

Методические рекомендации

По изменениям в программном документе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания»

Аннотация.

Автором дается краткое содержание пересмотренной Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания «Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных», изложенной в Руководстве по осуществлению, 2018 год [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Рассматриваются вопросы, требующие внимательного изучения сотрудниками медицинских организаций, имеющих статус «Больница, доброжелательная к ребенку» или планирующих вступление в Инициативу. Акцент сделан на информации о преимуществах грудного вскармливания. Последняя может быть использована для актуализации материалов, используемых в работе «Школ беременных» и «Школ матерей». Уточненная информация по «Шагам» может быть использована при ежегодной актуализации «Политики грудного вскармливания» в каждой отдельной медицинской организации. Излагаются перспективы и ожидаемые результаты от внедрения Инициативы по созданию в медицинских организациях благоприятных условий для грудного вскармливания. Структура рекомендаций составлена в соответствии с оригинальным текстом.

Ладодо Ольга Борисовна – руководитель Национального координационного центра по поддержке грудного вскармливания (НКЦГВ)

Ярошенко Ирина Павловна – заместитель главного врача ГБУЗ «ВОЦМП», Волгоград

Сарванова Светлана Валентиновна – заведующий отделом комплексных программ детского населения ГБУЗ «ВОЦМП», Волгоград. Национальный эксперт Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку».

Содержание.

I. Введение.

I.1. Роль грудного вскармливания.

I.2. Инициатива по созданию в медицинских организациях благоприятных условий для грудного вскармливания. Исторические аспекты.

I.3. Преимущества грудного вскармливания.

I.4. Роль профессиональной подготовки сотрудников медицинских организаций в улучшении состояния грудного вскармливания.

I.5. Цели инициативы BFHI.

II. Роль медицинских организаций, обслуживающих матерей и детей, в поддержке грудного вскармливания.

III. Заключение. Перспективы и ожидаемые результаты.

I. Введение.

I.1. Роль грудного вскармливания

Грудное вскармливание считается биологической нормой для всех млекопитающих, включая людей. Оно крайне важно для достижения глобальных целей в отношении питания, здоровья и выживания, экономического роста и экологической устойчивости. Улучшение практики грудного вскармливания может стать основным движущим фактором для достижения Целей в области устойчивого развития, провозглашенных и принятых Генеральной Ассамблеей ООН. Они направлены на улучшение благосостояния и защиту нашей планеты. Цели в области устойчивого развития являются своеобразным призывом к действию, исходящим от всех стран — бедных, богатых и среднеразвитых. Государства признают, что меры по ликвидации бедности должны приниматься параллельно усилиям по наращиванию экономического роста и решению целого ряда вопросов в области образования, здравоохранения, социальной защиты и трудоустройства, а также борьбе с изменением климата и защите окружающей среды. Грудное вскармливание может быть соотнесено с несколькими целями, в том числе Целью 3: «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

I.2. Инициатива по созданию в медицинских организациях благоприятных условий для грудного вскармливания. Исторические аспекты.

Почти 30 лет назад Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) объединили свои усилия по осуществлению информационно-пропагандистской работы в целях защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Совместное заявление ВОЗ и ЮНИСЕФ 1989 года содержит перечень соответствующих рекомендаций, более известных как «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» (или «Десять шагов»). Пакет документов включает описание мер политики и процедур для поддержки грудного вскармливания, которым должны следовать медицинские учреждения, обслуживающие матерей и новорожденных. Инночентийская декларация об охране, содействии и поддержке грудного вскармливания, принятая во Флоренции в 1990 году, содержит призыв ко всем правительствам обеспечить условия для того, чтобы каждое медицинское учреждение, обслуживающее матерей и новорожденных, в полном объеме применяло на практике все 10 рекомендаций из «Десяти шагов».

В 1991 году ВОЗ и ЮНИСЕФ официально представили Инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI), чтобы содействовать появлению мотивации у медицинских учреждений во всем мире, которые занимаются обслуживанием матерей и новорожденных, осуществлять «Десять шагов». Одной из первых, поддержавших эту Инициативу в РФ, была Волгоградская область. В ней руководители регионального здравоохранения увидели спасительную «соломинку» для снижения критически высокого уровня младенческой смертности и снижения заболеваемости детей раннего возраста.

Рамочная программа действий, принятая в 2014 году на Второй международной конференции по питанию (ICN2), заложила фундамент для провозглашенного ООН Десятилетия действий по проблемам питания. Она содержит призыв осуществлять политику, программы и мероприятия, способствующие обеспечению того, чтобы медико-санитарные услуги служили делу защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания, в том числе осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания.

Впервые с 1989 года, спустя почти 30 лет, были пересмотрены «Десять шагов», что нашло свое отражение в измененной Инициативе по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (2018 г.). Смысл каждого «шага» оставлен без изменения, но сами формулировки скорректированы в соответствии с основанными на фактических данных рекомендациями и глобальной политикой в области общественного здравоохранения.

I.3. Преимущества грудного вскармливания.

ВОЗ и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) рекомендуют начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, проводить исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни ребенка, а затем, вместе с надлежащим и безопасным прикормом, продолжать грудное вскармливание до двух лет или позже. В мировом масштабе эти рекомендации соблюдаются в отношении меньшей части детей: лишь 44% грудных детей начинают получать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, и лишь 40% всех младенцев в возрасте до шести месяцев находятся на исключительно грудном вскармливании. В возрасте двух лет около 45% детей находятся на грудном вскармливании.

В условиях гуманитарных кризисов еще большее значение имеют те потенциальные возможности по спасению жизней, которые существуют благодаря грудному вскармливанию. Ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» и начало грудного вскармливания в течение первого часа после родов очень важны для налаживания грудного вскармливания, а также для выживания и развития новорожденных и детей старшего возраста. Риск смерти в течение первых 28 дней жизни возрастает на 33% для тех новорожденных, которые начали получать грудное вскармливание только через 2–23 часа после родов, и возрастает более чем в два раза для тех, кто начал получать его через сутки после родов или позже (в сравнении с новорожденными, которых приложили к груди в течение первого часа после родов). Защитный эффект от раннего начала грудного вскармливания действует вплоть до шестимесячного возраста.

Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев обеспечивает установление отношений близости и любви между матерью и ребенком, потребление ребенком питательных веществ и восполнение энергии, что необходимо для его физического и неврологического развития и роста.

Грудное вскармливание обеспечивает продовольственную безопасность для детей грудного возраста. Ненадлежащая его практика наносит значительный вред здоровью, развитию и выживанию детей грудного и более старшего возраста, а также их матерей. Улучшение этой практики может способствовать спасению более чем 820 000 жизней ежегодно. Почти половина случаев диареи и одна треть респираторных инфекций вызваны отсутствием грудного вскармливания. Более продолжительный период грудного вскармливания способствует снижению на 13% вероятности появления избыточного веса и/или распространенности ожирения, а также сокращению на 35% случаев развития диабета 2 типа. Согласно оценкам, ежегодно примерно 20 000 случаев смерти матерей от рака груди можно было бы предотвратить за счет улучшения показателей грудного вскармливания.

Грудное вскармливание не приводит к загрязнению окружающей среды, не требует значительных ресурсов и является стабильным и естественным источником питания и жизнеобеспечения.

Грудное вскармливание является, пожалуй, самым главным, жизненно важным условием реализации права каждого ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья.

Первые несколько часов и дней жизни новорожденного являются критически важным периодом для налаживания лактации и оказания матерям поддержки, в которой они нуждаются для успешного грудного вскармливания. Такая поддержка оказывается не всегда, что следует из анализа данных ЮНИСЕФ: 78% родов проходили с участием квалифицированного медицинского работника, но лишь 45% новорожденных получили грудное вскармливание в течение первого часа после родов. Несмотря на то, что грудное вскармливание является биологической нормой, медицинские работники могут выполнять ненадлежащие процедуры, которые мешают началу грудного вскармливания, такие как разлучение ребенка с матерью; запоздалое начало грудного вскармливания; предоставление какого-либо питания до начала грудного вскармливания, а также введение дополнительного питания без объективной необходимости. Эти процедуры значительно увеличивают риск возникновения проблем с грудным вскармливанием, которые и приводят к его раннему прекращению.

I.4. Роль профессиональной подготовки сотрудников медицинских организаций в улучшении состояния грудного вскармливания.

Результаты проведенных в последнее время аналитических исследований убедительно доказывают, что улучшение показателей грудного вскармливания коррелирует с повышением профессиональных компетенций и продуктивностью деятельности будущих медицинских работников. Заинтересованность управленческого аппарата в высоких целевых показателях по разным направлениям должна быть имплементирована в функциональные обязанности сотрудников медицинской организации всех рангов.

I.5. Цели инициативы BFHI.

Основная цель инициативы BFHI заключается в том, чтобы обеспечить получение своевременной и надлежащей медицинской помощи до поступления в медицинское учреждение, обслуживающее матерей и новорожденных, во время пребывания в нем, а также в том, чтобы способствовать организации оптимального кормления новорожденных в дальнейшем, содействующего укреплению их здоровья и развитию.

Последняя редакция 2018 года не изменяет известные «шаги», а только дополняет и немного корректирует с позиций уже почти тридцатилетней истории. Руководство акцентирует внимание на необходимости более

полного интегрирования защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в систему медико-санитарной помощи. Более масштабные планы развития, такие как национальная стратегия по снижению неонатальной смертности, или национальная стратегия развития, должны явным образом включать вопросы защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медучреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных.

II. Роль медицинских организаций, обслуживающих матерей и детей, в поддержке грудного вскармливания.

Хотя каждый из «Десяти шагов» способствует укреплению поддержки грудного вскармливания, оптимальное воздействие на практики грудного вскармливания, а значит, и на благополучие матери и ребенка, может быть достигнуто только при условии, что все «Десять шагов» осуществляются единым пакетом.

II. I. Важнейшие управленческие аспекты поддержки грудного вскармливания.

Шаг 1: Политика медицинских учреждений.

Шаг 1a: Соблюдать в полном объеме Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Шаг 1b: Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении кормления детей грудного возраста и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.

Шаг 1c: Создать системы постоянного мониторинга и управления данными.

(Международные организации отводят особую роль выполнению положений Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока. Агрессивная рекламная политика производителей заменителей грудного молока нередко провоцирует на переход к искусственному вскармливанию при отсутствии надлежащей медицинской поддержки. Важным фактором управления этими процессами является постоянный мониторинг).

Шаг 2: Профессиональная компетенция персонала.

Обеспечить, чтобы персонал обладал достаточными знаниями, компетенциями и навыками для того, чтобы надлежащим образом поддерживать грудное вскармливание.

II. II. Основные клинические практики для поддержки грудного вскармливания.

Шаг 3: Предоставление информации в дородовой период. Обсуждать с беременными женщинами и их семьями роль и технику грудного вскармливания.

Шаг 4: Следует поощрять как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» после родов и помогать матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше после родов.

(Этот шаг в виду исключительной важности и неоспоримости не претерпел изменений).

Шаг 5: Матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать грудное вскармливание и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.

(Несмотря на то, что грудное вскармливание является естественной формой поведения для людей, большинству матерей требуется практическая помощь в освоении навыков грудного вскармливания. Даже те женщины, у которых есть опыт материнства, сталкиваются с новыми для них трудностями при грудном вскармливании новорожденного. Было доказано, что консультирование и поддержка в послеродовой период в вопросах грудного вскармливания способствуют улучшению показателей грудного вскармливания, а именно – обеспечению грудного вскармливания до возраста 6 месяцев. Своевременная корректировка позы и прикладывания малыша к груди может предотвратить возникновение каких-либо проблем с грудным вскармливанием на более позднем этапе. Частое инструктирование и оказание поддержки матери придают ей больше уверенности).

Шаг 6: Не давать новорожденным, получающим грудное вскармливание, никакого питания или питья кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

(Принцип, согласно которому не следует давать новорожденным никакого питания или питья кроме грудного молока, стал решающим фактором, влияющим на результаты в области грудного вскармливания.

Возможно, это объясняется тем, что для осуществления этого «шага» требуются и другие «шаги».

Предоставление новорожденному любого дополнительного питания или питья кроме грудного молока в первые несколько дней после рождения мешает началу процесса выработки грудного молока у матери. Животик новорожденного очень мал и легко заполняется. Те новорожденные, которым дают какое-то питание или питье кроме грудного молока, будут не так энергично сосать грудь, а значит, в недостаточной степени стимулировать выработку грудного молока. Это ведет к образованию замкнутого цикла «недостаточное количество молока – введение дополнительного питания – недостаточное количество молока», в результате чего сорвется грудное вскармливание.)

Шаг 7: Совместное пребывание в одной палате матери новорожденного днем и ночью.

(Совместное пребывание в одной палате необходимо для того, чтобы дать возможность матерям заниматься кормлением с учетом реакции ребенка, поскольку, если они будут разлучены с ребенком, они не смогут научиться распознавать сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы. Если мать и ребенок остаются вместе днем и ночью, матери будет легче научиться распознавать сигналы и реакции ее ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы. Это, а также непосредственная близость матери к младенцу, будет способствовать налаживанию грудного вскармливания).

Шаг 8: Кормление с учетом реакции ребенка.

(Матерей следует обучать распознавать сигналы и реакции их ребенка о том, что он голоден, а также его сигналы и реакции в отношении потребностей в кормлении и его готовности к кормлению, что очень важно для установления отношений близости и любви между матерью и ребенком. Кормление с учетом реакции ребенка (так называемое кормление по первому требованию младенца) не предполагает каких-либо ограничений в отношении частоты и продолжительности кормления, а матерям рекомендуется кормить ребенка грудью всегда, когда он голоден, и так часто, как он того требует. Кормление по расписанию предполагает заранее установленную частоту и график кормлений, продолжительность которых, как правило, ограничена. Такое кормление по расписанию не рекомендуется.

Важно, чтобы матери знали, что плач младенца – это запоздалый сигнал, и что лучше покормить ребенка раньше (до этого сигнала), поскольку, когда младенцу что-то причиняет страдания, будет сложнее выбрать удобную позу для кормления и правильно приложить ребенка к груди).

Шаг 9: Консультировать матерей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления, пустышек, а также связанных с этим рисков.

(В новой редакции документа уделяет основное внимание не их полному запрещению, а консультированию матерей в отношении их правильного использования. Фактические данные для полного запрещения их использования оказались неубедительными, не было обнаружено разницы, либо была обнаружена слишком малая разница в уровнях грудного вскармливания между здоровыми доношенными грудными детьми, которым давали бутылочки и соски для кормления или пустышки сразу же после родов, и теми, кому их не давали. Что касается недоношенных детей, было выявлено положительное влияние пустышек на продолжительность пребывания в медицинском учреждении. Использование бутылочек и сосок для кормления недоношенных детей по-прежнему не поощряется).

Шаг 10: Обеспечить координацию выписки с тем, чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

(Матерям требуется поддержка в течение длительного времени для продолжения грудного вскармливания. Несмотря на то, что за время, проведенное в медучреждении, обслуживающем матерей и новорожденных, мать должна успеть приобрести базовые навыки грудного вскармливания, вполне возможно, что процесс налаживания лактации не будет полностью завершен вплоть до выписки. Своевременное получение поддержки после выписки из медучреждения играет важную роль в поддержании показателей грудного вскармливания на определенном уровне. Родовспомогательные учреждения должны иметь информацию о различных ресурсах на уровне местного сообщества и направлять матерей после выписки к ним (участковая служба детских поликлиник, участковая служба женских консультаций).

III. Заключение. Перспективы и ожидаемые результаты.

Настоящее обновленное руководство по ВФНІ однозначно рекомендует интегрировать «Десять шагов» в другие программы и инициативы в отношении охраны здоровья матерей и новорожденных. Углубленные,

актуальные, основанные на фактических данных рекомендации в отношении качества медицинской помощи матерям уже имеются в других национальных и региональных программах. Однако всем работникам здравоохранения, независимо от того, отвечают ли они за родовспоможение и оказание помощи новорожденным или нет, важно быть хорошо осведомленными о практиках, благоприятных для матерей, а также о том, как эти практики могут повлиять на мать, ребенка и грудное вскармливание, с тем чтобы обеспечить осуществление таких практик и добиться намеченных полезных эффектов в отношении качества помощи. Для РФ это не ново и по-прежнему актуально. Преемственность в работе всех звеньев оказания помощи матери и ребенку были и есть в приоритете органов управления здравоохранением всех уровней.

Для достижения необходимых сигнальных результатов следует осуществлять мониторинг внедренных практик и получаемых результатов для своевременного включения управленческих механизмов в случае тех или иных отклонений. Эти результаты не могут быть одинаковыми в различных медицинских организациях, но следует придерживаться курса на достижение контрольных (сигнальных) показателей. Как, к примеру, ВОЗ рекомендует ориентироваться на основной показатель «исключительно грудное вскармливание до 6-месячного возраста ребенка» -70%.

Грудное вскармливание есть не что иное, как старт формирования доминанты здорового рационального питания на будущую жизнь. Дадим ему зеленый свет!

Литература:

Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных – пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 год [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby- friendly Hospital Initiative 2018] ISBN 978-92-4-451380-4