

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

Научно-исследовательская работа на тему:

**«Реализация программы ВОЗ по поддержке и поощрению
грудного вскармливания в Волгоградском регионе.
Гуманизация родов»**

Работу выполнила:
студентка IV курса 10 группы
педиатрического факультета
Мезенцева О. Ю.

Волгоград 2018 г.

Содержание

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ВОЗ ПО ПОДДЕРЖКЕ И ПООЩРЕНИЮ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОМ РЕГИОНЕ	3
Виды грудного вскармливания	3
Десять принципов грудного вскармливания	4
ГУМАНИЗАЦИЯ РОДОВ	8
Использованные ресурсы	14

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ВОЗ ПО ПОДДЕРЖКЕ И ПООЩРЕНИЮ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОМ РЕГИОНЕ

Виды грудного вскармливания (ВОЗ, 1997 г)

- **исключительно** грудное вскармливание – вскармливание ребенка (*от рождения до 4-6 мес*) только грудным молоком;
Осуществляется при непосредственном прикладывании ребенка к груди его биологической матери, обеспечивает процесс сосания из молочной железы, тактильный и эмоциональный контакты
- **преимущественно** грудное вскармливание – наряду с грудным молоком ребенок получает соки, фруктовое пюре или нерегулярный докорм смесями до 100 мл/сут
- **частично** грудное вскармливание (дополненное) – наряду с грудным молоком ребенок получает регулярный докорм смесями или прикормом более 100 мл/сут
 - смешанное грудное вскармливание
 - грудное вскармливание с прикормом
- **символическое** грудное вскармливание – прикладывание ребенка к груди матери вне задач пищевого обеспечения

Когда ребенок получает даже малую часть материнского грудного молока – это лучше, чем совсем ничего. Поэтому для повышения частоты и продолжительности естественного вскармливания согласно рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ все медицинские учреждения, оказывающие родовспомогательные услуги и осуществляющие наблюдение за новорожденными, должны выполнять 10 принципов грудного вскармливания.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд
Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) 1989 г

10 ПРИНЦИПОВ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал навыкам осуществления грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отдалены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой другой пищи и питья, кроме грудного молока (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями).
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

В каждой больнице, поликлинике, роддоме Волгограда медицинские работники пропагандируют и поощряют естественное грудное вскармливание. Если медицинское учреждение это делает, оно имеет статус «доброжелательного отношения к ребенку». В поликлиниках, например, в определенные дни медсестры проводят занятия для мам, где им рассказывают о преимуществах грудного вскармливания, обучают технике его проведения, уходу за молочными железами. Также медработники рассказывают о частоте кормлений, акцентируя внимание на том, что в первый месяц жизни ребенка кормление рекомендовано свободное вскармливание «по требованию» ребенка (когда мать прикладывает ребенка к груди столько раз и в такое время, как этого требует ребенок (включая ночные часы); продолжительность кормлений также определяет ребенок).

Поддерживать такой режим кормлений при посещении медицинских учреждений Волгограда возможно. Детские больницы, поликлиники заботятся о правильном режиме вскармливания: во многих из них есть «комната матери и ребенка», где мама может в нужное время покормить грудью своего малыша.

Также в медицинских учреждениях, где бывают мамы с детьми, есть иллюстрированные памятки, алгоритмы кормления. Это способствует увеличению количества мам, выбирающих грудное вскармливание, способствует улучшению их здоровья и повышению комфорта периода грудного вскармливания.

Второе отделение поликлиники №6 Волгограда рассказывает на одном из стендов о пользе материнского молока и приводит 10 доводов против использования пустышек:

«Материнское молоко – это идеальный продукт, предназначенный для формирования и роста маленького организма. Кормление грудью способствует возникновению прочной связи между матерью и ребенком, что в свою очередь – основа для нормального психологического развития малыша. Время кормления – это драгоценные минуты отдыха и общения мамы и ребенка. В такие моменты закладывается доверие ребенка к миру и окружающим».

10 доводов против пустышек:

- 1. Уменьшается выработка молока.*
- 2. Мышцы рта ребенка устают от соски, и ребенок меньше сосет грудь вплоть до отказа от нее.*
- 3. У младенцы происходит «путаница сосков», и он может отказаться от груди (перестает широко открывать рот, берет только сосок без ореолы и не получает молока, плачет, отказывается от груди и требует соску). Особенно это опасно, если мама использует бутылочку с соской.*
- 4. Любая соска – источник инфекции.*
- 5. Соски изготавливаются из чужеродного для ребенка материала – не тот вкус, не тот запах, и «не забудет» ли он маму? Соски из любого искусственного материала (даже силикона) могут нанести вред здоровью малыша.*
- 6. У ребенка, сосущего пустышку, изменяется прикус, что может отразиться на его внешности в будущем (неправильный рост челюсти, кривые и больные зубы, неправильный прикус).*

7. В будущем могут сформироваться вредные привычки из-за желания постоянно что-то держать во рту и сосать, в том числе, сигарету или трубку.
8. Ребенок, нуждающийся в удовлетворении сосательного рефлекса, получает комфорт не от пустышек, а от сосания именно материнской груди, теплого контакта с ней, защищенности, любви.
9. У детей, сосущих пустышку, нарушается правильное строение голосовых органов, а это приводит впоследствии к дефектам речи (плохая дикция, произношение и т.п.)
10. Пустышка замыкает ребенка на самом себе, у него снижается исследовательский интерес к миру. Доказана связь пустышек со случаями детского аутизма.

ГУМАНИЗАЦИЯ РОДОВ

Гуманность - обусловленная нравственными нормами и ценностями система установок личности на социальные объекты (человека, группу, живое существо), представленная в сознании переживаниями сострадания и сорадования и реализуемая в общении и деятельности - в актах содействия, соучастия и помощи.

Гуманность как социальная установка, включающая познавательный, эмоциональный и поведенческий компоненты, привлекается при анализе широкого круга проблем, связанных с усвоением моральных норм, эмпатией, с изучением так называемого помогающего поведения и пр.

Гуманные отношения рассматриваются в широком социокультурном контексте как совокупность гармоничных отношений к миру, другим людям и себе самому.

Современный мир старается оберегать детство. В последнее десятилетие активно внедряется международная программа «доброжелательного отношения к ребенку». Медики начинают охрану будущего ребенка с самых ранних этапов: с периода внутриутробного развития человека. Новейшие американские и европейские подходы направлены на гуманизацию протекания беременности и родов; на гуманизацию, защиту материнства и детства, создание соответствующих условий.

Так что по отношению к матери тоже существует программа, подобная «доброжелательному отношению к ребенку». Программа называется «Десять шагов инициативы доброжелательного отношения к матери в родах для госпиталей, родильных центров и акушеров, обслуживающих домашние роды». Ее распространяет Коалиция по улучшению обслуживания матерей (The Coalition for Improving Maternity Services).

Эти десять шагов очень просты и не требуют ничего, кроме действительного изменения отношения к родам и роженицам, о чем я говорила выше.

Для получения статуса CIMS «Доброжелательного отношения к матери», госпиталь, родильный центр или служба домашних родов должны соблюдать следующие принципы путем выполнения десяти шагов доброжелательного отношения к матери.

Доброжелательный к матери роддом, родильный центр:

- ❖ предлагает всем роженицам:
 - неограниченный доступ всех выбранных женщиной помощников в родах, включая отцов, партнеров, детей, членов семьи и друзей;
 - неограниченный доступ профессиональной опытной женщины (doula) или специалиста по уходу в родах, оказывающего непрерывную эмоциональную и физическую поддержку на всех этапах родового процесса;
 - доступ к профессиональной акушерской помощи.
- ❖ публикует точную описательную и статистическую информацию о своих услугах в уходе за роженицей, включая меру вмешательства и его результат.

- ❖ предоставляет помощь в родах в зависимости от культурных, религиозных и этнических ценностей матери.
- ❖ предоставляет роженице полную свободу ходить, двигаться по ее усмотрению и занимать в процессе схваток и потуг позицию по ее выбору (кроме случаев медицинских осложнений), и не рекомендует роженице принимать положение «лежа на спине с поднятыми ногами».
- ❖ точно определяет стратегию и порядок:
 - сотрудничества и консультаций в течение перинатального периода с другими службами поддержки материнства, включая связь со специализированным учреждением родовспоможения в случае необходимости перемещения роженицы из одного места в другое.
 - осуществления связи матери с ребенком всеми возможными способами, включая предродовой период, послеродовое сопровождение после выписки и поддержку грудного вскармливания.
- ❖ не практикует регулярного применения процедур, не являющихся научно обоснованными, включая (но не ограничиваясь ими) следующие:
 - бритье лобка
 - клизмы
 - капельницы и внутривенные инъекции
 - отказ в кормлении женщины
 - ранний разрыв околоплодного пузыря
 - электронный мониторинг плода во время родов
 - другие
- ❖ практикует ограничение вмешательств, таких как:
 - использование искусственного родовозбуждения и стимуляции родового процесса - в 10% случаев или меньше;
 - использование эпизиотомии - в 20% случаев или меньше, желательно – 5% или меньше;

- проведение операции кесарева сечения - в 10% случаев и менее в обычных роддомах и в 15% и менее в специализированных (у женщин с высоким риском);
- рождение ребенка вагинальным способом после кесарева сечения - в 60% или более, желательно – 75%.
- ❖ обучает персонал нелекарственным методам облегчения боли и не пропагандирует использование анальгезирующих или анестезирующих лекарств, если это не требуется в случае осложнения.
- ❖ поощряет всех матерей и их семьи, включая семьи с больными или недоношенными детьми или детьми с врожденными проблемами, к контакту, тесному общению, грудному вскармливанию и уходу за своими новорожденными, в той степени, насколько позволяет их состояние.
- ❖ не поощряет обрезание крайней плоти новорожденных мальчиков без религиозных мотивов.
- ❖ борется за достижение инициативы ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) - ЮНИСЕФ (Фонд ООН помощи детям) по созданию условий успешного грудного вскармливания: «Десять шагов доброжелательного отношения к ребенку».

Инициатива доброжелательного отношения к ребенку в родах

- ✓ иметь письменные инструкции, обращенные ко всем работникам учреждения здравоохранения;
- ✓ обучить весь персонал необходимым навыкам для внедрения этих инструкций;
- ✓ информировать всех беременных женщин о преимуществах и приемах грудного вскармливания;
- ✓ помогать матерям прикладывать ребенка к груди в течение первых 30 минут после рождения;
- ✓ показать матери, как кормить грудью и установить лактацию даже, если мать с ребенком вынуждены быть разобщены;
- ✓ практиковать совместное пребывание матери с ребенком 24 часа в сутки;
- ✓ поощрять кормление грудью по требованию ребенка;
- ✓ не давать искусственных сосок или пустышек детям, находящимся на грудном вскармливании;
- ✓ организовать группы по поддержке грудного вскармливания и направлять матерей к ним после выписки из больницы или родильного центра.

Каждый пункт этих шагов имеет подробные обоснования в виде научных исследований, которые приведены на сайте Коалиции по улучшению обслуживания матерей.

«Если отечественные роддома внедряют у себя программу по доброжелательному отношению к ребенку, то не стоит останавливаться на полпути. Надо идти дальше и внедрять 10 шагов доброжелательного отношения к матери», - считает Д. Стрельцова, врач акушер-гинеколог, члена правления организации «Рождение».

Волгоградские родильные дома поддерживают гуманизацию родов. Профессор Жаркин Н. А. в своем докладе на конференции «Акушерская агрессия. Причины. Последствия. Пути преодоления» в Арзамасе (2009 г.) рассказал об опыте гуманизации родов в ГУЗ «Клинический родильный дом №2»:

«В родах мы используем элементы гуманизации, с этой целью мы широко пропагандируем и проводим семейные роды. В группах, которые прошли подготовку за эти 14 лет, а их уже больше 500, примерно 90% родов проходят семейно. И из этих 90% лишь два раза мы допустили оплошность и позволили принять участие мамам рожениц в родах. Больше этого не стали делать никогда, потому что хуже этого не было ничего. На родах присутствует только муж, отец ребенка.

Самостоятельный выбор позы, вертикальная позиция, роды в воду – пожалуйста, это все широко применяется... Мы проводим широкое использование гидрорелаксационных процедур, и по этому поводу у нас даже защищены кандидатские диссертации. Выкладывание ребенка на живот и грудь матери, совместное пребывание – всё это уже настолько привычно для нас, что по-другому мы просто не умеем работать».

Использованные ресурсы:

- «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми»/ Т.В. Капитан. – 5-е изд., доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 656 с.
- «Пропедевтика детских болезней»: учебник/ под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 680 с.
- Доклад Н.А. Жаркина на конференции «Акушерская агрессия. Причины. Последствия. Пути преодоления» в Арзамасе (2009 г.)
(https://naturalbirth.ru/public/zhar_arz.php)
- Из выступления Д.Стрельцовой, врача акушера-гинеколога, члена правления организации «Рождение» на конференции «Естественные роды - роды XXI века» (Ярославль, январь 2009)
(<http://doula.su/blog-douly/gumanizaciya-rodov-v-roddomah/>)
- Реферат «Гуманное отношение в пренатальном развитии»
(<https://uchil.net/?cm=93173>)

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой производственной практики «Производственная клиническая практика модуль Акушерство (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)» обучающегося 4 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 10 группы

Мезенцевой Ольги Юрьевны

на тему:

«Реализация программы ВОЗ по поддержке и поощрению грудного вскармливания в Волгоградском регионе. Гуманизация родов»


Научно-исследовательская работа выполнена в соответствии с требованиями написания НИР при прохождении производственной клинической практики по акушерству. Данное исследование имеет четкую структуру и состоит из введения, основной части, заключения, списка литературы.

Работа написана грамотным научным языком. Тема является актуальной в современном акушерстве. Четко сформулирована цель, поставлены конкретные задачи. Введение достаточно содержательное и емкое. В результате четкого изложения цели работы в основной части научно-исследовательской работы присутствует логичность, четкость, последовательность. Наличие ссылок показывает детальную работу с научной литературой.

Список литературы включает разнообразные источники оформленные в соответствии с требованиями.

В целом работа заслуживает отличной оценки.

Оценка 92 балла (отлично)

РЕЦЕНЗЕНТ:  (Мигулина Н.Н.)