

Слайд 1. Инициатива "Больница, доброжелательная к ребенку" в отделениях для больных и недоношенных новорожденных в России

Уважаемый Председатель, уважаемые коллеги,
разрешите поприветствовать Вас от лица российской делегации и выразить слова благодарности Оргкомитету конференции за возможность участия и выступления с докладом на таком значимом для дальнейшего продвижения Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» форуме. Я представляю Инициативу в России, в зале также присутствует соавтор доклада д-р Полянская, которая возглавила работу по поддержке грудного вскармливания в больнице, о которой мы будем говорить. Она будет готова ответить на ваши вопросы после выступления, во время работы конференции и секций.

Слайд 2. Краткое содержание

Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» развивается в России с 1996 года. В настоящее время звания "Больница, доброжелательная к ребенку" удостоены 286 учреждение родовспоможения (родильные дома и родильные отделения) в 49 субъектах РФ. На долю этих учреждений приходится около 21% от общего числа родов в год.

С 2009 года Инициатива "Больница, доброжелательная к ребенку" в России стала сотрудничать с проектом "Улучшение помощи мамам и малышам", который является составной частью проекта Американского Агентства международного сотрудничества по Улучшению здравоохранения. Целью проекта было расширение практики грудного вскармливания в Центральной России.

В рамках проекта было предпринято экспериментальное внедрение 10 шагов успешного грудного вскармливания в отделении интенсивной терапии и реанимации и отделении патологии новорожденных и недоношенных детей Тамбовской областной детской больницы.

В настоящее время мы распространяем полученный опыт на другие регионы Российской Федерации.

Слайд 3. Грудное вскармливание в России

Традиционно в России женщины кормили грудью. В значительной степени этому способствовали врачи-педиатры. На слайде показано пропагандический плакат за грудное вскармливание от 1938го года в СССР. В этом году были высокие показатели исключительно грудного вскармливания. 72% детей в возрасте 6 мес. получали только грудное молоко.

По данным 2000 года большинство женщин начинали кормить грудью в родильных домах. Однако к 6-и мес. уровень грудного вскармливания снижался до 30%.

С 2000 по 2010 гг. уровень грудного вскармливания постепенно повышался и к 2010 году достиг уровня 40% среди детей в возрасте 6 мес.

Слайд 4. Распространенность грудного вскармливания среди детей 6 мес. в различных регионах Российской Федерации, 2009 г.

Уровень грудного вскармливания имеет существенные различия в регионах Российской Федерации. В 2009 году распространенность грудного вскармливания среди детей в возрасте 6 мес. колебалась от 12% (голубой цвет) до 80% (темно-синий цвет) в различных регионах России (данные Минздравсоцразвития РФ). В пилотной территории, Тамбовской области уровень грудного вскармливания среди детей этой возрастной группы составлял только 31%. Это послужило основанием для начала работы по поддержке грудного вскармливания и внедрению Инициативы "Больница, доброжелательная к ребенку" в этом регионе.

Слайд 5. Проект "Улучшение помощи мамам и малышам в Тамбовской области"

Тамбовская область является одним из трех регионов которые, который подключился к проекту «Улучшение помощи мамам и малышам» в мае 2009 г. Немного о регионе: исторически он является сельскохозяйственным регионом России.

В области проживает около 1 100 000 человек.

Среднее количество родов составляет около 10 000 в год. Всего в области 13 родовспомогательных учреждений (родильных домов и отделений).

10 медицинских учреждений родовспоможения и детства Тамбовской области включились в проект, 6 из них выбрали направление по расширению практики грудного вскармливания — 5 роддомов и 1 детская больница. Лидерство по продвижению этого направления работы внутри области взяла на себя Тамбовская областная детская больница.

Слайд 6. На этом слайде перечислены различные виды вмешательства со стороны проекта «Улучшение помощи мамам и малышам». Проект осуществлял поддержку в обучении участников методологии улучшения качества применительно к целям проекта и в проведении клинического тренинга по грудному вскармливанию. Следует отметить следующие важные даты:

- Декабрь 2009 г. – мастер-тренинг 6 тренеров из Тамбовской области по 40-часовому курсу ВОЗ и ЮНИСЕФ, включая моего соавтора д-ра Полянскую и медицинскую сестру из ТОДБ
- Июнь 2010 г. - успешная аттестация Городской больницы № 2 г. Мичуринска на соответствие статусу "Больница, доброжелательная к ребенку"
- Ноябрь 2010 г. – успешная аттестация ТОДБ
- Март 2011 г. – обмен опытом с другими регионами на тренинге по грудному вскармливанию больных и недоношенных детей, который проходил в Москве

Слайд 7. На этом слайде вы видите краткую информацию о Тамбовской областной детской больнице

- Она была основана в 1940 году, только что праздновала 70-летие
- В составе больницы 399 коек для детей от 0 до 18 лет
- Мы сосредоточимся в этом докладе на отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. В этом отделении 40 коек, а также ОРИТ на 9 коек. В отделение ежегодно поступает около 1000-1100 новорожденных, т.е. около 10% новорожденных области

- Средний возраст этих детей при поступлении - 6-8 дней
- В первой половине 2011 г. доля недоношенных детей составила - 11,9% и доля детей с низкой массой тела при рождении – 13,6% от общего числа поступивших в отделение детей.

Слайд 8. С этого слайда мы начинаем показывать вам, как в этом отделении было адаптировано 10 шагов успешного грудного вскармливания ИБДР.

Шаг 1: «Иметь зафиксированную в письменном виде политику и доводить ее до всего медицинского персонала,» политика была принята.

В январе 2010 года была разработана политика отделения в отношении расширения практики грудного вскармливания. Эта политика охватывала 10 шагов успешного кормления грудью применительно к данному отделению. Главный врач ТОДБ издал приказ об утверждении политики отделения. Политика представлена на слайде, она вывешена в отделении.

Политика запрещает рекламу молочных смесей, бутылочек, сосок и других товаров, которые входят в сферу действия Международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока.

Слайд 9.

Шаг 2: «Обучение всего медицинского персонала» Как я сказала раньше, при поддержке проекта были обучены 2 мастер-тренера из этой больницы. Они разработали следующий план для обучения всего медперсонала (Часть которых показаны в фотографии).

Обучение всего медицинского персонала проводится регулярно с частотой 2 раза в месяц.

В январе-июне 2010 года был проведен первый цикл обучения

- Были обучены все 68 сотрудников отделения (врачи, медицинские сестры, санитарки)
- Обучение проводили эти 2 обученных преподавателя, с использованием 40-часового курса ВОЗ/ЮНИСЕФ
- Каждое занятие было посвящено одной теме
- В течение дня обучение проходили две смены сотрудников отделения

Этот цикл обучения повторялся дважды в период с июля по декабрь 2010 года и с января по июнь 2011 года. Обучается весь медицинский персонал.

Последующие обучающие курсы совершенствовались. В течение 2011 года дополнительно были использованы современные материалы по данной проблеме, включая:

- 20-часовой курс ВОЗ/ЮНИСЕФ **Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital: A 20-hour course for maternity staff. 2006.**
- Обзор ВОЗ "Оптимальное вскармливание недоношенных младенцев" **Optimal feeding of low-birth-weight infants. Technical Review. WHO, 2006.**
- Материалы Американской Академии грудного вскармливания
- Материалы Международной Ассоциации консультантов по грудному вскармливанию
- Национальная программа вскармливания детей первого года жизни, одобренная Союзом педиатров России и Национальной Ассоциацией диетологов и нутрициологов в 2008 году

Слайд 10

Шаг 3: В обычном тексте этот шаг относится к беременным женщинам. В условиях детской больницы, мы адаптировали его как «Информировать всех матерей о преимуществах и технике грудного вскармливания»

С января 2010 года 100% со всеми матерями, которые поступают в отделение со своими новорожденными детьми, проводятся индивидуальные беседы по грудному вскармливанию (видно на левой стороне слайда). Основные темы бесед – политика отделения по грудному вскармливанию, преимущества грудного вскармливания для больных и недоношенных детей, важность совместного пребывания матери ребенка для поддержки лактации, техника кормления грудью.

С июля 2011 года регулярно 1 раз в неделю, как видно на правой стороне проводятся групповые беседы с матерями по вопросам охраны и поддержки грудного вскармливания.

С декабря 2010 года все мамы имеют возможность смотреть видеофильмы по грудному вскармливанию в своих палатах, используя портативный видеоплеер.

Слайд 11..

Шаг 4: Обычно, этот шаг говорит о контакте кожа-к-коже сразу после рождения. Мы адаптировали контакт кожа-к-коже на более старших новорожденных, включая метод кенгуру.

Как только позволяет состояние ребенка, медицинский персонал начинает налаживать контакт кожа-к-коже между матерью и ребенком.

- С сентября 2010 года контакт матери и ребенка кожа-к-коже осуществляется обязательно как среди доношенных, так и среди недоношенных детей, не зависимо от гестационного возраста новорожденного и массы тела при рождении, если состояние здоровья ребенка является стабильным. На слайде вы видите проведение метод кенгуру [какому виду ребенка].
- Длительность каждого контакта кожа-к-коже составляет 30-60 мин. Количество таких контактов – не менее 7-8 в течение суток.
- Осуществление регулярного контакта кожа-к-коже улучшает состояние ребенка и способствует более быстрому налаживанию грудного вскармливания.

Слайд 12. Шаг 5: Из-за особенных условия Российской Федерации, мы адаптировали этот шаг на сцеживание грудного молока "по требованию"

Если ребенок по состоянию своего здоровья не может сосать грудь, то мать обучается сцеживанию грудного молока. Это способствует стимуляции выработки грудного молока у матери. Сцеженное грудное молоко используется для кормления ребенка. На слайде показано [один из мест для сцеживания?]

Для сцеживания грудного молока используются электрические молокоотсосы; часть из них были приобретены в апреле 2010 г. и дополнительные были подарены в феврале 2011 года.

В принципе мамы, дети которых не могут сосать грудь, сцеживаются регулярно через каждые 3 часа без ночных перерывов, а поскольку существующие в России санитарные правила не позволяют хранить свежее грудное молоко более 1 часа, сцеживание грудного молока проводится незадолго перед кормлением ребенка.

Слайд 13 Шаг 6 говорит о том, что смесь может быть рекомендована только по медицинским показаниям. Конечно для многих детей низкая масса тела и отсутствие достаточного количества молока у матери, есть такие показания. На этом слайде показаны Принципы вскармливания недоношенных новорожденных и детей с низкой массой тела при рождении, принятые у нас.

С января 2010 года ТОДБ стала принимать недоношенных новорожденных, которые находятся в кюветках или специальных кроватках с подогревом в отдельных палатах. Мамы имеют возможность находиться рядом со своими детьми и ухаживать за ними.

В современных рекомендациях по вскармливанию недоношенных детей и детей с низкой массой тела, разработанных Союзом педиатров России и Национальной Ассоциацией диетологов и нутрициологов в 2008 году, большое внимание уделяется грудному вскармливанию. Основные принципы этих рекомендаций заключаются в следующем:

- Выбор метода кормления зависит от тяжести состояния ребенка, массы тела при рождении и гестационного возраста.
- Детям, находящимся на полном парентеральном питании, следует, как можно раньше, вводить минимальное энтеральное питание (трофическое питание). Это стимулирует работу желудочно-кишечного тракта и является профилактикой некротического энтероколита у новорожденных.
- Сцеженное грудное молоко для новорожденных с очень низкой массой тела при рождении (менее 1500 г) необходимо обогащать

специальными мультикомпонентными усилителями промышленного производства ("фортификатами"), которые содержат белковые, минеральные и витаминные добавки.

- Для детей на искусственном вскармливании используются только специальные смеси для недоношенных детей.

Слайд 14. В продолжении,

Вид вскармливания в значительной степени зависит от массы тела новорожденного и гестационного возраста. Российские педиатры придерживаются следующих правил:

- Новорожденные с экстремально низкой массой тела (<1000 г) находятся на полном парентеральном питании, также вводится минимальное энтеральное питание (трофическое питание)
- Новорожденные с очень низкой массой тела (<1500 г до 1000 г) могут получать сцеженное грудное молоко через гастральный зонд
- При массе тела около 2000 г возможно прикладывание к груди. Ребенок получает также оральное питание с помощью специальных приспособлений – чашка, ложка, шприц и др.
- При массе тела 2000 г и более ребенок может сосать грудь, ему также дают сцеженное грудное молоко

Слайд 15. На этом слайде, вы видите, как [медсестра] обучает матери кормить маловесного ребенка [чем],

При расчете необходимого количества грудного молока используется калорийный метод. Объем грудного молока увеличивается постепенно и к 17-у дню жизни ребенка достигает 130 ккал/кг/сут. Это примерно 200 мл кг/сут. грудного молока. Обязательно ведется ежедневный контроль за прибавкой массы тела.

Слайд 16.

Шаг 7: «Практиковать круглосуточное пребывание матери и ребенка 24 часа в сутки», к моменту осуществления проекта в больнице были созданы условия для осуществления этого шага.

После реконструкции с июля 2008 года в отделении организовано совместное пребывание матери и ребенка. Пара мать и дитя находятся в

современных специально оборудованных для совместного пребывания палатах 24 часа в сутки. На слайде показан один из этих боксов. Многие медицинские процедуры проводятся в палате в присутствии матери. Периоды необходимого разделения делятся не более 2 часов в сутки.

Всего в отделении 30 коек совместного пребывания матери и ребенка и 10 коек раздельного пребывания. Разделение матери и ребенка связано с болезнью матери, мать находится на лечении в другой больнице. Также на раздельном пребывании находятся отказные дети.

Слайд 17.

Шаг 8: Мы адаптировали этот шаг применительно к данному отделению на «Вскармливание по требованию, если позволяет состояние ребенка»

Если ребенок находится исключительно на грудном вскармливании, хорошо прибавляет в массе тела и самостоятельно проявляет чувство голода, то он кормится по требованию.

Мать прикладывает младенца к груди при появлении первых признаков голода, не дожидаясь плача ребенка.

Если ребенок больной и ослабленный, плохо прибавляет в массе тела и не проявляет чувства голода, то он кормится строго по часам с интервалами в кормлении 2-3 часа или чаще.

Слайд 18. Шаг 9: Отказ от использования бутылочек и сосок

В отделении не используются соски и бутылки среди детей, получающих грудное молоко своей матери.

- С марта 2010 года бутылочки и соски используются только для кормления детей, не имеющих матерей (отказные дети).
- Если ребенок не может самостоятельно сосать, то для кормления через рот используются специальные приспособления, которые являются альтернативой бутылочного кормления: чашечки, мягкие ложечки, шприцы, поильники Хабермана (для детей с расщелиной губы или неба). На слайде, д-р Полянская кормит [какого ребенка] молоком своей матери [чем]

- Для обучения ребенка сосанию и стимуляции выработки молока у матери используется система дополнительного питания (SNS). Для налаживания сосания используются также специальные накладки на сосок (nipple shields) и приспособления для сосания пальца во время кормления через рот (finger feeder).

Слайд 19..

Шаг 10: В завершении описания 10-и шагов, мы подходим к тому, как мы поддерживаем кормящих матерей после выписки из больницы

С марта 2010 года проводится опрос матерей, находящихся на совместном пребывании, по вопросам грудного вскармливания. Ответы матерей о планируемой длительности кормления грудью:

- 6 мес. – 29%
- 12 мес. – 53%
- по крайней мере, 2 года – 18% матерей.

Больница имеет систему поддержки кормящих матерей после выписки:

- Как показано на право, все пациенты осматриваются при последующих визитах в больницу в амбулаторном отделении (кабинете катамнеза).
- С мая 2010 года сформирована группа поддержки матерей из персонала отделения, который имеет личный опыт кормления грудью. (В регионе существуют группы поддержки, организованные самими мамами, которые действуют самостоятельно не зависимо от больницы).
- В отделении организована работа горячей линии. Матери и члены семей могут звонить на телефон горячей линии и задавать интересующие их вопросы

Слайд 20. Здесь и на следующем слайде представлены результаты проекта. Этот график показывает виды вскармливания среди детей на совместном пребывании с матерями при поступлении, т.е. из роддома (левая часть слайда) и при выписке (правая часть слайда) в ТОДБ. Показана динамика уровня грудного вскармливания в течение 5-и 6-месячных периодов: с января 2009 г. по июнь 2011 г.

Процент детей на исключительно грудном вскармливании изображен синим цветом, на смешанном кормлении (смесь и грудное молоко) – голубым цветом и процент кормления только смесью – желтым цветом. Цифры на

графике означают абсолютные числа детей на различных видах вскармливания.

В левой части графика виден наметившийся успех роддомов области в повышении уровня грудного вскармливания в этой группе трудных детей за время проекта. Уровень исключительного грудного вскармливания повысился на 10 %.

Положительным результатом работы по улучшению практики грудного вскармливания в отделении можно считать значительный рост уровня грудного вскармливания на момент выписки по сравнению с уровнем грудного вскармливания при поступлении, в том числе и исключительно грудного вскармливания.

Внедрение совместного пребывания и кормления по требованию в ТОДБ позволило повысить уровень грудного вскармливания на момент выписки на 30% в 2009 году: с 45% при поступлении до 75% при выписке.

Мероприятия проекта 2010-2011 гг. позволили повысить уровень грудного вскармливания на момент выписки еще на 10%.

В 2011 году уровень грудного вскармливания при выписке составлял 80%, уровень исключительно грудного вскармливания – 61%, это примерно в 1,5 раза выше, чем при поступлении в отделение (50% и 40% соответственно).

Слайд 21. На этом слайде представлены результаты повышения уровня грудного вскармливания среди недоношенных и доношенных детей, находящихся на совместном пребывании с матерями в ТОДБ

Среди недоношенных детей отмечалось стабильное повышение уровня грудного вскармливания при выписке за период с 2010 по 2011 гг. Уровень грудного вскармливания среди недоношенных детей повысился с 74% до 82%, уровень исключительно грудного вскармливания – с 26 до 37%.

Доля недоношенных новорожденных колебалась от 12 до 18% от общего числа поступивших в отделение детей.

Слайд 22. В заключении

- Внедрение 10 шагов в ТОДБ позволило значительно повысить уровень грудного вскармливания среди больных и недоношенных детей – до 80%-85%.
- Матери в Тамбовской области настроены на кормление грудью; родильные дома стали лучше работать по поддержке кормящих матерей, но медицинский персонал родильных домов не обладает еще достаточными знаниями и навыками по поддержке грудного вскармливания среди больных и недоношенных детей.
- В ТОДБ стало возможным совместное пребывание матери и ребенка, и это явилось решающим шагом в повышении уровня грудного вскармливания. Совместное пребывание матери и ребенка и кормление по требованию позволили повысить уровень грудного вскармливания среди поступающих в ТОДБ новорожденных на 30%.
- Комплекс мероприятий проекта (обучение персонала, обмен опытом, оценка качества медицинской помощи и др.), повысили уровень грудного вскармливания еще на 10%.
- Мы интенсивно работаем с мамами больных доношенных детей для того, чтобы устранить небольшое снижение уровня грудного вскармливания, которое наблюдалось в ТОДБ в 2011 году.

Слайд 23. Что мы планируем для будущего развития этих действий?

Внутри ТОДБ, мы планируем:

- Расширение практики доброжелательного отношения к ребенку на новое отделение для недоношенных детей (на 40 коек), которое планируется открыть в больнице в ближайшее время. В этом отделении будет оказываться медицинская помощь большинству недоношенных детей Тамбовской области.
- Уточнение санитарных стандартов, касающихся сцеживания, хранения и использования сцеженного грудного молока.
- Расширение практики исключительно грудного вскармливания за счет обогащения сцеженного грудного молока для недоношенных детей.

- Расширение показаний по использованию грудного молока для больных и недоношенных детей.
- Формирование групп материнской поддержки после выписки из числа матерей с этими детьми, нуждающимися в особой помощи.

Слайд 24. Мы также планируем распространить полученный опыт

- Опыт ТОДБ планируется распространить на 4 детские больницы соседнего региона – в Тульской области.
- Дальнейшая разработка стандартов по аттестации детских больниц на соответствие званию "Больница, доброжелательная к ребенку".
- Издать подготовленный "пакет изменений" по грудному вскармливанию, включая раздел по грудному вскармливанию больных и недоношенных детей, и распространить его через Интернет.
- Распространить практику грудного вскармливания на все лечебные учреждения родовспоможения и детства Тамбовской области. На двух ежегодных семинарах ТОДБ провела обучение 100 педиатров из всех ЛПУ области.
- Обменяться опытом работы со всеми вами в Упсала!

Слайд 25. Благодарности

Осуществляемая в отделении работа по охране и поддержке грудного вскармливания во многом была возможна благодаря поддержке главного врача больницы Анатолия Петрова и заведующей отделением Елены Мурзиной, а также руководителя проекта "Улучшение помощи мамам и малышам" Николь Симмонс и экспертов проекта Алексея Новожилова (эксперт по улучшению качества) и Бориса Капитонова (эксперт-неонатолог).

Особая благодарность нашим пациентам, мамам и их семьям за энтузиазм и поддержку, а также за разрешение использовать фотографии.

- Ирина Ивановна Рюмина, заведующая отделения патологии новорожденных Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова, эксперт ВОЗ и бывший

главный неонатолог страны, за ознакомление с презентацией и
полезные комментарии.

Благодарю за внимание!