



**Е.Л. ВОЛОГДИНА, С.А. ТЮЛКОВА
А.Н. САДОВЩИКОВА, С.Э. ГЕРБЕК**

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ВНЕДРЕНИЮ ПРОЕКТА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

В течение многих лет распространенность грудного вскармливания в Вологодской области находилась на низком уровне – от 30 до 33%, что вызывало обеспокоенность как организаторов здравоохранения, так и практических врачей.

ВОЛОГДИНА ЕЛЕНА ЛЕОНИДОВНА
начальник сектора охраны материнства
и детства Департамента здравоохранения
Вологодской области

ТЮЛКОВА СВЕТЛАНА АЛЕКСЕЕВНА
главный врач ГУЗ «Вологодская областная
детская больница»

САДОВЩИКОВА АННА НИКОЛАЕВНА
заместитель главного врача
ГУЗ «Вологодская областная
детская больница»

ГЕРБЕК СВЕТЛАНА ЭМИЛЬЕВНА
заведующая отделением
недоношенных детей ГУЗ «Вологодская
областная детская больница»

В июле 2004 года отделение недоношенных детей Вологодской областной детской больницы поддержало инициативу по продвижению грудного вскармливания в рамках российско-американского проекта «Мать и Дитя».

В данное отделение, рассчитанное на 45 коек, госпитализируются недоношенные новорожденные с массой до 2500 граммов из родильных домов г. Вологды и родильных отделений центральных районных больниц области. Ежегодно получают лечение более 400 недоношенных детей, из них 10,4% с массой менее 1500 граммов. Более 65% детей поступают в тяжелом состоянии. Все эти факторы создавали значительные трудности при внедрении программы поддержки грудного вскармливания.

В отделении, имеющем 40-летний опыт работы, практиковалось отдельное пребывание матери и ребенка и сформировались устоявшиеся традиции и подходы к лечению и выхаживанию данной категории пациентов. Несмотря на знания о пользе и значении грудного вскармливания, медицинские работники мало внимания



уделяли его популяризации. Решение вопроса о характере вскармливания ребенка отдавалось практически на откуп самим матерям.

В этих условиях показатель грудного вскармливания, по данным отделения, снижался с 45% при поступлении до 31% к моменту выписки.

В декабре 2003 года отделение переехало в новый корпус, где были созданы все необходимые условия для комфортного совместного пребывания матери и ребенка по принципу «Один бокс – для одного пациента».

В течение 2004 – 2005 г. в отделении была разработана и утверждена политика по переходу на грудное вскармливание. В декабре 2004 года проведено обучение всего медицинского персонала отделения по программе «Консультирование по грудному вскармливанию». Однако изменение в отношении необходимости обеспечения новорожденного самой лучшей пищей, материнским молоком, произошло только после проведения анкетирования среди матерей и повторного обучающего семинара для сотрудников в июне – июле 2005 года.

У врачей и медицинских сестер были большие сомнения по поводу перевода тяжелых, маловесных недоношенных детей на грудное вскармливание по новым практикам. Казалось, что ребенку легче получать питание из бутылочки с соской. Переход на кормление из чашечки, прикладывание к груди маловесного и больного ребенка, как и выкладывание на грудь матери глубоко недоношенного новорожденного, представлялись невозможными.

Но динамическое нейросонографическое обследование детей в течение 2005 года не выявило возникновения повторных и ухудшения имеющихся перивентрикулярных кровоизлияний, которые предполагались при

такой, как мы считали, дополнительной нагрузке на больного ребенка.

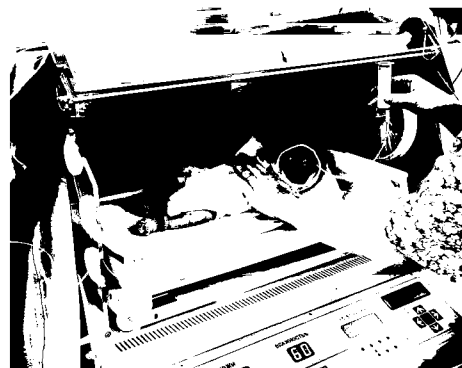
В то же время к трудностям переходного периода можно отнести и нежелание части матерей находиться на совместном пребывании с ребенком в связи с их усталостью и тяжелым состоянием ребенка.



В 2005 году было начато индивидуальное собеседование с матерями по вопросам грудного вскармливания. С июля 2005 года уже еженедельно врачами и медицинскими сестрами стали проводиться занятия

по вопросам специфики ухода за недоношенными детьми и грудного вскармливания, важности их совместного пребывания с матерями. Для этой цели оборудована специальная учебная комната, где имеется необходимый набор методической литературы, муляжи, телевизор, видеомагнитофон, обучающие видеофильмы.

Положительно сказалось на процессе введение должности медицинской сестры-координатора по грудному вскармливанию и свободного доступа в палаты родственников пациентов, особенно отцов.



Немаловажная роль отводится службе психологической поддержки матерей. В зимнем саду организованы



Рисунок 1. Показатели среднего койко-дня по годам (%)

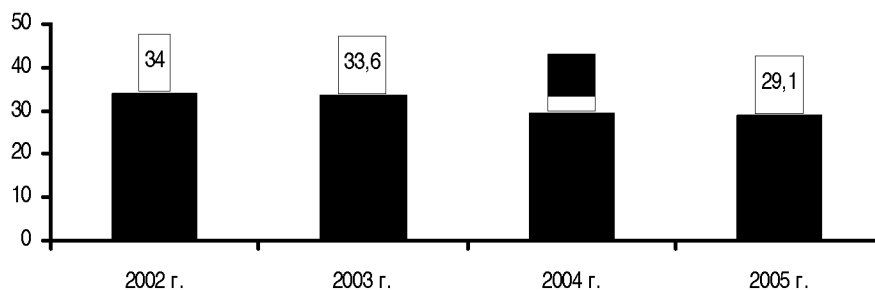
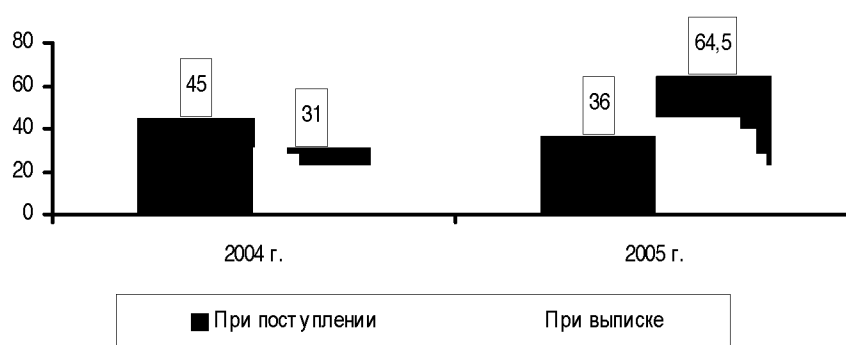


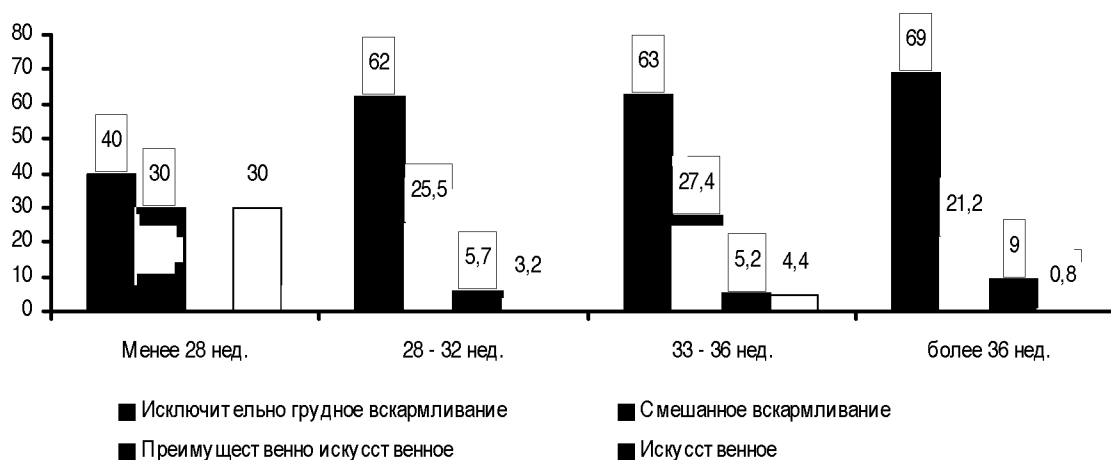
Рисунок 2. Показатели грудного вскармливания за 2004 – 2005 гг. (%)



Показатели грудного вскармливания за 2005 г. (%)

Вскармливание	При поступлении	При выписке
Исключительно грудное вскармливание	36 (136)	64,5 (242)
Смешанное вскармливание	16,3 (60)	24,5 (92)
Преимущественно искусственное	2,7 (9)	6 (23)
Искусственное	45 (169)	5 (17)

Рисунок 3. Методы вскармливания новорожденных детей в зависимости от срока гестации (%)





Для успешного внедрения программы «Больница доброжелательного отношения к ребенку» нужны продуманные механизмы, в том числе и административного ха-

рактера. Грудное вскармливание является управляемым фактором, который во многом зависит от деятельности медицинского персонала лечебного учреждения. Необходимы убежденность и правильное понимание данной проблемы, которые формируют политику по переходу на грудное вскармливание.

занятия по психологической разгрузке, сеансы музыкотерапии и ароматерапии. Существенное значение имеет поддержка русской православной церкви: в больничной часовне Серафима Саровского можно по желанию родителей провести крещение ребенка, получать духовную помощь и совет священника.

После всех этапов обучения матери готовы к выписке, так как обладают достаточными навыками грудного вскармливания и ухода за малышом.

Резюме:

✦ Проведение комплекса мероприятий привело к сокращению средней длительности пребывания в отделении с 33,6 дня в 2003 году до 29,1 дня в 2005 году (рис. 1).

✦ При внедрении программы показатель исключительно грудного вскармливания вырос с 31% в 2004 году до 64,5% в 2005 году (рис. 2, 3; таблица).

✦ Имеет место экономический эффект за счет уменьшения затрат на закупку молочных смесей, бутылочек, сосок.

✦ Врачебный и сестринский персонал овладели навыками психологии, что помогает в работе с матерями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальные критерии инициативы ВОЗ / ЮНИСЕФ за больницы, доброжелательные к ребенку / ВОЗ и ЮНИСЕФ, 1992.
2. Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения / ВОЗ, 1998.
3. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Метод. рекомендации для Европейского региона ВОЗ / ВОЗ, 2001.
4. Корсунский, А.А. Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: стратегия развития в Российской Федерации / А.А. Корсунский, Л.В. Абольян. – Вопросы детской диетологии. – 2003. – Т. 1. – №1.
5. Международный свод правил маркетинга заменителей грудного молока / ВОЗ, 1981.
6. Основы ухода за новорожденным и грудное вскармливание: Метод. рекомендации для преподавателей, проводящих семинар: Ч. 1 (Учебный семинар), Ч. 2 (Приложения) / ВОЗ, 2002.
7. Положение об учреждении системы здравоохранения, соответствующем статусу «Больница, доброжелательная к ребенку» / МЗ РФ. – М., 2000.
8. Развитие инициативы ВОЗ / ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в Российской Федерации / МЗ РФ. – Москва, 2000.