



МОЗ
УКРАЇНИ

Критерії та порядок оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»

Розширена Ініціатива ВООЗ та ЮНІСЕФ в Україні

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

На сьогодні Положення Розширеної Ініціативи з підтримки грудного вигодовування увійшли, як невід'ємна складова, до понад 15 наказів МОЗ України з акушерства, неонатології, педіатрії та санітарної служби.

- **2001р.** – розпочата сертифікація закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»



2006 р. - створено методично - організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ» із впровадження спільних програм МОЗ України та Дитячого Фонду ООН/ ЮНІСЕФ з питань охорони здоров'я матерів та дітей (сьогодні – це Методично-організаційний навчально-ресурсний центр)

2007 - 2008р.р. - створено Регіональні центри підтримки лактації та грудного вигодовування в усіх регіонах України (сьогодні це Регіональні методично-організаційні моніторингові центри)



Відпрацьована система оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»

Станом на 01.01.2020р. підготовлено:

- 62 національних та регіональних тренери
- 111 спеціалістів з оцінки
- 24 спеціалісти з переоцінки
- **2013р.** - оновлено та затверджено МОЗ України «Керівництво з проведення оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»
- **НАЦІОНАЛЬНІ ПРИНЦИПИ підтримки грудного вигодовування та КРИТЕРІЇ** оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» **переглянуті та затверджені в 2011р.** наказом МОЗ України № 715 «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні»





МОЗ
УКРАЇНИ

Принципи підтримки грудного вигодовування

1. Наявність плану дій (політики) щодо підтримки грудного вигодовування (далі - Політика) і регулярне доведення його положень до відома усіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родини.
2. Систематичне навчання медичного персоналу щодо впровадження Політики (плану дій) підтримки грудного вигодовування.
3. Впровадження в практику сучасних методів підготовки сім'ї до народження дитини. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родин щодо переваг та методів грудного вигодовування.
4. Допомога матерям успішно розпочати раннє грудне вигодовування.
5. Навчання вагітних, матерів та членів їх родини як годувати грудьми та як зберегти лактацію в складних ситуаціях, в тому числі якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.
6. Підтримка виключно грудного вигодовування до шестимісячного віку дитини за винятком випадків, зумовлених медичними та соціальними показаннями, і продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням пригодовування.





МОЗ
УКРАЇНИ

Принципи підтримки грудного вигодовування

7. Забезпечення цілодобового спільного перебування матерів з дітьми та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною.
8. Заохочення матерів до грудного вигодовування за вимогою дитини за відсутності медичних протипоказань.
9. Відмова від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок, пустышок чи інших середників, які імітують материнські груди.
10. Створення груп підтримки грудного вигодовування і направлення до них матерів.
11. Дотримання Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока (додається).
12. Практика партнерських пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів, вибір вільної позиції в пологах). Вільне відвідування породіллі (матері) і дитини у відділенні спільного перебування.



Національні критерії розроблені таким чином, що можуть використовуватися для оцінки закладів охорони здоров'я в усіх регіонах України незалежно від потужності закладу, ступеню його оснащеності з метою сприяння практиці виключно грудного вигодовування дітей до 6 місяців и продовження грудного вигодовування до 1 року і більше із своєчасним введенням пригодовування.



Національні принципи та критерії розроблені таким чином, що вони можуть використовуватися для оцінки не тільки родопомічних закладів, а також для оцінки жіночих консультацій, дитячих поліклінік, дитячих стаціонарів, тобто всіх ланок надання медичної допомоги матері та дитині.



Розвиток Ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ

«Лікарня доброзичлива до дитини» в Україні

- Важливо, щоб весь медичний персонал дотримувався єдиних принципів підтримки лактації для запобігання розбіжностей в рекомендаціях. Для цього необхідно навчання всього медичного персоналу – проведення навчальних семінарів для лікарів та мед. сестер з питань сучасних методів ведення лактації і грудного вигодовування.
- Всі медичні працівники закладу мають володіти сучасними знаннями з питань підтримки лактації і грудного вигодовування та, за необхідності, надавати кваліфіковану допомогу годуючим матерям.



Порядок оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), які надають допомогу матерям та дітям

Оцінка здійснюється:

- за критеріями, затвердженими МОЗ України;
- шляхом самооцінки, оцінки, переоцінки та моніторингових візитів;
- Самооцінка ЗОЗ здійснюється - Координаційною Радою даного закладу (анкета самооцінки)
- Оцінка - регіональними спеціалістами з оцінки;
- Переоцінка - 1-м національним спеціалістом та 2-ма регіональними спеціалістами



Статус "Лікарня, доброзичлива до дитини" може надаватись

Амбулаторним

зкладам (відділенням)

Родопомічним

Дитячим

Стаціонарним

зкладам (відділенням)

Родопомічним

Дитячим

які є структурними підрозділами закладів
охорони здоров'я загальної мережі



Порядок оцінки та переоцінки закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), які надають допомогу матерям та дітям

Оцінювання ЗОЗ здійснюється шляхом комплексної експертної оцінки діяльності закладу щодо відповідності критеріям, затвердженим МОЗ України, яка включає:

- *клінічні спостереження;*
- *співбесіди з керівництвом, медичними працівниками;*
- *співбесіди з пацієнтами та членами їх родини з заповненням експертами відповідних анкет;*
- *аналіз статистичних показників;*
- *підведення підсумків отриманих результатів*



Порядок проведення самооцінки

- У закладі створюється Координаційна рада;
- Розробляється та затверджується план підготовки до організації діяльності закладу згідно з критеріями. Здійснюються відповідні організаційні заходи;
- Проводиться навчання співробітників з питань підтримки грудного вигодовування з наступною перевіркою рівня теоретичної і практичної підготовки медичного персоналу;
- Координаційна рада заповнює анкету самооцінки та проводить аналіз її результатів. Розробляє план дій на наступний рік з удосконалення існуючої практики щодо підтримки грудного вигодовування.



Порядок проведення оцінки

- У разі прийняття позитивного рішення за результатами проведеної самооцінки Координаційна рада надає заяву до Регіонального центру на проведення оцінки закладу;
- Дата оцінки узгоджується;
- Оцінка проводиться 3-ма регіональними спеціалістами з оцінки впродовж 1-2 робочих днів;
- Результати оцінки доводяться до відома колективу закладу;
- Звіт за результатами проведеної оцінки надається головою групи спеціалістів до Регіонального методично - організаційного моніторингового центру;
- Регіональний центр надає звіт в тижневий термін до Методично - організаційного навчально-ресурсного центру НДСЛ «Охматдит» МОЗ України, який виносить питання щодо присвоєння статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» на розгляд Координаційної Ради МОЗ України з подальшого впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини»;
- Рішення про присвоєння закладу охорони здоров'я (або відмову) статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» приймає Координаційна Рада МОЗ України



Порядок проведення переоцінки

- Переоцінка здійснюється через три роки після проведеної оцінки, за графіком, який складається щорічно методично – організаційним навчально-ресурсним центром НДСЛ «ОХМАТДИТ» (далі - МОНРЦ) та затверджується МОЗ України;
- Переоцінка здійснюється групою спеціалістів з оцінки у складі: 1-го національного та 2-х регіональних спеціалістів;
- Переоцінка здійснюється відповідно до порядку оцінки;
- Через 3 роки після переоцінки здійснюється **Моніторинговий візит** за графіком затвердженим МОЗ України;
- Моніторинговий візит здійснює національний спеціаліст з переоцінки протягом 1 робочого дня;
- За результатами переоцінки та моніторингового візиту спеціаліст з переоцінки надає висновок керівнику закладу охорони здоров'я, та надсилає до Регіонального центру і до МОНРЦ ;
- Рішення про підтвердження або скасування закладу охорони здоров'я статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» приймає Координаційна Рада МОЗ України



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

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

72,0% - Обласних та міських дитячих лікарень

4,5 % - Центри ПМСД

Найбільша питома вага сертифікованих закладів охорони здоров’я в областях: Львівській - 58,7%, Дніпропетровській – 57,2%, та Івано-Франківській - 50%.

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

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



Нова редакція Принципів підтримки грудного вигодовування, затверджена ВООЗ, 2018р.



Світові стандарти



Франц Бегін

Штаб-квартира ЮНІСЕФ, Белград, 2019

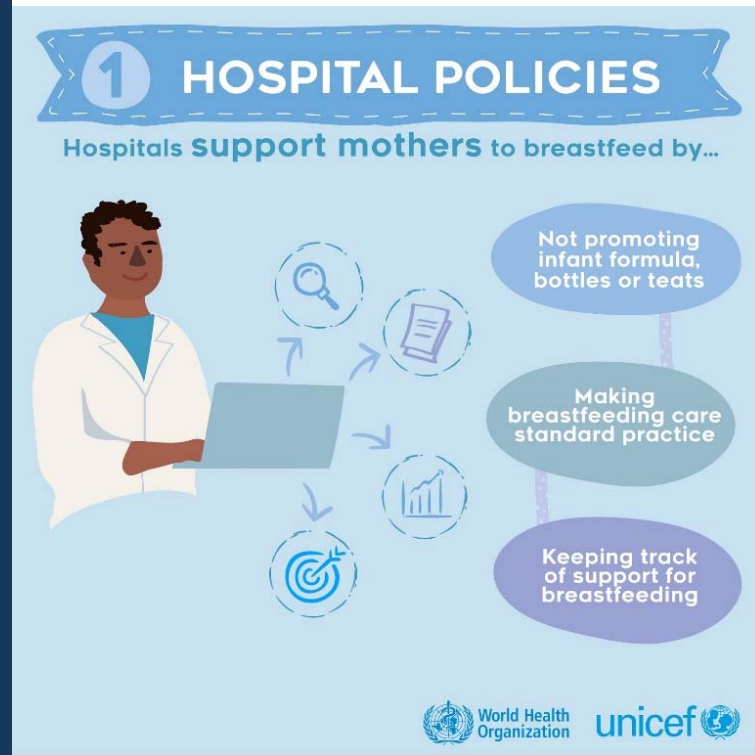


World Health
Organization



Крок 1:

- Повністю дотримуватися Міжнародного зведення правил збуту замінників грудного молока та відповідних резолюцій Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я.
- Мати письмову політику з підтримки грудного вигодовування, яка доводиться до відома всього медичного персоналу.
- Створити систему постійного моніторингу та управління даними



1а. Дотримання Зведення правил - Обґрунтування

- Зведення правил поширюється на працівників охорони здоров'я та систему охорони здоров'я незалежно від законодавчого статусу Зведення правил.
- Перинатальний період - вразливий час для сімей
- Медичні працівники мають потребу в захисті від комерційного впливу
- Лікарні не повинні брати участь в рекламі ЗГМ



1а. Дотримання Зведення правил - Реалізація

- Установи не повинні отримувати безкоштовні або субсидовані ЗГМ, пляшечки для годування або соски (ВАЗ 39.28)
- Недопущення демонстрації реклами ЗГМ
- демонстрації або поширення чого-небудь, що належить бренду виробників замінників грудного молока,
- купонів на знижку,
- зразків для використання в установі або вдома



1а. Дотримання Зведення правил – Світові стандарти

- Всі суміші для дитячого харчування, пляшечки для годування та соски, які використовуються в установі, були придбані через звичайні канали закупівель і не були отримані в якості безкоштовних або субсидованих матеріалів.
- В установі не проводиться демонстрація продуктів, на які поширюється дія Зведення правил, або предметів з логотипами компаній, що виробляють замінники грудного молока, пляшечки для годування та соски, або найменувань продуктів, на які поширюється дія Зведення правил.
- В установі діє політика, яка описує дотримання нею Зведення правил, включаючи закупівлю замінників грудного молока, відмову від підтримки або подарунків від виробників або дистриб'юторів продуктів, охоплених Зведенням правил, і недопущення надання зразків замінників грудного молока, пляшечок для годування або сосок матерям.
- Принаймні, 80% медичних працівників, які проводять допологове спостереження, надають допомогу при пологах і / або догляд за новонародженими, можуть пояснити хоча б два пункти Зведення правил.



1b. Політика підтримки грудного вигодовування дітей - Обґрунтування

- Політика визначає практику закладу
- Десять кроків повинні бути реалізовані комплексно
- Послідовне застосування всім персоналом
- Підзвітність персоналу
- Сталість з плином часу



1b. Політика підтримки грудного вигодовування дітей - Реалізація

- Охоплює всі клінічні етапи
- Може бути окремою або включена в інші політики
- Інституціоналізація Зведення правил



1b. Політика грудного вигодовування дітей - Світові стандарти

- У медичному закладі є письмова політика годування дітей грудного віку, в якій відображена реалізація всіх восьми **основних клінічних практик «Десяти кроків»**, **реалізація Зведення правил і регулярна оцінка компетенцій**.
- Спостереження в установі підтверджують, що короткий виклад політики бачать вагітні жінки, матері та їхні родини.
- Аналіз всіх клінічних протоколів або стандартів, що стосуються грудного вигодовування і годування дітей грудного віку, які використовуються закладами, показує, що вони відповідають стандартам ІЛДД і чинним посібникам, заснованим на фактичних даних.
- Принаймні 80% клінічного персоналу, який забезпечує допологове спостереження, допомогу при пологах, догляд за новонародженими та дітьми першого року життя можуть пояснити, як мінімум два елементи політики годування дітей грудного віку, які зачіпають їх роль в установі.



1с. Внутрішній моніторинг - Обґрунтування

- Література по поліпшенню якості показує, що для сталого розвитку необхідний внутрішній моніторинг
- Регулярний моніторинг допомагає встановити цілі для удосконалення з плином часу
- Регулярний моніторинг допомагає виявити будь-які погіршення в роботі



1с. Внутрішній моніторинг - реалізація

11 показників кроків 3-10 (основних клінічних практик)

- % Доношених дітей, прикладених до грудей протягом 1 години після народження
- % Немовлят, які отримують тільки грудне молоко (материнське або донорське) під час перебування в установі
- Показники опитування матерів по кроках 3-10
- Опитування при виписці
- Післяпологова анкета
- СМС опитування
- Вивчення результатів не рідше одного разу на 6 місяців, частіше - в процесі активного поліпшення якості



1с. Внутрішній моніторинг - світові стандарти



- В установі є протокол системи постійного моніторингу та управління даними для дотримання *восьми ключових клінічних практик*.
- Клінічний персонал в установі проводить збори не рідше одного разу на 6 місяців для перевірки реалізації системи





**Крок 2: Переконайтеся,
що персонал володіє
достатніми знаннями,
компетенцією і
навичками для підтримки
грудного вигодовування**



2. Компетентність персоналу - обґрунтування

- Навчання, необхідне для поліпшення знань і розвитку навичок
- Навчання деяким або всім практикам може проводитися до влаштування в установу (додипломний етап)
- Лекції можуть бути недостатні для розвитку навичок
- *Основна увага приділяється оцінці компетенцій*



2. Компетентність персоналу - реалізація

- Розвиток потенціалу повинен бути обов'язком національного рівня і здійснюватися в рамках попередньої підготовки
- Обов'язок лікарні:
- Оцінювати компетентність персоналу (20 компетенцій)
- Провести навчання для усунення прогалин
- Клінічний досвід необхідний на додаток до теоретичних курсів
- Основна увага приділяється знанням і навичкам, а не конкретній програмі навчання



2. Компетентність персоналу – світові стандарти

- Принаймні, 80% медичних працівників, повідомляють, що вони проходили попередню підготовку або підвищення кваліфікації з питань грудного вигодовування протягом попередніх 2 років.
- Принаймні, 80% медичних працівників повідомляють про проходження оцінки компетентності в області грудного вигодовування в останні 2 роки.
- Принаймні, 80% медичних працівників, можуть правильно відповісти на три з чотирьох питань по теоретичним знанням та навичкам в області підтримки грудного вигодовування.



Проблеми реалізації

- У кожній установі повинен бути координаційний комітет
- Він може бути частиною комітету з поліпшення якості або керівництва в цілому

Використовуйте методології поліпшення якості:

- Цикли планування-здійснення-вивчення-дія
- Активну участь співробітників
- Залучення керівництва
- Вимірювання і аналіз прогресу з плином часу
- Зовнішня оцінка



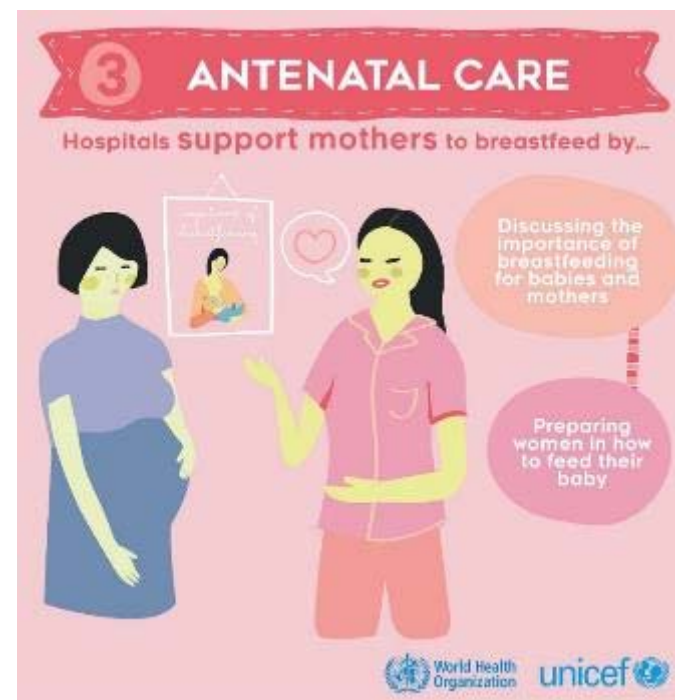
КРОК 6#допологове КОНСУЛЬТУВАННЯ

Обговорити важливість і ведення грудного вигодовування з вагітними жінками і їх сім'єю

обґрунтування=

Основна інформація про грудне вигодовування має вирішальне значення для прийняття жінками та сім'ями обґрунтованих рішень

Важливий час#щоб поліпшити розуміння практик материнства#які сприяють веденню грудного вигодовування



КРОК 6#ВАЖЛИВІСТЬ І ДОКАЗИ

- Заходи #що сприяють грудному вигодовуванню #що проводяться медичними і не0медичними працівниками до першого годування #можуть поліпшити початок грудного вигодовування1
- Жінки вважають #що їх не консультували з приводу грудного вигодовування в допологовий період #або консультації були занадто рідкісними або проводилися неналежним чином



КРОК 6#МІНІМАЛЬНІ СВІТОВІ СТАНДАРТИ

- Протокол дородових обговорень питань грудного вигодовування включає як мінімум=
- важливість грудного вигодовування>
- глобальні рекомендації по грудному вигодовуванню і ризику годування сумішшю або іншими замінниками грудного молока>
- важливість негайного і тривалого тілесного контакту>
- важливість раннього початку грудного вигодовування>
- важливість спільного перебування>
- основи правильного розміщення і прикладання до грудей>
- розпізнавання сигналів про годування¹
- Принаймні #; 3 (#матерів #які отримали допологову допомогу в установі #повідомляють #що вони отримали дородові консультації по грудному вигодовуванню¹
- Принаймні #; 3 (#матерів #які отримали допологову допомогу в установі #можуть належним чином описати те #що обговорювалося по двох зі згаданих вище тем¹



КРОК 43#МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ виписці

Координувати процес виписки #щоб батьки і їх діти мали своєчасний доступ до постійної підтримки і догляду

обґрунтування=

- Матері потребують постійної підтримки для продовження грудного вигодовування
- Підтримка ГВ має вирішальне значення в наступні дні і тижні після виписки для виявлення і вирішення проблем
#повернення на роботу чи на навчання і т.д.
- Пологові центри повинні знати про наявність різних громадських ресурсів і направляти до них матерів





КРОК #3 ВАЖЛИВІСТЬ І ДОКАЗИ

- Матері цінують можливість підтримки грудного вигодовування після виписки незалежно від її типу. Це підвищує їх впевненість в догляді за дітьми¹
- Подальша допомога особливо важлива для недоношених дітей і дітей з низькою вагою¹. Відсутність чіткого плану подальших дій може привести до негативних наслідків для здоров'я¹





КРОК 43#РЕАЛІЗАЦІЯ

- Служби охорони здоров'я матерів і дітей повинні визначити культурно прийнятні ресурси громади для подальшої підтримки ГВ і підтримувати зв'язок з цими ресурсами
 - При виписці до установи повинні направляти кожну матір до ресурсів щодо підтримки ГВ в співтоваристві
- Ресурси спільноти включають центри надання первинної медико-санітарної допомоги # общинних працівників # службу відвідувань на дому # клініки ГВ # медсестер # акушерок # консультантів з ГВ # або лінії підтримки¹



КРОК 43#МІНІМАЛЬНІ СВІТОВІ СТАНДАРТИ

- Принаймні #; 3 (#матерів недоношених і доношених дітей повідомляють #що співробітник повідомив їм #де вони можуть отримати підтримку з грудного вигодовування в своїй спільноті¹
- Установа може продемонструвати #що вона здійснює координацію з громадськими службами #які надають підтримку грудного вигодовування² #одування немовлят #включаючи клінічне ведення і підтримку матерів матерями¹





КРОК 4: негайний Післяпологовий ДОГЛЯД

Сприяти негайному і безперервному тілесному контакту і допомагати матерям почати грудне вигодовування якомога швидше після народження дитини

Обґрунтування:

Негайний тілесний контакт сприяє розвитку природного пошукового рефлексу у новонародженого, забезпечує мікробіом і запобігає переохолодженню

Раннє і часте смоктання або зціджування грудного молока запускає вироблення грудного молока і прискорює лактогенез

Доведено, що ранній початок ГВ знижує ризик малюкової смертності





КРОК 4: ВАЖЛИВІСТЬ І ДОКАЗИ

- Тілесний контакт на ранньому етапі покращує показники виключно грудного вигодовування при виписці
- Тілесний контакт як частина методу кенгуру для немовлят з низькою вагою при народженні покращує виключно грудне вигодовування при виписці
- Ранній тілесний контакт і початок грудного вигодовування можуть знизити ризик смертності та інфекції
- Матері і медичні працівники цінують важливість тілесного контакту і ранній початок ГВ



2007 Emmanuel Dipo Otolorin, Photoshare



Крок 4: Сприяти негайному і безперервному тілесному контакту і допомагати матерям почати грудне вигодовування якомога швидше після народження дитини

Світові стандарти:

- **Принаймні 80% матерів доношених дітей повідомляють, що їхні діти перебували в тілесному контакті з ними відразу або протягом 5 хвилин після народження і що цей контакт тривав 1 годину або більше, якщо не було задокументованих, виправданих медичних показань для затримки такого контакту.**
- **Принаймні 80% матерів доношених дітей повідомляють, що їхні діти були прикладені до грудей протягом 1 години після народження, якщо не було задокументованих, виправданих медичних показань не робити цього.**





КРОК 7#РЕАЛІЗАЦІЯ

- Тілесний контакт повинен здійснюватися негайно # незалежно від виду пологів
- Після того # як стан недоношених дітей і дітей з малою вагою стане стабільним # метод кенгуру повинен стати основним способом догляду # що забезпечує ранній і постійний тілесний контакт
- Ранній початок ГВ зазвичай слідує за тілесним контактом # але матері слід допомогти зрозуміти # як підтримувати дитину # при необхідності допомогти прикласти дитину до грудей¹





КРОК 7#РЕАЛІЗАЦІЯ

- Під час безпосереднього тілесного контакту і протягом перших двох годин після пологів медичний персонал повинен приймати розумні запобіжні заходи для спостереження/
- оцінки та усунення ознак нездужання1
- Інші проблемиВ
- Способи вирішенняВ





КРОК 8#ПІДТРИМКА ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Підтримувати матерів в початку і веденні грудного вигодовування та вирішенні поширених проблем¹

- обґрунтування=
- Більшості матерів потрібна практична допомога в навчанні грудному вигодовуванню¹
- Навіть досвідчені матері стикаються з новими проблемами при ГВ новонароджених
- Виправлення положення і прикладання до грудей на ранніх етапах може запобігти проблемам з ГВ пізніше¹
- Часте навчання і підтримка допомагають підвищити впевненість матерів





КРОК 8#ВАЖЛИВІСТЬ І ДОКАЗИ

- Матері цінують корисну і послідовну підтримку
- Виявилось #що післяпологове консультування і підтримка збільшують показники ГВ до 90місячного віку¹



Крок 5 Підтримувати матерів в початку і веденні грудного вигодовування і вирішенні поширених проблем.

Світові стандарти:

- Принаймні 80% матерів-годувальниць доношених дітей повідомляють, що хтось із персоналу запропонував допомогу щодо грудного вигодовування протягом 6 годин після народження.
- Принаймні 80% матерів недоношених або хворих дітей повідомляють, що їм допомагали зціджувати молоко протягом 1-2 годин після народження.
- Принаймні, 80% матерів-годувальниць доношених дітей можуть продемонструвати як правильно розмістити свою дитину для годування грудьми і що дитина може смоктати і споживати молоко.
- Принаймні, 80% матерів-годувальниць доношених дітей можуть описати, не менше, ніж два способи стимулювання вироблення молока для своїх дітей.
- Принаймні 80% матерів-годувальниць доношених дітей можуть описати як мінімум два показника того, що дитина на грудному вигодовуванні споживає достатню кількість молока.
- Принаймні 80% матерів недоношених і доношених дітей, що знаходяться на грудному вигодовуванні, можуть правильно продемонструвати або описати, як зціджувати грудне молоко.





КРОК 8#РЕАЛІЗАЦІЯ

- Матері повинні отримувати практичну підтримку #щоб вони могли почати і вести ГВ і справлятися з поширеними труднощами¹
- Емоційна і мотиваційна підтримка
- Інформація та навчання конкретним навичкам для успішного ГВ
- Всім матерям потрібно індивідуально приділяти увагу особливо тим #кто став матір'ю вперше і тим #кто раніше не мав ГВ #перенесли кесарів розтин¹ Оглядні матері і матері близнюків повинні отримувати додаткову допомогу в розташуванні і прикладанні до грудей
- Практична підтримка для недоношених новонароджених має вирішальне значення для створення і підтримки вироблення грудного молока¹





КРОК 8#РЕАЛІЗАЦІЯ #продовження ,

- Персонал повинен навчити матерів поводженню з нагрубанням молочної залози і способам забезпечення хорошого надходження молока #запобігання появи тріщин і запалення сосків і оцінці споживання молока¹
- Матері повинні бути проінструктовані про те #як зціджувати грудне молоко #м потрібно надати підтримку з його збору і зберігання¹
- Якими є деякі проблеми #з якими стикаються співробітники #що надають консультації та підтримку з питань грудного вигодовуванняВ
- Як можна подолати ці проблемиВ



КРОК 6 Недопущення прикорму без показань





КРОК 9#НЕДОПУЩЕННЯ ПРИКОРМУ БЕЗ ПОКАЗАНЬ

Не давати новонародженим ~~/які знаходяться~~ на грудному вигодовуванні ~~/ніяку їжу або~~ рідини ~~/крім грудного молока~~ ~~/якщо для цього~~ немає медичних показань¹

обґрунтування=

Будь-які продукти або рідини ~~/крім грудного молока~~ ~~/~~ можуть перешкодити грудному вигодовуванню

У новонароджених маленький розмір шлунка ~~/~~ ті з них ~~/які~~ отримують прикорм ~~/~~ можуть смоктати менш активно ~~/#####~~ і тому неефективно стимулювати вироблення молока¹

Їжа і рідини можуть містити шкідливі бактерії і нести ризик захворювання





КРОК 9#ВАЖЛИВІСТЬ І ДОКАЗИ

- Ранній прикорм #крім грудного молока #включаючи воду # може знизити показники грудного вигодовування
- У контексті надання передлактаційного годування #деякі матері знаходять його прийнятним і вважають #що ранній прикорм корисний для немовляти¹
- Персонал повинен вміти обговорювати з матерями і сім'ями важливість недопущення раннього прикорму # якщо на це немає медичних показань¹



Крок 6 Не давати новонародженим, які знаходяться на грудному вигодовуванні, ніяку їжу або рідини, крім грудного молока, якщо для цього немає медичних показань.

Світові стандарти:

Принаймні 80% дітей (недоношених та доношених) отримували тільки грудне молоко (своєї матері або з банку грудного молока) протягом усього перебування в установі.

Принаймні 80% матерів, які вирішили не годувати грудьми, повідомляють, що співробітники обговорили з ними різні варіанти годування і допомогли їм вирішити, що підходить в їх ситуаціях.

Принаймні 80% матерів, які вирішили не годувати грудьми, повідомляють, що співробітники обговорювали з ними питання безпечного приготування сумішей, годування і зберігання замінників грудного молока.



Крок 6 (продовження) Не давати новонародженим, які знаходяться на грудному вигодовуванні, ніяку їжу або рідини, крім грудного молока, якщо для цього немає медичних показань.

Світові стандарти, продовження:

Принаймні, 80% доношених дітей, які отримували грудне вигодовування і прикорм, мають документовані медичні показання для отримання прикорму в своїй медичній карті.

Принаймні 80% недоношених дітей і інших вразливих новонароджених, яких не можна годувати власним молоком матері, отримують донорське грудне молоко.

Принаймні 80% матерів з немовлятами, які перебувають під особливим доглядом, повідомляють, що їм було запропоновано допомогу для започаткування лактогенезу II (початок рясного виділення молока)





КРОК 9#РЕАЛІЗАЦІЯ

- Матерям і сім'ям потрібно рекомендувати не давати їжу або рідини ~~якщо~~ на це немає медичних показань¹
- Немовлят потрібно перевіряти на наявність ознак недостатнього споживання молока і давати прикорм при необхідності
- Матері ~~які~~ годують заміниками грудного молока в разі потреби або за вибором ~~повинні~~ бути навчені безпечному приготуванню та зберіганню заміників грудного молока¹
- Особливо в разі народження недоношених дітей або дітей з низькою вагою при народженні ~~слід~~ підтримувати і заохочувати матерів зціджувати молоко для стимулювання його вироблення¹





КРОК 9 РЕАЛІЗАЦІЯ

- В контексті передлактаційного годування персонал повинен обговорити з матерями і сім'ями потенційний вплив цих традицій на грудне вигодовування
- Умови при яких грудне вигодовування протипоказано прийнятні медичні показання наведені в документі ВООЗ і ЮНІСЕФ
- Інші проблеми
- Як вирішити проблеми
- Як вести роботу з переконаннями і ставленням медичних працівників



КРОК 7 Спільне перебування





КРОК : #СПІЛЬНЕ ПЕРЕБУВАННЯ 57#ГОДИНИ НА ДЕНЬ

Дозволити матерям та їхнім дітям залишатися разом і практикувати спільне перебування 57# години на добу¹

обґрунтування=

Дозволяє матерям практикувати годування на вимогу # розпізнаючи і реагуючи на сигнали

Близькість полегшує ведення грудного вигодовування





КРОК : ВАЖЛИВІСТЬ І ДОКАЗИ

- Спільне перебування покращує показники раннього виключно грудного вигодовування
- Ймовірність годування на вимогу таким чином збільшуючи виділення молока підвищується при спільному перебуванні
- Більшість матерів воліють спільне перебування і їм може знадобитися підтримка щоб реагувати на сигнали до годування
- Працівники охорони здоров'я заохочують цю практику але деякі можуть вважати що в цьому немає необхідності або що це заважає відпочинку матері



Крок 7 Дозволити матерям та їхнім дітям залишатися разом і практикувати спільне перебування 24 години на добу.

Світові стандарти:

- Принаймні 80% матерів доношених дітей повідомляють, що їхні діти залишалися з ними з народження, не розлучаючись більше, ніж на 1 годину.**
- Спостереження показують, що, принаймні, 80% матерів і немовлят знаходяться разом або, мають медичні показання для розлучення.**
- Принаймні 80% матерів недоношених дітей підтверджують, що їм рекомендували залишатися поруч зі своїми дітьми вдень і вночі.**





КРОК : #РЕАЛІЗАЦІЯ

- Післяпологові палати повинні бути спроектовані таким чином #щоб в них було достатньо місця для спільного перебування матерів і дітей
- Якщо недоношені або хворі діти повинні перебувати в окремій кімнаті для спостереження або лікування #слід докласти зусиль #щоб матері могли перебувати з дитиною або відвідувати його без будь-яких обмежень¹
- Ресурсні витрати включають
- Витрати #пов'язані з інфраструктурою лікарні
- Недолік ресурсів для прийняття пологів і вільного місця
- Відділення інтенсивної терапії не пристосовані для спільного перебування матерів і дітей
- проблеми
- Як вирішуватиВ



КРОК 8 Годування на вимогу





КРОК ;#ГОДУВАННЯ НА ВИМОГУ

Підтримувати матерів в розпізнаванні сигналів дітей про голод і ситість і реагуванні на них

обґрунтування=

Грудне вигодовування включає в себе розпізнавання і реагування на прояв почуття голоду і сигнали до годування# а також готовності до годування¹

Годування на вимогу або годування по сигналу дитини,#не обмежує частоту або тривалість годування#Матерям радять годувати грудьми#коли дитина голодна або ж так часто#як хоче дитина¹

Плач це пізній сигнал# краще годувати дитину раніше#так як його важко розмістити і прикласти до грудей#коли дитина плаче¹





КРОК ;#ОДУВАННЯ НА ВИМОГУ



Підтримувати матерям в розпізнаванні сигналів дітей про голод і ситість і реагуванні на них

	Сигнали про відчуття голоду	Сигнали про ситість
Рання стадія	- Підносить руки до обличчя - Відкриває і закриває рот	- Підносить руки до обличчя - Інтерес до оточення / дивиться в бік - Зниження м'язового тону
Активна стадія	- Облизує губи і чмокає - Шукає / нюхає груди - Відкриває рот і присмоктується	- різко відхиляється - залишає сосок - Відмовляється відкривати рот
Пізня стадія	- Несамовитий рух голови з боку в бік - плаче	- спить - плаче - Звивається



Крок ; #ВАЖЛИВІСТЬ І ДОКАЗИ

- Деякі матері відчують невпевненість і занепокоєння щодо сигналів голоду і годування
- Надання підтримки матерям в реагуванні на поведінкові сигнали про годування і ситість #комфорт і близькість # дозволяє їм будувати турботливі відносини зі своїми дітьми і підвищує їх впевненість в собі #в грудному вигодовуванні #а також у зростанні і розвитку дитини¹
- Матері цінують годування на вимогу #проте вважають #що їм потрібна підтримка



Крок 8 Підтримувати матерів в розпізнаванні сигналів дітей про голод і ситість і реагуванні на них.

Світові стандарти:

Принаймні, 80% матерів-годувальниць доношених дітей можуть описати як мінімум два сигнали про необхідність годування.

Принаймні, 80% матерів-годувальниць доношених дітей повідомляють, що їм рекомендували годувати своїх дітей так часто і так довго, як цього хоче дитина.





КРОК ; #РЕАЛІЗАЦІЯ

- Матері повинні отримувати підтримку для годування на вимогу
- Незалежно від ведення ГВ або його відсутності #матерів слід вчити розпізнавати сигнали немовлят про годування і реагувати на них¹
- Матерям слід надавати підтримку #щоб вони реагували різними способами на поведінкові сигнали #що підвищить їх впевненість в собі #в ГВ і в зростанні і розвитку дитини
- Як це практикується в ваших установах або які труднощі зустрічаються в цій областіВ
- Як вирішити ці проблемиВ



КРОК 9 Належне використання пляшечок, сосок і пустушок





КРОК <#належне використання пляшечок# СОСОК і пустушок

Консультувати матерей з питань користування та ризику використання пляшечок для годування /сосок і пустушок

обґрунтування=

- Належне керівництво та консультування дозволяють матерям і сім'ям приймати рішення про використання пустушок і ~~або~~ пляшечок і сосок або відмову від них¹
- Гігієна ~~д~~формування порожнини рота і розпізнавання сигналів про годування є причинами обережності при використанні пустушок і ~~або~~ пляшечок для годування і сосок





КРОК <#ВАЖЛИВІСТЬ І ДОКАЗИ

Для недоношених дітей=

- Смоктання для комфорту може надати якийсь вплив на виключно грудне вигодовування# Використання пустышок може бути допустимим
- Використання пляшечок не рекомендується

Для доношених дітей=

- Використання пустышок#немає рекомендацій 0 батьки повинні вирішити
- Використання пляшечок#немає рекомендацій 0 батьки повинні вирішити



Крок 9 Консультувати матерів з питань використання і ризику використання пляшечок для годування, сосок і пустушок.

Світові стандарти:

- **Принаймні 80% матерів-годувальниць недоношених і доношених дітей повідомляють, що їм розповіли про ризики використання пляшечок, сосок і пустушок.**





КРОК <#РЕАЛІЗАЦІЯ

- Належне керівництво та консультування матерів і членів сім'ї дозволяє їм приймати обгрунтовані рішення щодо використання пустушок і ~~або~~ пляшечок і сосок
- Якщо чашки ~~л~~ ложки або пляшечки для годування використовуються за медичними показаннями ~~#~~ персонал установи повинен забезпечити належну гігієну і чистку цих речей¹
- Не повинна допускатися реклама пляшечок для годування





КРОК <#РЕАЛІЗАЦІЯ

- Витрати ресурсів можуть являти собою час #що витрачається медичними працівниками на навчання і підтримку матерів по іншим методам годування #таким як використання чашок або ложок1
- Належна реалізація кроку 9#має важливі наслідки для цього кроку
- Інші проблеми#Як вирішити проблемиВ



Яким має бути заклад, що підтримує ГВ та дружній до матері та дитини?



Maternity by Picasso



Лікарня, доброзичлива до дитини

При виборі жіночої консультації, пологового будинку та дитячої поліклініки необхідно надати перевагу закладу, який має статус “Лікарня, доброзичлива до дитини”.

Співробітники таких закладів мають працювати за світовими практиками з підтримки грудного вигодовування та впроваджувати сучасні перинатальні технології.



Переваги практики “Лікарня, доброзичлива до дитини”

▶ Ранні (безпосередні)

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



І переваги практики “Лікарня, доброзичлива до дитини”

▶ Віддаленні (глобальні)

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



Основні вимоги для жіночої консультації

- ▶ Заклад підтримує грудне вигодовування
- ▶ У закладі працює “Школа відповідального батьківства”
- ▶ Тематика занять обов'язково включає підготовку до грудного вигодовування



Основні вимоги для жіночої консультації

- ▶ Обов'язково проводиться підготовка ПАРТНЕРІВ до партнерських пологів
- ▶ Заклад допомагає мамі зберегти грудне вигодовування в складних ситуаціях, або коли вона мусить йти на роботу або навчання
- ▶ У закладі відсутня реклама замінників грудного молока та аксесуарів для штучного вигодовування

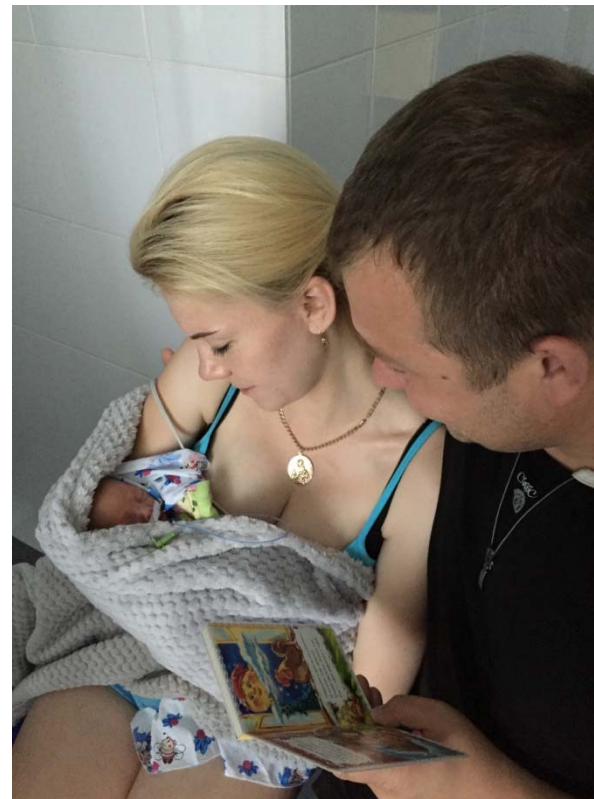


Основні вимоги для пологового будинку

- Бажано, щоб заклад регулярно проводив “Дні відкритих дверей”
- індивідуальна пологова зала, чиста, тепла та затишна, орієнтована на проведення партнерських пологів
- Партнерські пологи і допомога жінці у виборі вільної позиції в пологах
- Дотримання теплового ланцюжка
- Вільне відвідування матері і дитини в акушерському стаціонарі близькими родичами та їх допомога в догляді



- Контакт "шкіра-до-шкіри" **не менше 2 годин**
- Відтерміноване зважування та антропометрія дитини
- Обґрунтування медичних втручань для матері та дитини
- інформована згода матері (батьків) на медичні втручання
- Цілодобове спільне перебування матері та дитини





- Раннє – протягом 1-ї години життя - прикладання дитини до грудей
- Виключно грудне вигодовування за вимогою дитини
- При годуванні дітей не застосовуються пляшечки, соски та пустушки
- Використовуються альтернативні методи вигодовування грудним молоком за медичними показаннями
- Відсутність реклами замінників грудного молока



Основні вимоги для дитячої поліклініки

- Заклад підтримує грудне вигодовування
- Заклад заохочує матерів до виключно грудного вигодовування до 6 місяців
- Заклад заохочує матерів годувати дітей за вимогою
- Заклад допомагає зберегти грудне вигодовування в складних ситуаціях, або коли мати мусить йти на роботу або навчання



- ▶ Заклад заохочує продовжувати грудне вигодовування після 1 року
- ▶ У закладі відсутня реклама замінників грудного молока та аксесуарів для штучного вигодовування
- ▶ Призначення сумішей проводиться обґрунтовано та виключно індивідуально
- ▶ Фахівці закладу вміють оцінити техніку грудного вигодовування, виявити реальні проблеми та надати ефективну допомогу



Методично-організаційний навчально-ресурсний центр НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України

- Контакти:
- <http://kdm-ldd.org.ua/>;
- E-mail: L_romanenko@ukr.net
- Тел. роб. 0442366016;
- Тел. моб. 0991251821

