должна прекратить кормление младенца из пораженной грудной железы до тех пор, пока ее состояние не придет в норму. Молоко из этой груди нужно обязательно сцеживать вручную или молокоотсосом. Это предотвращает ухудшение общего состояния, способствует восстановлению грудной железы и секреции молока в ней. Медицинский работник должен убедить женщину, что та может эффективно сцеживать молоко.
- Женщинам с ВИЧ обычно назначается лечение антибиотиками. Назначенный курс необходимо строго выдерживать. Во избежание рецидивов большинство современных специалистов рекомендуют принимать такие медикаменты на протяжении 10-14 дней.
- Когда поражена одна грудная железа, ребенка можно кормить другой, но чаще и дольше, чем ранее, чтобы увеличить секрецию молока. Большинству младенцев вполне достаточно молока из одной грудной железы. Из пораженной груди ребенка можно начинать кормить лишь после ее излечения.
- Если поражены обе молочные железы, кормить младенца грудью мать не сможет и ей придется сцеживать молоко из обеих молочных желез. Грудное вскармливание можно будет возобновить лишь после излечения.
- В этом случае медицинский работник должен обсудить с женщиной временные способы вскармливания (AFASS – приемлемо, практически осуществимо, доступно по цене, может обеспечиваться на долговременной основе и безопасно). Мать может кормить младенца своим сцеженным молоком после его термической обработки⁵⁵, либо давать ему самодельные или покупные молочные смеси. При этом следует пользоваться только чашкой⁵⁶.
- Иногда женщина решает вообще на этот раз не кормить младенца грудью, а давать ему молоко в другом безопасном виде. Но чтобы грудные железы могли восстановиться и обрести здоровье, она должна сцеживать молоко из них до тех пор, пока не прекратится его секреция.

3. Трещины сосков (10 минут)

- Грудное вскармливание не должно причинять боли! В первые дни кормления грудью некоторые матери замечают, что их соски слегка размягчаются. Но через несколько дней, когда мать и дитя привыкают к грудному вскармливанию, это явление исчезает. Однако порой такое размягчение причиняет такую боль, что мать даже боится приложить младенца к груди. Могут появиться и трещины на сосках. Это ненормально и требует медицинского вмешательства.

⁵⁴ Обычно прописываются оральные антибиотики – эритромицин, флюк록сациллин, диклоксациллин, амоксициллин, цефалексин. Дополнительная информация приводится в публикации Mastitis: causes and management WHO/FCH/САН/00.13.

⁵⁵ Сцеженное молоко можно давать младенцу после термической обработки. После нагрева в молоке могут образовываться небольшие сгустки, но их нетрудно удалить перед кормлением.

⁵⁶ Сцеживание молока и кормление из чашки будет обсуждаться на занятии 11.

- Наиболее распространенные причины раннего растрескивания сосков просты, и их вполне можно избежать. Если в вашей клинике отмечаются случаи повреждения сосков, проверьте, весь ли персонал знает, как помочь матери правильно прикладывать младенца к груди. При хорошем захвате и частом кормлении грудью у большинства матерей трещины на сосках не возникают.

Наблюдение и выяснение анамнеза трещин сосков

- Попросите мать описать свои ощущения.
 - Боль в начале кормления, исчезающая после того, как младенец отпустит грудь, чаще всего связана с тем, как младенец берет грудь.
 - Боль, которая усиливается во время кормления и продолжается после его окончания (ее часто описывают как жгучую или стреляющую), вызвана, скорее всего, грибком *Candida albicans*⁵⁷.
- Осмотрите соски и молочные железы.
 - Повреждения кожи обычно возникают из-за плохого захвата груди младенцем.
 - Покрасневшая, глянцевитая, зудящая или чешуйчатая кожа, иногда с потерей пигментации, чаще всего свидетельствует о молочнице.
 - Не забывайте, что молочница и травмы молочной железы из-за плохого захвата груди могут проявляться одновременно.
 - Как и другие части тела, соски и молочные железы могут поражаться экземой, дерматитом и другими кожными заболеваниями.
- *Продемонстрируйте слайды с трещинами сосков.*
- *Слайд 12/5 – открытая трещина, проходящая через верхушку соска. Весьма вероятно, что она возникла из-за плохого захвата груди младенцем.*
- *Слайд 12/6 – покрасневший сосок с трещинами. Обратите внимание на покраснения и царапины вокруг ареолы. Скорее всего, это результат плохого захвата груди младенцем.*
- Пронаблюдайте весь процесс кормления грудью. Пользуйтесь при этом памяткой «Помощь в наблюдении за грудным кормлением».
 - Следите за тем, как младенец ищет грудь, захватывает ее и сосет.
 - Обратите внимание, по чьей инициативе закончилось кормление – младенца отняла мать или он сам отпустил грудь.
 - Посмотрите, как выглядит сосок в конце кормления. Не деформирован ли он (сплюснен), не покраснел ли, не появилась ли на нем белая линия?
- Осмотрите рот младенца на предмет анкилоглоссии или молочницы.
- Поинтересуйтесь у матери, не было ли в последнее время молочницы или предпосылок к ней (например, не принимала ли женщина антибиотики).
- Если женщина пользуется молокоотсосом, посмотрите, правильно ли она его располагает и не слишком ли большое разрежение (вакуум) создает.
- Определите причину трещин сосков. Чаще всего они появляются из-за:
 - неправильного захвата груди младенцем;
 - нагрубания груди, которое также может быть вызвано плохим захватом;
 - резкого «отрывания» младенца от груди, когда сосок еще втянут в его рот;
 - слишком глубокого втягивания соска и груди в молокоотсос, либо нанесенных им царапин;
 - молочницы, которая могла перейти на сосок изо рта младенца;
 - анкилоглоссии младенца (врожденного укорочения лингвальной уздечки языка), которая мешает языку вытягиваться над нижней десной, и та в результате трется о сосок.

⁵⁷ Кандидоз полости рта называют также молочницей или кандидозным стоматитом.

- Есть и другие, менее распространенные причины трещин соска. При необходимости предложите матери обратиться к специалисту в этой области⁵⁸.

Лечение трещин сосков

- Убедите мать, что трещины сосков можно вылечить и предупредить их появление в будущем.
- Бороться нужно с причинами возникновения трещин на сосках.
 - Помогите женщине правильно прикладывать младенца к груди и держать его. Этого может оказаться вполне достаточно. При необходимости покажите матери, как кормить младенца в другом положении. Это должно ослабить болезненные ощущения у матери, так как давление будет приходиться на другие участки больного соска, и женщина сможет продолжать кормить грудью во время лечения.
 - Займитесь лечением кожного заболевания или устраните источник раздражения. Молочницу нужно одновременно лечить и на сосках матери, и во рту младенца.
 - Если уздечка языка у младенца настолько коротка, что его язык не покрывает нижнюю десну, и трещины сосков у матери не проходят в течение 2-3 недель, направьте ребенка на консультацию к специалисту на предмет коррекции уздечки языка.
- На время лечения сосков предложите матери меры, облегчающие кормление грудью.
 - Сцеживать молоко и после кормления наносить его на соски, чтобы смазать их ткань и успокоить ее.
 - Перед кормлением накладывать на грудь теплую влажную ткань, чтобы стимулировать отдачу молока.
 - Всегда начинать кормление с менее болезненной груди.
 - Когда малыш засыпает у груди и перестает сосать, но не отпускает ее, отнимать ребенка от груди очень осторожно.
 - Мыть соски только раз в день во время обычных гигиенических процедур, а не после каждого кормления. Не мылить соски, чтобы не смывать с них естественную смазку⁵⁹.

Что не помогает при трещинах сосков

- НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ прекращайте кормление грудью, чтобы дать отдохнуть соскам! Это может привести к нагрубанию молочных желез, и младенцу станет труднее захватывать грудь. К тому же, когда молоко не удаляется из грудной железы, его секреция уменьшается.
- НЕ ОГРАНИЧИВАЙТЕ частоту и продолжительность кормления грудью. Если не устранена основная проблема, это ничем не поможет. Чтобы травмировать грудь, вполне достаточно одной-единственной минуты кормления с неправильным захватом. А вот двадцать минут кормления младенца, который хорошо взял грудь, никакого вреда не доставят.
- НЕ НАНОСИТЕ НА СОСКИ ничего такого, что вредно для младенца и не должно попадать ему в рот, либо повышает чувствительность кожи груди и может увеличить болезненность сосков. Никакая мазь не заменит правильного захвата груди.
- *(в местах, где продаются накладки для сосков)* НЕ ПОЛЬЗУЙТЕСЬ накладками для сосков в повседневной практике. Их применение чревато множеством проблем. Некоторые накладки мешают стимуляции грудных желез и отдаче молока, что грозит снижением его секреции. Они могут мешать младенцу сосать, что лишь усиливает болезненные ощущения, когда он перестает есть. Опасны они и для младенца, так как повышают вероятность попадания инфекции в его организм.

⁵⁸ Настоящий учебный курс не предусматривает подготовку специалистов по сложным и нестандартным отклонениям от нормального грудного вскармливания. Подскажите участникам занятия, к кому можно направить на консультацию женщину со сложными нарушениями.

⁵⁹ Данное требование относится ко всем кормящим матерям, а не только к женщинам с трещинами сосков.

4. Занятия в небольших группах (25 минут)

Разделите участников на группы по 4 человека в каждой. Выдайте в каждую из них по одному практическому примеру и попросите обсудить его. Предложите сделать это в виде ролевой игры, помогающей учиться задавать вопросы и тренировать искусство общения. Напомните, что практическая отработка фраз, которые рекомендуются для бесед с матерями, очень полезна, хотя в начале может вызывать трудности. Покажите перечень навыков общения и напомните о необходимости активно использовать их. Между группами могут ходить преподаватели, проверяя, как участники занятия справляются с данным упражнением. Если позволяет время, можно предложить каждой группе провести ролевую игру перед всеми участниками.

– *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

Итоги занятия 12

Обследование молочных желез и сосков матери

- Наблюдая за грудным кормлением, следует обязательно следить за состоянием молочных желез и сосков кормящей. В большинстве случаев этого бывает вполне достаточно, так как самое важное видно, когда женщина прикладывает младенца к груди и когда тот заканчивает есть.
- Осматривайте молочные железы матери только тогда, когда с ними возникают осложнения. Обязательно соблюдайте при этом полную конфиденциальность, и если нужно прикоснуться к груди, сначала просите разрешение на это.
- Обращайте внимание на форму груди и сосков. Отмечайте припухлости, повреждения кожи и покраснения. Ищите следы прежних хирургических операций.
- Рассказывайте женщине о том, что обнаружили. Подчеркивайте положительные моменты. Вселяйте в мать уверенность, что она способна вскормить ребенка грудью.

Профилактика нагрубания молочных желез

- В первые дни припухлость груди является нормальным явлением. Настораживать должно сильное ее набухание.
- Следуйте практическим рекомендациям Десяти принципов.
 - Помогайте матери сразу же после родов начать контакт «кожа-к-коже» с младенцем и в течение часа после появления младенца на свет приступить к исключительному и ничем не ограниченному грудному вскармливанию (принцип 4).
 - Матерям, которые не умеют прикладывать младенца к груди, показывайте, как это делать (принцип 5).
 - Показывайте матерям, как сцеживать грудное молоко (принцип 5).
 - Не переставайте напоминать о необходимости исключительно грудного вскармливания без воды и добавок (принцип 6).
 - Способствуйте совместному нахождению матери и младенца в атмосфере заботы (принцип 7).
 - Убеждайте кормить младенца в первые дни жизни не реже 8-12 раз за сутки (принцип 8).
 - Настоятельно советуйте не давать младенцу пустышек, сосок и бутылочек (принцип 9).

Лечение нагрубания молочных желез

- Освобождайте грудь от молока и делайте все необходимое, что лактация продолжалась как можно дольше.
- Устраняйте проблемы с захватом груди.
- Аккуратно сцеживайте немного молока, чтобы смягчить ареолу и помочь младенцу взять грудь.
- Чаше кормите грудью.
- Прикладывайте к груди теплый компресс перед кормлением и холодный – после него.
- Ободряйте мать и помогайте чувствовать себя комфортабельно.

Закупорка млечных протоков и маститы (воспаления грудных желез)

- Могут возникать из-за нечастого кормления грудью, неадекватного удаления молока из нее, давления чего-либо на млечную железу.

Лечение

- Улучшать выделение молока
 - Посмотрите, как младенец взял грудь, и при необходимости поправьте захват.

- Проверьте, не слишком ли тесную одежду носите и не сильно ли сжимаете грудь пальцами.
- Если молочные железы большие, поддерживайте их так, чтобы легче выделялось молоко.
- Рекомендации
 - Чаще кормите грудью. При необходимости сцеживайте молоко, что оно не переполняло молочную железу.
 - Мягко массируйте грудь по направлению к соску.
 - Перед кормлением прикладывайте к уплотненной области влажную теплую ткань.
 - Отдыхать должна мать, но не ее грудь.
 - Противовоспалительное лечение, а при необходимости – болеутоление.
- Антибиотикотерапия назначается в следующих случаях:
 - у матери более суток держится высокая температура;
 - частое и эффективное кормление ребенка грудью и/или сцеживание молока не привели в течение суток к ослаблению симптомов заболевания у матери;
 - состояние матери ухудшается.
- Когда мастит или абсцесс появляется у ВИЧ-инфицированной матери, она должна:
 - не кормить младенца грудью до тех пор, пока ее состояние не улучшится;
 - сцеживать грудное молоко, которое после термической обработки можно давать младенцу;
 - побольше отдыхать, находиться в тепле, много пить, принимать болеутоляющие средства и антибиотики.

Трещины сосков

- Определите причину, в том числе наблюдая за кормлением. Осмотрите грудь и соски.
- Ободрите мать.
- Устраните причину – чаще всего трещины сосков возникают из-за неправильного захвата груди младенцем.
- Не начинайте реже кормить младенца.
- Для оценки состояния кожи, степени анкилоглоссии и других нечасто встречающихся причин организуйте консультацию со специалистами соответствующего профиля.

Контрольный опрос по занятию 12

Какие сложности с грудным вскармливанием подскажут вам, что грудь и соски кормящей матери нуждаются в осмотре?

Розалия говорит, что когда она кормила грудью своего предыдущего ребенка, у нее было болезненное нагрубание груди. Она боится, что это же произойдет и со следующим младенцем. Что вы ей скажете о профилактике нагрубания молочных желез?

Бола жалуется на боль в сосках. На что вы обратите внимание, наблюдая за тем, как она кормит грудью? Чем вы можете помочь ей?

Опишите различия между закупоркой млечного протока, неинфекционным и инфекционным маститом. Что важнее всего делать во всех этих случаях?

Сюжеты для практикумов в малых группах

Г-жа А. жалуется на боль в груди. При осмотре ее молочной железы вы видите, что в одном месте она покраснела, при пальпации кажется отвердевшей, а г-жа А. ощущает там припухлость. Температура у нее **НОРМАЛЬНАЯ**. Ребенок родился 3 недели назад. Скорее всего, у г-жи А. _____

Что вы можете сказать, чтобы продемонстрировать сочувствие г-же А.?

По каким причинам могли возникнуть такие симптомы?

Какие вопросы вы хотели бы задать?

Какую информацию вы сообщили бы г-же А.?

Что вы можете предложить г-же А. для устранения отмеченной проблемы и продолжения грудного вскармливания?

Что бы вы посоветовали делать, чтобы такая проблема не повторилась?

Г-жа Б. жалуется, что вот уже два дня находится в гриппозном состоянии. У нее все болит, но особенно болезненной стала левая грудь. При осмотре вы видите, что молочная железа в одном месте горячая, красная, твердая и очень болезненная. У г-жи Б. высокая температура и она чувствует себя слишком больной, чтобы идти на работу.

Ее ребенку 5 месяцев, и грудное вскармливание идет нормально. Младенец часто ест по ночам. Перед уходом на работу г-жа Б. сцеживает молоко и оставляет его для малыша, а возвратившись с работы домой, сразу же кормит его. На работе она очень занята, поэтому на сцеживание молока еще и днем времени ей не хватает.

Скорее всего, у г-жи Б. _____

Что вы можете сказать, чтобы продемонстрировать сочувствие г-же Б.?

По каким причинам могли возникнуть такие симптомы?

Какие вопросы вы хотели бы задать?

Какую информацию вы сообщили бы г-же Б.?

Что вы можете предложить г-же Б. для устранения отмеченной проблемы и продолжения грудного вскармливания?

Что бы вы посоветовали делать, чтобы такая проблема не повторилась?

Г-жа В. родила только вчера. Она попыталась приложить младенца к груди сразу после родов, но тот сосал очень плохо. Мать считает, что у нее втянутые соски и поэтому она не сможет кормить грудью. При осмотре молочных желез вы отметили, что без стимуляции ее соски плоские. Когда же женщина по вашей просьбе оттянула их пальцами, оказалось, что соски вытягиваются нормально.

Что можно сказать г-же В., чтобы она согласилась с вашим мнением о ее сосках? Как завоевать ее доверие?

Какие практические рекомендации вы бы дали г-же В., чтобы помочь ей кормить младенца?

Дополнительная информация к занятию 12

Осмотр груди

Сначала расспросите

- Как изменялась грудь во время беременности? Если за это время молочные железы увеличились и ареола потемнела, значит, в груди много вырабатывающей молоко ткани.
- Были ли у женщины операции на молочных железах, в ходе которых могли быть перерезаны млечные протоки и нервы? Не было ли абсцессов?

После этого осмотрите

- Не очень ли велики или малы грудные железы? Объясните, что и маленькая, и большая грудь способна выделять много молока, но в некоторых случаях таким женщинам нужно помочь правильно приложить младенца к груди.
- Нет ли на груди шрамов, свидетельствующих о прошлых проблемах с грудным вскармливанием (например, от абсцессов или после операций)?
- Не припухла ли молочная железа, не выглядит ли кожа на ней глянцевитой? Это может указывать на нагрубание с водянкой. Когда грудь набухает естественным путем из-за поступления молока, она становится больше, но не припухает, а кожа не приобретает глянцевого отечного вида.
- Не покраснела ли какая-то часть молочной железы? Диффузное или генерализованное покраснение возникает при нагрубании груди. Локальное покраснение небольшого участка может свидетельствовать о закупорке млечного протока, а обширное покраснение с четко выраженными границами – о мастите. Багровая депигментация указывает на возможное наличие абсцесса.
- Каковы размеры и форма сосков (удлиненные или плоские, втянутые, очень большие)? Не препятствует ли их форма правильному захвату груди младенцем?
- Нет ли трещин и фиссур (линейных борозд)? Они обычно служат признаком того, что младенец сосет грудь с неправильным захватом.
- Нет ли на соске высыпаний и покраснений?

Затем пальпируйте

- Молочная железа на ощупь тугая или мягкая? Генерализованная плотность (иногда с несколькими припухлостями) может свидетельствовать как о естественном набухании груди, так и о ее нагрубании. Уточнить причины такого уплотнения помогает внешний вид кожи (глянцевитый при нагрубании и нормальный при набухании) и ее эластичность (пухлость).
- Рассказывайте женщине о том, что обнаружили. Подчеркивайте то, что вы видите положительного. Воздерживайтесь от критической оценки материнской груди. Вселяйте в мать уверенность, что она способна вскормить ребенка грудью.

Помощь кормящим матерям со втянутыми сосками

- Если у матери втянутые соски, нужно сделать следующее.
 - Сразу же после родов обеспечить ей контакт «кожа-к-коже» с младенцем и постоянно повторять его, чтобы помочь ребенку найти грудь, когда для этого наступит время.
 - В первые дни, пока не набухнет грудь, уделять больше внимания выбору нужного положения и правильному захвату груди младенцем. Объяснить женщине, что втянутый сосок мало что значит, так как младенец захватывает не его, а ареолу.
 - Помочь матери найти такое положение, в котором младенцу будет удобнее брать грудь. Можно, например, иногда класть ребенка на стол и наклоняться над ним так, чтобы молочная железа спадала ему в рот.
 - Посоветуйте женщине осторожно придать ареоле конусовидную форму или слегка сжать ее пальцами, чтобы младенцу было легче захватить грудь.

- Объясните, что через какое-то время младенец научится брать грудь и станет делать это самостоятельно.
- Предложите матери слегка прикоснуться соском ко рту малыша и давать ему грудь лишь после того, как он откроет его очень широко.
- Посоветуйте матери вытягивать соски перед кормлением. Она может аккуратно стимулировать их с помощью молокоотсоса, какого-либо другого вакуумного прибора, либо, если это позволительно, попросить кого-нибудь пососать грудь так, чтобы сосок вышел наружу.
- Избегайте сосок и пустышек, так как привычка к ним будет мешать ребенку захватить грудь и втянуть в рот достаточно большую ее часть.
- Не допускайте нагрубания молочных желез, так как оно еще больше затрудняет захват груди младенцем. При необходимости сцеживайте молоко и кормите им из чашки, пока малыш не научится сосать грудь.

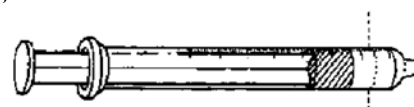
Коррекция втянутых сосков с помощью шприца

С помощью этого способа можно сделать втянутые соски торчащими и помочь младенцу захватить грудь. Работать шприцом при этом должна сама мать, чтобы не сделать разрезание слишком сильным и не повредить сосок.

- Возьмите шприц емкость не менее 10 мл, а еще лучше 20 мл, чтобы в него можно было вставить сосок матери.
- Обрежьте цилиндр со стороны иглоприемника (куда обычно вставляются иглы). Это можно сделать с помощью острого лезвия или ножниц.
- Полностью извлеките поршень, переверните его и вставьте в цилиндр с другой стороны – в обрезанное (шершавое) отверстие.
- Перед тем, как приложить младенца к груди, матери нужно:
 - оттянуть поршень примерно на треть длины цилиндра;
 - надеть гладкое отверстие шприца на сосок;
 - в течение примерно 30 секунд осторожно вытягивать поршень с постоянной, но небольшой силой;
 - легким давлением на поршень снизить разрежение внутри и одновременно снять шприц с груди.
- Если возникают болезненные ощущения, подскажите матери слегка нажать на шток, чтобы уменьшить разрежение внутри цилиндра. Это защитит от повреждения кожи на соске и ареоле.

Слайд 12/7: Коррекция втянутых сосков с помощью шприца

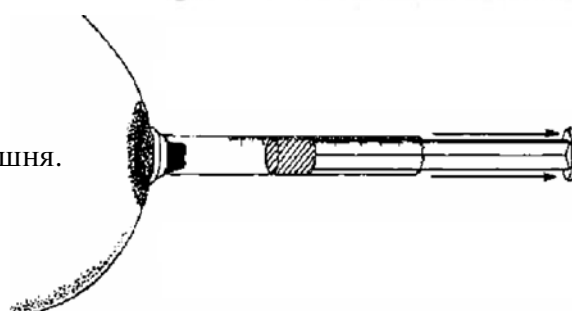
ШАГ 1. Обрежьте по этой линии с помощью лезвия.



ШАГ 2. Вставьте поршень со стороны среза.



ШАГ 3. Мать осторожно тянет шток из поршня.



По материалам книги N. Kesaree, et al. *Treatment of Inverted Nipples Using Disposable Syringe*, *Journal of Human Lactation*; 9(1): 27-29, 1993 г.

Обсуждение в классе: нагрубание молочных желез (факультативно)

Три дня назад Мария родила здорового ребенка. Новорожденный находится в детском отделении, и его приносят для кормления по графику. Зайдя в послеродовую палату, акушерка обнаруживает, что молочные железы Марии сильно набухли, а мать жалуется на боль в них.

Чем может акушерка помочь Марии? Как можно было предупредить нагрубание молочных желез? Каким образом Мария может предотвратить новое нагрубание?

БОРЬБА С НАГРУБАНИЕМ ГРУДИ У НЕКОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

- *Поддерживайте молочные железы*, чтобы мать чувствовала себя комфортно. Однако не перетягивайте туго грудь, так как это увеличивает дискомфорт.
- *Прикладывайте компрессы*. У одних женщин опухоль снимают теплые компрессы, у других – холодные.
- *Сцеживайте молока не больше, чем нужно для устранения дискомфорта*. Повторяйте сцеживание несколько раз в день, как только переполнятся молочные железы. Если мать чувствует себя нормально, этого можно не делать. Чтобы не стимулировать секрецию молока, его нужно сцеживать меньше, чем мог бы высосать младенец.
- *Снимайте боль*. Для этого можно воспользоваться болеутоляющими препаратами наподобие ибупрофена или парацетамола⁶⁰. Некоторые женщины предпочитают растительные средства, например, чай на основе трав и плодов, сырые капустные листья, наложение которых на грудь снимает боль и опухоль.

Что не рекомендуется

Фармакологические методы подавления секреции молока⁶¹. В долгосрочной перспективе гораздо более эффективными считаются перечисленные выше средства.

⁶⁰ Принимать аспирин кормящим матерям не рекомендуется, так как он может вызывать у младенцев синдром Рея.

⁶¹ В числе прочих опробованы следующие фармакологические препараты:

- Стильбэстрол (диэтилстильбэстрол) – отмечены такие побочные явления как кровотечения, и тромбоэмболия.
- Эстроген – уменьшает нагрубание груди и боль, но после прекращения приема возможны рецидивы.
- Бромокриптин – подавляет секрецию пролактина. Побочное действие: материнская смерть, конвульсии, инсульт. Во многих странах запрещен для женщин в послеродовой период.
- Каберголин – подавляет секрецию пролактина. Считается безопаснее бромокриптина. Возможное побочное действие: головная боль, головокружения, гипотония, носовые кровотечения.

Лечение абсцессов молочной железы

- Если не лечить мастит на ранней стадии, он может развиваться в абсцесс, который представляет собой гнойник внутри млечной железы. Образуется очень болезненная опухоль, иногда с нарушением пигментации.
- Абсцесс отсасывается через шприц или посредством хирургического дренажа; в обоих случаях это должен делать только врач.
- Мать⁶² может продолжать кормить грудью, если дренажная трубка или хирургический шов находится вдали от ареолы и не мешают захвату груди младенцем.
- Если мать не может или не хочет кормить пораженной грудью из-за местоположения абсцесса, ей нужно сцеживать молоко. Малыша можно будет снова приложить к этой груди, как только она начнет заживать (обычно через 2-3 дня).
- Мать может продолжать кормить здоровой грудью как обычно.
- Избежать появления абсцесса помогает правильное лечение мастита.

Накладки на сосок

- Когда младенец плохо сосет грудь или у матери появляются трещины сосков, врачи иногда рекомендуют пользоваться накладками на соски. Однако у этого способа есть серьезные недостатки. Накладки на соски могут:
 - ослаблять стимуляцию молочной железы и соска, снижая тем самым секрецию молока и окситоциновый рефлекс;
 - помешать приросту веса и способствовать обезвоживанию;
 - отучить младенца сосать грудь без таких накладок;
 - накапливать на своей поверхности бактерии или грибок молочницы и заражать ими младенца;
 - вызывать раздражение и царапать материнский сосок.
- Мать, младенец и медицинский работник могут настолько привыкнуть к накладкам на соски, что не смогут обходиться без них.
- Тщательно все обдумайте и взвесьте, прежде чем рекомендовать накладки на соски. Когда они используются в качестве временной меры в клинических условиях, проследите, чтобы матери была обеспечена последующая помощь, которая поможет ей отказаться от накладок на соски.

Кандидоз (молочница)

- Молочница – это заболевание, которое вызывают дрожжеподобные грибки рода *Candida albicans*. Оно часто начинает развиваться после антибиотического лечения мастита и других заболеваний, равно как и применения антибиотиков после кесарева сечения. Очень важно лечить молочницу сразу и у матери, и у ребенка, чтобы они не передавали носителей этого заболевания друг другу.
- Болезненные ощущения из-за плохого захвата груди младенца могут возникнуть одновременно с кандидозом, поэтому перед началом лечения молочницы нужно исключить другие причины болезненности сосков, например, неправильный захват груди.
 - Слайд 12/8 – Молочница на темном соске.
 - Слайд 12/9 – Молочница на светлом соске.
- Признаки молочницы
 - Соски матери могут выглядеть нормально, либо быть покрасневшими и раздраженными. Может ощущаться глубокая проникающая боль, сопровождаемая жалобами женщины на «жжение и боль» в сосках после кормления.

⁶² ВИЧ-инфицированным матерям не рекомендуется продолжать кормить грудью с абсцессом.

- Между кормлениями соски подолгу болят, даже когда младенец правильно берет грудь. Это может быть единственным симптомом заражения.
- У ребенка могут появиться белые бляшки на слизистой оболочке рта.
- У младенца могут наблюдаться грибковые опрелости.
- У матери может появиться вагинальная молочница.

Лечение молочницы

- Нанесение медикаментозных препаратов на соски матери и на слизистую оболочку рта младенца согласно местным правилам. Курс лечения необходимо продолжать в течение 7 дней после исчезновения болезненных ощущений. Разрешается применять лишь такие медикаменты, которые не нужно смывать перед кормлением грудью.
- *Назовите несколько распространенных медикаментов, используемых для лечения молочницы.*
- Некоторые женщины считают, что после каждого кормления грудью полезно дать соскам просохнуть на воздухе и подержать их под солнечными лучами. Ежедневно меняйте бюстгальтер и стирайте его в горячей мыльной воде. Если носите грудные прокладки, меняйте их, как только те увлажнятся.
- При наличии вагинального кандидоза его необходимо лечить. Возможно, лечение потребуется и партнеру женщины.
- Тщательно мойте руки с мылом после того, как смените памперсы ребенку или выйдете из туалета.
- Прекратите пользоваться пустышками, сосками и накладками на соски. Если отказаться от них нельзя, ежедневно кипятите все это не менее 20 минут и каждую неделю меняйте на новые.

Анкилоглоссия

- Анкилоглоссия проявляется у младенцев из-за слишком короткой лингвальной уздечки, которая настолько ограничивает подвижность языка, что тот не может вытянуться над нижней десной. В результате сосок матери трется о десну, что вызывает боль (слайд 12/10).

Занятие 13 ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|---|----------|
| 1. Обсуждать особенности рациона кормящих матерей | 10 минут |
| 2. Пояснять, как грудное вскармливание удлиняет интервалы между рождением детей | 10 минут |
| 3. Обсуждать вопросы грудного вскармливания при болезни матери | 15 минут |
| 4. Доводить основные сведения о медикаментах и грудном вскармливании | 10 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 45 минут |

Дидактические материалы:

Слайд 13/1. Метод лактационной аменореи (LAM).

Слайд 13/2. Рекомендации для ВИЧ-инфицированных женщин.

Памятка «БОЛЕЗНЬ МАТЕРИ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ» – по одной копии на каждого участника (не обязательно).

Памятка «ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ МАТЕРИ» – по одной копии на каждого участника (не обязательно).

Полная копия документа ВОЗ/ЮНИСЕФ *Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs (2002)* CHD, WHO, Geneva

Дополнительные материалы для преподавателей

Hepatitis B and breastfeeding, UPDATE No.22, November 1996 CHD, WHO Geneva

Breastfeeding and maternal tuberculosis, UPDATE No. 23, Feb 1998 CHD, WHO Geneva

WHO. *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS – report of a technical consultation*. (May 2003) Geneva

WHO/UNICEF *Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs (2002)* CHD, WHO, Geneva

1. Особенности рациона кормящих матерей (10 минут)

- *Покажите иллюстрацию с двумя матерями, лежащими в постелях и разговаривающими с медсестрой, либо беседующими за столом друг с другом.*

Фатима слышала от своей матери, что теперь ей нужна специальная пища, чтобы грудное молоко было хорошим, а то некоторые продукты могут сказаться на младенце.

Вопрос к аудитории. *Как можно ответить на вопрос кормящей матери о том, что ей нужно есть, а от чего лучше воздерживаться?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Чтобы хорошо себя чувствовать и ухаживать за семьей, всем матерям нужны еда и питье в достаточных количествах. Когда женщина получает разнообразную пищу в требуемом объеме, в ее организм поступают столь необходимые ей белки, витамины и минералы. Кормящим матерям не нужны какие-то особые продукты, не следует им и избегать никакой пищи.
 - За время беременности в организме женщины накапливаются жиры, которые после родов расходуются на секрецию молока. Но из накопленных запасов молоко производится лишь частично – в этом процессе участвует и пища, которую потребляет кормящая мать.
 - Чтобы количество грудного молока заметно снизилось, кормящая мать должна очень сильно недоедать. При нехватке пищи женский организм начинает использовать для выработки молока собственные резервы. Молока в этом случае может стать немного меньше, может слегка понизиться его жирность, но качество останется по-прежнему высоким.
 - Количество грудного молока не снижается ни при малом разнообразии питания, ни в результате нерегулярного приема пищи. А вот матери, которые слишком много работают, которым не хватает времени толком поесть и которые недоедают, равно как и те, кто не получает социальной поддержки, часто жалуются на усталость и малое количество грудного молока. Поддерживать его секрецию на должном уровне помогают забота о матери и наличие времени для частого кормления.
 - Грудное вскармливание очень важно для продовольственной безопасности всей семьи. Когда продуктов мало, в первую очередь их лучше отдавать матери, чтобы она могла кормить младенца своим молоком, а не искусственными смесями. Обязательно обсуждайте этот вопрос с семьями кормящих матерей.
 - Кормящим матерям часто советуют пить много жидкости. Однако если женщина выпивает больше, чем нужно для утоления жажды, это не только не увеличивает количество грудного молока, но может даже уменьшить его. Кормящей матери достаточно пить лишь тогда, когда она испытывает жажду, замечает, что у нее мало мочи или та стала слишком концентрированной.
- *Перечислите программы продовольственной помощи беременным и кормящим матерям, которые действуют в вашем регионе.*

2. Как грудное вскармливание удлиняет интервалы между рождением детей (10 минут)

Фатима слышала, что грудное вскармливание препятствует зачатию следующего ребенка, и хотела бы знать, насколько это верно.

Вопрос к аудитории. *Что вы скажете матери о влиянии грудного вскармливания на интервалы между рождением детей?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Грудное вскармливание способно задерживать возобновление овуляции и менструаций, отодвигая тем самым возможность нового зачатия на более поздний срок. Матерям,

которые хотят с помощью грудного вскармливания отсрочить следующую беременность, помогает метод лактационной аменореи (LAM).

– *Продемонстрируйте слайд 13/1 "LAM".*

- Метод LAM позволяет предотвратить зачатие с вероятностью 98% :
- при соблюдении трех условий:
 - у матери нет менструаций;
 - женщина кормит исключительно грудью (днем и ночью), не делая очень длинных перерывов между кормлениями;
 - младенцу меньше 6 месяцев от роду.
- Если не выполняется хотя бы одно из этих условий, матери лучше воспользоваться другим методом планирования семьи.
- Во время грудного вскармливания можно применять большинство способов планирования семьи за исключением гормональных противозачаточных таблеток на основе эстрогена.

3. Грудное вскармливание при болезни матери (15 минут)

Фатима услышала от соседки, что если у кормящей матери жар или ей нужно принимать лекарства, грудное вскармливание нужно прекратить.

***Вопрос к аудитории.** Что вы скажете кормящей матери о грудном вскармливании, если она заболела?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Женщины могут продолжать кормить грудью практически при любом заболевании. У такого подхода есть множество достоинств.
 - В организме матери вырабатываются антитела к поразившей ее инфекции, которые затем поступают в грудное молоко и помогают защитить младенца от этой болезни.
 - Резкое прекращение грудного вскармливания способно привести к заболеваниям млечных желез⁶³, что грозит вызвать у матери жар.
 - После внезапного прекращения грудного вскармливания у младенца могут появиться симптомы угнетенного состояния, например, малыш может подолгу плакать.
 - После выздоровления матери будет нелегко возобновить грудное вскармливание, так как за время болезни у нее снизится секреция молока.
 - Прекращение грудного вскармливания подвергает младенца всем опасностям искусственного питания.
 - Грудное вскармливание требует меньше усилий, чем приготовление смесей, кормление ими младенца, стерилизация бутылочек. Кроме того, для кормления грудью матери не нужно двигаться – достаточно положить малыша рядом и дать ему спокойно сосать.
 - Подолгу находясь рядом с малышом, мать знает, что тот счастлив и находится в безопасности.
 - Младенцу остаются доступны все преимущества грудного вскармливания: защита его здоровья, наилучшее питание, оптимальный рост и развитие, меньшая опасность ожирения со всеми его последствиями для здоровья в будущем.
- Матерям с хроническими заболеваниями может потребоваться помощь в налаживании грудного вскармливания. У больных диабетом, скажем, чаще возникают осложнения во время родов, что мешает начать кормить новорожденного грудью, однако при соответствующей поддержке подобные проблемы вполне разрешимы.

***Вопрос к аудитории.** Какая помощь с грудным вскармливанием может потребоваться больной матери?*

Дождитесь нескольких ответов.

⁶³ О мастите см. занятие 12.

- Чем можно помочь грудному вскармливанию, когда мать больна.
 - Объяснить, насколько важно продолжать грудное вскармливание даже во время болезни.
 - Свести к минимуму разлуку матери и младенца, чтобы они как можно больше времени проводили вместе.
 - Давать матери побольше питья, особенно, если у нее жар.
 - Помочь матери выбрать удобную позу для кормления, либо показать ее помощнице, как помочь матери держать младенца.
 - Если матери трудно кормить грудью или она слишком плохо себя чувствует, ей можно предложить самой или с чьей-то помощью сцеживать молоко и давать его младенцу из чашки до тех пор, пока не улучшится состояние.
 - Подобрать безопасные для грудного вскармливания методы лечения и лекарственные препараты.
 - Если во время болезни грудное вскармливание прерывалось, сделать все возможное для его возобновления после того, как мать выздоровеет.

Вопрос к аудитории. Бывает ли так, что из-за состояния здоровья матери младенцу приходится вместо грудного молока давать другую пищу?

Дождитесь нескольких ответов.

- Переводить младенца на искусственное питание из-за нездоровья матери приходится крайне редко. При этом важно отличать заболевания, при которых противопоказано грудное вскармливание, от связанных с болезнью ситуаций, затрудняющих его.
 - Госпитализация сама по себе не может рассматриваться как препятствие к грудному вскармливанию. Когда мать кладут в больницу, ребенка также следует класть с ней. Если же мать не способна ухаживать за младенцем, нужно попросить кого-то из членов семьи, чтобы тот находился с женщиной и помогал ей.
 - Вредные привычки матери. Даже если мать курит, пьет или принимает наркотики, для большинства младенцев наилучшим вариантом остается грудное вскармливание. При употреблении сильных наркотиков решение следует принимать в каждом отдельном случае. Кормить детей грудью не рекомендуется тем матерям, которые принимают наркотики внутривенно.
 - При распространенных инфекционных заболеваниях (инфекции дыхательных путей, ангине, желудочно-кишечной инфекции и других) мать рискует заразить находящегося рядом с ней младенца при прямом контакте, через кашель и так далее. Когда грудное вскармливание при этом не прерывается, младенец получает защиту от инфекции. Если же его прервать, опасность заражения от матери намного возрастает. Большинство заболеваний матери, включая туберкулез, гепатит Б и мастит, противопоказанием грудному вскармливанию не является.
 - Когда мать не может кормить своего ребенка грудью, следует найти кормилицу (проверенную на ВИЧ) или давать младенцу термически обработанное грудное молоко из банка такого молока.
- Раздайте участникам занятия копии памятки **БОЛЕЗНЬ МАТЕРИ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**, и предложите познакомиться с ней в свободное время. При необходимости поясните непонятные места.

Если у матери ВИЧ/СПИД

- Покажите слайд 13/2.
- Как уже отмечалось на занятии 1, если женщина прошла ВИЧ-пробу, и та дала положительный результат, ей следует придерживаться приведенных ниже рекомендаций.

Рекомендации ЮНИСЕФ/ВОЗ по кормлению младенцев для ВИЧ-инфицированных женщин

Когда альтернативное вскармливание ребенка приемлемо, оправданно, доступно, рационально и безопасно, ВИЧ-инфицированным матерям рекомендуется полностью отказаться от кормления своих детей грудью.

В противном случае на протяжении первых месяцев жизни младенца лучше кормить исключительно грудью, а как только это будет оправданно, сразу же полностью прекратить грудное вскармливание.

- Любой ВИЧ-инфицированной женщине нужно обязательно пройти индивидуальное собеседование с подготовленным специалистом, который поможет ей найти наилучшее решение по вскармливанию ребенка в ее конкретном случае.

4. Медикаментозное лечение и грудное вскармливание⁶⁴ (10 минут)

- Когда без медикаментов не обойтись, медицинский работник, как правило, может подобрать такие препараты, которые безопасны для кормящих матерей. Большинство лекарственных средств попадает в грудное молоко в очень небольших количествах, и лишь немногие из них действуют на младенца. Прекращение грудного вскармливания чаще всего оказывается для малыша опаснее следов лекарства в материнском молоке.
- Недоношенные дети и малыши в возрасте до 2 месяцев больше подвержены действию лекарств, чем младенцы постарше. При любых подозрениях можно, как правило, подобрать медикаменты или лечение, более безопасное при грудном вскармливании.
- Если кормящая мать принимает лекарство, в отношении которого вы не уверены, нужно:
 - предложить ей продолжать курс приема, пока вы не узнаете об этом препарате больше;
 - проследить, особенно при длительном курсе лечения, за возможным побочным воздействием лекарства на младенца (например, необычная сонливость, нежелание есть, желтуха);
 - свериться с перечнем лекарственных препаратов ВОЗ (объясните, где искать его или местный список медикаментов, разрешенных для приема кормящими матерями);
 - обратиться к врачу, фармацевту или другому специалисту в этой области, чтобы тот предоставил дополнительную информацию, а при необходимости посоветовал альтернативный препарат, более безопасный для кормящей матери;
 - если проявляется побочное воздействие на младенца, а матери необходимо продолжать прием именно этого лекарства, следует подумать об альтернативном вскармливании, лучше временном.
- Традиционная терапия, лечение травами и некоторые другие методы могут влиять на младенца. Старайтесь собрать побольше информации о тех способах лечения, которые широко распространены в вашем регионе. Пока этого не сделано, предложите матери продолжать грудное вскармливание, следя при этом за возможным побочным воздействием на младенца.
 - *Раздайте участникам занятия памятку «ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ МАТЕРИ», либо расскажите, где можно найти полный текст этого буклета. Объясните используемые в документе категории лекарственных препаратов – противопоказанные при грудном вскармливании и требующие постоянного наблюдения.*
 - *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*

⁶⁴ Считается, что целевая аудитория данного учебного курса не будет назначать медикаментозное лечение.

Итоги занятия 13

Особенности рациона кормящих матерей

- Чтобы хорошо себя чувствовать и ухаживать за семьей, всем матерям нужно хорошо питаться.
- Кормящим матерям не нужны какие-то особые продукты, не следует им и избегать никакой пищи.
- Когда продуктов мало, в первую очередь их лучше давать матери, чтобы она могла кормить младенца своим молоком, а не искусственными смесями. Это целесообразно не только из соображений здоровья матери и младенца, их благополучия, но и в целях экономии семейного бюджета.

Как грудное вскармливание помогает регулировать интервалы между рождением детей

- Метод ЛАМ эффективен на 98% при соблюдении трех условий:
 - у матери нет менструаций;
 - женщина кормит исключительно грудью, не делая очень длинных перерывов между кормлениями;
 - младенцу меньше 6 месяцев от роду.
- Если не выполняется хотя бы одно из этих условий, матери лучше воспользоваться другим методом планирования семьи.

Грудное вскармливание при болезни матери

- Грудному вскармливанию по время болезни матери можно помочь следующими способами:
 - объясняйте, насколько важно продолжать грудное вскармливание даже во время болезни;
 - сводите к минимуму разлуку матери и младенца, чтобы они как можно больше времени проводили вместе;
 - давайте матери побольше питья, особенно, если у нее жар;
 - помогите матери найти удобное положение для кормления младенца;
 - матерям, которые слишком плохо себя чувствуют, помогайте сцеживать молоко и давать его младенцу из чашки;
 - подбирайте безопасные для грудного вскармливания методы лечения и лекарственные препараты;
 - если во время болезни грудное вскармливание прерывалось, делайте все возможное для его возобновления после того, как мать выздоровеет.

Грудное вскармливание и медикаменты

- При необходимости медикаментозного лечения зачастую можно подобрать безопасное для младенца лекарство. Большинство лекарственных средств попадает в грудное молоко в очень небольших количествах, и лишь немногие из них действуют на младенца. Прекращение грудного вскармливания чаще всего оказывается для малыша опаснее следов лекарства в материнском молоке.
- Следите за признаками возможного побочного действия лекарств на младенца и старайтесь получить как можно больше информации о них. Вероятность побочного воздействия особенно высока у детей в возрасте до 2 месяцев.
- Разберитесь, где можно получить дополнительную информацию или консультацию по применению лекарственных препаратов.

Контрольный опрос по занятию 13

Беременная говорит вам, что не станет кормить малыша грудью, потому что не может себе позволить покупать необходимые для этого специальные продукты. Как ее убедить в том, что грудное вскармливание вполне доступно для нее?

Вы слышите от коллеги, что одной из матерей нужно прекратить грудное вскармливание, так как ей назначены лекарства. Что вы ответите на это?

Болезнь матери и грудное вскармливание (ВАРИАНТ)

Нормой считается исключительно грудное вскармливание. Медицинские показания к прикорму младенца или полному отказу от материнского молока встречаются крайне редко. Специальные рекомендации относительно грудного вскармливания требуются лишь в тех случаях, когда мать физически ослаблена, принимает лекарственные препараты или у нее заразная болезнь.

- Ослабленной матери может потребоваться помощь, когда она берет младенца, чтобы приложить к груди.
- Когда у матери жар, ей нужно давать много жидкости.

Медикаментозное лечение матери

При назначении некоторых лекарственных средств из весьма ограниченного списка (антиметаболиты, радиоактивный йод, ряд антистероидных препаратов) мать должна прекратить грудное вскармливание на время их приема. Некоторые лекарства могут вызывать сонливость у младенца, либо оказывать на него другое побочное действие. Все лекарственные препараты, назначенные кормящей матери, сверяйте с перечнем ВОЗ и по возможности выбирайте наиболее безопасные для младенца; следите за признаками их возможного побочного действия.

Вредные привычки матери

Даже если мать курит, пьет или принимает наркотики, для большинства младенцев наилучшим вариантом остается грудное вскармливание. Оно противопоказано лишь в тех случаях, когда мать принимает наркотики внутривенно.

ВИЧ-инфицированные матери

Когда альтернативное вскармливание ребенка приемлемо, оправданно, доступно, рационально и безопасно (AFASS), ВИЧ-инфицированным матерям рекомендуется полностью отказаться от кормления своих детей грудью. В противном случае на протяжении первых месяцев жизни младенца лучше кормить исключительно грудью, а как только это будет оправданно, сразу же полностью прекратить грудное вскармливание. Смешанное вскармливание (материнское молоко с параллельным альтернативным вскармливанием) не рекомендуется.

Другие инфекционные заболевания матери

Абсцесс молочной железы. Кормить из пораженной груди не рекомендуется, но молоко из нее нужно сцеживать. Кормление можно возобновить сразу же после того, как будет удален абсцесс и начато лечение антибиотиками. Кормление здоровой грудью следует продолжать.

Вирус простого герпеса тип I (HSV-1). Если на молочных железах имеются очаги герпеса, от грудного вскармливания следует воздерживаться до их устранения.

Ветряная оспа. При таком заболевании следует воздерживаться от грудного вскармливания новорожденных; его можно возобновлять лишь после того, как мать перестанет быть заразной.

Боррелиоз Лайма. Грудному вскармливанию лечение матери не мешает.

Вирус Т-клеточного лейкоза человека (HTLV-I). При наличии безопасных и доступных вариантов альтернативного вскармливания (AFASS) кормить младенца грудью не рекомендуется.

Заболевания матери без противопоказаний для грудного вскармливания

Гепатит B. Инфицированная мать должна продолжать грудное вскармливание как обычно. Младенцу следует ввести вакцину от гепатита B в течение первых 48 часов или при первой же возможности.

Туберкулез. Больные туберкулезом матери должны продолжать грудное вскармливание как обычно. Лечение матери и ребенка производится в соответствии с национальными противотуберкулезными стандартами.

Мастит. Как правило, прерывать грудное вскармливание на время лечения антибиотиками не рекомендуется.

Литература

Распространяется подразделением здоровья и развития детей и подростков, ВОЗ, Женева, <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm>

Breastfeeding and the use of water and teas UPDATE, No.9 November 1997

HIV transmission through breastfeeding. A review of available evidence (2004) ISBN 92 4 159271 4

Breastfeeding and Maternal Medication: Recommendations for Drugs in the UNICEF/WHO Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva: World Health Organization, 2002

Грудное вскармливание при медикаментозном лечении матери – сводка

Грудное вскармливание противопоказано

- Противораковые медикаменты (антиметаболиты).
- Радиоактивные препараты (грудное вскармливание прекращается временно).

Грудное вскармливание можно продолжать

Возможно побочное действие, рекомендуется следить за сонливостью младенца:

- отдельные психотропные препараты и антиконвульсанты (см. инструкции конкретных медикаментов).

По возможности назначаются альтернативные препараты:

- левомецетин, тетрациклин, трихопол, хинолоны (например, ципрофлоксацин).

Необходим мониторинг желтухи у младенца:

- сульфаниламидные препараты, дапсон, сульфаметоксазол + триметоприм (котримаксозол), сульфадоксин + пириметамин (фансидар).

Могут понижать секрецию молока – рекомендуются альтернативные препараты:

- эстрогены, включая эстроген-содержащие противозачаточные средства, тиазид, диуретики, эргометрин.

Безопасные при обычной дозировке

Большинство распространенных лекарственных препаратов:

- олеутоляющие и жаропонижающие, непродолжительные курсы парацетамола, ацетилсалициловой кислоты, ибупрофена, единичные дозы морфина и петидина;
- антибиотики: ампициллин, амоксициллин, феноксациллин и другие пенициллиновые препараты, эритромицин;
- противотуберкулезные медикаменты, антилепрозные препараты (см. дапсон выше);
- противомаларийные (кроме мефлохина и фансидара), противоглистные и противогрибковые препараты;
- бронхолитические (например, сальбутамол), кортикостероидные и противогистаминные средства;
- антациды, противодиабетические средства, большинство гипотензивных препаратов, дигоксин;
- йодо-, железо- и витаминсодержащие пищевые добавки.

(По материалам “Breastfeeding counseling: A training course”, WHO/CDR/93.3-6.)

Дополнительную информацию по отдельным лекарственным средствам можно найти в публикации WHO/UNICEF Breastfeeding and Maternal Medications (2002), www.who.int/child-adolescent-health/

Занятие 14

ПОСЛЕДУЮЩАЯ ПОДДЕРЖКА КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ – ШАГ 10

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Рассказывать о порядке подготовки матери к выписке | 15 минут |
| 2. Знакомить с возможностями последующего медицинского наблюдения и поддержки после выписки из роддома | 10 минут |
| 3. Намечать пути защиты грудного вскармливания работающими матерями | 10 минут |
| 4. Обсуждать возможность грудного вскармливания на втором году жизни ребенка и позже | 10 минут |
| 5. Обсуждать групповую поддержку грудного вскармливания | 30 минут |
| Общая продолжительность занятия: | 75 минут |

Дидактические материалы и подготовка к занятию:

Слайд 14/1. Взаимная поддержка матерей.

Контактная информация групп материнства, институтов общественной поддержки, клиник для кормящих женщин в медицинском центре.

Информация о национальном законодательстве или директивах относительно поддержки грудного вскармливания работающими матерями.

Информация о дополнительных национальных мерах и государственной политике в области вскармливания младенцев (необходимо убедиться, что в этих документах предусмотрено исключительно грудное вскармливание до шестимесячного возраста).

Плакат «Искусство общения», использовавшийся на занятии 2.

Попросите двух участниц сыграть во время практической отработки роль «матерей» и передайте им вопросы, которые они должны задать.

Дополнительные материалы для преподавателей

Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) 2003

Green, C P. *Mother Support Groups: A Review of Experience in Developing Countries.* BASICS II. 1998 <http://www.basics.org/publications/pub/msg/contents.htm>

Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. РАНО/WHO. 2003

1. Подготовка матери к выписке из роддома (15 минут)

- Шаг 10 из Десяти шагов успешного грудного вскармливания гласит:
Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять к ним матерей после выписки из больницы или клиники.
- Медицинское учреждение, где родился ребенок, может очень много сделать для того, что быстро начать и наладить грудное вскармливание, а при необходимости – обеспечить безопасное альтернативное вскармливание. Однако мать нуждается в поддержке и после того, как ее с младенцем выпишут домой.
- В некоторых обществах мать получает сильную поддержку со стороны друзей и семьи. Но если этого не происходит (например, мать живет вдали от своего дома), медицинскому учреждению следует самостоятельно организовать последующее врачебное наблюдение. Его возможность и необходимость обсуждаются с матерью перед выпиской из роддома.
 - *Расскажите следующий эпизод уже знакомой "истории".*

Фатима и Мириам готовятся отправиться со своими новорожденными детьми из роддома домой.

Вопрос к аудитории. *Что необходимо знать и уметь матери перед тем, как отправиться из роддома домой?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Перед тем, как выйти из роддома, мать должна:
 - уметь кормить своего ребенка;
 - осознавать важность исключительно грудного вскармливания вплоть до шестимесячного возраста и необходимость кормить ребенка грудью до двух лет и старше параллельно с докормом другими продуктами;
 - уметь определять, что вскармливание идет нормально;
 - знать, куда в случае необходимости обращаться за поддержкой.

Уметь кормить ребенка

- Медицинский работник, прошедший подготовку по поддержке грудного вскармливания, должен обязательно наблюдать, как каждая из матерей кормит своего младенца и насколько успешно они справляются с грудным вскармливанием.
- Матери нужно:
 - знать о кормлении по требованию младенца и о его поведении;
 - уметь различать признаки готовности ребенка к еде;
 - уметь правильно держать ребенка, чтобы тот мог хорошо захватить грудь;
 - знать признаки того, что младенец хорошо сосет грудь и здоров;
 - знать, что нужно делать, если кажется, что младенец получает недостаточно молока;
 - уметь сцеживать молоко.
- Если мать не кормит своего ребенка грудью, специалист в области альтернативного вскармливания должен убедиться, что мать знает:
 - какое альтернативное питание приемлемо, оправданно, доступно, рационально и безопасно в ее ситуации;
 - как получать альтернативное питание в нужном количестве;
 - как безопасно приготовить альтернативное питание и дать его своему младенцу;
 - как ослабить риски, связанные с альтернативным вскармливанием.
- Перед выпиской из роддома медицинский работник должен на практике убедиться, что мать (или другое ухаживающее за младенцем лицо) способна приготовить альтернативное питание и безопасно накормить им ребенка.

Понимать важность исключительно грудного вскармливания для младенца и последующего его кормления грудью

- Когда мать с новорожденным возвращается домой, ее порой начинают уговаривать в необходимости докармливать младенца другой пищей и питьем. Поэтому перед выпиской из роддома женщине обязательно нужно напомнить, насколько важно исключительно грудное вскармливание для детей моложе 6 месяцев.
- Когда младенцу исполнится полгода, ему в дополнение к материнскому молоку нужна будет и другая пища. Но грудное молоко по-прежнему будет помогать малышу расти и развиваться, защищать его от болезней, придавать ощущение близости матери. Оно будет оставаться важным источником питания и роста до двухлетнего возраста и далее.
- Если грудью кормит ВИЧ-инфицированная мать, крайне важно, чтобы младенец не получал никакой другой еды и питья, кроме ее молока. При смешанном вскармливании, когда материнское молоко перемежается с другими видами питания, намного возрастает опасность передачи ВИЧ-инфекции от матери малышу.

Уметь определять, что вскармливание идет нормально

- Иногда матери можно предложить, чтобы при возникновении проблем она обращалась к вам. Вот только не все молодые матери знают, что считать нормой, а где начинаются проблемы. Поэтому женщине с маленьким ребенком нужно рассказать, какие признаки указывают на то, что вскармливание идет хорошо.
 - Малыш бодрствует и активен, ест не меньше 8 раз в сутки.
 - Малыш периодически успокаивается и засыпает.
 - Мокрые пеленки или подгузники малышу приходится менять 6 раз в сутки или чаще, моча у него слабо окрашенная и водянистая⁶⁵.
 - Перед кормлением млечные железы выглядят полнее, чем после кормления. Грудь и соски должны иметь нормальный вид и не болеть.
 - У матери не возникает никаких затруднений при общем уходе за младенцем.

Знать, куда в случае необходимости обращаться за поддержкой

- Матери нуждаются в поддержке. Когда женщина возвращается домой с ребенком, ей нужен кто-то – член семьи, подруга, медицинский работник, – вместе с кем она могла бы осваивать науку ухода за младенцем. Особенно остро нуждаются в помощи женщины, которые:
 - сильно загружены другими делами, включая домашнее хозяйство и уход за другими детьми;
 - впервые стали матерью;
 - сталкиваются с трудностями при вскармливании ребенка;
 - работают вне дома и вынуждены покидать своих младенцев;
 - живут замкнуто, почти не поддерживая контактов с теми, кто мог бы их поддержать;
 - получают множество противоречивых, сбивающих с толку советов от разных людей;
 - испытывают трудности со здоровьем своим или своего младенца.
- Порой мать думает, что в силах со всем справиться сама, и никакая помощь ей не нужна. Более того, ей может показаться, что за помощью обращаются только плохие матери, не способные управиться собственными силами.
- Однако любому из нас нужно время, чтобы освоить новую работу или обязанности, и при этом мы не стесняемся обращаться за помощью. А ведь матерью тоже нужно научиться быть, освоив много нового. И служб поддержки, которые действуют поблизости от нее, может оказаться недостаточно. Молодой матери следует подсказать, куда обращаться за помощью и где искать поддержку.

⁶⁵ У младенцев постарше частота дефекаций может уменьшиться. Стул должен быть нетвердым.

- Последующая поддержка особенно важна для тех матерей, дети которых находятся на альтернативном вскармливании: им нужно помогать с выбором методов кормления, а при необходимости – менять их.
- Еще в период беременности в беседах полезно упоминать о том, что при возникновении трудностей мать может обратиться в службу поддержки. Это заранее вселит в будущую мать уверенность в помощи.

2. Последующее медицинское наблюдение и поддержка после выписки (10 минут)

Возможности поддержки на местах

– *Продемонстрируйте слайд 14/1. Взаимная поддержка матерей.*

Фатима и Мириам иногда встречаются и подолгу разговаривают о своих малышах. Фатима с удовольствием прислушивается к словам Мириам, потому что у той уже второй ребенок, а значит, опыта и знаний у нее побольше.

Вопрос к аудитории. Какую общественную поддержку может получать мать по месту жительства в том, что касается грудного вскармливания и ухода за младенцем?

Дождитесь нескольких ответов.

Семья и подруги

- Огромную общую поддержку молодая мать может получить со стороны семьи и друзей. Затруднения обычно возникают с исключительно грудным вскармливанием до 6-месячного возраста, особенно в семьях, где другие женщины всегда начинали докармливать своих малышей намного раньше.
- Поддержка со стороны семьи и друзей нужна и тем матерям, младенцы которых находятся на альтернативном вскармливании. При этом ВИЧ-инфицированных женщин необходимо всячески убеждать в необходимости исключительно альтернативного вскармливания, не смешанного с грудным.

Первичное медицинское обслуживание и патронаж

- При любом контакте с матерью и младенцем медицинский работник может внести свой вклад в правильное вскармливание ребенка и уход за ним. Если возникают затруднения, которые сам он решить не в состоянии, женщину следует направить на консультацию к соответствующему специалисту.
- Участковые врачи, как правило, находятся гораздо ближе к семьям, чем больничные медицинские работники, и поэтому могут чаще и дольше общаться с матерями. С учетом этого они должны уметь оказывать матерям поддержку по вскармливанию младенцев и уходу за ними.
- В районных поликлиниках можно организовать «кабинеты грудничков», специально подготовленный персонал которых сможет помогать кормящим матерям при любом их посещении поликлиники, а не только по вызову. Более того, здесь можно собирать сразу по несколько женщин, чтобы они обменивались опытом между собой. Такие кабинеты вполне могут послужить основой для создания групп материнской поддержки.
- Местные медицинские работники могут подать пример исключительно грудного вскармливания и ввода прикорма только после того, как их детям исполнится 6 месяцев.

Взаимная поддержка матерей

- Такая поддержка отмечается обычно на местах и может проводиться как на индивидуальной основе, так и в составе групп. Как правило, помощь молодым

матерям оказывают более опытные женщины с несколькими детьми. Просите у них разрешения и дайте их координаты тем, кто ухаживает за своим первенцем.

- Создать группу поддержки могут либо сами матери, либо участковый педиатр. Не исключено, что одну из таких групп стоит создать специально для ВИЧ-инфицированных женщин.
- Взаимопомощь легко доступна и бесплатна (или обходится очень дешево). В идеале, некоторые матери должны пройти подготовку и быть в любое время готовыми помочь женщине, у которой возникли затруднения с младенцем⁶⁶.
- Группам взаимопомощи матерей присущ целый ряд достоинств.
 - Мать получает помощь в привычном для нее окружении и неподалеку от места проживания.
 - Женщины получают информацию и поддержку привычным для себя способом – от родственников и друзей.
 - Кормление младенца и уход за ним воспринимаются как обычная повседневность, а не проблема, которую должны решать врачи.
 - Здесь всегда можно поговорить с более опытной женщиной и получить помощь от нее.
 - Матери чувствуют удовлетворение от такого общения и обретают больше уверенности в себе.
 - Поощряется участие в работе группы как беременных женщин, так и опытных матерей.
 - Матери могут помогать друг другу не только на встречах, но и в любое другое время; завязываются дружеские отношения.
- Некоторые группы материнской взаимопомощи становятся частью более крупной сети, в рамках которой может проводиться подготовка и обучение, публикуются печатные материалы, предлагаются другие услуги. Опытные матери, ставшие лидерами или наставниками в таких группах, могут привлекаться к обучению медицинских работников, приглашаться в женские консультации и родильные дома для бесед с беременными женщинами и молодыми матерями.

Когда недоступна формальная поддержка

- Если в месте проживания матери нет групп поддержки, перед ее выпиской из роддома необходимо провести дополнительную работу.
 - Обсудите, на какую поддержку мать может рассчитывать дома.
 - По возможности побеседуйте с членами семьи о том, какую помощь те смогут оказывать молодой матери.
 - Дайте женщине контактные данные человека, с которым она сможет связаться в роддоме или клинике. В первую неделю после родов она с ребенком должна регулярно наблюдаться этим специалистом, который в числе прочего следит за ходом грудного вскармливания. Однако и после истечения этого срока мать сможет обращаться к нему при возникновении каких-либо затруднений или вопросов.
 - Напомните матери о необходимости пройти через 6 недель после родов плановый осмотр вместе с младенцем.
 - Освежите в памяти матери основные положения оптимального вскармливания.
 - Часто бывает полезно передать матери печатные материалы-памятки. Они должны содержать точную информацию, в их подборку ни в коем случае нельзя включать буклеты компаний, производящих или распространяющих заменители грудного молока, бутылочки и соски.
 - По возможности свяжитесь с матерью после ее возвращения домой и поинтересуйтесь, как идет вскармливание малыша.

⁶⁶ Такую поддержку можно оказывать по телефону, по почте, а там, где это доступно, – через Интернет.

- В некоторых клиниках создаются группы поддержки матерей, которые работают под руководством врача и собираются на встречи в выделенном для этого помещении. Здесь же может быть и кабинет грудного вскармливания, куда матери смогут обращаться при возникновении трудностей с кормлением младенца.
- *Доведите до участников более конкретную информацию, например, контактные данные для получения поддержки на местах.*

Районы доброжелательного отношения к ребенку

- Некоторые сообщества борются за право называться «доброжелательными по отношению к ребенку». И ваше учреждение вполне может стать инициатором такого движения в своей округе. Хотя международно-признанного подхода здесь еще нет, совершенно ясно, что обсуждение подобных инициатив должно вестись на основе Десяти принципов успешного грудного вскармливания.
- Звание «района доброжелательного отношения к ребенку» предполагает выполнение ряда условий.
 - Наличие системы здравоохранения или районных медицинских учреждений категории ВФНН, которые активно поддерживают раннее и исключительное грудное вскармливание младенцев.
 - Наличие действующих с одобрения районных властей мест, где можно получить квалифицированную поддержку раннего, исключительно грудного вскармливания.
 - Поддержка соответствующего возрасту младенца, частого и ответственного альтернативного вскармливания при одновременном продолжении кормления грудью.
 - Наличие системы материнской взаимопомощи или другой подобной программы.
 - Недопущение практики, идущей вразрез с Международным кодексом маркетинга заменителей грудного молока, отсутствие в районе магазинов или услуг, действующих в его нарушение.
 - Реализация местными властями и общественными организациями изменений, которые необходимы для активной поддержки оптимального вскармливания младенцев в семьях. В число таких мер могут входить помощь в выполнении домашней работы, предоставление транспорта для поездки кормящих матерей на консультации, выявление «сторонников и защитников грудного вскармливания» среди общественных лидеров, организация рабочих мест, удобных для кормящих матерей.

3. Защита грудного вскармливания работающими женщинами (10 минут)

- Многие матери начинают слишком рано докармливать своих младенцев, а то и вовсе отлучают их от груди из-за того, что им нужно возвращаться на работу. И задача медицинского работника в том, чтобы ребенок работающей матери получал как можно больше ее грудного молока.

Вопрос к аудитории. Почему рекомендуется продолжать грудное вскармливание после возвращения матери на работу?

Дождитесь нескольких ответов.

- Кроме основных достоинств грудного вскармливания, о которых уже говорилось на предыдущих занятиях, есть ряд причин, по которым оно еще более важно для работающих матерей.
 - Младенец меньше болеет, а значит, женщине приходится реже брать отпуск для ухода за больным ребенком.
 - Простота ночных кормлений, позволяющая матери больше спать.
 - Возможность проводить больше времени с младенцем, сближающая мать с ребенком.
 - Возможность лишиться раз отдохнуть от работы во время кормления ребенка.
 - Установление особых личных отношений между матерью и ребенком.

Вопрос к аудитории. *Что вы ответите работодателю, если тот спросит, что ему даст поддержка грудного вскармливания работающими у него матерями?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Работодателям тоже выгодно, что работающие у них матери продолжали кормить своих младенцев грудью.
 - Такие матери реже отсутствуют на работе из-за болезни своих детей.
 - Они больше внимания уделяют работе, так как им приходится реже беспокоиться о здоровье малыша.
 - Работодатель сохраняет у себя опытных и квалифицированных работников.
 - Проявляя заботу о кормящих матерях, работодатель повышает заинтересованность женщин в работе на себя.
 - В семьях и обществе складывается благоприятное отношение к работодателям, которые проявляют заботу о своих работниках.
 - Вскормленные материнской грудью малыши со временем превращаются в здоровых работников.

Вопрос к аудитории. *Какие основные положения нужно обсудить с матерью, которая собирается возвратиться на работу?*

Дождитесь нескольких ответов.

- За несколько недель до того, как мать вернется на работу, стоит выяснить вместе с ней ряд важных моментов.
 - Сможет ли она брать малыша с собой?
 - Нельзя ли организовать уход за младенцем поблизости от ее работы, чтобы мать могла либо сама приходить и кормить его грудью в обеденный перерыв, либо малыша могли приносить для кормления к ней?
 - Не может ли женщина сократить свой рабочий день или неделю, пока ребенок не подрастет?
- Если в рабочие часы кормить ребенка грудью невозможно, матери можно посоветовать другие меры.
 - Как можно больше и чаще кормить младенца грудью во время декретного отпуска.
 - Продолжать кормить малыша грудью при любой возможности – по ночам, ранним утром, в выходные дни.
 - Не давать малышу никакой другой пищи, пока в этом не возникнет насущная необходимость – как правило, чтобы привыкнуть к новой еде, ребенку достаточно нескольких дней до выхода матери на работу.
 - Сцеживать молоко и оставлять его дома, чтобы младенца накормил им кто-то другой.
 - По возможности сцеживать молоко на работе через каждые 3 часа. Это не только способствует нормальной секреции молока, но и помогает поддерживать грудные железы в нормальном состоянии. Регулярно освобождаясь от молока, они активнее вырабатывают его.
 - Учить того, кто будет кормить младенца, делать это безопасно и с любовью, использовать не бутылочку, а чашку, чтобы ребенок не стал отказываться от груди, когда дома его мама.
 - Общаться и советоваться с другими работающими матерями, которые кормят своих детей грудью.
- Все сказанное выше о сочетании грудного вскармливания с работой в полной мере относится и к учащимся матерям.
 - *(факультативно) Большинство медицинских работников – женщины, причем многие из них имеют грудных детей. Что можно сделать в вашем учреждении, чтобы здесь можно было кормить детей грудью?*
 - *Перечислите национальные законы и положения, защищающие права работающих матерей.*

4. Возможность грудного вскармливания до двухлетнего возраста и позже (10 минут)

- Сказать, в каком возрасте грудное вскармливание теряет важность для ребенка, невозможно. Оно всегда сближает мать и дитя, защищает малыша от болезней, дает ему хорошее питание.
- Особенно ценным материнское молоко становится, когда подросший младенец или маленький ребенок заболевает. Часто бывает так, что отказываясь от любой другой пищи, малыш с удовольствием берет мамину грудь. Благодаря этому он не только получает столь необходимую жидкость, но и не теряет веса во время болезни.
- Кормление грудью помогает успокоить малыша, у которого что-то болит или которого что-то беспокоит.
- Грудное кормление подросшего младенца во многом отличается от вскармливания новорожденного. Когда ребенок начинает подолгу бодрствовать, он легко отвлекается от еды посторонними звуками и всем, что происходит рядом. Поэтому мать старается кормить своего малыша в тихом спокойном месте.
- Маленьких детей можно кормить грудью один-два раза в день или чаще. А некоторые из них припадают к материнской груди лишь тогда, когда чем-то обеспокоены или у них что-то болит.
- По мере того, как ребенок растет, его матери приходится преодолевать все более сильное давление и на рабочем месте, и в семье. Поэтому в беседе нужно обсудить, как ей лучше вести себя в такой ситуации.

Прикорм⁶⁷

- После первых шести месяцев жизни у ребенка появляется необходимость в другой пище, которую он должен получать параллельно с материнским молоком. Такое дополнительное питание называется прикормом, так как оно лишь дополняет грудное вскармливание, но не заменяет его.
- Пока ребенку не исполнится год, основная часть его рациона должна приходиться на грудное молоко (или его заменители, если мать не кормит грудью). Продолжая часто прикладывать младенца к груди, параллельно давайте ему подходящую пищу с семейного стола. Период с 6 до 12 месяцев – это время, когда ребенок учится есть разнообразную пищу.
- Чтобы сохранить у матери секрецию грудного молока, предложите ей перед каждым прикормом давать ребенку грудь.
- В процессе естественного развития ребенок сам начнет отказываться от груди, как только будет готов к этому. Не нужно резко прерывать грудное вскармливание, так как это может вызвать стресс у матери и ребенка, привести к заболеванию грудных желез и лишит младенца источника жидкости. Постепенно сокращайте количество кормлений за сутки, следя за тем, чтобы малыш получал достаточно другой еды и ощущал постоянное внимание со стороны матери.

Другие национальные программы охраны материнства и детства (включая те, что реализуются на местном уровне)

- Поддержка долгого грудного вскармливания осуществляется в рамках многих национальных программ здравоохранения и питания, частично перечисленных ниже.
 - Программы охраны материнства: наблюдение за беременными на протяжении всего срока ради благополучных родов.
 - Комплексное лечение детских заболеваний: наблюдение повторных заболеваний у ребенка.

⁶⁷ Подробная информация о прикорме детей содержится в публикации *Complementary Feeding Counseling: a training course*.

- Расширенные программы иммунизации: постоянное наблюдение за ребенком через небольшие интервалы времени.
- Программы обеспечения организма микроэлементами, включая препараты железа и витамин А.
- Программы планового обследования новорожденных: осмотр обычно производится на 6-10 день после рождения – это очень важное время для определения того, как идет грудное вскармливание.
- Программы раннего развития ребенка: контроль за ростом и развитием ребенка в ходе плановой диспансеризации.
- Программы планирования семьи: обследование матери может производиться в любое время, обычно в ходе медицинских осмотров.

5. Групповая поддержка – занятие в классе (30 минут)

Расскажите о занятии

- Руководитель группы материнской взаимопомощи должен уверенно владеть искусством общения и хорошо разбираться во вскармливании младенцев. Такие качества можно прививать опытным матерям, направляя их на специальные курсы подготовки.
- На данном занятии мы рассмотрим, как помогать пришедшим в группу молодым матерям, используя для этого свои навыки общения.

Попросите 6-8 участников сесть вокруг стола. Дайте двоим из них списки вопросов, которые нужно задать только-только пришедшей в группу матери. Другие участники «группы материнской взаимопомощи» играют роль опытных матерей, готовых прийти на помощь молодой матери. Назначьте одну из участниц на роль подготовленного лидера группы – опытной кормящей матери, которая будет вести обсуждение и следить за тем, чтобы могли высказаться все «матери».

Предложите остальным участникам расположиться вокруг первой группы и наблюдать за происходящим.

Участники «группы взаимопомощи» должны побеседовать с матерью, которая будет задавать вопросы, и постараться помочь ей, выступая в роли других матерей-участниц группы. При этом никто не должен читать лекций. Старайтесь просто вести дружескую беседу. Не забывайте о приемах общения, о которых уже говорилось в ходе данного курса.

Образцы вопросов для группового обсуждения приводятся ниже, но участники занятия могут вносить и собственные предложения. Даются также темы обсуждения на тот случай, если преподавателю нужно будет довести информацию, которую группа не затронула. Но при правильном поведении группы превращать это занятие в лекцию не нужно. Это – группа взаимопомощи матерей, а не клинический практикум.

Поощряйте «опытных матерей» группы вкратце делиться тем, как они сами преодолевали подобные трудности с детьми такого же возраста. Такое их поведение несколько отвлечет «внимание» от «новой матери». К тому же на занятии прозвучит нотка взаимной поддержки, когда матери учат друг друга и открывают множество путей преодоления трудностей грудного вскармливания.

Пример «проблемы» 1

Джеймсу 8 месяцев со дня рождения, он вполне здоров. Каждый день ему дважды дают кашу, а я, когда не на работе, а дома, кормлю его грудью. Но вчера вечером и ночью он от груди отказался. И утром тоже, проснувшись, не захотел сосать. Ежедневно он съедает 4 бутылочки молочной смеси, так может, грудное вскармливание пора прекратить?

Возможные темы для обсуждения

Не забывайте выслушивать мать и реагировать так, чтобы ей хотелось рассказывать дальше и пытаться разобраться в своей ситуации.

Какая ситуация больше всего устроила бы мать?

Что мать уже пыталась сделать? Есть ли у нее какие-то мысли насчет того, что делать дальше?

Иногда малыши такого возраста отказываются брать грудь из-за того, что у них режутся зубы или начался стоматит, Может такое быть в данном случае?

В каких условиях мать кормит грудью младенца? Его может что-то отвлекать от еды. Работающие матери иногда кормят своих детей наспех.

Как часто случается «не на работе, а дома»? Нельзя ли проводить больше времени с малышом, беря его, например, с собой в магазин или в гости?

Где спят мать и ребенок? (В одной комнате?) Как малыш ест по ночам?

Сколько малыш съедает, когда мать не дома, нельзя ли уменьшить порции, особенно во второй половине дня, чтобы ребенок был готов приложиться к груди после возвращения матери?

Если малышу давать овощи, фрукты или мясо, это не только разнообразит его стол, но и не даст наесться так плотно, как одна только каша. Не хочет ли мать расширить рацион ребенка?

Грудное молоко продолжает оставаться важным источником питания и на втором году жизни ребенка.

Пример «проблемы» 2

Кларе 3 месяца, и я кормлю ее грудью довольно часто. Но этого ребенку мало. Иногда она начинает плакать очень скоро после кормления. Кажется, у меня убывает молоко. Не стоит ли начать докармливать малыша из ложки или давать ему другое молоко?

Возможные темы для обсуждения

Не забывайте выслушивать мать и реагировать так, чтобы ей хотелось рассказывать дальше и пытаться разобраться в своей ситуации.

Какая ситуация больше всего устроила бы мать?

Что мать уже пыталась сделать? Есть ли у нее какие-то мысли насчет того, что делать дальше?

Иногда младенцу нужно помочь лучше прикладываться к груди. Мать не обращалась к опытной женщине, чтобы та посмотрела, как ребенок ест?

Иногда малыш просит есть, ищет общения или хочет почувствовать заботу еще до того, как часы показывают время кормления. Что мать думает насчет того, чтобы уделять младенцу побольше внимания и давать ему грудь при первых признаках беспокойства, тем самым успокаивая его?

Чем успокаивать плачущего младенца, если он хорошо растет?

Завершение занятия

Спросите «матерей» группы, что они думают о прошедшем обсуждении. Поинтересуйтесь у «опытных матерей», как они оценивают использование собственных навыков общения? После этого попросите поделиться своими впечатлениями «наблюдателей». Не забудьте заострить внимание на тех приемах, которые оказались эффективными.

– Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.

Итоги занятия 14

Подготовка матери к выписке из роддома

- Перед тем, как выйти из роддома, мать должна:
 - уметь кормить своего ребенка;
 - осознавать важность исключительно грудного вскармливания вплоть до шестимесячного возраста и необходимость продолжать кормить ребенка грудью параллельно с докормом другими продуктами;
 - знать, как безопасно приготовить альтернативное питание и дать его своему младенцу;
 - уметь определять, что вскармливание идет нормально;
 - знать, куда в случае необходимости обращаться за поддержкой.

Последующее медицинское наблюдение и поддержка после выписки

- Перед выпиской матери из роддома с ней необходимо обсудить ряд вопросов.
 - Определить, на какую поддержку мать может рассчитывать дома.
 - По возможности побеседовать с членами семьи о том, какую помощь те ей смогут оказывать.
 - Передать матери контактные данные человека, с которым она сможет связаться в роддоме или клинике, либо в районной поликлинике. В первую неделю после возвращения домой ее должна регулярно посещать патронажная сестра или педиатр для наблюдения, которое в числе прочего предполагает и мониторинг грудного вскармливания. Договориться о плановом осмотре на 6 неделе жизни младенца.
 - Рассказать о группах материнской поддержки в месте проживания, либо дать контактные данные опытных матерей, готовых оказать ей помощь.
 - Напомнить, как вести грудное вскармливание и что ему способствует.
 - Убедиться, что мать не получила никаких печатных материалов по маркетингу заменителей грудного молока и питания из бутылочки.
 - Связаться с матерью после того, как она окажется дома, и узнать, как идет вскармливание малыша.

Защита грудного вскармливания работающими женщинами

- Грудное вскармливание продолжает играть важную роль и после возвращения матери на работу.
- Поддержка грудного вскармливания выгодна работодателям.
- За несколько недель до того, как мать вернется на работу, стоит выяснить вместе с ней ряд важных моментов.
 - Сможет ли она брать малыша с собой?
 - Нельзя ли организовать уход за младенцем неподалеку от работы его матери?
 - Не может ли женщина сократить свой рабочий день или неделю, пока ребенок не подрастет?
- Если в рабочие часы кормить ребенка грудью невозможно, матери можно посоветовать другие меры.
 - Как можно больше и чаще кормить младенца грудью во время декретного отпуска.
 - Сцеживать молоко и оставлять его дома, чтобы младенца накормил им кто-то другой.
 - Общаться и советоваться с другими работающими матерями, которые кормят своих детей грудью.

Продолжение грудного вскармливания до двухлетнего возраста и позже

- Грудное вскармливание продолжает сближать мать и дитя, защищает малыша от болезней, дает хорошее питание и подросшим младенцам и маленьким детям.

- Пока ребенку не исполнится год, основная часть его рациона должна приходиться на грудное молоко (или его заменители, если мать не кормит грудью). После первых шести месяцев жизни у ребенка появляется необходимость в другой пище, которую он должен получать параллельно с материнским молоком или его заменителями. Это называется прикормом, потому что такое питание только дополняет грудное вскармливание, но не заменяет его.
- Чтобы сохранить у матери секрецию грудного молока, предложите ей почаще прикладывать младенца к груди, и лучше перед прикормом. Если она собирается отлучать ребенка от груди, посоветуйте постепенно сокращать количество кормлений, следя за тем, чтобы малыш каждый день получал достаточно другой еды.

Контрольный опрос по занятию 14

Назовите три места в своей округе, куда мать может обратиться за поддержкой.

Назовите две причины, по которым материнская взаимопомощь может принести пользу молодым матерям.

Приведите два аргумента в пользу важности грудного вскармливания для подросших младенцев и их матерей.

Дополнительная информация к занятию 14

Организация групп материнской взаимопомощи

- Во многих случаях наилучшую помощь мать может получить в группах материнской взаимопомощи. Такие группы вовсе не обязательно должны быть большими или работать под управлением опытных специалистов. Главное, чтобы в них были добросердечные и внимательные наставники, знающие, как кормить детей грудью и помогать в этом другим женщинам. Если в вашем районе такой группы нет, помогите организовать ее и поддерживайте ее работу.
 - Найдите опытных кормящих матерей и предложите им стать «наставницами» для молодых мам. Впрочем, помогать друг другу могут и сами молодые матери.
 - Предоставляйте наставницам информацию, помогайте им, но группой руководить давайте им самим.
 - Поощряйте частые встречи группы по домам или в каком-либо общественном помещении. На таких встречах матери смогут делиться тем, как они кормят детей, обсуждать возникающие трудности и рассказывать, как они их преодолевают. Вам же останется только предлагать особые темы для обсуждения.
 - Доведите до каждой матери информацию о ближайшей группе поддержки и при возможности представьте ее наставнице этой группы.
 - Поддерживайте связь с наставницей, предоставляйте ей необходимую информацию и оказывайте поддержку, если она попросит об этом.
 - Подключайте наставниц к программам подготовки в больницах и консультациях по грудному вскармливанию.
 - Организуйте подготовку наставниц по искусству общения и умению слушать.

Занятие 15

КАК СТАТЬ БОЛЬНИЦЕЙ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЙ К РЕБЕНКУ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

- | | |
|--|----------|
| 1. Разъяснять практические аспекты доброжелательного отношения к ребенку | 20 минут |
| 2. Описывать процесс аттестации на статус БДР | 10 минут |
| 3. Обсуждать включение ИБДР (Инициатива) в уже существующие программы | 5 минут |

Общая продолжительность занятия: **35 минут**

Некоторые темы данного занятия требуют дополнительного времени. Какие именно из них проводить, зависит от состава и пожеланий участников.

Для медицинского учреждения следует заполнить форму самооценки. Это может занять час-два или больше в зависимости от того, сколько матерей и сотрудников опрашивается.

План аттестации составляется на основании приведенных ниже вопросов. Это задание рассчитано на час или больше внеурочного времени. Кроме того, нужно предусмотреть дополнительное время на обсуждение плана с заинтересованными лицами и его исполнителями.

Дидактические материалы:

Слайд 15/1. Цели и задачи учебного курса.

Перечень Десяти принципов успешного грудного вскармливания с занятия 1.

Форма самооценки медицинского учреждения для получения статуса БДР в рамках программы ВОЗ/ЮНИСЕФ и определения соответствия Глобальному критерию – по одной копии на каждую группу из 4–6 человек. Если планируется дополнительное занятие по заполнению такой формы, копий потребуется больше.

Для факультативного рассмотрения правил медицинского учреждения

Копии или образцы политики медицинского учреждения, а также Памятка по политике вскармливания младенцев в медицинском учреждении – по одной копии на каждую группу из 4–6 участников.

Для дополнительного занятия по работе с планом

Слайды планирования (5)

Образец плана – по одной копии на каждую малую группу.

Дополнительные материалы для преподавателей

Другие разделы документа:

BFHI materials: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care.

Раздел 1. Основные положения и реализация программы.

Раздел 4. Самооценка и мониторинг медицинских учреждений.

1. Практические аспекты доброжелательного отношения к ребенку (20 минут)

- На первом занятии мы познакомились с задачами нашего учебного курса.

– *Покажите слайд 15/1 и зачитайте его содержание.*

Цель нашего курса состоит в том, чтобы каждый сотрудник клиники уверенно поддерживал раннее и исключительное грудное вскармливание, а медицинское учреждение двигалось к получению статуса БДР.

- Медицинское учреждение доброжелательного отношения к ребенку (БДР):
 - реализует Десять шагов успешного грудного вскармливания;
 - не принимает никаких бесплатных поставок, образцов и рекламных материалов от компаний, производящих или распространяющих заменители грудного молока;
 - способствует оптимальному вскармливанию и уходу за теми младенцами, которых матери не кормят грудью.
- *Укажите на плакат с Десятью шагами или, если на первом занятии участникам были розданы памятки, напомните о них.*
- *Попросите кого-нибудь из участников прочесть принцип 1.*

Вопрос к аудитории. Почему для медицинского учреждения так важно иметь изложенную в письменном виде политику и держать ее на видном месте?

Дождитесь нескольких ответов.

- Политика грудного вскармливания определяет, что должен делать персонал и службы в ходе повседневной деятельности, причем в обязательном порядке. Благодаря ей родители знают, на какой уход они могут рассчитывать.
- Чтобы соответствовать требованиям БДР, политика должна охватывать все Десять шагов, а также предусматривать запрет бесплатных заменителей грудного молока, бутылочек и сосок, равно как и их рекламы.
- В регионах с высоким уровнем ВИЧ в политике должно быть явно оговорено, что повседневная практика медицинского персонала и служб должна предусматривать работу с матерями, которые не кормят своих детей грудью.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному принципу.*
- *Попросите кого-нибудь из участников прочесть принцип 2.*

Вопрос к аудитории. Почему для медицинского учреждения так важно повышать квалификацию персонала?

Дождитесь нескольких ответов.

- Тех, кто пришел из медицинских учреждений, где не выполнялись требования доброжелательного отношения к ребенку, необходимо научить реализации Десяти шагов на практике.
- Объединенный таким знанием персонал способен внести необходимые изменения в работу клиники, избавиться от старых методов и внедрить доброжелательные к ребенку методы работы, которые помогут матерям правильно и эффективно кормить своих детей грудью.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному принципу.*
- *Попросите кого-нибудь из участников прочесть принцип 3.*

Вопрос к аудитории. Почему для медицинского учреждения так важно проводить беседы с беременными?

Дождитесь нескольких ответов.

- Беременным нужна достоверная информация, а не рекламные материалы о такой коммерческой продукции как молочные смеси. Причем эта информация должна подбираться для каждой женщины в отдельности. Без бесед со знающими медицинскими работниками беременная может принять решение на основе неверных сведений.
- Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному принципу.
- Попросите кого-нибудь из участников прочесть шаг 4.
- Сейчас этот принцип трактуется так:
сразу же после появления на свет нужно положить новорожденного так, чтобы он касался своим телом кожи матери, и продержат его в таком положении не меньше часа, предлагая матери следить, когда младенец сможет взять грудь, и при необходимости помогая ей.

Вопрос к аудитории. Почему так важно помочь матери быстрее вступить в контакт с новорожденным?

Дождитесь нескольких ответов.

- контакт «кожа-к-коже» матери с новорожденным помогает:
 - согревать младенца, стабилизировать его дыхание и биение сердца;
 - быстро начинать грудное вскармливание;
 - быстрее познакомиться матери и младенцу.
- Если после родов ребенку или матери требуется экстренная медицинская помощь, контакт «кожа-к-коже» необходимо установить, как только стабилизируется состояние больного.
- Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному принципу.
- Попросите кого-нибудь из участников прочесть принцип 5.

Вопрос к аудитории. Почему так важно показывать матери, как кормить младенца?

Дождитесь нескольких ответов.

- Встречаются такие матери, которые даже не видели, как кормят грудью их родные и подруги. Чтобы они смогли правильно наладить грудное вскармливание своих детей, им нужно продемонстрировать основные моменты этого процесса.

Вопрос к аудитории. На что нужно обращать основное внимание, когда младенца прикладывают к материнской груди?

Дождитесь нескольких ответов.

- Основные требования к положению ребенка приведены ниже.
 - Ухо, плечо и бедро младенца должны находиться на одной линии, а голова не должна быть ни повернута, ни откинута назад или вперед.
 - Младенца следует располагать поближе к матери, поскольку поднести его к груди проще, чем тянуться грудью к нему.
 - Младенца следует поддерживать под голову и плечи, а у новорожденного нужно поддерживать все тело.
 - Младенец должен располагаться лицом к материнской груди так, чтобы его нос находился напротив соска, — это поможет ребенку найти грудь.

Вопрос к аудитории. На что нужно обращать основное внимание при оценке того, как младенец берет грудь?

Дождитесь нескольких ответов.

- Признаки правильного захвата материнской груди
 - Подбородок ребенка касается (или почти касается) материнской груди.
 - Его рот широко открыт.
 - Нижняя губа вывернута наружу.
 - Ареола больше выглядывает над ртом, чем под ним.

Вопрос к аудитории. *Какие основные признаки указывают на то, что младенец хорошо сосет грудь?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Признаки того, что младенец сосет хорошо
 - Медленные и глубокие сосательные движения, звуки глотания.
 - Щеки надуты и не втягиваются внутрь.
 - Ребенок ест спокойно.
 - Младенец сам заканчивает сосать и после этого выглядит удовлетворенным.
 - Мать не испытывает никаких болезненных ощущений.

Вопрос к аудитории. *Если мать сцеживает молоко для своего ребенка, как ей в этом помочь?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Поспособствовать сцеживанию молока можно, научив мать:
 - стимулировать выделение молока;
 - находить млечные протоки;
 - сжимать грудь над млечными протоками;
 - повторять эти действия на всех долях молочной железы.

Вопрос к аудитории. *Что нужно рассказать матери о кормлении ребенка, если она не кормит грудью?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Мать должна знать:
 - какое альтернативное питание приемлемо, оправданно, доступно, рационально и безопасно (AFASS – приемлемо, практически осуществимо, доступно по цене, может обеспечиваться на долговременной основе и безопасно) в ее ситуации;
 - как безопасно приготовить альтернативное питание и дать его своему младенцу.
- Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному принципу.
- Попросите кого-нибудь из участников прочесть принцип 6.

Вопрос к аудитории. *Почему так важно кормить новорожденного исключительно грудным молоком?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Покрывая внутренности младенца как краска, грудное молоко обеспечивает их защиту. Другие жидкости и пища могут смывать такую защиту. Кроме того, вместе с ними в организм младенца попадает инфекция.
- Если высказывается мнение, что существуют медицинские противопоказания против исключительно грудного вскармливания, следует обсудить этот вопрос с привлечением дополнительной информации.
- Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному принципу.
- Попросите кого-нибудь из участников прочесть шаги 7 и 8.

Вопрос к аудитории. *Почему так важно, чтобы мать и дитя находились рядом 24 часа в сутки?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Совместное пребывание учит мать замечать признаки голода у младенца и ухаживать за ним. Оно способствует кормлению ребенка не по часам, а в ответ на поведение малыша (кормление по требованию). Когда младенец требует еды плачем, он зря тратит энергию и может даже заснуть до того, как наестся.

- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному шагу.*
- *Попросите кого-нибудь из участников прочесть шаг 9.*

Вопрос к аудитории. Почему так важно избегать сосок, в том числе и пустышек?

Дождитесь нескольких ответов.

- Соски, в том числе и пустышки, вредны тем, что:
 - мешают младенцу приучаться к грудному вскармливанию;
 - влияют на секрецию молока;
 - показывают, что матери (или медицинскому работнику) слишком трудно ухаживать за младенцем, и ей нужна помощь.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному принципу.*
- *Попросите кого-нибудь из участников прочесть шаг 10.*

Вопрос к аудитории. Где после выписки из роддома мать сможет найти поддержку грудного вскармливания по месту жительства?

Дождитесь нескольких ответов.

- Поддержку грудного вскармливания и помощь в уходе за младенцев могут оказать:
 - семья и подруги;
 - медицинские работники;
 - организованные группы поддержки и консультанты;
 - неформальные и добровольные группы поддержки и консультанты;
 - другие общественные организации.
- Какая нужна женщине поддержка, и где ее искать – эти вопросы обсуждаются индивидуально с каждой матерью при ее выписке после родов.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по данному принципу.*
- Получить статус благожелательного по отношению к детям учреждения БДР могут лишь те клиники, которые строго придерживаются условий международного Кодекса и следующих резолюций.
- Главная цель Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока – обеспечить безопасное и адекватное питание всех младенцев.

Вопрос к аудитории. Чем вы можете помочь в достижении этой цели?

Дождитесь нескольких ответов.

- Чтобы достичь этой цели, мы должны:
 - защищать, пропагандировать и поддерживать грудное вскармливание;
 - следить за тем, чтобы заменители грудного молока правильно использовались, если без них нельзя обойтись;
 - распространять адекватную информацию о вскармливании младенцев;
 - не допускать рекламы и других форм продвижения заменителей грудного молока;
 - сообщать властям обо всех известных вам случаях нарушения положений Кодекса (и/или местного законодательства).
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по Кодексу.*
- Реализуя программу ИБДР, медицинское учреждение не просто борется за почетный диплом или престижный статус. Такие усилия, что гораздо важнее, способствуют лучшему здоровью матерей и детей, а значит – и благосостоянию всего общества в целом.
- Программа ИБДР предполагает доброжелательность по отношению к детям, а не к грудному вскармливанию. Большинство мер, предпринимаемых в клинике БДР, полезно даже тем детям, которые не получают грудного вскармливания, равно как и их матерям.

2. Процесс аттестации на статус БДР (10 минут)

Самооценка

- Подготовка к получению статуса БДР начинается с того момента, когда медицинское учреждение решает провести необходимые для этого изменения и создает группу или комитет во главе с координатором, на которого возлагается вся ответственность. Обычно в состав такого органа включается высшее руководство больницы, которое принимает решения, и персонал, заинтересованный в грудном вскармливании и разбирающийся в нем.
- Комитет назначает 2–3 лиц, которые с помощью инструмента самооценки изучают действующие инструкции и практические методики, способствующие грудному вскармливанию, либо мешающие ему. Основными источниками необходимой для этого информации служат отзывы матерей и персонала.
- *Покажите участникам занятия форму самооценки и предоставьте им несколько минут для изучения ее структуры – на все вопросы здесь нужно отвечать либо «Да», либо «Нет». В подробности на данном этапе вдаваться не нужно.*
- Галочки в полях Да/Нет формы должны соответствовать условиям обычного рабочего дня. То, что лишь планируется или ожидается в будущем, текущего положения вещей не отражает. Поставьте себя на место проверяющего, которых только сегодня пришел в вашу клинику – что он здесь увидит именно сейчас?
- Зная, что в больнице способствует грудному вскармливанию, а что мешает ему, можно подготовить план действий по совершенствованию практической деятельности. Такой план с временным графиком необходим для реализации проекта. Кроме того, он помогает определению его бюджета и получению финансирования⁶⁸.
- В начале процесса необходимо провести учебную подготовку, например, в рамках настоящего курса. После того, как персонал получит должную квалификацию и будут реализованы намеченные практические меры, самооценку можно повторить.
- Как только на все вопросы в форме самооценки можно будет дать утвердительные ответы, больница может посылать запрос на внешнюю аттестацию.

Факультативное задание, проводимые в дополнительное время

Форму самооценки медицинского учреждения можно заполнить до занятия, либо сделать это в его ходе и сразу обсудить. На это потребуется час-два или больше в зависимости от того, сколько матерей и сотрудников опрашивается.

Внешняя аттестация

- После проведения самооценки комитет и координатор должны вместе с другими сотрудниками внести необходимые изменения. После того, как достигнутые результаты будут сочтены удовлетворительными, наступает черед внешней аттестации, которую производит национальный орган ИБДР на основании Глобальных критериев. Эти критерии едины для всего мира. Их нельзя смягчать с учетом стандартов отдельных стран или больниц, однако ужесточение критериев допускается.
- Как правило, сначала больницу посещает один или несколько представителей программы ИБДР, которые объясняют процесс аттестации, проверяют политику и процесс подготовки персонала, убеждаются в готовности учреждения к аттестации и помогают спланировать устранение выявленных недостатков. Все это позволяет убедиться, что процесс подготовки, если он еще не завершен, носит воспитательный, а не формальный характер. Бывает очень жалко, когда после огромных усилий, затраченных на совершенствование практических методик, больница не может пройти аттестацию.

⁶⁸ Подробнее эти вопросы рассматриваются на факультативном занятии «Планирование перемен».

- Для окончательной аттестации в роддом прибывает многопрофильная команда, члены которой беседуют с сотрудниками и матерями, контролируют практическую работу и проверяют документацию. В зависимости от масштаба больницы такой процесс может занять два дня (и ночи) и более.
- Еще до прибытия в больницу группы внешней аттестации, если это возможно, проводится изучение документации – учебного плана подготовки персонала, действующих инструкций, статистики по грудному вскармливанию, сведений о дорожном обслуживании.
- Ключевую роль в оценке играют беседы с беременными и матерями новорожденных. Очень много внимания уделяется также собеседованиям с теми сотрудниками, которые напрямую заняты медицинским обслуживанием матерей, – это необходимо для определения уровня их знаний и практических навыков. Одного лишь доклада руководства о проводимой работе недостаточно.
- Группа внешней аттестации не уполномочена присваивать статус «Доброжелательного отношения к ребенку». Она только составляет протокол, который затем передается в национальный орган БДР, национальную комиссию по грудному вскармливанию или другую уполномоченную организацию.
- Решение о присвоении статуса «Доброжелательного отношения к ребенку» принимают власти страны, которые при необходимости консультируются с ВОЗ и ЮНИСЕФ. Если клиника предъявляемым требованиям не отвечает, ей может быть выдано Свидетельство о намерении получить статус БДР и рекомендованы меры, которые необходимо для этого реализовать.

Текущий мониторинг

- Получив статус БДР, медицинское учреждение, чтобы не лишиться его, должно выдерживать стандарты Глобальных критериев и соблюдать Международный кодекс. Помочь соблюдать стандарты позволяет мониторинг практической деятельности, проводимый в промежутках между переаттестациями клиники.
- В целях контроля необходимо постоянно собирать информацию о практике медицинского обслуживания в клинике. Лучше, если она будет учитывать не то, что здесь делается, а достигнутые результаты. Гораздо полезнее, скажем, знать, сколько было контактов «кожа-к-коже» сразу после рождения ребенка, чем учитывать количество информационных объявлений о пользе такого контакта.

Вопрос к аудитории. *Что, на ваш взгляд, нужно контролировать, чтобы правильно оценить ситуацию в клинике?*

Дождитесь нескольких ответов.

- Контроль упрощается, когда служебные инструкции поддаются оценке. Очень трудно проверить выполнение такого требования, например, как: «Предлагать матерям устанавливать с ребенком контакт «кожа-к-коже» при первой же возможности после родов, желательно в течение получаса». Разве можно однозначно оценить такие определения, как «при первой возможности» или «желательно»?
- Гораздо легче оценивать, как выполняется то же требования в другой форме: «Независимо от того, как мать собирается вскармливать своего ребенка, новорожденный не позднее, чем через 5 минут после родов, прикладывается к матери для поддержания контакта «кожа-к-коже» не менее 60 минут».

Внешняя переаттестация

- Не менее важно, чтобы медицинские учреждения со статусом БДР регулярно проходили переаттестацию. Это подтверждает, что приверженность медицинского учреждения «Десяти принципам» и Международному кодексу не изменяется со временем, а матери и их дети по-прежнему получают здесь необходимый им уход.

- ЮНИСЕФ рекомендует проводить переаттестацию клиник через каждые 3 года, однако окончательное решение относительно графика повторных проверок и порядка их проведения оставляет за национальными органами ИБДР конкретной страны.
- Переаттестация, как и начальная аттестация, производится внешней группой. Хотя этот процесс и может выполняться по полной схеме аттестации, но во многих странах он несколько упрощается и сокращается, да и привлекаются к нему меньшие силы. ЮНИСЕФ разработала инструкции по планированию переаттестации, а также предлагает ряд инструментов, которыми могут воспользоваться национальные органы власти.
- Как только клиника успешно пройдет переаттестацию, ее статус БДР возобновляется, однако при выявлении недостатков учреждению может быть предложено до официального подтверждения статуса принять меры для полного выполнения каких-либо принципов.

3. Включение ИБДР в уже существующие программы (5 минут)

- Некоторые клиники принимают участие в программах национальной и международной аккредитации, повышения качества обслуживания и других, обеспечивающих равный доступ к услугам, их качество и высокий уровень ответственности, что необходимо для как можно лучшего обслуживания пациентов.
 - ИБДР хорошо вписывается в такие программы обеспечения качества. Эта инициатива основана на хорошо поддающихся оценке критериях и международных стандартах. Имеется инструментарий оценки того, в какой степени медицинское учреждение отвечает этим стандартам и критериям. Если в клинике уже налажена система аккредитации или обеспечения качества, ее средства планирования и контроля могут применяться и в процессе аттестации на статус БДР.
 - Мониторинг выполнения принципов БДР может возлагаться в клинике на службу охраны материнства и детства, комитет по вскармливанию грудных детей и младенцев, либо на комитет по обеспечению качества обслуживания. Включение БДР в сферу ответственности комитета по качеству в масштабе всей клиники способствует лучшему осознанию того, насколько важна практика грудного вскармливания, равно как и выделению ресурсов на реализацию программы БДР.
 - Сотрудники акушерских служб обычно являются специалистами по уходу за матерями и детьми. Сотрудники же служб управления качеством занимаются оценкой и совершенствованием обслуживания пациентов. Им, например, может быть ничего не известно о существовании ИБДР и наличии соответствующих стандартов и инструментов. Акушерская же служба зачастую слабо представляет себе, какую помощь может получить от службы управления качеством при использовании инструмента самооценки, при разработке нового процесса аудита или включении в уже существующий, при планировании улучшений. Для качественного обслуживания важны обе эти сферы, однако каждая из служб должна знать о деятельности другой, и работать им нужно сообща.
 - Инициатива БДР может также претворяться в жизнь в рамках программы Safe Motherhood (Безопасное материнство) или ИМСИ⁶⁹ (Комплексное лечение детских болезней). Однако для получения статуса «Доброжелательного отношения к ребенку» медицинское учреждение все равно должно пройти аттестацию с применением Глобальных критериев, специфичных для этой Инициативы.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов. Подведите итоги занятия.*
- *Конспект заключительного занятия приводится после страниц факультативных занятий.*

⁶⁹ Integrated Management of Childhood Illness – комплексное лечение детских заболеваний.

Итоги занятия 15

- Проведение самооценки на соответствие программе ИБДР помогает определить, какие методы работы уже реализованы в медицинском учреждении, а на какие следует обратить внимание. Претворить необходимые изменения в жизнь помогает структурированный план совершенствования работы.
- Запрос на внешнюю аттестацию направляется после того, как будут полностью реализованы все необходимые практические методики.
- Наиболее полное соответствие стандартам достигается за счет мониторинга и периодического проведения переаттестаций.
- Реализация ИБДР может производиться в рамках уже существующих программ, например, программы повышения качества работы клиники.

Контрольный опрос по занятию 15

Назовите две причины, по которым медицинское учреждение может подавать запрос на внешнюю аттестацию БДР.

Как вы сможете объяснить своим коллегам, почему получение статуса БДР не означает завершение процесса и чем важен текущий мониторинг?

Факультативное занятие: доступность политики не менее (30 минут)

- В медицинском учреждении может уже действовать политика грудного вскармливания, которую достаточно рассмотреть. Но бывает и так, что подобной политики нет, и ее нужно разработать.
- Политика состоит из набора правил, следовать которым выразили свое согласие ответственные сотрудники. В их число обычно входят руководители ведущих отделений – акушерского, терапевтического, родовспоможения, педиатрического, – а также руководство медицинского учреждения. Все они должны выразить согласие с политикой до того, как начнется ее реализация. Для этого им нужно встретиться и обсудить предлагаемые правила. Такой процесс может длиться несколько месяцев.
- Политика не должна быть очень длинной и детальной. В ее рамках могут разрабатываться дополнительные протоколы, руководства или информационные материалы, помогающие персоналу реализовать практические меры.
- Политику следует изложить понятным языком. Все ее положения должны поддаваться оценке. Можно ли, например, контролировать выполнение такого требования как "персонал должен принимать все необходимые меры, способствующие грудному вскармливанию"? Подробнее мы остановимся на этом позже, когда будем рассматривать процесс мониторинга.

Работа в малых группах

Если занятия проводятся в медицинском учреждении, проанализируйте действующую здесь политику. В других местах можно обсудить один из образцов политики по грудному вскармливанию детей, приведенных в приложении к данному занятию. Оцените соответствие политики всем Десяти шагам успешного грудного вскармливания, включая неприемлемость бесплатных поставок и рекламных материалов, а также поддержку матерей, которые не кормят грудью.

Используйте Памятку медицинского учреждения по политике грудного вскармливания. Помечайте все изменения, которые можно предложить, чтобы сделать политику доброжелательной к ребенку.

Для эффективного использования учебного времени разделите участников на небольшие группы и поручите каждой из них проанализировать по 2-3 раздела политики, а затем дайте поделиться своими выводами с другими группами. Не забывайте обращать внимание на то, насколько простым языком изложены положения политики и в какой степени они поддаются оценке в процессе мониторинга.

В течение 2 минут расскажите о содержании занятия, дайте группам 10 минут на изучение того, какие Принципы грудного вскармливания нашли отражение в политике, а какие нет, после чего отведите 15 минут на обмен мнениями и обсуждение.

– *Памятка по анализу политики приводится на следующей странице.*

Анализировать можно политику медицинского учреждения, где проводится занятие, либо один из образцов политики, приведенных ниже.

В предлагаемых образцах политики медицинского учреждения следует обратить внимание на следующее:

- *фразы наподобие "делать все возможное" и "как только это станет возможно" намного затрудняют мониторинг;*
- *всех беременных не нужно направлять на обследование груди до родов;*
- *нельзя спрашивать женщину, как она собирается кормить своего ребенка, пока с ней не будет проведена беседа о важности грудного вскармливания;*
- *младенца не нужно прикладывать к материнской груди насильно. Он вполне в состоянии сделать это сам. Акцент на данном этапе следует делать на необходимости контакта "кожа-к-коже", а не на кормлении.*

Памятка по грудному вскармливанию и кормлению младенцев в клинике

(Примечание: политика медицинского учреждения не должна слово в слово повторять данную памятку или содержать все включенные в нее пункты, однако в ней должно быть отражено большинство ключевых положений памятки, либо даже все из них. Политику не следует делать очень длинной. Как показывает практика, краткая политика на 3–5 страницах гораздо эффективнее длинных документов, которые зачастую мало кто может прочесть).

В политике должны найти четкое отражение приведенные ниже положения.		Да	Нет
Шаг 1	Политика обязательно доводится до всех (новых) сотрудников		
	Краткое изложение политики, отражающее Десять принципов и поддержку не кормящих грудью матерей, вывешено во всех соответствующих местах на языках, которые понятны персоналу и матерям, и легко читаются.		
Шаг 2	Подготовка всего медицинского персонала (с учетом служебных обязанностей) включает в себя следующие темы: организация грудного вскармливания и улучшение лактации (не менее 20 часов, либо охват всех ключевых тем, включая 3 часа клинической практики);		
	вскармливание младенцев, которых мать не кормит грудью;		
	роль медицинского учреждения и его персонала в поддержке Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения.		
	Новые сотрудники в течение первых 6 месяцев после приема на работу проходят обязательное обучение.		
Шаг 3	До всех беременных доводится информация об: основах грудного вскармливания и практике ухода за детьми;		
	опасности прикорма младенцев в первые 6 месяцев жизни		
Шаг 4	Всем матерям и их детям обеспечивается: контакт «кожа-к-коже» сразу после рождения на протяжении не менее 60 минут;		
	информация о признаках готовности младенца припасть к груди и необходимая помощь в правильном кормлении.		
Шаг 5	Всех матерей учат сцеживать грудное молоко вручную (или раздают памятки по сцеживанию и подсказывают, куда обратиться за помощью).		
	Всех кормящих матерей учат правильно держать ребенка и прикладывать его к груди.		
	Всех матерей, которые решили не кормить ребенка грудью: предупреждают об опасности других вариантов вскармливания, доводят до них необходимую информацию об альтернативных способах и помогают выбрать наиболее подходящий в их условиях;		
	учат готовить выбранный вариант детского питания и предлагают сделать это на практике под наблюдением медицинского работника.		
	Матерям, у которых дети находятся в отделении интенсивной терапии: не позднее, чем через 6 часов после родов, предлагают помощь в стимулировании лактации, начале выделения грудного молока и поддержании его секреции;		
	показывают, как сцеживать грудное молоко вручную, рассказывают о необходимости кормить ребенка грудью или сцеживать молоко не реже 6–8 раз в сутки, чтобы поддерживать его секрецию;		

	доводят информацию о рисках и достоинствах различных способов вскармливания, а также о том, как ухаживать за млечными железами, когда мать не кормит грудью.		
Шаг 6	Прикорм и альтернативное питание даются младенцам только в следующих случаях: если имеются медицинские показания;		
	если мать приняла «решение на основании полной информации» после того, как получила консультацию по различным вариантам кормления, положительным и отрицательным сторонам каждого из них.		
	Причины введения прикорма документируются.		
Шаг 7	Все дети находятся в одной палате со своими матерями, в том числе и ночью.		
	Матерей и детей разделяют только при наличии уважительных причин, что документируется.		
Шаг 8	Матерей учат распознавать признаки голода и сытости у младенцев.		
	Не вводится никаких ограничений на частоту и длительность грудного кормления.		
Шаг 9	Младенцев не кормят из бутылочек и через соски.		
	Матерям рассказывают о рисках, связанных с кормлением из бутылочки.		
	Младенцам не дают сосок-пустышек.		
Шаг 10	Матерям предоставляется информация о том, куда обращаться за помощью и поддержкой грудного вскармливания после возвращения матери и ребенка домой, причем дается хотя бы один конкретный адрес (больницы, районной поликлиники, группы поддержки или другой матери, которая готова дать консультацию).		
	Данное медицинское учреждение организует группы поддержки матерей или другие общественные организации поддержки вскармливания младенцев, либо координируют их работу.		
	Матерей информируют о том, как получить помощь по вопросам вскармливания детей после выписки из роддома (желательно на 2-4 день после выписки, а затем на следующей неделе).		
Кодекс	Политика запрещает маркетинг заменителей грудного молока.		
	Политика запрещает маркетинг бутылочек и сосок, в том числе пустышек.		
	Политика запрещает принимать бесплатные подарки, ненаучную литературу, материалы или оснащение, денежные взносы, предложения по обучению и приглашения на участие в мероприятиях от фирм, которые занимаются производством или распространением заменителей грудного молока, детских бутылочек и сосок, в том числе пустышек.		
ВИЧ*	Все ВИЧ-инфицированные матери проходят консультацию, в ходе которой их знакомят с достоинствами и недостатками различных способов вскармливания младенцев, а также получают индивидуальную информацию о выборе наилучшего для их случая варианта.		
	Сотрудники, работающие с ВИЧ-инфицированными женщинами, прошли специальную подготовку по вопросам ВИЧ и вскармливания младенцев.		

Забота о матери**	Политикой предусматривается особая забота о матерях, включая: женщинам предлагают рожать в присутствии партнера, которого они выбирают по собственному усмотрению;		
	женщинам предлагают при желании ходить и двигаться во время схваток, рожать в наиболее удобном для них положении, если нет каких-либо медицинских противопоказаний из-за риска осложнений и по другим причинам, которые объясняются матери;		
	отказ от инвазивных процедур наподобие прокола околоплодного пузыря, эпизиотомии, ускорения или стимулирования родов, кесарева сечения и другого оперативного родовспоможения, если только это не требуется из-за осложнений и других причин, которые объясняются матери;		
	предложение женщинам пользоваться немедикаментозными средствами болеутоления, если только нет медицинских показаний для применения анальгетиков и анестетиков из-за осложнений, либо мать проявляет явное желание воспользоваться медикаментозным методом обезболивания.		

* Часть политики, имеющая отношение к ВИЧ, подлежит оценке только там, где национальными органами власти принято решение учитывать их при аттестации на статус БДР.

** Включать в политику положения относительно заботы о матерях необязательно – это опять же зависит от национальных органов власти, которые решают, нужно или не нужно учитывать такие критерии при аттестации на статус БДР.

Образцы политики для занятий

Обратите внимание, что в данных примерах намеренно допущены некоторые ошибки. В связи с этим приведенные ниже образцы не могут считаться соответствующими требованиям ИБДР.

ПРИМЕР А для анализа

ПАМЯТКА ПО УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ В КЛИНИКЕ "СЧАСТЬЕ"

Цели

1. Повысить частоту и длительность грудного вскармливания
2. Помочь матерям лучше кормить своих детей грудью за счет стандартизации обучения, устранения противоречивых рекомендаций и реализации практических методов, способствующих успешному грудному вскармливанию.

ПОЛИТИКА

ДОРОДОВОЙ ПЕРИОД

Персонал должен быть настроен на популяризацию грудного вскармливания и делать все возможное для того, чтобы женщины верили в свою способность вскормить ребенка грудью. При первом посещении беременной нужно сделать следующее.

- (а) Провести тщательный осмотр млечных желез.
- (б) Выяснить, как она собирается вскармливать младенца, и если это еще не решено, порекомендовать грудное вскармливание.
- (в) Дать информационные материалы о достоинствах грудного вскармливания и его ведении.

РОДИЛЬНЫЙ ЗАЛ

Положить младенца на грудь матери, как только это станет возможно, желательно в течение первого получаса после родов, когда ребенок сильнее всего сосет, либо в течение первого часа. Первое кормление должно проводиться в присутствии акушерки, которая учит мать, как правильно держать ребенка и прикладывать к груди.

ПОСЛЕРОДОВАЯ ПАЛАТА

Кормление по требованию ребенка. Максимальное число кормлений за сутки не ограничено, однако считается, что доношенного новорожденного следует кормить не менее 5-6 раз за 24-часовой период с интервалом не более 5 часов.

Практикуйте совместное пребывание младенца с матерью.

Избегайте тревожащих методов – не будите младенца для мытья, взвешивания или измерения температуры между кормлениями. Посоветуйте матери вызывать для этого медсестру, когда ребенок проснется.

Для согласованности всех процедур ухода и рекомендаций очень важную роль играет общение акушерок с матерью и обмен информацией между собой во время приема-сдачи дежурства.

Все кормления документируются следующим образом: долгое хорошее, краткое хорошее, плохое.

Пока налаживается грудное вскармливание, не давайте младенцу сосок, в том числе и пустышек.

Все матери должны проходить в клинике обучение тому, как сцеживать и хранить грудное молоко.

ВЫПИСКА ДОМОЙ

Информируйте матерей об общественных группах поддержки в месте их проживания, районной поликлинике, наличии в нашем медицинском учреждении кабинета последующего наблюдения.

ПРИМЕР Б для анализа

Обратите внимание, что в данных примерах намеренно допущены некоторые ошибки. В связи с этим приведенные ниже образцы не могут считаться соответствующими требованиям ИБДР.

ПАМЯТКА ПО УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ В КЛИНИКЕ "ОТЛИЧНЫЙ УХОД"

Персонал клиники "Отличный уход" предан идее защиты, популяризации и поддержки грудного вскармливания, так как это очень важно и для матери, и для ее ребенка. Настоящие правила помогают нам предоставлять действенную и согласованную информацию, а также оказывать необходимую поддержку беременным женщинам, матерям и их семьям.

В основу всей нашей практической деятельности положена приверженность Десяти принципам успешного грудного вскармливания (ВОЗ/ЮНИСЕФ), а также Международному кодексу маркетинга заменителей грудного молока (1981) и последующим резолюциям.

1. При поступлении на работу в нашу клинику весь персонал проходит инструктаж по действующей здесь политике грудного вскармливания в части, касающейся конкретных должностных обязанностей.
2. Весь персонал и практиканты, занятые уходом за беременными женщинами, младенцами и маленькими детьми, проходят обязательную подготовку по грудному вскармливанию длительностью не менее 18 учебных часов. При поступлении на работу всем сотрудникам, не прошедшим такой подготовки ранее, на 6 месяцев назначается наставник. Регулярно организуются курсы переподготовки.
3. В предродовой период акушерки-гинекологи должны обсуждать с беременными важность грудного вскармливания и его основы, занося информацию о таких беседах в обменную карту беременной.
4. Независимо от того, как мать собирается вскармливать своего ребенка, в течение первых 30 минут после рождения он передается матери для контакта "кожа-к-коже", который длится не менее 30 минут. Если мать по состоянию здоровья не может взять младенца, контакт "кожа-к-коже" предлагается установить члену ее семьи, с последующей передачей ребенка матери в послеродовой палате или в палате интенсивной терапии, когда мать и дитя будут находиться в стабильном состоянии.
5. Всем матерям оказывается помощь с тем, чтобы они начали кормить грудью в течение первых 30 минут после рождения ребенка. В течение следующих 6 часов акушерка показывает матери, как правильно держать младенца и прикладывать его к груди.
6. Политикой клиники предусматривается совместное пребывание матери и младенца, если только нет медицинских или клинических показаний для их раздельного содержания. Если младенец отделен от матери, делается все необходимое для стимуляции и поддержания лактации.
7. Практикуется кормление младенцев по их требованию, хотя в первые дни жизни их, возможно, придется для этого будить, если они не проснутся сами или переполнятся млечные железы матери. После того, как ребенок высосет одну грудь, его прикладывают к другой.
8. Акушерка показывает кормящим матерям, как сцеживать молоко вручную и, если это необходимо, с помощью молокоотсоса.
9. Прикорм дается младенцам только при наличии клинических или медицинских показаний. Вся дополнительная еда и питье заносятся в карту младенца с указанием причины прикорма. Назначенный прикорм дается младенцу из чашки или через назогастральный зонд.

10. Пока налаживается грудное вскармливание, младенцу не дают никаких сосок, в том числе и пустышек.
11. Не допускается никакая реклама заменителей грудного молока, бутылочек для кормления и сосок, в том числе пустышек. Матерей, которые решили кормить своих детей молочными смесями, акушерка-гинеколог перед выпиской из роддома в индивидуальном порядке инструктирует по вопросам безопасного применения такого питания в послеродовой период.
12. Перед выпиской из роддома с каждой матерью проводится беседа о службах поддержки, которые имеются в данном районе.

Любые отклонения от настоящей политики при уходе за пациентами обязательно записываются в медицинскую карту матери/ребенка с указанием причин. Каждая такая запись подписывается сотрудником клиники с указанием даты и времени.

Выполнение политики грудного вскармливания в клинике контролируется службой управления качеством не реже одного раза в год.

Дата ввода политики в действие.

Дата пересмотра политики

Факультативное занятие: планирование перемен

Как планирование помогает переменам⁷⁰ (не менее 30 минут)

- Систематическое планирование перемен намного повышает вероятность прогресса. Оно помогает сосредоточить усилия на достижении целей проекта. Наличие плана позволяет составить график продвижения вперед. Кроме того, упрощается расчет бюджета проекта и получение финансирования.
- Существует множество систем планирования, однако большинство из них очень похожи, различаясь лишь названиями.
- *При обсуждении различных стадий планирования поочередно показывайте соответствующий слайд (от 15/1 до 15/5) и зачитывайте его содержание.*

На какой стадии мы находимся? Слайд 15/1.

- Ответить на этот вопрос помогает инструмент самооценки. Перечислите все барьеры и трудности, которые стоят на пути к реализации необходимых практических мер в клинике или семье. Не забудьте отметить в своем плане как то, что уже достигнуто, так и то, что нуждается в улучшении.

Чего мы хотим достичь? Слайд 15/2.

- На этом этапе нужно определить цели или задачи. Они должны быть конкретными, поддающимися оценке, достижимыми, значимыми и ограниченными во времени (реальными).
- Слишком простая задача создает искушение сидеть, сложа руки, и ничего не делать в надежде, что все произойдет само собой. Если же задача слишком трудная или кажется не относящейся к делу, может возникнуть ощущение, что ее никогда не выполнить, а потому не стоит и стараться. Люди должны чувствовать, что стоящей перед ними цели можно достичь в заданный срок.

Как мы достигнем намеченного результата? Слайд 15/3.

- Когда цели и задачи определены, наступает время выбирать наилучшие пути их достижения. Для этого можно воспользоваться многими способами. Что именно вы выберете, будет зависеть от потребностей службы, доступности ресурсов, способности претворять перемены в жизнь. Универсального рецепта для всех здесь нет и быть не может.
- Очень важно назначить ответственного за достижение каждой цели или выполнения каждой операции, который бы следил за ходом процесса. Крупные задачи лучше разделить на более мелкие, распределив их между разными сотрудниками. Нельзя все взваливать на плечи одного человека.
- Определите сроки выполнения задач, необходимых для достижения поставленных целей. Это поможет разделить такие задачи на отдельные операции, которые можно реализовать за несколько недель. Когда задача ставится на год, ею чаще всего начнут заниматься в самом конце этого периода.
- Предусмотрите в плане, как будут привлекаться к решению задач и достижению целей ваши сотрудники, семьи пациенток и общественные лидеры.
- Работая над данным этапом, не забывайте, что для выполнения всего задуманного потребуются ресурсы.

Как определить, что мы движемся в правильном направлении? Слайд 15/4.

- В нужном ли направлении вы движетесь? Достигаются ли поставленные цели и задачи? Ответить на эти вопросы гораздо легче, когда все критерии поддаются оценке.

⁷⁰ План первоначально разработан Женевиной Бекер (Genevieve Becker) и использован с разрешения автора на занятии 15 «Sustaining Practices» учебного курса Complementary Feeding Counseling. ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2004.

- Данный этап иногда называют стадией мониторинга и оценки. Мониторинг выполняется на всем протяжении проекта или операции, чтобы контролировать, в правильном ли направлении идет процесс. Оценка производится во время выполнения проекта или операции, либо после их завершения, позволяя определять эффективность выполняемых действий. Как именно будет проводиться оценка, необходимо определить еще на этапе постановки задач, а не после завершения проекта.

Как мы будем поддерживать практику? Слайд 15/5.

- Под словом «поддерживать» понимается последующее неуклонное выполнение того, что было достигнуто ранее. Для этого необходимо включить новые практические меры в повседневную деятельность клиники, а не проводить краткосрочные кампании по их выполнению.
 - При составлении плана нужно находить возможность увязать каждую новую меру с уже выполняемыми процедурами или процессами. Часто бывает гораздо проще расширить уже имеющуюся практику, чем начинать совершенно новое направление работы.
- *Обсудите образец плана. Выделите в нем каждый этап планирования.*

Кроме того, **факультативно** можно привести план в соответствие с предложениями участников. Разработка подробного плана может занять час или больше — это зависит от того, какие практические меры необходимо реализовать.

Разработка плана действия по реализации проекта ИБДР⁷¹

Пример совместного пребывания матери и младенца⁷²

Цель: максимально увеличить долю матерей, которые проводят со своими детьми 24 часа в сутки.

На какой стадии мы сейчас находимся? Какова текущая ситуация?

Проверка совместного пребывания, проведенная (дата) _____, показала следующее:

_____ % матерей проводят вместе со своими детьми 24 часа в сутки.

_____ % матерей проводят со своими детьми весь день, но ночью находятся отдельно друг от друга.

_____ % матерей и детей не находятся вместе 24 часа в сутки по причине медицинских противопоказаний.

_____ % матерей находятся вместе со своими детьми сразу же после нормальных родов.

_____ % матерей с кесаревым сечением стали находиться вместе со своими детьми в течение получаса после того, как смогли общаться с ними.

Какой бы мы хотели добиться ситуации? Каковы наши цели и задачи?

Проведенная ____ (дата) проверка совместного пребывания матерей с детьми показала следующее:

_____ % матерей проводят вместе со своими детьми 24 часа в сутки.

_____ % матерей проводят со своими детьми весь день, но ночью находятся отдельно друг от друга.

_____ % матерей находятся вместе со своими детьми сразу же после нормальных родов.

_____ % матерей с кесаревым сечением стали находиться вместе со своими детьми в течение получаса после того, как смогли общаться с ними.

Все случаи, когда матери не находятся со своими детьми 24 часа в сутки, будут регистрироваться в _____ с обязательным указанием причины.

Такие записи проверяются каждые 3 месяца с целью выявления причин и поиска путей их устранения.

Как мы достигнем намеченного результата? (Способ)

Мероприятия	Ответственный	Даты начала и завершения
Для всего персонала , как основного, так и вспомогательного, будут вывешены объявления о том, что совместное пребывание с ребенком является обычной практикой для всех матерей.		
В отделениях будут проведены 20-минутные занятия, на которых до всего их персонала будут доведены причины такой политики в свете служебных обязанностей сотрудников.		
Весь персонал, занятый медицинским обслуживанием матерей, пройдет обучение и будет знать, как помогать им успокаивать своих детей и как объяснять важность совместного пребывания родителям, особенно матерям. Такое обучение будет проводиться на 20-минутных занятиях в отделениях, а вся тема будет рассмотрена в ходе настоящего 20-часового учебного курса.		

⁷¹ Используется по разрешению ирландского отделения BFHI.

⁷² Данный план действий касается совместного пребывания матери и ребенка. Реализация других практических мер и этапов производится по отдельным планам.

Значение совместного пребывания матери и младенца будет доводиться до родителей в ходе дородовых занятий с беременными и проведения других мероприятий . Одновременно будет разъясняться, что это является обычной политикой клиники.		
Все случаи, когда мать и ребенок не находятся вместе из-за медицинских противопоказаний или нежелания матери будут регистрироваться в _____ с обязательным указанием причины. На протяжении первого месяца реализации проекта занесение таких записей будет проверяться еженедельно с индивидуальным рассмотрением каждого отмеченного нарушения.		
Все такие записи будут анализироваться в конце (один месяц после начала), а затем через каждые три месяца с целью выявления факторов, влияющих на совместное пребывание матерей с детьми, и устранения возможных помех (устранение мешающих причин будет производиться по отдельному плану).		
В течение следующих 4 месяцев _____ (фамилия ответственного) не реже одного раза в месяц будет контролировать совместное пребывание матерей с детьми по ночам в ходе внезапных проверок. Результаты такого контроля будут регистрироваться в _____ и вывешиваться на доске служебных объявлений в отделении.		

Как определить, что мы движемся в правильном направлении? (Оценка)

По состоянию на _____ (дата примерно через 4 месяца после начала) ежемесячные внезапные проверки должны показать, что процент совместного пребывания матерей с детьми достиг приведенного выше запланированного уровня.

Дополнительные сведения за неделю _____ (дата примерно через 4 месяца после начала) должны подтвердить статистические данные относительно процента совместного пребывания и сроков достижения заданного уровня. Ответственный за сбор такой информации: _____.

Все случаи раздельного пребывания матерей и детей будут регистрироваться с указанием даты, продолжительности и причины.

Составление списка возможных причин раздельного пребывания и количества таких случаев возлагается на _____.

Группе выписываемых из роддома матерей (всех за одну неделю – дата) будет предложено заполнить краткую форму-отзыв о совместном пребывании с детьми. Ответственные: за разработку формы _____, за заполнение бланков _____, за анализ и подготовку отчета _____.

Как вы будете поддерживать практику? (Поддержка)

Совместное пребывание матерей с детьми контролируется в ходе внезапных ночных проверок не реже одного раза в месяц – ответственный _____ (ответственное лицо), результаты проверок регистрируются в _____ и вывешиваются на доске объявлений в отделении.

Причины раздельного пребывания матерей и детей регистрируются в _____ и раз в три месяца анализируются на предмет выявления возможных причин и их устранения. Ответственный: _____.

Значение совместного пребывания матерей с детьми доводится до женщин в ходе дородовых бесед (не только на занятиях в классе). Ответственный: _____.

Новые сотрудники нацеливаются на совместное пребывание матерей со своими детьми.

Ответственный: _____

Бюджет (какие ресурсы необходимы для реализации плана?)

Обнащение: чтобы ребенок мог находиться в одной постели с матерью, может потребоваться либо установка боковых ограждений на узких кроватях, либо их замена на более широкие.

Персонал: сначала – переменный состав для курсов переподготовки; штатные сотрудники из расчета 1/2 рабочего дня в неделю на протяжении x недель с привлечением координатора проекта и других сотрудников (в зависимости от количества подлежащих обучению специалистов) к подготовке персонала, разработке системы регистрации и оценке проекта.

Впоследствии: 15 минут в месяц на человека для учета количества случаев совместного пребывания; 1 час в месяц для проверки выполнения политики в этой области и инструктирования новых сотрудников.

Может также потребоваться дополнительный персонал родового отделения для бесед с беременными о совместном пребывании матерей с детьми.

Фотокопирование и/или распечатка информационных материалов для персонала клиники.

Ответственный за реализацию проекта в целом: _____.

Дата начала:

Дата завершения:

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ЗАНЯТИЕ

Продолжительность занятия:

Продолжительность заключительного занятия зависит от того, планируются ли в его ходе доклады приглашенных и выдача дипломов.

Если на это занятие никто для выступления не приглашен, на него достаточно отвести около 15 минут.

Подготовка к занятию:

- если планируется выдача дипломов, убедитесь, что они готовы;
- составьте список лиц, которых нужно отметить в благодарственном слове;
- напомните участникам о необходимости заранее заполнить форму оценки учебного курса;
- узнайте, не планируется ли продолжение обучения после завершения данного курса, организация дополнительной подготовки, оценки других проводимых в клинике мероприятий.

Подведение итогов:

- Благодарю за участие в занятиях, за обмен накопленным ранее опытом, мыслями и идеями.

Ключевые положения учебного курса

- Грудное вскармливание имеет важное значение и для матери, и для ребенка.
- Большинство матерей вполне могут кормить своих детей грудью.
- Матери, которые не кормят грудью, равно как и их дети нуждаются в особом внимании.
- Принятая в клинике практика способна настроить на доброжелательное (или недоброжелательное) отношение к ребенку и его матери.
- Реализация программы ИБДР способствует внедрению правильных методов работы в клинике.
- Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов по полученной в ходе данного курса информации.
- Надеюсь, что этот учебный курс помог вам получить новые знания, освоить необходимые навыки и обрести уверенность в своей способности поддерживать матерей. Вернувшись на работу, вы сможете обогатить всю деятельность своей клиники, согласовать ее практическую работу с полученной здесь информацией.
- *Обсудите планы по продолжению обучения и дальнейшим действиям.*
- *Поблагодарите организаторов учебного курса и других причастных к нему лиц.*
- *Выдайте дипломы, если это предусмотрено.*

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА 1 НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКА КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

1. Следить за тем, как мать кормит грудью, в соответствии с памяткой по наблюдению за грудным кормлением.
2. Учить матерей правильно держать младенца и прикладывать его к груди.
3. Помогая матерям, использовать полученные навыки общения.

Общая продолжительность: 120 минут

Время на поездку в медицинское учреждение и возвращения из него в этот регламент НЕ входит.

Дидактические материалы:

Памятка «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» с занятия 7 – по две копии каждому участнику занятия.

Памятка «Приемы общения» с занятия 2 – по одной копии каждому участнику.

Подготовка к клинической практике

Узнайте, где будет проходить клиническая практика и где встречается со своей группой каждый из ее руководителей. Если этого заранее не сделано, посетите отделение или клинику, где будет проходить практическое занятие, представьтесь ответственному сотруднику и убедитесь, что к практикуму все готово.

Длительность занятия указывается без учета времени на дорогу. Если занятие проводится в нескольких зданиях, предусмотрите время на переходы.

1. Поясните участникам смысл и содержание данного практического занятия (20 минут)

- Во время этого практического занятия вы сможете:
 - воочию посмотреть, как ведется грудное вскармливание, и оценить его в соответствии с памяткой "Помощь в наблюдении за грудным кормлением";
 - на практике применить изученные ранее приемы общения;
 - помочь матери правильно держать младенца и прикладывать его к груди.
- Вы сейчас разделитесь на группы по четыре человека, в каждой из которых будет свой преподаватель. Сначала вы работаете в составе группы. Пока один из вас беседует с матерью, другие следят за разговором. Когда все знают, что делать, можно приступать к работе в парах, а преподаватель будет переходить от одной пары к другой.
- С кем из женщин поговорить и кто из них будет сейчас кормить грудью, нам подскажет акушерка в отделении.
- Один из участников разговаривает с матерью
 - Представьтесь и попросите у матери разрешения поговорить с ней. Если она не хочет общаться, поблагодарите ее и перейдите к другой женщине. Представьте своего напарника или коллег, а затем объясните, что вас интересует процесс кормления ребенка.
 - Попросите разрешения понаблюдать за кормлением. Не говорите только, что хотите посмотреть, как она "кормит грудью", так как это может нервировать женщину. Если ребенок завернут в толстое одеяло, попросите мать развернуть его, чтобы было видно положение младенца.
 - Постарайтесь найти стул или табурет и сядьте на него. Если можно, постарайтесь сесть поближе к кровати на одном уровне с матерью.
 - Если мать уже кормит ребенка, попросите ее продолжать кормление. Если ребенок в данный момент не ест, предложите мать покормить его, как обычно, когда он будет готов к этому. Если младенец уже подает признаки голода, спросите у матери разрешения понаблюдать за тем, как он ест. Если ребенок есть не хочет, поблагодарите его мать и перейдите к другой женщине.
 - Перед кормлением или после него начните разговор с матерью с нескольких открытых вопросов о том, как чувствует себя она сама и ее малыш, как он ест. Поощряйте рассказ матери о себе и своем ребенке. Как можно активнее применяйте свое умение слушать и понимать собеседницу.
 - Не забудьте похвалить то, что мать делает правильно, и поделиться с ней небольшим объемом информации, которая ей будет интересна.
- Напарник или другие участники группы (из четырех человек) наблюдают
 - Спокойно стойте позади. Старайтесь оставаться неподвижными и не производить шума. Не комментируйте происходящее и не переговаривайтесь.
 - Следите за общим поведением матери и ребенка. Обратите внимание, например, выглядит ли мать счастливой. Не видно ли где-то рядом с ней молочной смеси или бутылочки?
 - Следите за общим ходом разговора между матерью и участником занятия. Обратите внимание, например, кто из них больше говорит. Открытые ли вопросы задаются матери? Свободно ли говорит мать, нравится ли ей разговор?
 - Особо отмечайте то, как участник занятия использует приемы общения. Применяет ли он методы невербального общения, нет ли в его речи оценочных слов, не задает ли закрытых вопросов, на которые мать может отвечать односложно "да" или "нет".
- Во время наблюдения за кормлением грудью
 - Пока мать кормит младенца, не двигайтесь и не шумите.
 - Наблюдая за кормлением, заполняйте бланк памятки "Помощь в наблюдении за грудным кормлением". Объясните матери, что это помогает вам лучше запомнить то новое, что вы узнаете.

- Каждую замеченную особенность помечайте в форме галочкой.
- В графу "Примечания", которая находится в нижней части памятки, записывайте все другие свои наблюдения, которые считаете важными для грудного вскармливания.
- После того, как вы закончили наблюдать за кормлением
 - Поблагодарите мать за то, что она уделила вам время и согласилась сотрудничать, и скажите ей что-нибудь ободряющее.
 - Перейдите вместе с группой в другое помещение или в служебную зону, где можно обсудить свои наблюдения.
 - Обсудите все, что заметили во время наблюдения за кормлением, а также оцените искусство общения участника, который вел беседу.

Если матери нужно помочь

- Если, наблюдая за кормящей матерью, пара участников видит, что той нужно помочь правильно приложить младенца к груди, об этом нужно сказать своему преподавателю. После этого можно предложить женщине свою помощь, которая будет оказываться под наблюдением преподавателя.
- Закончив помогать матери, если это потребовалось, отойдите от нее для обсуждения. Прежде всего, участник должен оценить собственное поведение. После этого преподаватель может одобрить то, что было сделано правильно, что-то подсказать и предложить, чтобы в следующий раз помощь матери была более эффективной.
- Перед тем, как покинуть отделение или клинику, поделитесь с персоналом своими наблюдениями о том, кого из матерей надо бы научить правильнее держать ребенка и прикладывать его к груди.
- Каждый из участников занятия должен побеседовать хотя бы с одной матерью и понаблюдать, как она кормит грудью. Помогать, конечно же, приходится не всем матерям.
- На что обращать внимание в отделении или клинике
 - Находятся ли дети в одной палате с матерью.
 - Не кормят ли детей молочными смесями или раствором глюкозы.
 - Не кормят ли детей из бутылочек.
 - Не видно ли рекламы искусственного питания.
 - Принимает ли клиника матерей вместе с их детьми, если кто-то из них болен.
 - Как кормят младенцев с пониженным весом.
- Находясь в лечебном учреждении, не комментируйте то, что заметили, и не выражайте своего неодобрения. Дождитесь, пока руководитель занятия предложит высказаться, либо вы вернетесь в свой класс.
- *Поинтересуйтесь, поняли ли ваши слушатели, что им нужно делать на практическом занятии, и ответьте на их вопросы. Расскажите, как добраться до места проведения клинической практики.*

2. Проведение клинической практики (80 минут)

– *Руководителю малой группы*

- Прибыв в место проведения практического занятия:
 - представьтесь ответственному сотруднику сами и представьте свою группу;
 - спросите, с кем из матерей лучше поговорить и где они находятся;
 - постарайтесь найти мать, которая кормит ребенка грудью или полагает, что тот скоро может попросить есть; если таких нет, пообщайтесь с любой из матерей;
 - не забудьте похвалить то, что мать делает правильно, и поделиться с ней небольшим объемом информации, которая ей будет интересна.

- Когда участник занятия считает, что матери нужно помочь правильно взять ребенка и приложить его к груди, проследите, как тот делает это, и при необходимости помогите ему.
- Перед тем, как группа покинет отделение или клинику, подскажите персоналу, кому из матерей, по вашему мнению, нужно помочь правильно держать ребенка и прикладывать к груди.
- Когда участник занятия закончит беседовать с матерью, отведите группу от нее и предложите участникам обсудить их наблюдения. Спросите их:
 - что они могут сказать о матери и ребенке в целом;
 - какие признаки из памятки «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» они отметили;
 - какие приемы общения были использованы.
- Если участники не заметили, что мать неудачно берет младенца и прикладывает к груди, укажите им на такие признаки.

3. Обсуждение клинической практики (20 минут)

- *Практическое занятие следует обсуждать после того, как соберется вся учебная группа.*

Попросите по одному участнику из каждой группы вкратце рассказать, что полезного дало практическое занятие.

- Предложите особо остановиться на следующих моментах:
 - насколько полезными оказались памятка «Помощь в наблюдении за грудным кормлением» и список приемов общения;
 - что особенного они отметили в поведении матери и ребенка, что полезного извлекли из этого для себя.

Направляйте беседу так, чтобы обсуждались только самые интересные наблюдения – подробно останавливаться на каждой беседе не нужно.

- Участники занятия могут продолжить отработку своих навыков наблюдения за грудным кормлением и помощи в другое время, если это приемлемо для матерей и сотрудников клиники (отделения). Рекомендуйте им практиковаться парами, чтобы после завершения беседы можно было обсудить ее ход и использованные приемы.
 - Обратите внимание на те моменты занятия, которые помогут лучше провести следующую клиническую практику.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов.*

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА 2 БЕСЕДЫ С БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

1. Беседовать с беременными женщинами о том, как они собираются вскармливать своего младенца.
2. Обсуждать с беременными женщинами приемы, способствующие грудному вскармливанию ребенка.
3. Использовать приемы общения, чтобы слушать и понимать собеседницу, устанавливать доверительные отношения с ней.

Общая продолжительность занятия: 60 минут

Время на поездку в медицинское учреждение и возвращения из него в этот регламент НЕ входит.

Дидактические материалы:

ДОРОДОВАЯ КАРТА – по одной копии каждому участнику занятия.

Памятка «Приемы общения» с занятия 2 – по одной копии каждому участнику.

Плакат «Искусство общения» с занятия 2.

Буклет «КАК КОРМИТЬ МЛАДЕНЦА ИЗ ЧАШКИ» с занятия 11.

Подготовка к клинической практике

Узнайте, где будет проходить клиническая практика и где встречается со своей группой каждый из руководителей. Если этого заранее не сделано, посетите отделение или клинику, где будет проходить практическое занятие, представьтесь ответственному сотруднику и убедитесь, что к практикуму все готово.

Длительность занятия указывается без учета времени на дорогу. Если занятие проводится в нескольких зданиях, предусмотрите время на переходы.

1. Поясните участникам смысл и содержание данного практического занятия (10 минут)

- Во время этого практического занятия у вас будет возможность:
 - побеседовать с беременной женщиной о том, как она собирается вскармливать ребенка;
 - обсудить с беременной методы, способствующие налаживанию грудного вскармливания, – ранний контакт "кожа-к-коже", совместное пребывание матери и младенца, кормление по требованию ребенка, исключительно грудное вскармливание без докорма и сосок;
 - применить на практике свое умение слушать и понимать собеседницу, завоевывать ее доверие.
- Вы сейчас разделитесь на группы по четыре человека, в каждой из которых будет свой преподаватель. Сначала работа будет вестись в составе группы. Пока один из вас беседует с матерью, другие следят за разговором. Когда все знают, что делать, вы можете работать парами, а преподаватель будет переходить от одной пары к другой.
- Один из участников малой группы разговаривает с матерью
 - Представьтесь и попросите у матери разрешения поговорить с ней о вскармливании ребенка.
 - Представьте своего напарника или коллег, а затем объясните, что вас интересует процесс кормления ребенка.
 - Постарайтесь найти стул или табурет и сядьте на него.
 - Для начала разговора задайте беременной несколько открытых вопросов вроде "Что вы думаете о вскармливании своего малыша?" или "Что вы знаете о грудном вскармливании?"
 - Используя свои навыки общения, попытайтесь разговаривать беременную. Вспомните памятку "Искусство общения". Как можно активнее применяйте свое умение слушать и понимать собеседницу.
 - Если вы видите, что она уже знает довольно много о раннем и исключительном грудном вскармливании, закрепите и углубите ее знания. Повторять то, что ей известно, не нужно.
 - Излагайте информацию так, чтобы ее было легко понять. Обязательно подчеркните важность грудного вскармливания как для самой женщины, так и для ребенка, расскажите о том, почему оно рекомендуется.
 - Предоставляйте женщине возможность задавать вопросы и глубже обсуждать полученную информацию. Если у женщины уже есть дети, можно поинтересоваться тем, как у нее проходило грудное вскармливание раньше.
 - Не забудьте похвалить то, что женщина делает правильно, и поделиться с ней небольшим объемом информации, которая ей будет интересна.
- Если беременная говорит, что не собирается кормить ребенка грудью из-за медицинских противопоказаний, НЕ расспрашивайте о них. Ее личные моменты вам знать не нужно. Если своих предыдущих детей женщина грудью не кормила, можно поинтересоваться, разговаривал ли с ней кто-нибудь по этому вопросу.
 - *Убедитесь, что участники занятия знают, где женщина сможет получить консультацию по грудному вскармливанию, если это потребуется.*
- Другие участники малой группы наблюдают
 - Спокойно стойте позади. Старайтесь оставаться неподвижными и не производить шума. Не комментируйте происходящее и не разговаривайте между собой.
 - Следите за общим ходом разговора между беременной и участником занятия. Обратите внимание, например, кто из них больше говорит. Открытые ли вопросы задаются женщине? Свободно ли говорит беременная, нравится ли ей разговор?

- Особо отмечайте то, как участник занятия использует приемы общения. Применяет ли он методы невербального общения, нет ли в его речи оценочных слов, не задает ли закрытых вопросов, на которые мать может отвечать односложно "да" или "нет".
- После того, как разговор с беременной завершен
 - Поблагодарите женщину за то, что она уделила вам время и согласилась сотрудничать, скажите ей что-нибудь ободряющее.
 - Перейдите вместе с группой в другое помещение или в служебную зону, где можно обсудить свои наблюдения.
 - Обсудите все, что заметили во время беседы, а также оцените искусство общения участника, который вел беседу.
- Каждый из участников занятия должен побеседовать хотя бы с одной беременной.
- На что обращать внимание в отделении или клинике
 - Нет ли здесь рекламы искусственного питания, его бесплатных образцов, авторучек и других мелочей с рекламой молочных смесей.
 - Наличие плакатов и материалов для матерей о том, насколько важно грудное вскармливание и как оно осуществляется.
- Находясь в лечебном учреждении, не комментируйте то, что заметили, и не выражайте своего неодобрения. Дождитесь, пока руководитель занятия предложит высказаться, либо вы вернетесь в свой класс.
- *Поинтересуйтесь, поняли ли ваши слушатели, что им нужно делать на практическом занятии, и ответьте на их вопросы. Расскажите, как добраться до места проведения клинической практики.*

2. Проведение клинической практики (40 минут)

- *уководителю малой группы*
- Проследите, чтобы в вашей группе были дородовая карта (если она используется) и памятка «Искусство общения» для практической отработки и контроля при наблюдении за беседой.
- Прибыв в место проведения практического занятия:
 - представьтесь ответственному сотруднику сами и представьте свою группу;
 - спросите, с кем из беременных лучше поговорить и где они находятся;
- Когда участник занятия закончит беседовать с беременной, отведите группу в другое место и предложите обсудить замеченное. Спросите их:
 - какие приемы общения были использованы;
 - насколько точную информацию получила беременная, не была ли она избыточной или недостаточной.

3. Обсуждение клинической практики (10 минут)

- *Практическое занятие следует обсуждать после того, как соберется вся учебная группа. Попросите по одному участнику из каждой группы кратко рассказать, что полезного дало практическое занятие.*
 - Предложите им особо остановиться на следующих моментах:
 - какая из предложенной информации больше всего заинтересовала женщин;
 - насколько полезным оказался список приемов общения.
- Направляйте беседу так, чтобы обсуждались только самые интересные моменты беседы. Подробно останавливаться на каждой беседе с беременной не нужно.
- Обратите внимание на те моменты занятия, которые помогут лучше провести следующую клиническую практику.
 - *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов.*

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА 3

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РУЧНЫМ СЦЕЖИВАНИЕМ ГРУДНОГО МОЛОКА И КОРМЛЕНИЕМ ИЗ ЧАШКИ

Цели и задачи занятия

Данное занятие поможет научиться:

1. Обучать матерей приемам ручного сцеживания грудного молока.
2. Наблюдать за кормлением младенцев из чашки и показывать способы такого кормления.

Продолжительность занятия:

- ручное сцеживание молока – 60 минут;
- демонстрация способов кормления младенцев из чашки – 30 минут.

Длительность занятия указывается без учета времени на дорогу. Если занятие проводится в нескольких зданиях, предусмотрите время на переход.

Дидактические материалы:

Памятка «Приемы общения» с занятия 2 – по одной копии каждому участнику.

Памятка «СЦЕЖИВАНИЕ МОЛОКА» с занятия 11 – по одной копии на каждого участника (не обязательно).

Для демонстрации кормления из чашки

Маленькая стерильная чашка и небольшая тканевая салфетка, чтобы удалять капли молока.

Напомните участникам занятия, чтобы те взяли с собой памятку «Кормление младенца из чашки», которые получили на одном из прежних занятий.

Подготовка к клинической практике

Наблюдение за сцеживанием молока и демонстрация кормления младенцев из чашки могут проводиться в разное время.

Более того, если какая-либо мать согласится придти со своим ребенком в класс, демонстрацию кормления из чашки можно провести прямо в учебном помещении. Можно найти и матерей, готовых прийти в учебный класс, чтобы научиться сцеживать молоко.

Демонстрацию кормления из чашки можно также провести в клинике для амбулаторных больных, куда матери приносят детей на прививки. Для недоношенных и больных детей контакт с группой опасен из-за возможного инфицирования. Поэтому демонстрировать кормление из чашки лучше на здоровом младенце.

Если клиническая практика проводится в отделении или клинике, уточните, где именно это будет происходить и в каком месте встречается со своей группой каждый из руководителей практики. Если этого заранее не сделано, посетите отделение или клинику, где будет проходить практическое занятие, представьтесь ответственному сотруднику и убедитесь, что к практикуму все готово.

Учтите, что в некоторых местах не принято обучать сцеживанию молока на людях и наблюдать за этим процессом.

Узнайте у персонала отделения или клиники, какие емкости они используют для сбора грудного молока, чтобы затем кормить им детей. На случай, если мать решит сохранить сцеженное молоко для своего младенца, подготовьте чистые емкости.

Демонстрацию сцеживания молока проводите в небольших группах, чтобы все могли наблюдать за этим процессом, не стесняя матери и ребенка.

1. Поясните участникам смысл и содержание практического занятия по сцеживанию молока (5 минут)

Проинструктируйте участников занятия

- Во время этого практического занятия у вас будет возможность:
 - помочь матери освоить сцеживание грудного молока вручную;
 - на практике применить изученные ранее приемы общения.
- *Вкратце расскажите участникам занятия о четырех ключевых моментах сцеживания. Напомните им, что на данном занятии количество сцеженного молока никакого значения не имеет.*
- Каждая группа из 4 человек делится на две пары, каждая из которых работает отдельно. Пока одна из напарниц ведет беседу с матерью, другая наблюдает за ними. Преподаватель переходит от пары к паре, следит за ходом работы и при необходимости оказывает помощь. Имейте в виду, что сцеживать молоко на глазах группы согласятся не все матери.
- С чего начать
 - Представьтесь и попросите у матери разрешения поговорить с ней.
 - Представьте свою напарницу и объясните, что вас интересует процесс сцеживания грудного молока вручную.
- Начните разговор с нескольких открытых вопросов о том, как чувствует себя сама мать и ее малыш, как он ест. Поощряйте рассказ матери о себе и своем ребенке. Имейте в виду, что мать может сцеживать молоко по причинам, о которых не склонна говорить, – не выспрашивайте о них. Если ее ребенок болеет, выразите сочувствие, однако в обсуждение этой темы не вдавайтесь. Как можно активнее применяйте свое умение слушать и понимать собеседницу.
- Спросите у матери, сцеживает ли она молоко вручную.
 - Если да, спросите, нельзя ли посмотреть, как она это делает. Когда женщина начнет сцеживать, не мешайте ей – не останавливайте и не делайте замечаний, даже если вам кажется, что что-то делается не так.
 - Если женщина хорошо справляется со сцеживанием, молоко выделяется и она довольна, похвалите ее действия, еще раз подчеркните, что младенца лучше всего кормить материнским молоком, и поблагодарите за науку.
 - Если молоко сцеживается с трудом, прежде всего отметьте что-либо положительное, а затем поинтересуйтесь, не хочет ли мать, чтобы вы подсказали ей, как это делать лучше. Любое свое предложение обосновывайте простым языком – советуя, например, перемещать пальцы по груди, поясните, что молоко скапливается в разных частях молочной железы, и его нужно выдавливать отовсюду.
 - Если мать ничего не знает о ручном сцеживании, предложите рассказать ей, почему так полезно уметь сцеживать молоко вручную. Получив согласие, назовите причины для этого. Затем спросите, не можете ли вы помочь ей научиться выполнять такую процедуру.
- Постарайтесь найти стул или табурет и сядьте на него так, чтобы находиться на одном уровне с матерью. Убедитесь, что женщине удобно сидеть и ее ничто не тревожит.
- Во время занятия мать может сцедить либо совсем немного молока, чтобы только показать, как это делает, либо столько, сколько нужно для одного кормления ребенка, особенно, если того кормят сцеженным молоком регулярно. Перед тем, как сцеживать молоко, которое потом будет дано младенцу, мать должна вымыть руки и приготовить подходящую емкость.
- Если матери нужно помочь с ручным сцеживанием, прежде всего спросите у нее разрешения позвать преподавателя. После этого участница занятия может начать

обучение матери сцеживанию, а преподаватель будет наблюдать за процессом и при необходимости оказывать помощь.

- Наблюдающая напарница
 - Спокойно стойте позади. Старайтесь оставаться неподвижной и не производить шума. Не комментируйте происходящее.
 - Наблюдайте за процессом ручного сцеживания в целом – нормально ли чувствует себя мать или испытывает какие-то неприятные ощущения, как выделяется молоко и так далее. Чтобы не упустить чего-то важного, можно пользоваться памяткой по ручному сцеживанию.
 - Следите за общим ходом разговора между матерью и участником занятия. Обратите внимание, например, кто из них больше говорит. Ваша напарница задает открытые или закрытые вопросы? Свободно ли говорит мать, нравится ей разговор или чем-то смущает?
 - Особо отмечайте то, как ваша напарница использует приемы общения. Применяет ли она методы невербального общения, нет ли в ее речи оценочных слов, не задает ли закрытых вопросов, на которые мать может отвечать односложно «да» или «нет».
- После того, как вы закончили наблюдать за сцеживанием молока
 - Поблагодарите мать за то, что она уделила вам время и согласилась сотрудничать, и скажите ей что-нибудь ободряющее.
 - Перейдите вместе с напарницей в другое помещение или в служебную зону, где можно обсудить свои наблюдения.
 - Обсудите все, что заметили во время наблюдения за сцеживанием молока, а также оцените искусство общения участницы, которая вела беседу.
- Каждая из участниц занятия должна понаблюдать, как сцеживает молоко хотя бы одна мать. Помогать, конечно же, придется не всем матерям.
- На что обращать внимание в отделении или клинике
 - Находятся ли дети в одной палате с матерью.
 - Имеются здесь молокоотсосы или нет⁷³.
 - как здесь обращаются со сцеженным молоком и хранят его перед тем, как дать младенцам в отделении интенсивной терапии.
 - Как кормят младенцев с пониженным весом и больных детей, которые не могут брать материнскую грудь.
- Находясь в лечебном учреждении, не комментируйте то, что заметили, и не выражайте своего неодобрения. Дождитесь, пока руководитель занятия предложит высказаться, либо вы вернетесь в свой класс.
 - *Поинтересуйтесь, поняли ли ваши слушатели, что им нужно делать на практическом занятии, и ответьте на их вопросы. Расскажите, как добраться до места проведения клинической практики.*

2. Проведение клинической практики – сцеживание грудного молока (45 минут)

Инструкции для руководителей малых групп

- Прибыв в место проведения практического занятия:
 - представьтесь ответственному сотруднику сами и представьте свою группу;
 - спросите, с кем из матерей лучше поговорить и где они находятся;

⁷³ Сцеживать молоко можно и без молокоотсоса. Их отсутствие в отделении может свидетельствовать о том, что у персонала богатый опыт помощи матерям в освоении ручного сцеживания, и это можно только приветствовать.

- спросите, нет ли матерей, которым нужно помочь сцеживать молоко, можно ли оказать им помощь сейчас или об этом лучше спросить каждую из них;
- не забудьте похвалить то, что мать делает правильно, и поделиться с ней небольшим объемом информации, которая ей будет интересна.
- Сцеженное молоко матерям нужно куда-то девать – это может быть, скажем, пеленка или хлопчатобумажная ткань, а если молоко нужно сохранить для ребенка, то чистая емкость. В последнем случае перед тем, как приступить к сцеживанию молока, мать должна вымыть руки.
- Переходите от одной пары своей группе к другой. Следите за тем, как участники занятия разговаривают с матерью и учат ее. При необходимости, если мать согласна, вы можете продемонстрировать нужный прием паре.
- Когда пара закончит работать с матерью, отведите группу от нее и предложите участникам обсудить наблюдения. Спросите их:
 - что они могут сказать о матери и ребенке в целом;
 - какие признаки из памятки «Сцеживание молока» они отметили;
 - какие приемы общения были использованы.
- Прежде всего дайте участникам самим оценить собственные действия. После этого вы можете отметить, что было сделано правильно, что-то подсказать и предложить, чтобы в следующий раз помощь матери была более эффективной.
- Если участники не заметили каких-либо удачных приемов ручного сцеживания, укажите им на них.

3. Обсуждение клинической практики – ручное сцеживание молока (10 минут)

- *Практическое занятие следует обсуждать после того, как соберется вся учебная группа. Попросите участников вкратце рассказать, что полезного им дало практическое занятие.*
- Предложите им особо остановиться на следующих моментах:
 - что особенного они отметили в поведении матери и ребенка, что полезного извлекли из этого для себя с точки зрения сцеживания грудного молока и кормления им ребенка;
 - как они использовали изученные ранее приемы общения.

Из-за ограниченного времени участники занятия должны останавливаться лишь на самых интересных моментах, а не рассказывать о беседе с каждой матерью.
- Участники занятия могут продолжить отработку своих навыков наблюдения за матерями и помощи им в другое время, если это приемлемо для женщин и сотрудников клиники (отделения). Рекомендуйте им практиковаться парами, чтобы после завершения беседы можно было обсудить ее ход и использованные приемы с напарницей.
- Обратите внимание на те моменты занятия, которые помогут лучше провести следующую клиническую практику.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов.*

4. Клиническая практика – демонстрация кормления младенца из чашки⁷⁴ (30 минут)

- Большинство младенцев способны сосать материнскую грудь, поэтому кормить их из чашки не приходится. Однако медицинский работник должен освоить основные приемы такого кормления, так как они могут ему пригодиться на практике.

⁷⁴ Для недоношенных и больных детей контакт с группой опасен из-за возможного заражения инфекцией. Поэтому демонстрировать кормление из чашки лучше на здоровом младенце.

- Из чашки кормят своих малышей далеко не все матери, так что учить этому нужно лишь некоторых из них. Вам же демонстрация такого кормления поможет лучше понять, как это делается⁷⁵.
- *Напомните основные положения по кормлению из чашки, которые были рассмотрены на занятии 11.*

Инструкции преподавателю

- Демонстрацию кормления младенца из чашки проводите в небольших группах, чтобы все могли наблюдать за этим процессом, не стесняя матери и ребенка.
- Спросите у матери, нельзя ли покормить из чашки ее младенца, чтобы за этим могли понаблюдать другие. Лучше всего с такой просьбой обращаться к матери, которая уже кормит своего ребенка сцеженным молоком из чашки, либо хочет научиться это делать.
- Задайте несколько открытых вопросов о малыше и о том, как он ест. Расскажите матери, почему иногда приходится кормить маленьких детей из чашки.
- Покажите группе, как кормить младенца из чашки. Закончив демонстрацию, поинтересуйтесь у матери, что она думает о таком способе кормления. Если у матери возникнут вопросы, ответьте на них.
- Отойдите от матери и ребенка в другое место, после чего обсудите с участниками занятия, что они видели и чему научились.
- Обратите внимание на те моменты занятия, которые помогут лучше провести следующую клиническую практику.
- *Поинтересуйтесь, нет ли у присутствующих вопросов.*

⁷⁵ При необходимости можно выделить дополнительное время, чтобы участники занятия лучше научились на практике учить матерей кормлению из чашки. Подробнее такие приемы рассматриваются в учебном курсе «HIV and Infant Feeding» (ВИЧ и вскармливание детей), поскольку к альтернативному вскармливанию прибегают многие ВИЧ-инфицированные матери.

Приложение 1
ПРИЕМЛЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА



ПРИЕМЛЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАМЕНТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА¹

Введение

Почти все матери могут успешно кормить грудью, включая ранее начало грудного вскармливания в течение первого часа жизни, исключительно грудное вскармливание до 6-и месяцев и продолжение кормления грудью (в сочетании с соответствующим возрасту прикормом) до 2-х лет и более.

Исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни чрезвычайно важно для матерей и для младенцев.

Положительное воздействие грудного вскармливания на здоровье младенцев и матерей имеет место не независимо от места проживания. Грудное вскармливание снижает риск возникновения острых инфекционных заболеваний таких, как диарея, пневмония, отиты, простудные заболевания (*Haemophilus influenza*) и инфекции мочевого тракта. Оно также защищает от хронических заболеваний в будущем таких, как диабет 1-го типа, язвенный колит и болезнь Крона. Грудное вскармливание в младенчестве связано с более низкими уровнями артериального давления и общего холестерина в крови, а также со снижением распространенности диабета 2-го типа, избыточной массы тела и ожирения среди подростков и взрослых. Грудное вскармливание задерживает восстановление фертильности после родов и снижает риск послеродовых кровотечений, развития рака груди в предменопаузальный период и рака яичников.

Тем не менее, в небольшом числе случаев, обусловленных состоянием здоровья младенцев или матерей, могут быть оправданы рекомендации по временному или длительному прекращению грудного вскармливания. Эти состояния, которые касаются небольшого числа матерей и их младенцев, перечислены ниже вместе с некоторыми состояниями матерей, которые, хотя и являются серьезными, но не относятся к числу медицинских причин для использования заменителей грудного молока.

Всякий раз, принимая решение о прекращении грудного вскармливания, следует взвешивать преимущества грудного вскармливания и тот риск, который несут особые состояния, перечисленные ниже.

Состояния младенцев

Младенцы, которые не должны получать грудное молоко или какое-либо другое молоко, кроме специальных формул

- Младенцы с классической галактоземией: необходимы специальные формулы, не содержащие галактозы.
- Младенцы с болезнью «кленового сиропа» (валинолейцинурия): необходимы специальные формулы, не содержащие лейцина, изолейцина и валина.
- Младенцы с фенилкетонурией: необходимы специальные формулы, не содержащие фенилаланина (возможно частичное грудное вскармливание после тщательного мониторинга).

Младенцы, для которых грудное молоко остается наилучшим питанием, но которые могут нуждаться в другом питании в дополнение к грудному молоку некоторый ограниченный период времени

- Младенцы, рожденные с массой тела менее 1500 г (очень низкая масса тела).
- Младенцы, рожденные со сроком гестации менее 32 недель (недоношенные дети).
- Новорожденные с высоким риском гипогликемии в результате ослабленной адаптации или повышенной потребности в глюкозе (недоношенные, с малым сроком гестации и существенным внутриутробным гипоксическим/ишемическим стрессом, больные и новорожденные от матерей, страдающих диабетом), если

¹ Перевод Л.В. Аболян

уровень сахара в крови у них снижается, несмотря на оптимальное грудное вскармливание или кормление грудным молоком.

Состояния матерей

Матери, которые имеют те или иные состояния, перечисленные ниже, нуждаются в лечении согласно установленным стандартам.

Состояния матерей, которые могут оправдывать долговременное прекращение грудного вскармливания

- ВИЧ-инфекция: если возможна замена приемлемым, реальным, доступным, постоянным и безопасным питанием (AFASS).

Состояния матерей, которые могут оправдывать временное прекращение грудного вскармливания

- Тяжелые заболевания, которые препятствуют уходу матери за ее ребенком, например, сепсис.
- Поражение вирусом простого герпеса типа I (HSV-I): непосредственный контакт пораженной герпесом части груди и губами новорожденного следует избегать до тех пор, пока эта активная форма поражения не будет излечена.
- Использование матерью лекарств:
 - седативные психотерапевтические, анти-эпилептические препараты и опиоиды или их комбинация могут вызвать побочные эффекты такие, как *drowsiness* и угнетение дыхания; использование этих препаратов лучше избегать, если возможна более безопасная альтернативная замена;
 - радиоактивный йод-131 лучше избегать, если возможна более безопасная альтернативная замена – мать может возобновить грудное вскармливание через два месяца после замены препарата;
 - интенсивное использование топического иодина или иодофоса (например, повидон-иодина), особенно через открытую рану или слизистые оболочки может привести к подавлению функции щитовидной железы или к нарушению электролитного баланса у младенцев на грудном вскармливании, и использование этих препаратов следует избегать;
 - применение цитотоксической химиотерапии требует прекращения грудного вскармливания на время терапии.

Состояния матерей, при которых возможно продолжение грудного вскармливания, хотя проблемы со здоровьем требуют решения

- Абсцесс груди – грудное вскармливание следует продолжать со стороны неинфицированной груди; кормление пораженной грудью может быть возобновлено сразу после начала лечения.
- Гепатит В: младенцев следует вакцинировать вакциной от гепатита В в течение 48 часов после рождения или так скоро, как это возможно.
- Гепатит С.
- Мастит: если кормление грудью вызывает болевые ощущения, грудное молоко может быть сцежено для профилактики прогрессирования состояния.
- Туберкулез: матери и дети требуют ведения в соответствии с национальными руководствами.
- Употребление наркотических веществ²:
 - доказано, что употребление матерями никотина, алкоголя, экстази, амфетамина, кокаина и других стимуляторов оказывает отрицательное воздействие на здоровье младенцев, находящихся на грудном вскармливании;

² Матери, которые не собираются прекращать употребление перечисленных наркотических веществ или, которые не в состоянии это сделать, нуждаются в индивидуальном совете в отношении риска и преимуществ грудного вскармливания с учетом их конкретного случая. Для матерей, которые употребляют наркотические вещества короткий период, может быть приемлемым временно отказаться от грудного вскармливания на этот период.

- алкоголь, опиоиды, бензодиазепин и марихуана (анаша, гашиш, травка) могут вызывать седативный эффект у обоих, матери и ребенка.

Матери должны поощряться к отказу от употребления этих средств, а также иметь возможность и поддержку к воздержанию от их употребления.

Литература

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
 - (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
 - (3) León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (<http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>, accessed 26 June 2008).
 - (4) *Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding.* In: *Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final.* Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
 - (5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).
 - (6) *HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, accessed 23 June 2008).
 - (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003. (Грудное вскармливание и лечение матерей: рекомендации по использованию препаратов в 11-м Перечне основных лекарственных препаратов, ВОЗ)
 - (8) *Mastitis: causes and management.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, accessed 24 June 2008).
 - (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22).
 - (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
 - (11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006. http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html (Национальные клинические рекомендации по использованию лекарственных препаратов во время беременности, при рождении и в раннем детском возрасте, Департамент здравоохранения, Северный Сидней, Австралия)
- Дополнительная информация по лечению кормящих матерей и грудному вскармливанию доступна на вебсайте Национальной медицинской библиотеки США (NLM) : <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

For further information, please contact:	
Department of Nutrition for Health and Development E-mail: nutrition@who.int Web: www.who.int/nutrition	Department of Child and Adolescent Health and Development E-mail: cah@who.int Web: www.who.int/child_adolescent_health
Address: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland	

Приложение 2. Контроль знаний

Занятие 1. Контроль знаний

Ваши коллеги спрашивают у вас, зачем нужен этот курс, и как он мог бы помочь в оказании помощи мамам и детям. Что вы им ответите?

Занятие 2. Контроль знаний

Перечислите две причины, почему исключительно грудное вскармливание важно для ребенка.

Перечислите две причины, почему грудное вскармливание важно для матери.

Какую информацию необходимо обсудить с женщиной во время ее беременности, чтобы она помогла ей выбрать оптимальный вид вскармливания?

Перечислите две антенатальные практики, которые способствуют грудному вскармливанию и две практики, которые могли бы быть вредными.

Если женщина обследована, и она оказалась ВИЧ-позитивной, где она может получить консультацию о вскармливании ее младенца?

Занятие 4. Контроль знаний – отметьте ответ Да или Нет

1. Раздача матерям буклетов от компаний о заменителях грудного молока может повлиять на практику вскармливания младенца	Да	Нет
2. Понятие «заменители грудного молока» включает в себя смеси, чай, соки (также как и другие продукты)	Да	Нет
3. Международный Свод правил и ИБДР запрещают использование смесей в родильных отделениях	Да	Нет
4. Медицинские работники могут получать публикации и материалы от компаний, но не распространяют эти материалы среди матерей	Да	Нет
5. Бесплатное распространение смесей допустимо при чрезвычайных ситуациях	Да	Нет

Занятие 5. Контроль знаний

Перечислите четыре практики родовспоможения, которые могут помочь маме и ребенку успешно начать грудное вскармливание.

Перечислите три возможных пути помощи матери, родившей путем операции кесарево сечение для начала грудного вскармливания.

Назовите три возможных препятствия для раннего контакте кожа-к-коже, и как каждый из них мог бы быть преодолен.

Занятие 6. Контроль знаний

Опишите, как бы вы объяснили маме, что ее ребенок правильно приложен груди и эффективно сосет.

Занятие 7. Контроль знаний

Назовите четыре ключевых признака правильного положения ребенка у груди.

Вы наблюдаете, как Донелла кормит грудью ее младенца, которому четыре дня. Что вы должны увидеть в подтверждение, что ребенок сосет хорошо?

Занятие 8. Контроль знаний

Перечислите три причины, почему совместное пребывание матери и ребенка рекомендуется как обязательная практика.

Объясните, если это будет необходимо матери, что означат «кормление по требованию» или кормление по желанию малыша.

Перечислите три осложнения и риски, к которым может привести использование докармливания смесями.

Занятие 9. Контроль знаний

Кейко говорит вам, что ей кажется, что у нее мало молока. Что вы скажете ей в первую очередь? Что вы спросите у нее, чтобы понять, на самом ли деле она вырабатывает небольшое количество молока?

Вы установили, что ребенок Ратны Мина не получает достаточное количество молока для его потребностей. Что вы сделаете, чтобы помочь Ратне увеличить количество молока, которое получает ее ребенок?

Занятие 10. Контроль знаний

У Жаклин недоношенный ребенок со сроком гестации 33 недели, который находится в отделении для недоношенных детей. Очень важно, чтобы ее ребенок получал грудное молоко. Как вы поможете Жаклин в том, чтобы у нее было грудное молоко? Как вы поможете ей приложить ребенка к груди через несколько дней?

Йоко рождает двух девочек близнецов. Она обеспокоена тем, что у нее может быть недостаточно грудного молока для двух детей и, что она будет вынуждена давать смеси. Что вы можете предложить Йоко для того, чтобы она кормила своих детей грудью?

Занятие 11. Контроль знаний

Перечислите четыре причины, почему рекомендуется обучать матерей ручному сцеживанию грудного молока.

Перечислите четыре причины, почему отдается предпочтение кормлению из чашки другим методам, если ребенок не может сосать грудь.

Занятие 12. Контроль знаний

Какие трудности с грудным вскармливанием могли бы предположить необходимость обследования молочных желез и сосков матери?

Розалия рассказывает вам, что у нее было болезненное нагрубание груди, когда она кормила грудью своего последнего ребенка. Она боится, что это же случится с ее следующим ребенком. Что вы скажете ей о профилактике нагрубания?

Бола жалуется, что ее соки очень плоские. Когда вы осматриваете ее грудь, на что вы обратите внимание? Что вы можете сделать, чтобы помочь ей?

Опишите различия между закупоркой молочного протока, неинфекционным и инфекционным маститом. Что является наиболее важным лечением для всех этих состояний?

Занятие 13. Контроль знаний

Беременная женщина говорит, что она не может кормить грудью, потому что ей необходимо было бы покупать специальную еду, на которую у нее нет денег. Чтобы вы сказали ей, чтобы убедить ее в том, что грудное вскармливание для нее возможно.

Ваш коллега говорит вам, что матери будет необходимо прекратить кормление грудью, потому что она нуждается в медикаментозном лечении. Что вы можете ответить вашему коллеге?

Занятие 14. Контроль знаний

Перечислите три источника последующей поддержки матерей в вашем обществе.

Перечислите две причины, почему продолжающееся грудное вскармливание среди более старших детей остается важным для ребенка и матери.

Занятие 15. Контроль знаний

Перечислите две причины, почему больница может добиваться внешней оценки на соответствие званию БДР.

Объясните вашему коллеге, почему достижение звания, больница, доброжелательная к ребенку не является завершением процесса, также важен продолжающийся мониторинг.

Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» представляет собой глобальное усилие, которое было предпринято ВОЗ и ЮНИСЕФ с целью внедрения практики, которая направлена на поощрение, защиту и поддержку грудного вскармливания. Она была провозглашена в 1991 году в ответ на принятие Инночентийской Декларации. Глобальные материалы ИБДР были пересмотрены, обновлены и расширены для оказания интегрированной помощи. Материалы отражают результаты современных научных исследований и практический опыт по усилению Международного Свода правил маркетинга заменителей грудного молока; поддержке матерей, которые не кормят грудью, включают модули по ВИЧ и вскармливанию младенцев; оказанию помощи, доброжелательной к матери и включают дополнительные руководства по мониторингу и переаттестации.

Пересмотренный пакет материалов ИБДР включает пять разделов: 1. Обоснование и внедрение программы. 2. Расширение и поддержка ИБДР: учебный курс для ответственных работников. 3. Поощрение и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку: 20-часовой курс для персонала акушерских стационаров. 4. Система самооценки и мониторинга больницы. 5. Внешняя аттестация и переаттестация. Разделы 1-4 доступны для широкого использования, раздел 5 – для ограниченного использования (национальными координаторами и внешними экспертами ИБДР).

Англоязычную версию части 3-й «Поощрение и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку: 20-часовой курс для персонала акушерских стационаров» можно загрузить на сайте ВОЗ по ссылкам:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/5/9789241594981_eng.pdf

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/6/9789241594981_eng_slides.pdf

Дополнительную информацию вы можете получить, обратившись в соответствующие отделения ВОЗ и ЮНИСЕФ:

Department of Nutrition for Health and Development (NHD)

World Health Organization

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27

Switzerland

Fax: +41 22 791 41 56

e-mail: nutrition@who.int

website: www.who.int/nutrition

Nutrition Section – Programme Division

UNICEF

3 United Nations Plaza

New York, New York 10017, United States of America

Tel: +1 212 326 7765

e-mail: nutrition@unicef.org

website: www.unicef.org

ISBN 978-5-9500996-0-1



9 785950 099601