

ПОЛИТИКА ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ УЗ «Брестская городская детская поликлиника №1»

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО – ЭТО ЩЕДРЫЙ ДАР ПРИРОДЫ И САМОЕ СОВЕРШЕННОЕ ПИТАНИЕ

Коллектив УЗ «Брестская городская детская поликлиника №1» стремится возродить культуру грудного вскармливания и обязуется соблюдать все принципы успешного кормления грудью.

Врачи, медицинские сестры, фельдшера готовы мобилизовать все свои силы для оказания помощи беременным женщинам, кормящим матерям, поощряя и поддерживая их желание кормить грудью.

Наша цель – обеспечить будущему малышу и его маме физическое здоровье, эмоциональный комфорт и близость.

ШАГ 1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала

1.1. УЗ «Брестская городская детская поликлиника №1» имеет четко зафиксированную в письменном виде политику по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания, охватывающую все десять шагов успешного грудного вскармливания. Эта политика запрещает рекламирование и групповой инструктаж в отношении заменителей грудного молока, бутылочек и сосок.

1.2. Политика по грудному вскармливанию размещена во всех подразделениях учреждения, обслуживающих детское население.

1.3. В Детской поликлинике создан Координационный Совет. Составлен план работы по охране и поддержке грудного вскармливания. Руководитель Координационного Совета – главный врач.

1.4. Политика детской поликлиники доступна для сотрудников и пациентов.

ШАГ 2. Обучать весь медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания

2.1. Весь медицинский персонал осознает преимущества грудного вскармливания и осведомлен о современных принципах ведения лактации.

2.2. При поступлении на работу все сотрудники получают инструктаж по политике грудного вскармливания, проводимой учреждением.

2.3. Обучение медицинского персонала проводится в каждом подразделении. Включая практические занятия. Занятия с персоналом проводятся 2 раза в год с принятием зачета.

ШАГ 3. Информировать всех беременных женщин и молодых матерей о преимуществах и технике грудного вскармливания

3.1. Кабинет для медико-гигиенического обучения укомплектован методическими материалами, видеороликами согласно современным принципам грудного вскармливания.

3.2. Все беременные женщины и молодые мамы получают информацию о преимуществах и ведении грудного вскармливания на занятиях школы грудного вскармливания и в индивидуальных беседах с медицинским персоналом.

3.3. В истории развития детей (форма 112/у) делается запись, указывающая на то, что вопросы грудного вскармливания были обсуждены с родителями.

3.4. Групповые занятия проводятся по утвержденному плану, включая следующие темы:

- Преимущества грудного вскармливания;
- Опасность искусственного вскармливания;
- Значение раннего начала грудного вскармливания;
- Важность совместного пребывания матери и ребенка и кормления ребенка по требованию;
- Техника кормления грудью;
- Как обеспечить достаточное количество молока;

3.5. Обучение беременных женщин проводится специалистами детской поликлиники, а также женщин из групп поддержки матерей.

3.6. Беременной женщине выдается справка о прохождении обучения по грудному вскармливанию.

3.7. Беременные женщины, молодые мамы и члены семьи информируются об инициативе «Больница доброжелательная к ребенку» и о родовспомогательных учреждениях 10 приемов успешного грудного вскармливания. В поликлинике вывешен стенд с информацией по поддержке грудного вскармливания.

3.8. Все беременные женщины ограждены от устного или письменного инструктажа по искусственному вскармливанию.

3.9. При сборе анамнеза особое внимание обращается на ранее имевшиеся трудности с грудным вскармливанием. Поэтому особое внимание и поддержку медицинский персонал оказывает первородящим женщинам и женщинам, имевшим ранее трудности с грудным вскармливанием.

ШАГ 4. Информировать матерей о значении раннего начала грудного вскармливания

4.1. Во время занятий беременные женщины информируются о том, что в течение первого получаса после родов новорожденный будет приложен к груди матери.

4.2. К концу беременности женщина имеет представление о значении раннего прикладывания младенца к груди в течении первого получаса после родов и контакте «кожа-к-коже».

4.3. Раннее начало грудного вскармливания способствует возникновению привязанности между матерью и ребенком, защищает ребенка от инфекций,

способствует сокращению матки и профилактике послеродовых кровотечений.

ШАГ 5. Информировать беременных женщин, молодых матерей о том, как кормить грудью и как сохранить лактацию, если они должны быть отделены от своих детей

5.1. В Школе молодой матери беременные женщины и молодые мамы обучаются технике кормления грудью – правильному расположению и прикладыванию к груди. Правильное расположение и прикладывание младенца к груди способствуют эффективному сосанию, профилактике трещин сосков, нагрубаний молочной железы и маститов.

5.2. Кроме того, женщины информируются о показаниях к сцеживанию грудного молока, а также обучаются технике ручного сцеживания.

5.3. В случае болезни ребенка следует продолжать кормление грудью. Если ребенок болен и не может сосать грудь, он кормится грудным молоком, используя чашки, ложки, пипетки, шприцы, но не бутылочки с сосками.

5.4. Рекомендации кормящим женщинам продолжать грудное вскармливание во время пандемии COVID-19.

ШАГ 6. Информировать беременных женщин и молодых матерей о важности исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев и продолжения грудного вскармливания до 2 лет и более (при условии своевременного и адекватного введения продуктов прикорма).

6.1. Беременные женщины и молодые матери информируются на групповых занятиях и в индивидуальных беседах о важности исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни и о необходимости продолжения грудного вскармливания до 2 лет и более. В первые дни после рождения ребенка молозиво является достаточным, чтобы удовлетворить потребности ребенка в питании и питье. Дополнительное питание и питье из бутылочки мешает обновлению лактации, может привести к отказу ребенка от груди.

ШАГ 7. Информировать беременных женщин о важности совместного пребывания матери и ребенка в акушерском стационаре (в одной комнате дома)

7.1. Беременные женщины получают информацию о важности совместного пребывания матери и ребенка в акушерском стационаре или в одной комнате дома. При этом материнская кровать и кровать младенца должны быть рядом.

7.2. Совместное пребывание позволяет матери кормить младенца по требованию и осуществлять уход за ним.

ШАГ 8. Информировать беременных женщин и молодых матерей о важности кормления по требованию ребенка

Беременным женщинам и молодым мамам дается информация о важности кормления ребенка по требованию, в том числе и в ночные часы. Кормления грудью не ограничиваются по длительности и частоте кормления.

ШАГ 9. Информировать беременных женщин и молодых матерей о вреде использования сосок и пустышек среди детей, находящихся на грудном вскармливании

9.1. Беременная женщина и молодая мама получает информацию о вреде использования бутылочек с сосками и пустышек. Использование сосок и пустышек снижает интерес ребенка к грудному вскармливанию, приводит к путанице сосков за разного механизма сосания груди и соски, что может привести к отказу от груди.

ШАГ 10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять в них матерей после выписки из родильного дома

Осуществлять преемственность в работе женской консультации, родильного дома и детской поликлиники.

10.1. Персонал детской поликлиники осуществляет патронаж к новорожденному в первые дни после выписки женщины из родильного дома. При проведении патронажа проводится оценка кормления грудью и консультирование матерей по вопросам грудного вскармливания.

10.2. Медицинский персонал информирует мать о группах поддержки грудного вскармливания, имеющихся в городе, и рекомендует кормящим матерям обращаться в эти группы.

10.3. Женская консультация, родильный дом и детская поликлиника оказывают последующую помощь матерям в кормлении грудью.

10.4. В учреждении действует группа поддержки грудного вскармливания, сформированная из опытных медицинских работников поликлиники, а также из кормящих матерей. Выписанная из родильного дома женщина направляется в эту группу. Сведения о составе группы, контактные телефоны находятся на стендах детской поликлиники. Позвонив по телефону, после патронажа или на приеме у врача кормящая женщина может получить ответы на свои вопросы.