

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ МАТЕРЕЙ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ

(на примере ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» г. Н. Тагил)

Факультет ПСР и ВСО
Направление подготовки Сестринское дело
Квалификация Академическая
медицинская сестра. Преподаватель
Допущена к защите: 29 мая 2017 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Дата защиты 20 июня 2017 г.
Оценка отлично

Исполнитель: Палкина
Анна Анатольевна Палкина
Группа ЗСД – 413
Руководитель: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Нормоконтролер: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Рецензент Фвсаянников С.В.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТОДОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ	8
1.1. Методы педагогического воздействия на личность	8
1.2. Особенности обучения пациентов в медицинских организациях	10
1.3. Особенности обучения пациентов при индивидуальной и групповой формах обучения	15
1.4. Современные принципы организации грудного вскармливания	18
2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ МАТЕРЕЙ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ СО «ДЕМИДОВСКАЯ ГБ» ГОРОДА НИЖНЕГО ТАГИЛА	23
2.1. Условия, созданные для обучения матерей в ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» города Н. Тагила	23
2.2. Материалы и методы исследования	33
2.3. Анализ информированности матерей по вопросам грудного вскармливания до и после обучения	40
2.4. Оценка эффективности проведённых занятий	51
3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОБУЧЕНИЯ МАТЕРЕЙ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	72
ПРИЛОЖЕНИЕ	

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АМС - адаптированная молочная смесь

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Демидовская Городская Больница»

ГВ - грудное вскармливание

ИБИК - инфекционная безопасность, инфекционный контроль

МО - медицинская организация

МСГМ - малая социальная группа матерей

ООН - Организация Объединённых Наций

ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция

ПЦ - Перинатальный центр

ЮНИСЕФ (англ. UNICEF, United Nations International Children's Emergency Fund) - международный чрезвычайный фонд помощи детям Организации Объединённых Наций

ВВЕДЕНИЕ

Отечественные педиатры всегда с большой серьезностью относились к проблемам питания детей раннего возраста. Особое внимание уделялось и уделяется грудному вскармливанию новорождённых. В Российской Федерации технология поддержки грудного вскармливания стала внедряться с 1994 года. В Свердловской области работа в этом направлении началась с конца 90-ых годов. В настоящее время во всех родильных домах области практикуется раннее прикладывание к груди, совместное пребывание матери и ребёнка, исключаются докармливание и допаивание, использование сосок и пустышек. Большая работа проводится по обучению родильниц правильному прикладыванию к груди и технике ручного сцеживания.

Десятки родильных домов области имеют Международный диплом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Больница доброжелательная к ребёнку». Суть проекта в возвращении к традиции постоянного контакта ребёнка со своей матерью с момента его рождения. Кроме того, для соответствия стандарту ВОЗ в родильных домах должно быть сведено к минимуму искусственное питание новорождённых: вскармливание должно быть обязательно грудным. В этих стационарах внедрена технология поддержки грудного вскармливания. Это позволило:

- снизить младенческую смертность;
- снизить гнойно-септическую заболеваемость среди новорождённых;
- улучшить динамику массы тела новорождённых;
- снизить нагрубание молочных желёз, трещины и маститы у родильниц [8].

Перинатальный центр «Демидовской городской больницы» города Нижнего Тагила, одним из первых в области, прошёл международную экспертизу по проекту ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к матери и ребёнку» с присвоением диплома, и с 2002 года ежегодно проходит экспер-

тизу соответствия данному званию. Внедрение технологии поддержки грудного вскармливания позволило увеличить долю детей, находящихся на грудном вскармливании. В 2016 году на исключительно грудном вскармливании выписано 96 % новорождённых от общего количества рождённых в Перинатальном центре детей.

В условиях Перинатального центра между медицинским персоналом и пациентками для эффективного обучения сформированы партнёрские отношения, доверительное общение и истинное сотрудничество. В Перинатальном центре приветствуются и поощряются партнёрские роды. Роды проводятся в индивидуальных родовых залах, где женщина находится на протяжении всех периодов родов. Сразу после родов, для усиления материнской доминанты и формирования тесной психологической связи матери с ребёнком, осуществляется ранний контакт новорождённого с матерью (выкладывание ребёнка на живот родильнице) и первое прикладывание к груди.

При формировании у матери приверженности грудному вскармливанию важно понимать зачем, чему, когда и как обучать пациенток, и здесь большая роль отводится медицинским сёстрам и акушеркам, которые не только в доступной форме доносят пациенткам необходимую информацию о грудном вскармливании и обучают поведению в определенных ситуациях, оказывают практическую медицинскую и психологическую поддержку матерям, консультируют, тем самым, настраивая пациенток на позитивное отношение к грудному вскармливанию. Начиная формировать у матерей приверженность грудному вскармливанию с первых недель беременности, закладывают основы здорового образа жизни, а значит здоровой нации и процветания России [31].

Методология науки грудного вскармливания позволяет на основе научных методов, приемов, подходов исследовать, познать содержание и сущность методов грудного вскармливания, разработать методики и внедрить их в медицинскую практику по охране материнства и детства. Данная работа опирается на разработки ведущих отечественных специалистов: И. М. Во-

ронцов, И. А. Аршавский, П. С. Кравицкая, Г. П. Полякова, А. Г. Атонов, И. И. Рюмина, М. В. Нароган, Е. В. Грошева, Е. Н. Балашова, О. В. Ионова, М. В. Кухарцева, А. Р. Киртобай. А также ученых, занимающихся проблемами грудного вскармливания, за рубежом: Katie Hindeetal, Cristina Borraetal, Bobby Ghaheri, Laura Spitzfaden.

Предмет исследования: педагогические методы формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию новорождённых при разных формах обучения.

Объект исследования: процесс обучения матерей грудному вскармливанию.

Цель работы: совершенствование обучения формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию при разных формах обучения.

Задачи работы:

1) изучить теоретические аспекты педагогических методов формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию;

2) оценить эффективность педагогических методов формирования приверженности матерей грудному вскармливанию при разных формах обучения;

3) разработать рекомендации по повышению эффективности обучения пациенток основам грудного вскармливания.

Методы исследования определялись в соответствии с целью и задачами работы. В ходе исследования применялись следующие:

- аналитический - теоретический анализ и обобщение имеющихся научных данных по изучаемому вопросу в общей и специальной литературе;

- эмпирический - проведение бесед, наблюдений, констатирующего и контрольного анкетирования, обучающего эксперимента;

- метод экспертных оценок;

- статистический;

- социологический.

Для решения поставленных задач была сформирована группа из 40 родильниц, получавших медицинскую помощь в первом акушерском отделении Перинатального центра ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» города Нижнего Тагила. Критериями включения женщин в исследование, стали роды через естественные родовые пути, в доношенном сроке, пребывание в палате совместно с ребёнком по завершении раннего послеродового периода. Исследуемая группа была рандомизирована на получивших информацию по вопросам организации грудного вскармливания с обучением технике кормления грудью в индивидуальном порядке (n=20) и тех, кому эту информацию предоставили при обучении в групповом формате - малой социальной группе матерей (две матери, родившие в одно время, и случайным образом, оказавшиеся в одной двухместной палате) (n=20).

Для формирования массива данных использовали анкеты, индивидуальные обменные карты беременных (форма № 113/у-07), истории родов (форма № 096/у) и истории развития новорождённых (форма № 097/у), из которых получены сведения о социальном анамнезе родильниц; их знаниях об основах организации успешного грудного вскармливания; предпочитаемых источниках информации о грудном вскармливании; продолжительности пребывания самой матери на грудном вскармливании; личном опыте грудного вскармливания; антропометрических показателях; особенностях соматического, гинекологического и репродуктивного анамнеза, ведения и течения настоящей беременности и родов; состоянии здоровья новорождённого.

С целью осознанного формирования у матерей приверженности к грудному вскармливанию новорождённых разработано и проведено занятие, состоящее из теоретической и практической частей.

Оценена эффективность методов педагогического воздействия формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию при разных формах обучения.

Разработаны рекомендации по повышению эффективности обучения пациенток основам грудного вскармливания в процессе обучения.

Обоснована необходимость активной работы по поддержке грудного вскармливания новорождённых детей.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТОДОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

1.1. Методы педагогического воздействия на личность

Реализацию целей воспитания и образования называют педагогическим процессом. Систему воспитательных и образовательных средств, характеризующих совместную деятельность педагога и обучаемого (в нашем случае медицинского работника и пациента), именуют методом обучения. Технологическая схема педагогического процесса выглядит так: педагог убеждает обучаемого в важности и целесообразности решения конкретной задачи, затем он должен научить обучающегося, т.е. добиться усвоения им определённой суммы знаний, необходимых для решения поставленной задачи. На следующем этапе необходимо сформировать у обучаемого умения и навыки. На всех этих этапах полезно постоянно стимулировать обучаемых, контролировать и оценивать этапы и итоги работы.

С точки зрения временной структуры деятельности педагогический процесс для обучающегося – это последовательное решение образовательных задач: воспитательных, учебных, задач развития, осуществляемое под управляющими воздействиями педагога. А для педагога – это технологические фазы педагогических проектов, т. е. реализация спроектированных педагогических систем [30].

Для должного функционирования педагогического процесса необходимы пять групп методов воздействия на личность, представленных в таблице 1:

1. Убеждение.
2. Отработка навыков.
3. Обучение.
4. Мотивация и стимулирование.
5. Контроль и оценка.

Таблица 1 – Методы воздействия на личность¹

Название метода	Определение	Приёмы
Убеждение А. С. Воронин [17]	-разностороннее воздействие на разум, чувства и волю человека с целью формирования у него желаемых качеств	Рассказ, объяснение, разъяснение, лекция, беседа, увещание, внушение, инструктаж, диспут, доклад, пример.
Упражнение А. М. Новиков [25] Приучение А. М. Новиков [25]	-планомерно организованное выполнение человеком различных действий, практических дел с целью формирования и развития их личности; - организация планомерного и регулярного выполнения людьми определенных действий в целях формирования привычек	Повторение одних и тех же действий и поступков и вызывающих их потребностей и мотивов поведения
Обучение Е. А. Коняева [21]	- целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования активной учебно-познавательной деятельности обучаемых по овладению знаниями, умениями и навыками	Действия по инструкции, игры: деловые, имитационные, ролевые, дидактические, учебные; игровые ситуации, тренинги, лекция с запланированными ошибками, лекция вдвоем, проблемная лекция, творческая задача, лекция пресс-конференция, лекция-дискуссия, лекция-беседа, дискуссионные занятия, театрализованные игры, стажировка, программированное обучение, проблемные вопросы, творческие или ситуационные задачи
Стимулирование Е. И. Холостова [10]	- процесс и методы внешнего побуждения человека к тому или иному поведению, деятельности через его мотивацию	Одобрение, похвала, благодарность, награждение, признание заслуг, поощрение, положительная или отрицательная словесная оценка, соревнование, наказание, порицание, высмеивание
Контроль Е. А. Коняева [21] Оценка А. М. Новиков [25]	- система научно-обоснованной проверки результатов образования, обучения и воспитания; - способ и результат, подтверждающий соответствие или несоответствие знаний, умений и навыков обучающихся целям и задачам обучения	Тестирование, экзамен, семинар, опрос, самоконтроль Отметка, устные суждения педагога, письменные качественные характеристики, аналитические данные.

Эффективность методов обучения зависит от соблюдения ряда педагогических требований:

- авторитета педагога;

¹ Составлено автором по материалам источников

- опора на жизненный опыт обучающихся;
- искренность, конкретность и доступность излагаемого материала;
- сочетание убеждения и практических приёмов;
- принятие во внимание возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.

Для того чтобы изменить поведение пациента, нужно изменить его желания, мотивы, т. е. произвести изменения в системе иерархии мотивов. Чтобы поведение человека изменилось, требуется изменить его взгляды, мнения, установки: создать новые установки или изменить актуальность существующих установок.

Требуемая установка формируется у человека [24]:

- при периодическом включении в соответствующую деятельность;
- многократном получении соответствующей информации;
- при включении в значимую для него группу, в которой эта позиция, установка поддерживается (например, «Школы здоровья», материнские группы поддержки грудного вскармливания).

1.2. Особенности обучения пациентов в медицинских учреждениях

По определению ВОЗ (2001), терапевтическое обучение пациентов - это комплекс действий, призванных помочь больному управлять своим лечением, предотвратить или отсрочить развитие возможных осложнений. Такие действия дают дополнительный терапевтический эффект наряду с фармакологическим, физиотерапевтическими и другими лечебными мероприятиями. Терапевтическое обучение приводит к улучшению качества и продолжительности жизни пациентов с хроническими заболеваниями, снижает расходы на лечение в медицинских организациях, повышает качество ухода. Терапевтическое обучение пациентов - системный, учебный процесс, который должен учитывать ряд факторов:

1	2	3	4
3. практический - отработка практических манипуляций: измерение АД, смена повязки, введение инсулина, применение ингалятора [12]	схемы, графики, планы, карты). 2. Вербальные средства: справочная, учебная, методическая литература. 3. Технические средства обучения: видеофильмы, аудиозаписи, компьютеры, мультимедийные системы [20]	2. Неформальное обучение - м/с, выполняя свои обязанности, беседует с пациентом о волнующих его проблемах: правильное питание, употребление алкоголя, побочные действия лекарств и т.д. [16]	Но группа должна быть небольшой (2-3 чел.) иначе снижается эффективность обучения [24]

Для максимально эффективного обучения пациентов или его близких, медицинскому персоналу необходимо:

- правильно оценить потребность пациента и / или его семьи в обучении;
- мотивировать пациента и его родственников;
- оценить исходный уровень знаний и умений пациента;
- учесть факторы, влияющие на способность к обучению.

Медицинским работникам необходимо разумно организовать обучение: продумать содержание, выбрать место и время обучения, создать благоприятную обстановку, использовать разнообразные педагогические приёмы, оценить качество обучения.

Каждый человек испытывает потребность в жизненных ценностях (карьера, семья, материальное благополучие). Но потребности в жизни и здоровье присущи всем людям. Сестринское обучение позволяет во многом удовлетворить их. При обследовании средний медицинский персонал выявляет, что именно пациент знает о своем заболевании, какие повседневные манипуляции он не умеет выполнять [15].

Для стимулирования пациента и / или его близких к обучению, необходима мотивация - процесс побуждения человека, социальной группы к совершению определённой деятельности, тех или иных действий, поступков. Мотивация сложный процесс, требующий анализа и оценки альтернатив, вы-

бора и принятия решений. Для каждого обучаемого мотивация индивидуальна. Но в каждом случае должен присутствовать познавательный интерес, без которого эффективное обучение невозможно. Мотивами к обучению могут быть сохранение и укрепление здоровья, восстановление утраченного здоровья, облегчение состояния (своего или близких), необходимость осуществлять самоуход. Для медицинского персонала важно уметь заинтересовать пациента в необходимости получения тех или иных знаний, умений и навыков и правильно выбрать момент, когда пациент готов усвоить нужную информацию. Пациента необходимо сделать активным участником процесса лечения [26].

Готовность пациента к обучению зависит:

- от состояния здоровья - при тяжёлом состоянии пациента обучение лучше отложить;

- состояния сознания - обучение должно проводиться только при ясном сознании пациента и совершенно невозможно, если пациент находится без сознания;

- когнитивных способностей (интеллекта), образования обучаемого - при низких когнитивных способностях процесс обучения возможен, но потребует от медицинской сестры значительных физических и эмоциональных затрат;

- возраста - чем младше пациент, тем меньше объем информации он может усвоить и овладеть только самыми несложными действиями; преклонный возраст также не способствует эффективному обучению.

Особое значение имеет оценка исходного уровня знаний и умений пациента. Если человек уже имеет представление о своём заболевании, режиме активности, диете, профилактике, рецидивах, то его обучение будет более успешным. Но в то же время если имеющаяся информация не будет совпадать с той, которую ему сообщает медицинский работник, то эффективность обучения снижается. Важно учитывать мнение пациента о новой информа-

ции и его отношение к тому, что нужно изменить в своём поведении. На усвоение информации влияет и прошлый опыт пациента [33].

Обучение должно удовлетворять нескольким условиям: быть доступным, последовательным, интересным, научным (т.е. отражать современные официальные взгляды на изучаемый вопрос).

Необходимую информацию медицинский персонал должен давать небольшими блоками от простого к более сложному. Желательно проводить занятия в отдельной проветренной комнате в тишине при достаточном освещении и оптимальной температуре. Задания должны быть понятными и однозначными.

Темп обучения подбирают индивидуально. Для человека с высокими способностями к обучению и знакомого с изучаемой манипуляцией он будет гораздо выше, чем для человека, совершенно несведущего в изучаемых вопросах. В любом случае переходить к следующему блоку информации медицинская сестра может только после того, как пациент полностью усвоил предыдущий модуль обучения. Обучение всегда начинается с более простых повседневных навыков, затем переходят к более сложным действиям. Необходимо избегать сложных медицинских терминов. Если их необходимо использовать, термины разъясняют и рекомендуют пациенту записывать в виде словарика. Объяснения необходимо подкреплять большим количеством примеров.

Чтобы пациент усвоил информацию, медицинский работник должен правильно определить продолжительность занятия. Процесс обучения не должен наслаиваться на время обхода, выполнения процедур, приёма пищи, посещения родственников. Пациент должен быть отдохнувшим, сытым, его не должны беспокоить чрезмерные неприятные ощущения (боль, рвота, лихорадка, одышка). Нецелесообразно увеличивать длительность занятий более 25 мин, так как после этого периода внимание обучаемого ослабевает [15].

В течение всего процесса обучения медицинский персонал должен поощрять активное участие и заинтересованность пациента в обучении, что

может выражаться похвалой, одобрением, перспективой (например, ранняя выписка из родильного дома при успешном кормлении грудью, при наборе веса ребёнком).

Обучение может включать в себя элементы похвалы и одобрения (положительная обратная связь) и коррекцию неправильных ответов (отрицательная обратная связь).

Педагогические принципы обучения строятся на доступном изложении материала, активном участии пациента в тренировке и повторении узанного и создание открытой и доверительной атмосферы, в которой пациент ни в коем случае не ощущает себя недостаточно умным или слишком медлительным.

Используемые принципы соответствуют известным в педагогической психологии когнитивному, эмоциональному и сенсомоторному уровням восприятия и поведения [22].

1.3 Особенности обучения пациентов при индивидуальной и групповой формах обучения

Обучение пациентов может проводиться индивидуально или в группе.

Групповое обучение пациентов имеет ряд ощутимых преимуществ. Обучение в группе создает определённую атмосферу, помогающую воспринять болезнь в нужном свете, уменьшает чувство одиночества. Пациенты обмениваются опытом, получают поддержку, наблюдают положительную динамику в течение заболевания на примере другого человека. В группе усиливается эмоциональный компонент обучения, что улучшает восприятие и повышает согласие пациентов с лечением.

Все рекомендации даются не в форме жёсткого ограничения привычек и образа жизни пациента, а в виде поиска путей максимально большей независимости от заболевания при поддержании хорошего качества жизни и ле-

чения. Поэтому обучение более всего эффективно при проведении его «живым лицом» - средним медицинским персоналом.

Часто обучающиеся интересуются лишь предметным содержанием обучения и практически не фиксируют своего внимания на том, как проводить занятие, то есть на самой методике. Чтобы вовлечь пациентов в активную работу на занятии, медицинский персонал должен найти подход к каждому пациенту. В этих условиях возрастает роль активных методов, средств и приёмов обучения.

Активные методы обучения (анализ конкретных ситуаций, решение задач, дискуссии, разыгрывание ролей, деловые и блиц - игры и т.п.) активизируют мышление, повышают мотивацию к обучению, обеспечивают высокую степень вовлечения пациентов в учебный процесс [33].

Одно из самых действенных средств активизации аудитории - игровая деятельность. Терапевтическая деловая игра ставит её участников в реальные жизненные ситуации, формируя умения и навыки решения конкретных проблем.

Используемые во время занятий аудио - визуальные средства служат дополнением к обучению или применяются для контроля полученных знаний. Используемые сами по себе, в качестве основного средства обучения, они абсолютно не способны выполнить главную задачу формирования новых мотиваций и изменения поведения пациента.

Индивидуальный подход на групповых занятиях может помочь медицинскому работнику использовать «сильные» и «слабые» стороны каждого участника.

Встречаются пациенты с большим жизненным опытом, их знания обширны, но не всегда верны. Прерывать пациентов, любящих долго говорить на занятии, следует тактично, лучше в шуточной форме, установив для них регламент.

Пациентов, положительно и с готовностью воспринимающих содержание занятия, следует стимулировать к формулированию важных выводов и подключать к обсуждению для подтверждения правильной точки зрения.

Нелегко подключить к работе в группе робких, стеснительных людей, для укрепления в них чувства уверенности рекомендуется напрямую задавать им лёгкие вопросы, на которые они обязательно смогут ответить.

Наибольшую трудность для обучающего персонала представляют пациенты, демонстративно отвергающие процесс обучения и проявляющие свое недоверие к персоналу. В подобных ситуациях результат можно получить, если суметь подчеркнуть индивидуальный опыт пациента.

Подобный подход оправдывает себя и при работе с незаинтересованными пациентами. Рекомендуется поощрять их, задавать вопросы или приводить примеры из собственного опыта. Если в группе обучающихся присутствует пациент, оспаривающий какие - либо высказывания, необходимо спокойно обосновать медицинскую точку зрения и постараться, чтобы аргументы спорщика были опровергнуты другим пациентом.

В группу обучающихся могут входить лица, которые вне больничных стен занимаются руководящей работой и не привыкли чувствовать себя зависимыми, тем более обучаемыми. Не следует прямо критиковать их ответы или мнения, лучше принять суждения в целом, а затем, постоянно уточняя детали, скорректировать в нужную сторону.

Незаменимым помощником медицинского работника оказывается пациент, любящий задавать вопросы, переадресовывая их другим членам группы. Таким образом, медицинскому персоналу удаётся вовлечь в работу каждого и значительно оживить занятие

При умелом подходе медицинского персонала, обучающие занятия дают возможность пациенту ощутить и осознать свои проблемы более чётко, что позволяет выбрать наиболее разумный путь их решения [19].

1.4 Современные принципы организации грудного вскармливания

На протяжении более чем 150 лет истории науки о детском питании, естественное вскармливание и женское молоко были «золотыми стандартами» в отечественной детской диетологии. Традиционная практика пропаганды грудного вскармливания основывалась на глубоких научных знаниях, но всегда подчеркивала нравственную обязанность матери кормить свое дитя грудным молоком [31].

Грудное вскармливание является не имеющим себе равных способом обеспечения идеальным питанием грудных детей. Оно оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье, как матери, так и ребёнка [9].

Рациональное вскармливание является одним из важнейших условий, обеспечивающих гармоничное развитие ребёнка - адекватное созревание различных органов и тканей, оптимальные показатели физического, психомоторного, интеллектуального развития, устойчивость младенца к воздействию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов. Характер вскармливания в первые годы жизни в значительной степени определяет состояние здоровья ребёнка в последующие периоды его жизни. Метаболические нарушения, возникающие при нерациональном вскармливании младенцев, являются фактором риска развития ожирения, гипертонической болезни, сахарного диабета, бронхиальной астмы и других заболеваний [3].

Раннее прикладывание ребёнка к груди стимулирует образование и секрецию молока, способствует более быстрому отхождению плаценты, профилактике послеродовых кровотечений у рожениц, а также формированию нормальной микрофлоры кишечника, адекватного иммунного ответа и ускорению отхождения мекония у новорождённого. По мнению российских ученых И. А. Аршавского (1952), П. С. Кравицкой (1959) и Г. П. Поляковой (1970), кормление грудью тотчас после рождения является немаловажным положительным фактором для матери, не только не углубляющим, а напро-

тив, могущим снять состояние «утомления» в связи с родовой деятельностью [13].

Кормление грудью создает все условия для тесного контакта матери и ребёнка, формирует их близкие связи, сохраняющиеся на долгие годы. Естественное вскармливание ребёнка является для молодой матери наилучшим путём формирования материнского поведения и развития материнских чувств.

В течение многих лет распространённость грудного вскармливания в Российской Федерации находилась на неудовлетворительном уровне. Однако в последние годы в ряде регионов отмечается ощутимый рост числа кормящих грудью женщин. В значительной мере это связано с большой работой по охране и поддержке грудного вскармливания. Важную роль в инициировании и дальнейшем осуществлении этой работы сыграла деятельность Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в нашей стране [29].

Учитывая важность проблемы грудного вскармливания в мировом масштабе, Генеральная Ассамблея ООН, принимая Конвенцию «О правах ребёнка», в одной из статей этого документа закрепила право младенца на вскармливание материнским молоком (1989).

Современные рекомендации по грудному вскармливанию отражены в Глобальной стратегии по питанию младенцев и детей раннего возраста, принятой на 55 Всемирной Ассамблее здравоохранения (2002).

В 1991 году ВОЗ и ЮНИСЕФ предприняли совместную Инициативу «Больница, доброжелательная к ребенку». Инициатива была направлена на то, чтобы поддержать женщин в осуществлении их права кормить грудью и добиться прекращения поставок в родильные стационары детских питательных смесей бесплатно или по низким ценам. В Инициативе признается, что существующая во многих родильных домах практика (позднее прикладывание к груди, разделение матерей и новорождённых, стимулирование искусственного вскармливания и др.) в значительной мере способствует отходу от

грудного вскармливания. Предпринятая изначально в целях поддержки грудного вскармливания в акушерских стационарах, Инициатива распространяется в настоящее время и на другие учреждения, оказывающие медицинские услуги [9].

В Совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989) изложены «Десять шагов успешного грудного вскармливания», которые внедряются в практику учреждения для получения статуса «Больница, доброжелательная к ребёнку».

Каждому учреждению, оказывающему родовспомогательные услуги и осуществляющему уход за новорождёнными детьми, следует:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить её до сведения всего медико-санитарного персонала.

2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.

3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.

5. Обучать матерей грудному вскармливанию и сохранению лактации, даже если они должны быть отделены от своих детей.

6. Исключить из рациона новорождённых иную пищу или питьё, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

7. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорождённого - разрешать им находиться вместе в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.

9. Исключить из практики искусственные средства, имитирующие грудь или успокаивающие новорождённых, находящихся на грудном вскармливании.

10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и рекомендовать матерям обращаться в эти группы после выписки из родильного дома [1].

Внедрение и дальнейшее развитие Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ в Российской Федерации показало её значение для повышения уровня грудного вскармливания и снижения заболеваемости детей первого года жизни; улучшения качества медицинской помощи матери и ребёнку и её гуманизации; экономии материальных ресурсов, как отдельных медицинских организаций, так и субъектов федерации в целом. Разработанная на основе принципов Инициативы медико-организационная модель охраны и поддержки грудного вскармливания в организациях родовспоможения и детства рассматривается как современная низкочувствительная и высокоэффективная технология улучшения здоровья детей раннего возраста.

Работа по поддержке грудного вскармливания осуществляется на всех этапах оказания медико-профилактической помощи матери и ребёнку: беременность, роды, послеродовый период и период лактации [2].

Акушерские стационары, женские консультации и детские амбулаторно-поликлинические учреждения, участвующие в Инициативе «Больница, доброжелательная к ребёнку», организуют свою работу по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания на основании 10 шагов успешного грудного вскармливания и национального «Положения об учреждении системы здравоохранения, соответствующем статусу «Больница, доброжелательная к ребёнку».

Совместная Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ и Инициатива «Больница, доброжелательная к ребёнку», возведенная в ранг международной, отражают значение, в первую очередь, акушерских стационаров для успешного начала и продолжения грудного вскармливания. В России все, без исключения, родильные дома (отделения), удостоенные международного статуса, прошли сложный путь переобучения медицинского персонала, ломки сложившихся стереотипов мышления и практики родовспоможения и ухода за новорож-

дёнными прежде, чем стать по настоящему доброжелательными к матери и ребёнку. Документ политики определяет работу каждого структурного подразделения: приёмного покоя, родильного блока, отделения новорождённых, акушерских отделений, палат интенсивной терапии для родильниц и новорождённых, отделения дородовой госпитализации беременных.

Обучение медицинского персонала родильных домов проводится два раза в год со сдачей зачета. Первое обучение при приёме на работу проводится по 40-часовой программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию», включая не менее шести часов практических занятий по темам: «Слушать и узнавать», «Оценка кормления грудью», «Формирование уверенности и оказание поддержки», «Положение ребенка у груди», «Составление истории грудного вскармливания» и «Консультирование матерей, находящихся в различных ситуациях». В последующем программа сокращается до 18 часов, включая не менее трёх часов практических занятий.

Санитарки, работники регистратуры и другой обслуживающий персонал также проходят краткое обучение, которое включает знакомство с принципами успешного грудного вскармливания и практикой учреждения по его поддержке [11].

2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ МАТЕРЕЙ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ СО «ДЕМИДОВСКАЯ ГБ» ГОРОДА Н. ТАГИЛА

2.1. Условия, созданные для обучения матерей в ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» города Нижнего Тагила

ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» города Нижнего Тагила – современное, многопрофильное, специализированное медицинское учреждение, одно из ведущих в городе и в районе. В ней успешно развиваются интенсивные технологии, в частности, малоинвазивная хирургия в урологии и гинекологии. Отделения и подразделения больницы оснащены современной аппаратурой и оборудованием, имеется современная диагностическая база. Количество прикрепленного населения - 30 тысяч человек. Суммарная мощность круглосуточного стационарного звена – 1063 койки.

Виды оказываемых услуг:

- медицинское обслуживание населения;
- стационарное лечение населения;
- диагностика;
- профилактика.

Больница имеет в своей структуре: круглосуточный стационар с хирургическим и терапевтическим корпусами, перинатальным центром; отделение скорой помощи; амбулаторно-поликлиническую службу с консультативно-диагностическим центром, центром здоровья, женской консультацией, дневными стационарами, тремя поликлиниками с филиалами; диагностические подразделения.

Динамика численности обслуживаемого населения и анализ деятельности ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» приведён в таблицах 3 и 4.

Таблица 3 - Динамика численности обслуживаемого населения

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Изменения			
				2015 г./2014 г.		2016 г./2015 г.	
				абс.	отн.	абс.	отн.
Численность населения	29109	30083	29268	974	+ 3,2%	- 815	- 2,7%

Население в 2015 году увеличилось за счет присоединения новых территорий обслуживания, в 2016 году уменьшилось – за счет отъезда населения в другие области РФ.

Анализ деятельности «Демидовской ГБ» представлен в таблице 4.

Таблица 4 - Анализ деятельности ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Изменения			
				2015г/2014г		2016г/2015г	
				абс.	отн.	абс.	отн.
Стационар							
Работа койки	337,4	332,7	331,2	-4,7	-1,4%	-1,5	-0,4%
Средний койко-день	10,3	9,8	9,4	-0,5	-5,1%	-0,4	-4,2%
Летальность	2,5%	2,7%	2,6%	0,2%	7,4%	-0,1%	-3,8%
Поликлиника							
Мощность поликлиники плановая (посещений в смену на 10 000 населения):	304,2	304,2	304,2	0	0	0	0
Мощность поликлиники фактическая	295,1	302,1	293,6	7	2,3%	-8,5	-2,8%
Число посещ. на 1 жителя	5,5	5,6	6	0,1	1,8%	0,4	6,7%
Количество лиц прошедших диспансеризацию	5018	7178	7457	2160	30%	279	3,7%
Выполнение годового плана по диспансеризации	77%	100,74%	101,45%	23,6%	23,6%	0,7%	0,7%

Из таблицы, по работе стационара, можно сказать следующее – «работа койки» по стационару в течение трёх лет сохраняется на одном уровне. Показатель «оборот койки» - стабилен. Средняя длительность пребывания больного на койке снизилась на 9,3% за два года.

Показатель летальности остаётся на прежнем уровне. 99,7% умерших пациентов в стационаре составляют экстренные больные.

По работе поликлиники видим, что мощность поликлиники фактическая остаётся на одном уровне. Показатель числа посещений на одного жителя вырос на 8,5%. Неуклонно растёт количество лиц прошедших диспансеризацию. Выполнения годового плана по диспансеризации превышает 100%.

Перинатальный центр «Демидовской ГБ» открылся в 2010 году после масштабной трёхлетней реконструкции. В обновлённом центре созданы комфортные условия для рожениц и детей. Новейшее оборудование позволяет выхаживать детей весом от 500 гр. Перинатальный центр обслуживает жительниц города Нижнего Тагила и Горноуральского городского округа. Всего в год центр может принять до четырёх тысяч рожениц. Мощность Перинатального центра – 286 коек.

Отделение новорождённых ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» включает в себя четыре круглосуточных поста и работает по системе «Мать и дитя», которая предусматривает совместное пребывание матери и ребёнка с момента рождения и до выписки, с осуществлением политики защиты, поддержки и поощрения грудного вскармливания. Отделение развернуто на 60 коек и расположено на двух этажах: физиологическое отделение, наблюдационный пост, пост для недоношенных детей.

В отделении имеются:

- два процедурных кабинета;
- два кабинета БЦЖ;
- два помещения для обработки и хранения медицинского оборудования;
- молочная комната;
- две палаты, совмещённые с постом медицинской сестры, для наблюдения и лечения новорожденных детей, которые разобщены с матерями по показаниям;
- 32 палаты «Мать и дитя»;
- две ординаторские;
- два помещения для хранения уборочного инвентаря.

Все площади и оборудование отделения соответствуют санитарным нормам.

Укомплектованность кадрами представлена в таблице 5.

Таблица 5 - Штатный состав среднего медицинского персонала отделения новорождённых

Количество ставок	Кол-во физических лиц	Укомплектованность, %
Мед. сёстры – 32,5 ст.	24	70

Из таблицы видно, что отделение кадрами укомплектовано не полностью, но на работе это не отражается – коллектив справляется с объёмом работы полностью.

Характеристика среднего медицинского персонала отделения новорождённых по возрасту, стажу и квалификационной категории представлена в таблице 6.

Таблица 6 – Характеристика среднего медицинского персонала отделения новорождённых

Показатель		Кол-во человек
Возраст, лет	До 23 лет	0
	24-34	5
	35-44	9
	45-54	8
	Старше 55	2
Стаж, лет	1-5	3
	6-10	6
	11-20	5
	21-30	8
	31 и больше	2
Квалификационная категория	вторая	9
	первая	4
	высшая	11

Большинство работающих в отделении новорождённых медицинских сестёр имеют возраст от 35 до 54 лет (71%). Больше всего работников со

стажем работы от 21 до 30 лет (33%). По квалификационным категориям распределение следующее: высшая категория - 46%, первая - 16%, вторая - 38%.

Коллектив Перинатального центра ГБУЗ СО «Демидовская ЦГБ», в целях успешной реализации принципов поддержки грудного вскармливания младенцев, лежащих в основе Инициативы Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда ООН «Больница, доброжелательная к ребёнку», взял на себя следующие обязательства:

1. Информировать матерей и членов их семей о преимуществах грудного вскармливания.

2. Обучать беременных женщин и кормящих матерей современным принципам грудного вскармливания.

3. Пропагандировать исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни и продолжение грудного вскармливания до двух лет и более. Помогать матерям поддерживать грудное вскармливание в случае выхода на работу.

4. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорождённого в одной палате.

5. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.

6. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома.

7. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении грудного вскармливания и регулярно доводить её до сведения всего медицинского персонала.

8. Обучать весь медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики [7].

В Перинатальном центре разработана и письменно оформлена «Политика поддержки грудного вскармливания», утверждённая главным врачом. Политика охватывает все 10 шагов успешного грудного вскармливания, на-

писана на русском языке, доступном для пациентов и персонала. Издан приказ главного врача ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» С. В. Овсянникова о внедрении технологии охраны и поддержки грудного вскармливания. Разработаны дополнительные функциональные обязанности для персонала ПЦ (прил. 1). Персонал центра принял Политику поддержки и поощрения грудного вскармливания на общем собрании. Каждый вновь поступающий сотрудник знакомится с Политикой поддержки и поощрения грудного вскармливания в первый день работы. Данный документ два раза в год доводится до сведения всего медицинского персонала.

Имеется наглядная инструктивная и просветительная информация по пропаганде грудного вскармливания (стенды, альбомы, плакаты, памятки). Информация размещена в местах доступных для персонала, беременных женщин, кормящих матерей и членов их семей.

В отделениях ПЦ запрещена реклама заменителей грудного молока, бутылочек, сосок и пустышек. В штате Перинатального центра имеется врач - неонатолог - инструктор по грудному вскармливанию.

Ежегодно в соответствии с планом проводится обучение всего персонала Перинатального центра, на базе ПЦ по 18 - часовой программе, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, включая практическое обучение, по вопросам преимущества грудного вскармливания, технике грудного вскармливания и консультированию матерей, кормящих грудью. После обучения проводится аттестация медицинских работников по вопросам грудного вскармливания. Младший медицинский персонал обучается по шестичасовой программе. Проводится обязательный инструктаж со всеми поступающими на работу сотрудниками по программе поддержки грудного вскармливания в течение трёх дней с момента поступления на работу, с последующим обучением на 40 - часовом семинаре.

Обучение беременных женщин начинается с женской консультации и / или отделения дородовой госпитализации, посредством групповых занятий и индивидуальных бесед по подготовке к грудному вскармливанию по специ-

альным программам (прил. 2). Делается отметка в индивидуальной обменной карте беременной (форма № 113/у-07) о проведённом обучении в отделении дородовой госпитализации. Первородящим женщинам и женщинам, имевшим ранее трудности с грудным вскармливанием, персонал отделений центра оказывает особое внимание и поддержку.

Главная задача антенатальной подготовки к лактации – сформировать у будущей матери доминанту лактации и обучить её технике успешного грудного вскармливания. Занятия с беременными проводятся по установленному графику в «Школе материнства» старшей акушеркой отделения дородовой госпитализации два раза в неделю с 9.00 до 10.00 [11].

В обучении пациенток принимают участие и акушерки и медицинские сёстры ПЦ. Наиболее эффективной формой занятий является семейная подготовка к рождению ребёнка, направленная на привлечение членов семьи к активному участию в дородовой подготовке. Партнёрство во время родов и послеродовом периоде способствует изменению образа жизни беременной и её семьи, ориентирует на рождение желанного ребёнка. Для этого в ПЦ функционирует школа «Партнёрских родов», где одной из освещаемых тем является грудное вскармливание. Беременная женщина может приходить на занятия с мужем, с мамой, сестрой, подругой. Цикл предусматривает проведение трёх занятий. Продолжительность одного занятия – 1,5 академических часа (60 мин). Периодичность – одно занятие в неделю (прил. 3).

Школа «Партнёрских родов» в Перинатальном центре «Демидовской ГБ» начала свою работу в ноябре 2014 года. За весь период функционирования школы обучение прошли 431 человек. Анализируя пройденный этап работы Школы, можно констатировать:

- увеличился процент партнёрских родов с 0,75% до 9 %;
- увеличилось количество детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании, до 96%;
- повысилась информированность слушателей о партнёрских родах, преимуществах грудного вскармливания.

В штате ПЦ имеются консультанты по грудному вскармливанию. Это медицинские сёстры, которые прикладывают ребёнка к груди матери в родильном зале и наблюдают за состоянием новорождённого. В родильном зале при готовности ребёнка к сосанию персонал помогает в первом прикладывании к груди. Консультант по грудному вскармливанию проводит беседу с родильницей о правильном расположении и прикладывании ребёнка к груди. На каждого новорождённого консультант заводит «Лист наблюдения и вскармливания», где фиксирует первое прикладывание и состояние новорождённого в первые два часа жизни. Этот лист приклеивается в историю развития новорожденного (форма № 097/у) (прил. 4).

Первое прикладывание к груди осуществляется в течение получаса после физиологических родов и в течение двух часов после операции кесарева сечения.

В послеродовом отделении медицинская сестра отделения новорождённых проводит обучение каждой родильницы в течение первых четырёх - шести часов после родоразрешения технике расположения и прикладывания ребёнка к груди. Оценивает расположение ребёнка у груди и правильность прикладывания, наблюдает за поведением ребёнка после кормления.

Родильницы знакомятся с показаниями к сцеживанию молока, обучаются технике ручного сцеживания. Особое внимание оказывается первородящим женщинам и женщинам, которые имели трудности с грудным вскармливанием при предыдущих родах.

Если по состоянию здоровья, ребёнок временно отделен от своей мамы, то медицинские сёстры и акушерки послеродового отделения обучают её технике сцеживания грудного молока. При улучшении состояния младенца мать прикладывает его к груди в палате интенсивной терапии, персонал оказывает ей помощь и поддержку [14].

На вторые сутки - медицинская сестра отделения новорождённых проводит наблюдение за кормлением грудью, заполняет соответствующую форму, с заключением и результатом наблюдения (бланк наблюдения за кормле-

нием). Установленная форма вместе с выпиской новорождённого передается на участок в детскую поликлинику (прил. 5).

В каждой послеродовой палате имеется методический материал по вопросам успешного грудного вскармливания. Медицинский персонал отделений Перинатального центра информирует беременных женщин, матерей в послеродовом отделении о важности исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни, а далее с докормом до двух лет и более.

Молочная смесь назначается врачами - неонатологами в соответствии с медицинскими показаниями, с обоснованием в истории новорождённого, у родильницы берётся письменное согласие на назначение докорма. Дети докармливаются сцеженным грудным молоком или молочной смесью через край бутылочки или с ложечки, без использования сосок или шприцов. Рутинное контрольное взвешивание детей до и после кормления не проводится, во избежание отрицательного влияния на грудное вскармливание, так как эта процедура повышает нервозность родильниц. Любые меры помощи и поддержки кормящим матерям применяются осознанно, на основании веских показаний и с учётом современных научных данных. Нужно осознавать, что любая процедура может помешать кормить грудью, а значит повредить здоровью ребёнка и матери в целом.

В Перинатальном центре не допускается рекламирование заменителей грудного молока и контакты представителей фирм с женщинами. При выписке родильницы, лечащий врач дает разъяснения о пользе грудного вскармливания и его рекомендуемой продолжительности.

В ПЦ практикуется совместное пребывание матери и ребёнка в палате «Мать и дитя». Кроватка ребёнка и кровать матери находятся на одном уровне, для комфорта кормящей женщины и для обеспечения возможности кормления малыша по требованию [14].

В Перинатальном центре не приобретаются и не используются для питания или успокоения детей соски, пустышки, т.к. - это один из путей инфи-

цирования младенцев. Кормящие матери информируются о вреде использования пустышек или сосок.

С целью оценки эффективности внедрения базовых технологий «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания» в Перинатальном центре ведётся ежегодный мониторинг. Результаты реализации принципов поддержки грудного вскармливания представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Мониторинг по оценке эффективности внедрения 10 принципов успешного грудного вскармливания в практику ПЦ ГБУЗ СО «Демидовская ЦГБ» г. Н. Тагила

№ п/п	Показатели	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
		абс., чел	отн., %								
1.	Общее число родов	3701	100	3433	100	3434	100	3638	100	3436	100
2.	Число партнерских родов	28	0,75	45	1,3	100	3	182	5	309	9
3.	На совместном пребывании	3146	85	3021	88	3098	89	3428	94	3326	96
4.	Количество новорожденных, приложенных к груди в 1-й час после рождения	3449	92	3400	90	3145	92	3110	85	3046	87
5.	Количество новорожденных, выписанных из ПЦ на исключительно грудном вскармливании	3580	96	3420	93	3228	94	3456	95	3299	96

Из таблицы видим, что общее число родов в ПЦ остаётся приблизительно одинаковым из года в год. Существенно возросло число партнерских родов с 0,75% до 9%. Это связано с началом функционирования в 2014 году школы «Партнёрских родов». С 85% до 96% выросло количество пар «мать – дитя», находящихся на совместном пребывании весь период нахождения в ПЦ. Количество новорождённых, выписанных из роддома на исключительно грудном вскармливании, колеблется на уровне 93–96%.

Показатель раннего прикладывания новорождённых к груди матери снизился с 90–92% до 85–87%. На первый взгляд с 2012 года наблюдается снижение числа новорождённых, приложенных к груди в первый час после рождения. Но если мы проверим данные с помощью статистики, в частности

с помощью методов вычисления коэффициента корреляции, то увидим, что корреляционная связь – прямая и составляет + 0,35 (при увеличении общего количества родов растёт и количество новорождённых, приложенных к груди в 1-й час после рождения). По силе корреляционная связь - средняя, так как находится в диапазоне от + 0,3 до +0,7.

Процент новорождённых, выписанных из ПЦ на исключительно грудном вскармливании, колеблется от 93 до 96%. Здесь коэффициент корреляции составил +0,85, что означает, что корреляционная связь является прямой и сильной (диапазон от +0,7 до +1,0), то есть при увеличении общего количества родов увеличивается и количество новорождённых, выписанных на исключительно грудном вскармливании [18, 27].

Поддержка матерей после выписки из Перинатального центра по вопросам грудного вскармливания осуществляется путем организации консультаций по телефону. При консультировании матерей и членов семьи обращается внимание на роль семьи в поддержке кормящей матери: сохранение спокойной и доброжелательной обстановки, помощь со стороны близких по уходу за ребёнком, рациональный режим дня, обеспечивающий достаточный сон и отдых матери, рациональное питание.

Информация о группах поддержки матерей доступна для каждой семьи. Она находится на стендах в женской консультации и приводится в памятках и брошюрах, раздаваемых родильницам и членам их семей [7].

2.2. Материалы и методы исследования

При анализе педагогических методов формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию мы использовали несколько методов исследования.

Метод изучения документации – это метод сбора данных, основанный на исследовании документированной информации, непосредственно зафиксированной ранее.

Цель применения: изучение и формализация информационных процессов.

Были проанализированы документы:

- индивидуальные обменные карты беременных (форма № 113/у-07);
- истории родов (форма № 096/у);
- истории развития новорождённых (форма № 097/у);
- функциональные обязанности медицинского персонала ПЦ по охране и поддержке грудного вскармливания (прил. 1).

Из медицинских документов были получены сведения о социальном анамнезе родильниц, антропометрических показателях, особенностях соматического, гинекологического и репродуктивного анамнеза, ведения и течения настоящей беременности и родов, состоянии здоровья новорождённого. Функциональные обязанности среднего медицинского персонала изучались для выявления круга обязанностей сотрудников акушерских отделений и отделения новорождённых, для прослеживания преемственности в вопросах по охране и поддержке грудного вскармливания.

Метод наблюдения и описания служит непосредственному, целенаправленному, планомерному и сознательно организуемому отражению социальной реальности. Мы подготовили план наблюдения (прил. 6) за обучением матерей сестринским и акушерским персоналом ПЦ.

Цель использования: выявить достоинства и недостатки содержания занятий, их временные рамки, время проведения.

Метод экспертной оценки – это метод организации работы со специалистами-экспертами, в нашем случае экспертом - специалистом выступил врач - неонатолог, заведующий отделением новорождённых ПЦ Бизик С. В., стаж работы в отделении 25 лет, высшая квалификационная категория. Мнение выражено частично в количественной, частично в качественной форме. Экспертная оценка проводилась в виде опроса и беседы.

Цель использования: выявить особенности обучения родильниц в послеродовых отделениях, выявить их достоинства и недостатки для повышения их эффективности.

Обучающий (формирующий, преобразующий) эксперимент – метод исследования направлен на изучение динамики развития педагогических явлений в процессе активного воздействия исследователя на условия выполнения деятельности. В этом методе одновременно сочетаются и задачи исследования, и задачи формирования изучаемого свойства, то есть оно исследуется в ходе собственного формирования в естественной ситуации выполнения определенной деятельности.

Цель метода: обучение знаниям и умениям, активное формирование навыков. Выявление особенностей становления и формирования знаний, умений, навыков матерей при формировании у них приверженности к грудному вскармливанию.

Практическое обучение родильниц вопросам грудного вскармливания начинается в ПЦ в первые часы после родов в родильном зале и продолжается в послеродовом отделении, куда женщина после физиологических родов поступает через два часа. В течение первых шести часов после родов, независимо от времени суток, на женщину обрушивается масса новой информации. Почти одновременно читают лекции, проводят беседы, обучают мать и акушерки (прил. 7) и медицинские сестры отделения новорождённых. Было установлено, что результативность такого обучения снижена. Роды – сильный стресс для организма женщины. Резкий перепад уровня гормонов, физическая усталость, нервное истощение негативно отражаются на самочувствии женщины. Зачастую родильницы чувствуют упадок сил, слабость, головокружение, другие, наоборот, могут быть беспокойны и напряжены. Сразу после родов у матерей снижено внимание, новую информацию они воспринимают с трудом, основные усилия прилагают для адаптации к новым условиям, больше прислушиваются к своим ощущениям, нежели к словам обучающего.

Нами было выявлено, что в Перинатальном центре нет разработанного и утверждённого к проведению с родильницами обучающего занятия ни для медицинских сестёр, ни для акушерок. Сотрудники послеродовых отделений ориентировались на программу обучения родильниц в ПЦ, которая содержит примерный перечень освещаемых тем:

- преимущества грудного вскармливания: состав молозива и зрелого молока, грудное вскармливание - фактор здоровья матери и ребёнка, защита ребенка от инфекции при грудном вскармливании, психологические преимущества грудного вскармливания, исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни ребёнка;

- значение правильного прикладывания к груди и правильного положения ребёнка во время кормления: молочная железа, её функция; акт сосания; техника прикладывания ребёнка к груди; положение матери и ребёнка во время кормления;

- факторы, влияющие на грудное вскармливание: совместное пребывание матери и ребёнка; свободный режим кормления ребёнка (по частоте и продолжительности); ночные кормления ребёнка; исключительно грудное вскармливание; ведущий фактор, определяющий лактацию - эффективное сосание; отрицательные факторы (алкоголизм, никотиновая зависимость, наркомания);

- опасность использования сосок, пустышек, кормления ребёнка из бутылочки;

- сцеживание грудного молока: показания к сцеживанию, стимуляция окситоцинового рефлекса, техника ручного сцеживания.

Проведя наблюдение за обучением родильниц, нами было установлено, что продолжительность занятия и его содержание очень различались в зависимости от обучающего. Диапазон длительности занятия составил от десяти минут до одного часа. Соответственно не была выдержана структура занятия, его этапы.

Качество занятия зависело от стажа работы и уровня квалификации персонала, от загруженности работой в данную смену, от психологического настроения персонала, от его коммуникативной компетенции. Каждый сотрудник ориентировался на свой, однажды выработанный им самим ход занятия и алгоритм его проведения. Одно и то же занятие могло быть абсолютно разным по продолжительности и содержанию у одной и той же медицинской сестры, но в разные смены и с разными напарницами по работе.

Из-за отсутствия плана занятия некоторые темы могли остаться не раскрытыми, так как сотрудник просто забывал про них или упускал в спешке. Наглядными пособиями медицинский персонал пользовался не всегда, иногда просто предлагая прочитать методическую литературу, имеющуюся в палате.

Не все сотрудники проверяли первоначальные знания, умения и навыки у матерей. При изучении нового материала не всегда прослеживалась последовательность изложения материала, переход от теоретической части к практической. Часто персонал не применял приёмы контроля, не отслеживал, всё ли было понятно обучающимся, доступно ли изложен материал, не наблюдал за отработкой новых навыков. Самостоятельная деятельность женщины с ребёнком, из-за загруженности персонала могла начаться уже без присутствия в палате обучающего. Закрепление нового материала проводилось не качественно. В связи со сказанным выше, отношение родильниц к занятию могло меняться в ходе занятия: с положительного в начале до отрицательного в конце занятия.

Сказывалось недостаточное владение персоналом методами обучения (вербальными, наглядными, практическими). Не всегда проявлялась инициатива, находчивость, умение руководить собой и обучаемыми. Не во всех случаях удавалось наладить контакт с родильницами, охватить их вниманием, найти индивидуальный подход, проявить педагогический такт.

Психологическое состояние обучающего зачастую оставляло желать лучшего. На занятиях не хватало уверенности, бодрости, эмоциональности,

вдохновения. Речь некоторых педагогов была эмоционально не выразительной и косноязычной.

В том, что персонал Перинатального центра владеет материалом по вопросам обучения грудному вскармливанию, мы убедились, присутствуя на аттестации медицинских работников. Аттестация проводится в устной форме. Каждый медицинский работник отвечает на билет, содержащий три вопроса. Все сотрудники сдали зачёт успешно. Зачёт принимал специалист ПЦ, прошедший обучение в г. Екатеринбурге по 40-часовой программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию» и, по приказу главного врача ГБУЗ СО «Демидовская ГБ», являющийся ответственным за проведение обучения сотрудников ПЦ.

Также нами было установлено, что нет чёткой регламентации по времени проведения занятий с родильницей медицинскими сёстрами и акушерками. Часто случалось так, что занятие в палату к женщине приходили одновременно проводить и медицинские сёстры и акушерки.

С целью осознанного формирования у матерей приверженности к грудному вскармливанию и для анализа эффективности педагогических методов при индивидуальном и групповом обучении, было разработано занятие, которое должна провести с родильницами медицинская сестра отделения новорождённых на 12 - 24 - ом часу жизни ребёнка (зависит от состояния матери, ребёнка, времени суток), после того, как пациентку обучили акушерки. Продолжительность занятия 60 минут. Занятие включает в себя теоретическую и практическую части. Проводится индивидуально с каждой матерью в палате «Мать и дитя» или, при одномоментном заполнении палаты, с двумя родильницами, родившими в одно время, и случайным образом, оказавшимися в одной двухместной палате. Телефоны на время занятия отключаются. В истории развития новорождённого (форма № 09/у) делается отметка о проведённом обучении (дата, время, ФИО обучающего персонала, подпись родильницы).

План занятия представлен в таблице 8, конспект занятия - в Приложении 7.

Таблица 8 – План занятия

План занятия	Время (мин)
Организационная часть: представление, знакомство, сообщение темы и целей занятия	2
Информационная часть. Преимущества грудного вскармливания для матери и ребёнка. Раннее прикладывание. Кормление новорождённого по требованию	8
Механизм лактации. Состав грудного молока.	5
Техника правильного расположения ребёнка у груди и прикладывания к груди	10
Уход за грудью в период кормления. Сцеживание молока из груди	5
Активная часть (обсуждение, вопросы)	10
Позы для кормления	5
Профилактика нагрубания молочных желёз и трещин сосков	5
Режим дня и питание кормящей матери	5
Активная часть (обсуждение, вопросы). Подведение итогов занятия	5

Социологический метод (анкетирование) - это метод сбора первичной социологической информации об изучаемом объекте посредством обращения с вопросами к определённой группе людей, именуемых респондентами. Опросник представляет собой перечень вопросов об определенных позициях, установках, мнениях пациентов.

Для выявления уровня знаний матерей по вопросам грудного вскармливания, проводилось анкетирование женщин до и после обучения (констатирующее и контрольное).

С целью получения результатов нами была разработана авторская (прил. 8), состоящая из 20 - ти вопросов. Напротив каждого предложенного утверждение пациенткам нужно было поставить «галочку» в соответствующем квадрате: «согласна» («Да»), «не согласна» («Нет»), «затрудняюсь ответить» («Не знаю»).

Впервые заполнение граф анкеты проводилось на этапе госпитализации беременных женщин в отделение подготовки к родам, до начала занятий в «Школе матери».

Повторно женщины заполняли анкеты после родов, в день выписки из Перинатального центра с новорождённым ребёнком, т. е. на 3 - 5 сутки жизни ребёнка.

Наблюдаемая группа пациенток состояла из сорока женщин в возрасте от 20 до 39 лет: 20 женщин обучались индивидуально и 20 женщин в формате малых социальных групп (десять пар).

Эталон ответов. На вопросы № 3,6,10,12,15,16,20 - верным ответом является утверждение «Да» («согласна»), на вопросы №1,2,4.5,7,8,9,11,13,14,17,18,19 – верно отрицание «Нет» («не согласна»).

2.3. Анализ информированности матерей

по вопросам грудного вскармливания до и после обучения

Анкетирование показало, что из сорока респондентов большую часть составили первородящие женщины - 30 человек (75%), повторнородящие женщины - 10 человек (25%) (рис. 1).

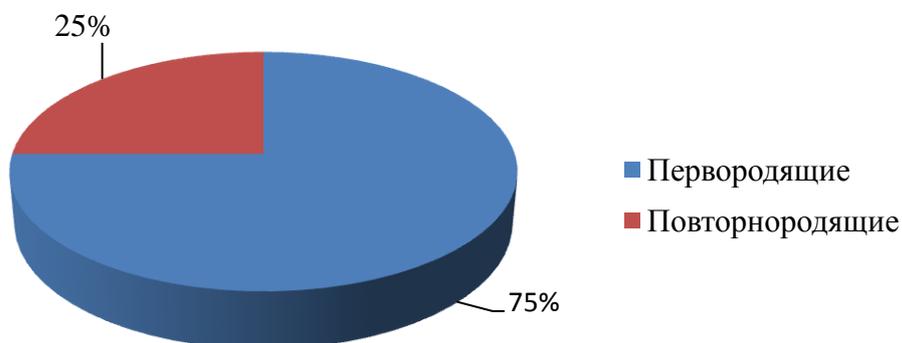


Рисунок 1 – Структура респондентов по количеству родов

Большинство опрошенных родильниц городские жители - 34 человека (85%), жители сельской местности составили 15% (шесть человек) (рис. 2).

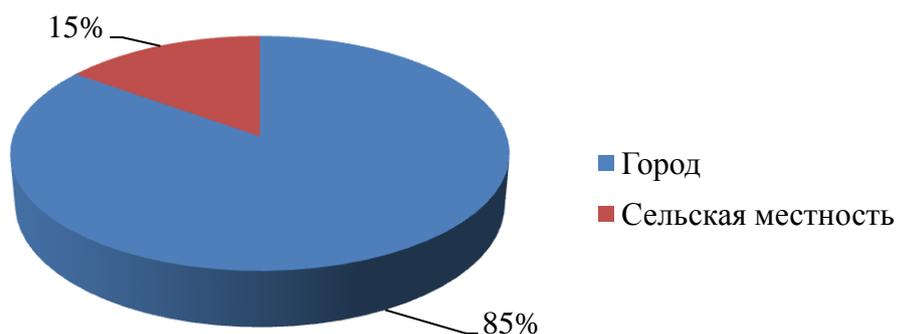


Рисунок 2 – Структура респондентов по месту жительства

Уровень образования женщин распределился следующим образом: среднее образование - 26 человек (65%), высшее образование - 14 рожениц (35%) (рис. 3).

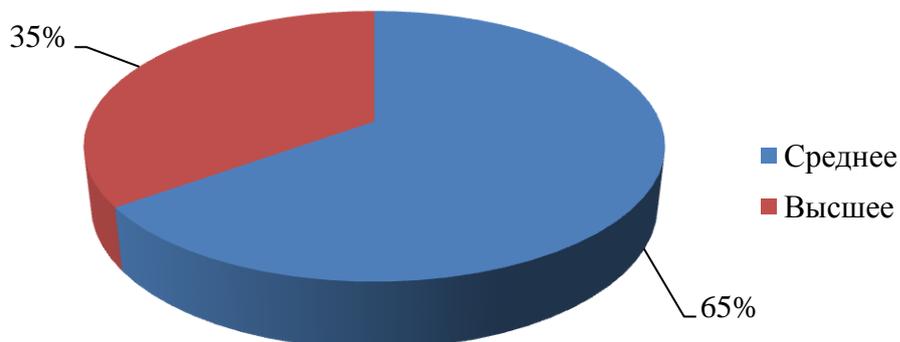


Рисунок 3 – Структура респондентов по уровню образования

Проведённое анкетирование пациенток свидетельствует о низком уровне знаний в вопросах грудного вскармливания до обучения, плохой информированности, как среди первородящих, так и среди повторнородящих женщин. Анализ анкет до проведения «Школ» и обучения в отделении «Мать и дитя» выявил значительные пробелы в знаниях беременных женщин в теории и практике грудного вскармливания. Женщины не знали правил сцежи-

вания груди, правил гигиены грудных желёз. Большинство женщин не знали, что за одно кормление ребёнку нужно давать сосать только одну грудь. Многие не знали, что маме с симптомами ОРВИ или гриппа можно и нужно кормить ребёнка грудью. Не знали механизма «бутылочного сосания» и его вреда для дальнейшего кормления грудью. Не знали, как удобно и правильно расположить и приложить ребёнка к груди, используя различные позы для кормления. Сомневались, что грудное вскармливание возможно при плоском и даже втянутом соске. Почти никто не знал, что грудь при трещинах на сосках необходимо сцеживать, не имели представления о профилактике трещин. Большинство были уверены, что при вскармливании грудью необходимо допаивать ребёнка водой. Почти никто не знал, что колики у грудного ребёнка - это норма, не требующая лечения. Так же женщины не знали, как сохранить сцеженное молоко, а эти знания просто необходимы, когда маме приходится рано выходить на работу из декретного отпуска.

В ходе личных бесед с повторнородящими пациентками удалось выяснить, что в современных условиях предпосылки к преждевременному прекращению грудного вскармливания возникали у каждой второй кормящей матери (55%). В структуре нарушений лидируют проблемы, обусловленные социально - гигиеническими и медико - биологическими факторами: необоснованное введение докорма, провоцирующее гипогалактию (32,5%), трещины сосков, лактостаз, мастит (30%), недостаточная прибавка массы тела ребёнка (10%).

Критическим периодом, имеющим значение для продолжительности периода кормления грудью, женщины считают первые три месяца после родов.

Опрос женщин показал, что после выписки из родильного дома они обращались в женские консультации и детские поликлиники за консультацией по следующим темам организации грудного вскармливания:

- 45% по медицинским аспектам грудного вскармливания (правила прикладывания к груди, лактационные кризы, застои молока, болезнь кормящей мамы и т.п.);

- 40% составили обращения по психологическим вопросам (отказ ребёнка от груди, беспокойство матери по поводу количества молока, послеродовая депрессия, тревога по поводу адекватности своего взаимодействия с ребёнком во время кормления и других ситуациях);

- 15% обращений были обусловлены сложностями организации быта и внутрисемейных отношений после рождения ребёнка.

Прогностически значимыми факторами риска преждевременного завершения грудного вскармливания являются низкая информированность кормящих о достоверных способах диагностики гипогалактии и продолжительности исключительно грудного вскармливания.

Удалось установить, что к негативно влияющим факторам относятся:

- предыдущий отрицательный опыт кормления грудью;
- нежелание женщины кормить ребенка своим молоком;
- непродолжительное время пребывания самой матери на грудном вскармливании;

- отсутствие стремления получить дополнительную информацию о кормлении грудью;

- низкий уровень образования матери;
- потребность в помощи в уходе за ребенком, отражающая полное или частичное отсутствие установки на осознанное материнство;

- никотиновая зависимость;
- докорм, назначенный в родильном доме новорождённому и использование пустышки для его успокоения.

Анализ анкет после обучения респондентов в «Школе матери», в школе «Партнёрских родов» и индивидуального обучения в отделении «Мать и дитя» показал, что уровень знаний женщин об основных моментах грудного вскармливания повысился.

Также было проведено контрольное анкетирование после группового обучения родильниц. Анализ анкет показал, что уровень знаний женщин по вопросам грудного вскармливания вырос существенно. Наглядно уровень знаний пациенток представлен в сводной таблице 9.

Таблица 9 – Сводные данные по результатам анкетирования пациенток по вопросам грудного вскармливания, %

№ п/п	Вопросы анкеты	Ответы респонденток, %		
		до обучения	после индивид. обучения	после парного обучения
1	2	3	4	5
1.	Качественный состав грудного молока отличается по составу от коровьего молока	55	75	95
2.	АМС, приближенные по некоторым свойствам к грудному молоку, не могут заменить кормление грудью	45	90	100
3.	Общение матери с ребенком до его рождения помогает в установлении контакта в первые месяцы после его рождения	80	85	100
4.	Разница между искусственным и естественным вскармливанием ребёнка есть	60	95	100
5.	Сцеживать грудь нужно до мягкости	20	60	85
6.	Перерыв между кормлением ребёнка не должен быть больше 2-ух часов днём и 3-ёх часов ночью	25	75	95
7.	Дополнительно мыть грудь перед кормлением не нужно	32,5	85	100
8.	За одно кормление ребёнку нужно давать одну грудь	35	70	90
9.	Если мать заболела ОРЗ/гриппом ей можно кормить грудью	30	60	90
10.	Кормить ребенка исключительно грудью нужно до 6 месяцев, а далее с прикормами до 2-х лет и более	45	75	95
11.	Кормление ребёнка по требованию	60	90	100
12.	При использовании бутылочки с соской нарушается естественный механизм сосания груди	40	100	100
13.	Многообразие поз для кормления	35	75	90
14.	При втянутых сосках кормление грудью ребёнка возможно	25	75	90
15.	Чем чаще ребёнок сосёт грудь, тем больше вырабатывается молока у мамы	35	90	100
16.	Ребёнка необходимо приложить груди в первые полчаса после рождения	45	95	100
17.	При трещинах на сосках грудь сцеживать можно	30	75	95
18.	При грудном вскармливании нельзя допаивать ребёнка водой	25	90	95

1	2	3	4	4
19	«Колики» у ребёнка лечить не нужно	15	85	90
20	Сцеженное грудное молоко можно хранить в холодильнике в течение 12-ти часов	40	80	95

По полученным данным видно, что информированность пациенток после проведённого с ними обучения по разработанному занятию повысилась существенно. Женщины приобрели знания по ключевым вопросам успешного грудного вскармливания. Наглядно ответы анкетированных пациенток представлены на рисунке 4.

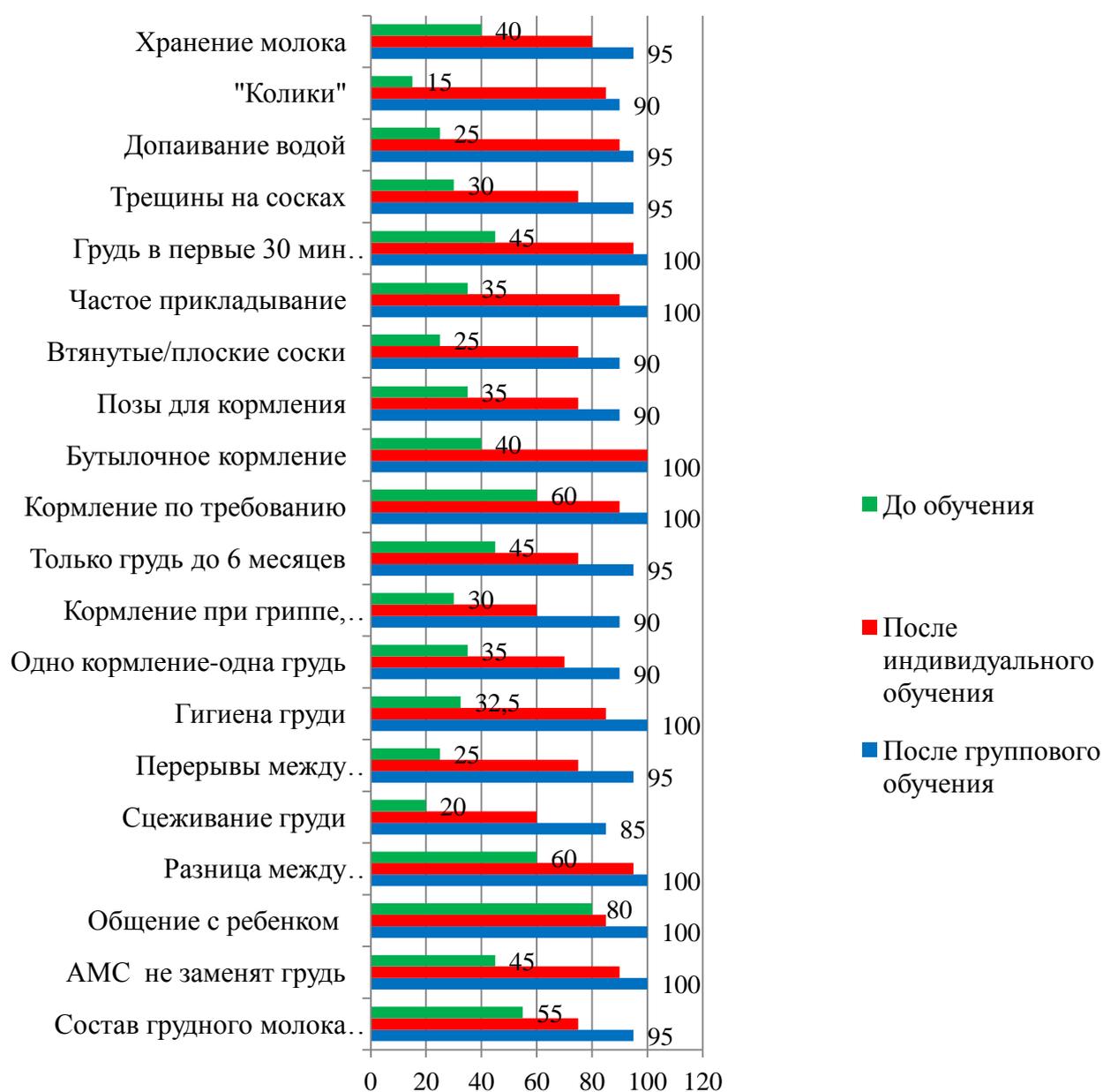


Рисунок 4 – Ответы пациенток на вопросы анкеты до и после обучения, %

Рисунок 4 позволяет наглядно оценить эффективность индивидуально-го и группового обучения родильниц. Информированность пациенток после индивидуального занятия повысилась существенно, а после группового занятия информированность выросла значительно, по ключевым вопросам анкеты достигая 100%. По вопросу о том, что адаптированные молочные смеси не могут быть полноценной заменой грудному вскармливанию, уровень знаний повысился в два раза (90%). Теперь пациентки знают, до какого состояния следует сцеживать грудь после кормления и нужно ли вообще это делать (60%). Знают, что кормление ребёнка должно происходить по его требованию, а не по часам (75%). Знают о правилах гигиены груди (85%), об уходе за грудью при трещинах на сосках (75%), о важности ночного кормления (75%).

В ходе проведения устных бесед с пациентками удалось выяснить, что большая часть опрошенных женщин (60%) не интересовались вопросами грудного вскармливания до родов и начала кормления грудью, так как полагали, что это естественный процесс и всё произойдет само собой.

Часть женщин (45%) не задумывались о грудном вскармливании, поскольку были сосредоточены на развитии плода, течении беременности, но после родов любая информация о грудном вскармливании стала ими остро востребована.

Все женщины в той или иной степени испытали потребность в информации и поддержке медицинского персонала в послеродовых отделениях.

Несколько опрошенных (пять человек), готовясь к материнству, стремились получить информацию до родов самостоятельно. Часть респондентов (40%) изучали грудное вскармливание на своем предыдущем опыте.

Большинство опрошенных женщин (55%), готовясь к кормлению, использовали душ, обтирание, массаж сосков, обтирание мокрым полотенцем.

Что касается информированности о методах, поддержания лактации то большая часть респонденток (70%) в качестве лактогенов называли чай с молоком, отвар женьшеня, грецкие орехи, сметану. Меньшая часть женщин (30%) говорили о регулярном сцеживании молока, приеме отваров крапивы,

шиповника, использовании аппилака, оптимального режима питания и других методов.

Основным источником информации в дородовом периоде и после выписки из родильного дома является ближайшее окружение женщины. В единичных случаях назывались журналы, книги, вывески в женской консультации, «Школа матери».

Практически все опрошенные женщины позитивно относятся к грудному вскармливанию. Ответивших отрицательно на вопрос о желании кормить ребёнка грудью не было. По мнению большинства респонденток (90%), грудное молоко полезно для здоровья ребенка, способствует лучшей адаптации, повышает иммунитет, является безопасным продуктом, способствует установлению эмоционального контакта мать - дитя, это традиционный и естественный продукт, экономически выгодный. Часть респонденток (70%) понимали важность грудного вскармливания, но объяснить не могли.

Большинство беременных женщин в целом были настроены кормить грудью «пока будет молоко» (50%). У 30% опрошенных преобладало настроение кормить до восьми - девяти месяцев. Меньшая часть женщин (20%) предполагали прекратить кормление по достижении ребенком возраста 6 мес.

Анализ мотиваций респонденток выявил следующие факторы, влияющие на ограничение периода грудного вскармливания:

- стремление кормить грудью только до шести месяцев было обусловлено введением в питание ребенка прикормов, часть женщин хотели продолжить работу, некоторые руководствовались заботой о фигуре;
- прекращение кормления в восемь - девять месяцев у многих ассоциировалось с переходом ребенка на «взрослый стол»;
- до одного года были настроены кормить женщины, как правило, в возрасте 28 лет и старше;
- до полутора лет преимущественно хотели кормить женщины, имеющие как позитивный, так и негативный опыт грудного вскармливания (лич-

ный опыт, связанный с рождением первого ребенка, или опыт ближайшего окружения - подруг, родственников).

У всех респонденток на второй - третий день после родов появилось молоко. Лишь 35% опрошенных не имели каких - либо проблем с кормлением грудью. В основном это были женщины после естественных физиологических родов, с доношенной беременностью, информированные по вопросам грудного вскармливания.

Большинство опрошенных повторнородящих женщин (80%) во время пребывания в родильном доме с предыдущими детьми на второй - четвёртый день после родов сталкивались с проблемами, причиной которых было отсутствие информации:

- о способах подготовки груди к кормлению, незнание и невыполнение которых приводило к возникновению болезненных ощущений;

- об уходе за грудью в первые дни кормления. Женщины не сцеживали избыток молока после кормления. В результате у респонденток возникали застойные процессы;

- об уходе за грудью, когда кормление ограничено (ребенок находился в реанимации новорождённых). Часть женщин не сцеживали молоко и, когда ребенка приносили из реанимации, возникал обоюдный дискомфорт - у женщины болела грудь, а ребенку трудно было сосать «тугую» грудь.

Проблемы с кормлением грудью были связаны и с отдельным пребыванием матери и ребёнка, с кормлением по часам, с боязнью оставить ребёнка голодным и настрой на докармливание из бутылочки уже в первые дни жизни ребёнка. Часы кормления детей в стационаре не совпадают с ритмом жизнедеятельности новорождённых. Женщины довольно часто пропускали кормление, так как не могли разбудить спящего ребёнка.

Раздельное пребывание матери и ребёнка, когда доступ матери к ребёнку ограничен, негативно влияло на психоэмоциональное состояние женщин и лактацию. Женщины отмечали, что нахождение в палате совместно с

ребёнком, придаёт уверенность, спокойствие, позитивное восприятие себя и своего ребёнка.

Большинство опрошенных повторнородящих женщин (75%) сталкивались ранее со следующими проблемами, затруднявшими кормление грудью:

- застой грудного молока и как следствие лактостаз или мастит;
- простудные заболевания, инфекции молочных желёз;
- отсутствие информации по поддержанию лактации;
- боязнь недокормить ребёнка и стремление докармливать из бутылочки;
- отсутствие квалифицированной помощи женщине по вопросам грудного вскармливания;
- психологический дискомфорт, вызванный недостаточным вниманием к женщине, к её проблемам со стороны ближнего окружения.

Все респондентки осознавали важность грудного вскармливания в дородовой период и были психологически настроены на длительное кормление грудью. Большинство респонденток (90%) с первых дней послеродового периода стали следить за грудью, и проблем, прерывающих грудное вскармливание, у них не возникло.

Практически все опрошенные повторнородящие женщины, кормившие первых детей грудью только до двух - трёх месяцев, отметили, что, несмотря на наличие у них лактации, предыдущий ребёнок отказывался брать грудь. В ходе беседы были выявлены объективные и субъективные факторы, негативно повлиявшие на успешность предыдущего грудного вскармливания:

- отсутствие информации и навыков по уходу за грудью в первые дни лактации, когда кормление грудью частично или полностью ограничено (ребёнок находился в реанимации новорождённых), и как следствие болевые ощущения, замена материнской груди бутылочкой;
- психологический дискомфорт женщины в послеродовом периоде, связанный с неизвестностью и переживаниями за здоровье ребенка;

- рекомендации врачей в родильном доме по докармливанию, вызванные слабым физическим состоянием новорожденного. Молоко было, женщина готова кормить, но ребёнок мало сосал, не наедался, плохо прибавлял в массе тела;

- полное или частичное ограничение по кормлению ребёнка грудью в первый месяц жизни, вызванное болезнью ребёнка или мамы;

- режим питания, установленный в больнице, не совпадает с ритмами ребенка первого месяца жизни;

- удобство кормления из бутылочки.

Анализ полученной информации о сроке, в течение которого сами участницы исследования в младенчестве получали грудное вскармливание, позволил установить, что пребывание на грудном вскармливании в течение 6 - 18 месяцев положительно сказывается на продолжительности кормления грудью собственных детей.

По мнению половины респонденток, имевших отрицательное впечатление о медицинских работниках женских консультаций, последние должны работать индивидуально с каждой беременной женщиной и обладать коммуникативными навыками. Остальные опрошенные имели позитивный опыт общения с медицинскими работниками.

Респондентки отметили необходимость интенсификации участия медицинских работников в процессе подготовки будущих отцов к роли родителя.

У всех респонденток лактация началась в положенные сроки (второй - третий день после родов). Достаточная информированность женщин о пользе грудного вскармливания и поддержка её окружением формируют мотивацию женщины на длительное кормление грудью и являются ведущими факторами, влияющими на продолжительность лактации и успешность грудного вскармливания.

подавляющему большинству опрошенных женщин необходима практическая помощь специалистов по грудному вскармливанию в родильных домах и женских консультациях.

Резюмируя, можно сказать, что проведенное исследование позволило установить значимое положительное влияние на продолжительность грудного вскармливания таких факторов, как исходное выраженное желание кормить новорожденного грудью; предшествующий родам поиск информации по вопросам грудного вскармливания в современной популярной литературе; пребывание самой матери на грудном вскармливании более 6 месяцев; предыдущий положительный опыт кормления грудью.

2.4. Оценка эффективности проведенных занятий

Разработанное занятие рассчитано на 60 минут, но, не смотря на это, оно проходило быстро, на одном дыхании. Методы обучения на занятии (вербальный, наглядный, практический) последовательно сменяют друг друга. Поэтому матери не чувствовали утомления, концентрация внимания не снижалась. Женщины были активны, заинтересованы, задавали уточняющие вопросы, могли практически применить полученные знания и отработать навык. Времени занятия хватило, чтобы раскрыть все запланированные темы.

Экспертную оценку занятию дал врач - неонатолог заведующий отделением новорождённых ПЦ Бизик С. В. Стаж работы в отделении 25 лет, высшая квалификационная категория; прошёл обучение в г. Екатеринбурге по 40 - часовой программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию». По приказу главного врача ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» является ответственным за проведение обучения сотрудников ПЦ. Содержание занятия и его оснащение (муляж груди, кукла, посуда для сцеживания, молокоотсос, накладки для груди, гнезда для кормления, специальные подушки для кормления двойни, памятки, буклеты) были высоко оценены экспертом. Отмечена важность и своевременность занятия. Внесено предложение

ние сократить длительность занятия с женщинами, прошедшими предварительное обучение в школе матерей и партнёрских родов.

Оценивая качество обучения, все респонденты отметили, что занятие для них было чрезвычайно полезно. 95% женщин удовлетворены обучением в целом, качеством и содержанием обучения. 5% обученных высказались за расширение диапазона освещаемых тем. За присутствие родственников на занятии высказались 55% пациенток. Удовлетворены условиями проведения занятия 90% участниц. 10% женщин остались не удовлетворены условиями проведения групповых занятий. Это связано с особенностями функционирования послеродовых отделений. Родильницу обслуживает персонал сразу двух отделений: акушерки послеродового отделения и медсёстры отделения новорождённых. В палату во время занятия, периодически заходили акушерки. Таким образом, обучаемые женщины отвлекались от учебного процесса. 70% матерей хотели бы и в дальнейшем получать поддержку и консультации на уровне детской поликлиники, чтобы углубить и закрепить полученные знания. 30% такого желания не высказали. В их число вошли повторнородящие женщины с третьим или четвёртым ребёнком, уверенные в своих знаниях, и первородящие женщины, которые не встретились с трудностями в процессе кормления грудью за время пребывания в ПЦ.

Анализируя анкеты после индивидуального обучения выявилось, что родильница, поступавшая в палату первая, показывала более высокие результаты после обучения, чем родильница, которая поступала в палату второй. Связано это с тем, что первая, поступившая в палату, родильница, имея личную заинтересованность, могла присутствовать при проведении занятия со второй пациенткой, тем самым повторяя уже пройденный материал и ещё раз закрепляя полученные знания, умения и навыки.

Следует отметить, что остались не удовлетворены условиями проведения индивидуальных занятий 40% женщин. Это связано с особенностями проектирования палат. Палаты в ПЦ двухместные. В идеале должны быть одноместные. В палату во время индивидуального занятия, к другой женщи-

не-соседке периодически заходил медицинский персонал или родильница - соседка начинала манипуляции со своим ребёнком (подмывание, пеленание). Таким образом, обучаемая женщина отвлекалась от учебного процесса.

Минус в проектировке послеродовых палат при индивидуальном обучении, обернулся плюсом при групповом обучении пациенток, позволяя в принципе осуществлять такую форму обучения в ПЦ.

При групповом обучении создавалась атмосфера комфортного обучения и максимального настроя на занятие, что помогало родильницам воспринимать информацию в нужном свете. Снимался психологический барьер, уменьшалось чувство тревожности и одиночества у матерей, которое было замечено на индивидуальных занятиях. Возрастала мотивация, родильницы чувствовали себя более уверенно и расслабленно, так как внимание обучающего не сосредотачивалось исключительно на одной обучаемой.

В паре матерей усиливался эмоциональный компонент обучения, что улучшало восприятие материала. Групповое обучение базировалось на сотрудничестве. Пациентки в процессе занятия имели возможность обмениваться опытом, дискутировать, анализировать конкретные ситуации, получать поддержку не только от педагога, но и друг от друга, положительно воспринимая процесс обучения. Создавалась открытая и доверительная атмосфера.

В некоторых случаях даже включался дух соревнования, но не соперничества. Пациентки старались быстрее наладить связь и взаимоотношения с ребёнком, установить и почувствовать контакт с ним. Не всегда с первого раза у матерей получается правильно дать грудь ребёнку. Для этого нужно время. Мать и дитя привыкают друг к другу, ребёнок учится сосать грудь своей матери, а мать учится так давать грудь, чтобы сосание было эффективным.

Проанализировав данные анкет для определения информированности пациенток о грудном вскармливании, мы установили, что после индивидуального обучения на 46% больше матерей продемонстрировали высокий уро-

вень знаний. Особенно повысился уровень знаний родильниц в области практических навыков: гигиена и сцеживание молока из груди, правильное прикладывание ребёнка к груди. Самый высокий результат показали женщины, прошедшие все три этапа обучения: школу матери, школу партнёрских родов и занятие в отделении «Мать и дитя». Наглядно выводы представлены на рисунке 4.

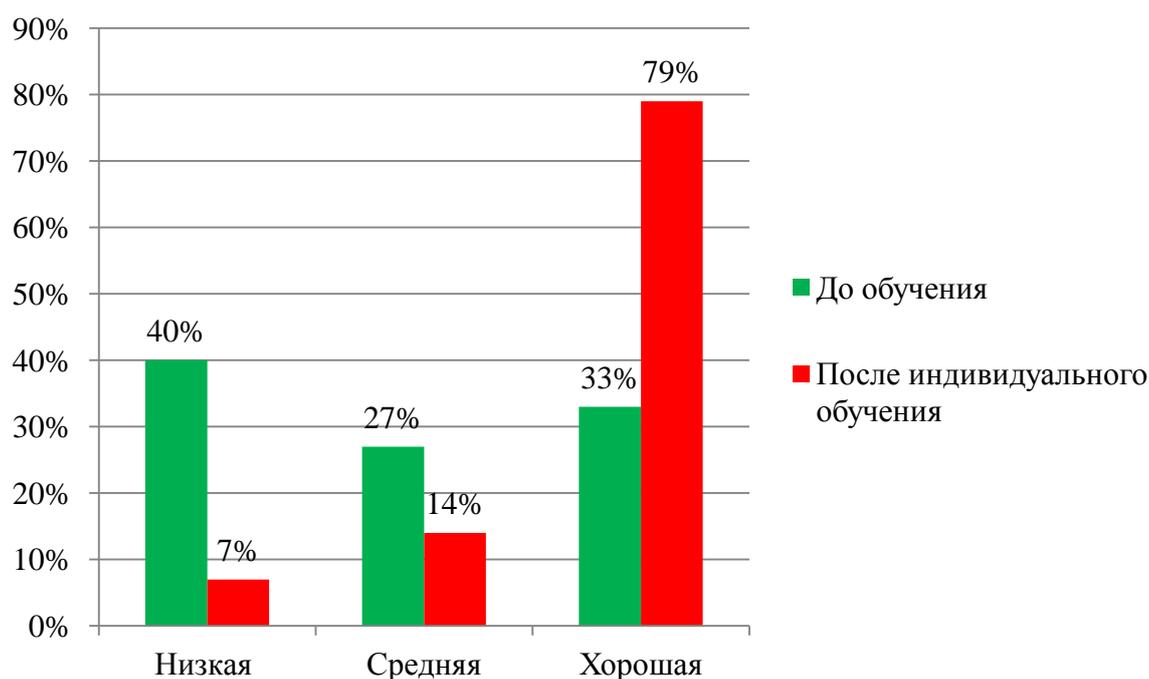


Рисунок 4 – Информированность пациенток о грудном вскармливании до и после индивидуального обучения

Анализ информированности пациенток о грудном вскармливании после группового обучения показал, что на 59% больше матерей продемонстрировали высокий уровень знаний. Знания родильниц существенно возросли по всем вопросам анкеты о грудном вскармливании. Так же, как и ранее, самый высокий результат показали женщины, прошедшие все три этапа обучения: школу матери, школу партнёрских родов и занятие в отделении «Мать и дитя». Также более высокий результат продемонстрировали первородящие женщины, по сравнению с повторнородящими. Это можно объяснить тем, что у первородящих поступающая новая информация не находит отклик в

предыдущем опыте, иногда негативном, как у повторнородящих женщин, который приходится преодолевать совместно с медицинским персоналом. Наглядно уровень информированности пациенток представлен на рисунке 5.

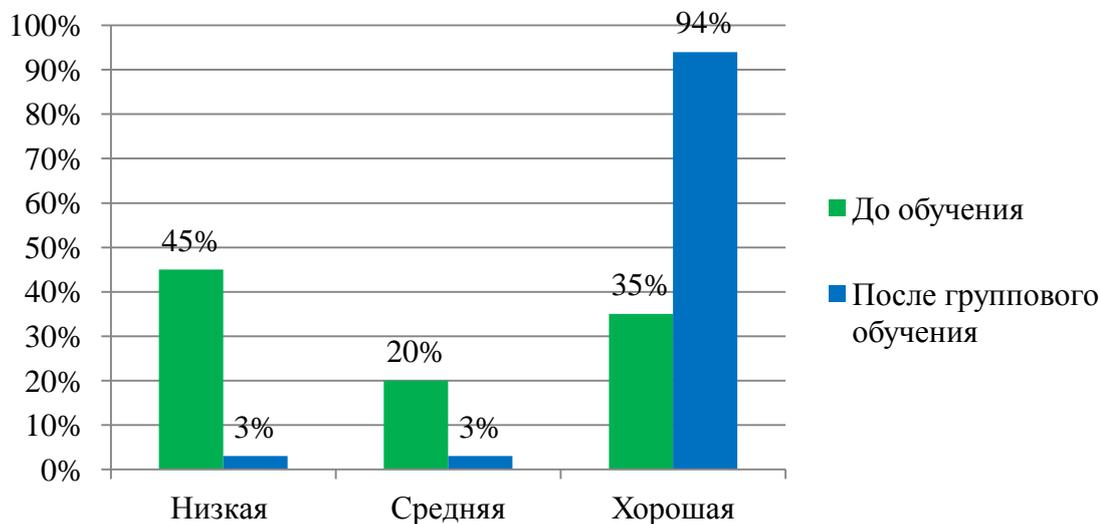


Рисунок 5 – Информированность пациенток о грудном вскармливании до и после группового обучения

Сравнивая эффективность индивидуального и группового обучения, преимущество получает групповой формат обучения родильниц, как более эффективный. Что наглядно представлено на рисунке 6.

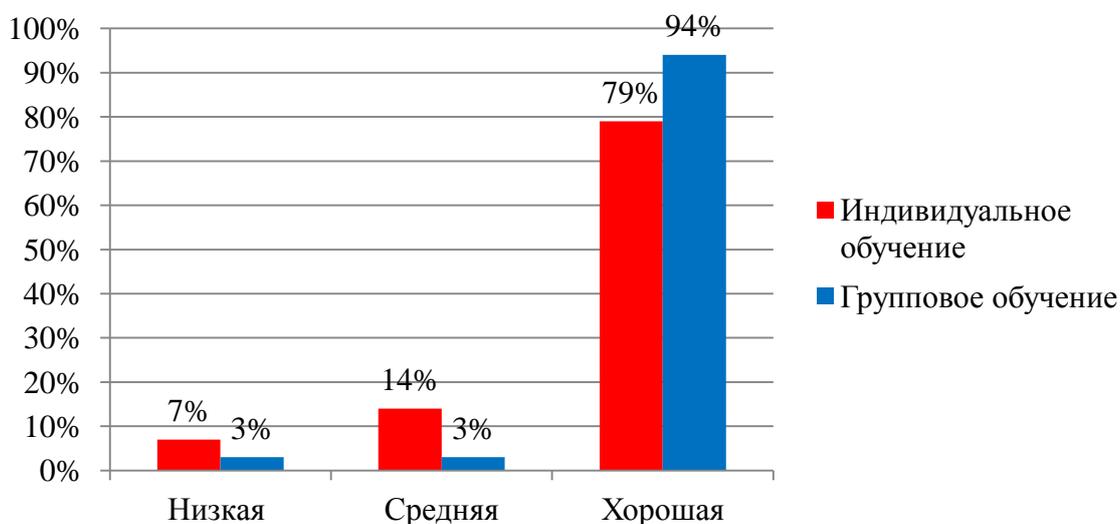


Рисунок 6 – Сравнительная характеристика информированности пациенток о грудном вскармливании после индивидуального и группового обучения

Обучение повышает информированность пациенток о грудном вскармливании. Уровень знаний пациенток после индивидуального обучения повысился на 46%, а после группового обучения - на 59%. Разница между хорошей информированностью родильниц после индивидуального и группового обучения составляет 15%. Что доказывает преимущество группового обучения перед индивидуальным обучением.

Обучение помогает избежать страха, убрать предубеждения, предрассудки, устранить боль и опасения матерей, вселить в них уверенность.

У медицинских сестёр и акушерок высвобождается время, которое затрачивалось бы на проведение индивидуального обучения родильниц. Это время медицинские сёстры могут уделить тем родильницам, у которых возникают трудности в кормлении грудью (плоский/втянутый сосок, вялый ребёнок, резкий прилив молока, нагрубание груди, трещины сосков).

Выводы по исследованию:

1. Обучение в условиях Перинатального центра чрезвычайно важно и необходимо, как с точки зрения пациенток, так и медицинского персонала.

2. Обучение повышает информированность пациенток о грудном вскармливании.

3. Уровень знаний пациенток после индивидуального обучения повысился на 46%, а после группового обучения - на 59%. Что доказывает преимущество групповой формы обучения.

4. В результате обучения удаётся сформировать у матерей доминанту лактации, уверенность и осознанный подход к кормлению грудью, а значит приверженность к грудному вскармливанию. Обучение помогает избежать страха, убрать предубеждения, предрассудки, устранить боль и опасения матерей.

5. Качество обучения на занятиях высокое.

6. Практическое обучение матерей должно начинаться после теоретического.

7. Наибольшую сформированность приверженности к грудному вскармливанию показали женщины, прошедшие все 3 этапа обучения: «Школа матери», школа «Партнёрских родов», занятие в отделении «Мать и дитя».

8. Продолжительность занятия можно варьировать в зависимости от уже пройденного матерью обучения.

9. Автором приобретён опыт обучения матерей, благодаря которому и в дальнейшем возможно организовывать занятия с матерями, а также обучать персонал Перинатального центра формам, методам, приёмам формирования у пациенток приверженности грудному вскармливанию.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОБУЧЕНИЯ МАТЕРЕЙ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Традиционная практика пропаганды грудного вскармливания, основанная на глубоких научных знаниях, всегда подчеркивала нравственную обязанность матери кормить своего ребёнка грудным молоком. Грудное вскармливание оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье, как матери, так и ребенка.

Мотивирование матерей на длительное и успешное кормление грудью является важной задачей в формировании здоровья детей. В связи с этим изучение уровня информированности матерей о преимуществе грудного вскармливания, их отношения к грудному вскармливанию и опыта кормления детей грудью - необходимое условие для пропаганды грудного вскармливания, как среди женщин, так и среди медицинских работников, преимущественно формирующих знания и навыки матерей по грудному вскармливанию.

На основании проведённого исследования были выявлены следующие тенденции:

- 60% опрошенных женщин не интересовались вопросами грудного вскармливания до родов и начала кормления грудью;
- после родов любая информация о грудном вскармливании стала остро востребована пациентками;
- все женщины в той или иной степени испытали потребность в информации и поддержке медицинского персонала в послеродовых отделениях;
- основным источником информации в дородовом периоде и после выписки из роддома является ближайшее окружение: подруги, сёстры, мамы, бабушки, имеющие опыт кормления. В единичных случаях - журналы, книги, вывески в женской консультации, школы матери;
- 100% опрошенные женщины позитивно относятся к грудному вскармливанию. Ответивших отрицательно на вопрос о желании кормить ре-

бёнка грудью не было. Пациентки считают, что грудное молоко полезно для здоровья ребенка, способствует лучшей адаптации, повышает иммунитет, является безопасным продуктом, способствует установлению эмоционального контакта мать - дитя, это традиционный и естественный продукт, экономически выгодный. Часть респонденток (70%) понимали важность грудного вскармливания, но объяснить не могли;

- 80% опрошенных повторнородящих женщин во время пребывания в родильном доме с предыдущими детьми сталкивались с проблемами затрудняющими грудное вскармливание, причиной которых было отсутствие информации;

- женщины отмечали, что нахождение в палате совместно с ребенком, придаёт уверенность, спокойствие, позитивное восприятие себя и своего ребенка. Раздельное пребывание матери и ребенка, когда доступ матери к ребенку ограничен, негативно влияло на психоэмоциональное состояние женщин и лактацию;

- 85% респонденток с первых дней послеродового периода стали следить за грудью, и проблем, прерывающих грудное вскармливание, у них не возникло;

- анализ полученной информации о сроке, в течение которого сами участницы исследования в младенчестве получали грудное вскармливание, позволил установить, что пребывание на грудном вскармливании в течение 6 - 18 месяцев положительно сказывается на продолжительности кормления грудью собственных детей;

- по мнению 50% респонденток, медицинские работники женских консультаций должны работать индивидуально с каждой беременной женщиной и обладать коммуникативными навыками. Респондентки также отметили важность интенсификации участия медицинских работников в процессе подготовки будущих отцов к роли родителя;

Таким образом, опрос выявил, что женщины позитивно относятся к грудному вскармливанию. Анкетирование выявило серьёзные пробелы в зна-

ниях женщин об успешном кормлении грудью. Подавляющему большинству опрошенных (97,5%) необходима практическая помощь специалистов по грудному вскармливанию в родильных домах и женских консультациях.

Достаточная информированность женщин о пользе грудного вскармливания и поддержка её окружением формируют мотивацию женщины на длительное кормление грудью и являются ведущими факторами, влияющими на продолжительность лактации и успешность грудного вскармливания.

Подводя итоги, можно сказать, что проведённое исследование позволило установить значимое положительное влияние на успешность грудного вскармливания таких факторов, как исходное выраженное желание кормить новорождённого грудью; предшествующий родам поиск информации по вопросам грудного вскармливания в современной популярной литературе; пребывание самой матери на грудном вскармливании более 6 месяцев; предыдущий положительный опыт кормления грудью; обучение беременных и родильниц в условиях Перинатального центра.

На основании проведённого исследования были сформулированы следующие рекомендации (прил. 9):

1. Продолжать обучение по формированию приверженности матерей к грудному вскармливанию по разработанному занятию.

2. Внедрять групповое обучение родильниц в отделении «Мать и дитя», т. к. обучение в малых социальных группах матерей показало свою эффективность. При одномоментном заполнении палаты «Мать и дитя» обучение проводить сразу с двумя женщинами.

3. Активизировать работу по обучению матерей в женской консультации и в отделении дородовой госпитализации, активнее подключать к работе психологов для консультаций беременных женщин с целью уменьшения у них тревожности.

4. Организовать «Дни открытых дверей» и экскурсии по Перинатальному центру, в результате которых у семьи появится возможность познакомиться с работой медицинской организации, задать интересующие вопросы

напрямую врачам и заведующим отделений, посмотреть видеоматериал о работе перинатального центра, своими глазами увидеть условия, в которых будут проходить роды и совместное пребывание с ребёнком в послеродовых палатах, познакомиться с персоналом отделений. Гости смогут обсудить организационные вопросы по правилам госпитализации в перинатальный центр, подготовке к родам, течению родов, обезболиванию в родах и многие другие вопросы. Специалисты перинатального центра, врачи акушеры-гинекологи, педиатры расскажут и покажут, как устроен Перинатальный центр, как поступить на роды, что взять с собой, как устроены палаты в отделениях центра, что нужно взять с собой на роды, с кем можно прийти на роды, что такое родовой бокс и как он выглядит, познакомят с правилами пребывания в Перинатальном центре. В результате у матерей адаптационный синдром будет проходить более сглажено и менее конфликтно с окружающей средой, уйдет страх неизвестности и адаптация к новым условиям после родов пройдет легче и быстрее.

Такое мероприятие должно проходить в выходной день (например, суббота), для того, чтобы с беременными женщинами могли прийти их работающие мужья, подруги, мамы.

Оптимальнее проводить дни открытых дверей в тёплое время года, когда нет подъёма уровня заболеваемости вирусными инфекциями и в МО нет карантина по гриппу и ОРВИ.

Ежегодно Перинатальный центр в августе закрывается на плановую дезинфекцию. Целесообразно провести мероприятие именно во время планового закрытия. Т. к. специалисты не будут загружены рутинной работой и смогут больше времени уделить общению с гостями.

Приглашение гостей на «День открытых дверей» будет осуществляться через женскую консультацию на приёмах беременных женщин. Пациентки будут информироваться о проведении мероприятия, получать приглашения посетить ПЦ с кем-либо из родственников.

В целях соблюдения ИБИК посетителям будут предложены одноразовые халаты и бахилы. Сопровождающие беременную женщину должны иметь справку о пройденном флюорографическом обследовании.

Сценарий проведения «Дня открытых дверей» размещён в Приложении 10.

5. Поощрять родственников родильниц (мужья, сёстры, мамы), тех, кто в дальнейшем будут дома оказывать помощь молодой матери, присутствовать на занятиях.

6. Провести занятия с сестринским и акушерским персоналом ПЦ по внедрению группового обучения: как, когда и какое занятие проводить с родильницами.

7. Разработать, апробировать и внедрить в практику групповое занятие для родильниц, проводимое акушерками послеродовых отделений.

8. Внести изменения в функциональные обязанности сестринского и акушерского персонала ПЦ, в которые включить проведение группового занятия с родильницами.

9. Применять дифференцированный подход к обучению первородящих и повторнородящих пациенток.

10. В соответствии с пожеланиями родильниц расширить диапазон освещаемых на занятии тем, например: факторы, оказывающие влияние на лактацию; увеличение лактации и релактация; отказ ребёнка от груди; выход на работу кормящей женщины.

11. Стремиться к многоступенчатости преподавания, то есть последовательному формированию у матерей приверженности к грудному вскармливанию: до родов женщина понимает как важно грудное вскармливание, но сердцем ещё не чувствует этого; глядя на только родившегося ребёнка уже понимает и принимает важность кормления грудью, но не знает как это сделать. После обучения в палате «Мать и дитя» пациентка должна быть убеждена в приоритете грудного вскармливания и знать, как практически претворить в жизнь это убеждение.

12. В кратчайшие сроки организовать учебу сотрудников, по каким либо причинам ещё не прошедших обучение в г. Екатеринбурге по 40 - часовой программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию».

13. Организовать поддержку матерей после выписки из Перинатального центра на базе женских консультаций и детских поликлиник женщинами-волонтерами.

Группы поддержки, как правило, состоят либо из медицинских работников, либо из самих кормящих матерей, прошедших специальное обучение по вопросам консультирования матерей и готовых добровольно оказывать помощь менее опытным матерям (группы материнской поддержки).

Группы материнской поддержки создаются на базе детских поликлиник медицинскими работниками, участвующими в реализации принципов успешного вскармливания путем как создания таких групп из числа успешно кормящих женщин, так и участия в повседневной деятельности таких групп. Они предоставляют современную информацию о правилах грудного вскармливания, решают проблемы, возникающие при кормлении грудью, проводят встречи матерей и семинары.

Необходимо развивать взаимодействие с ассоциациями родителей, группами, реализующими на добровольной основе поддержку молодых матерей в их решении кормить своих грудью максимально длительный срок. Необходима организация и поддержка таких инициативных групп матерей, имеющих опыт успешного вскармливания собственных детей и желающих помогать другим женщинам кормить своих детей грудью. В этой группе поддержки грудного вскармливания должны быть координаторы работы группы и шести - восьми женщин - волонтеров.

Необходимо организовать систему их подготовки и повышения уровня знаний по вопросам организации грудного вскармливания для поддержания должного уровня компетентности.

Работа с группой поддержки грудного вскармливания должна быть организована на базе Перинатального центра. Накопленный медицинскими работниками опыт по пропаганде грудного вскармливания, методический и практический потенциал позволит объединить совместную работу женщин - волонтеров и медицинских работников, организовать обучение членов группы поддержки и скоординировать взаимодействие общественной группы матерей и детской поликлиники. Для системы здравоохранения будет крайне полезным, что группа поддержки грудного вскармливания в процессе своей деятельности будет объединять женщин, которые уже кормят грудью, и тех, кто, только собирается кормить грудью своего ребенка, будучи беременными. Это, с одной стороны, обеспечит выход на целевую аудиторию, активно заинтересованную в получении современных знаний по вопросам вскармливания младенцев, а, с другой стороны, даст возможность ретранслировать эти знания в других аудиториях, в индивидуальном порядке, уже без использования временных и человеческих ресурсов МО. Кроме того, весьма важным является позиция членов общественной группы, рассматривающих поддержку грудного вскармливания как составляющую формирования нового социального образа кормящей матери - социально активной, мобильной, уверенной в себе и своих силах, живущей полноценной жизнью, воспринимающей материнство и вскармливание ребенка как опыт, формирующий личность женщины и ее отношения с ребенком и мужем. У сотрудников МО нет времени и достаточной компетентности для такой работы над адекватным «имиджем материнства», хотя первичный психопрофилактический эффект от такого подхода в продвижении идей полезности грудного вскармливания для развития ребенка, самой матери и их отношений представляется очевидным.

Сотрудничество Перинатального центра и группы поддержки грудного вскармливания будет основываться на нескольких принципах:

А. Единство понимания проблем распространения естественного вскармливания, целей и задач работы, понимание важности для благополу-

чия общества и здоровья детей правильного вскармливания и адекватного общения матери и ребенка в ситуации кормления и ухода за ребенком.

Б. Взаимное дополнение деятельности друг друга, использование разных методов формирования установок на естественное вскармливание при согласованных общих стратегиях сопровождения кормящих матерей, исключение противоречивого освещения путей решения проблем, касающихся организации вскармливания за счет их предварительного обсуждения и выработки единой позиции.

В. Интегрированное использование в работе медицинских и психологических знаний, что позволяет осуществлять помощь матерям и их семьям в полноценном проживании сложного периода адаптации к ребенку, помогать каждой матери формировать личностно - смысловые ориентиры в родительской сфере и включать период ухода за ребенком, вскармливания и воспитания его в экзистенциальный континуум личности матери и отца.

Основным в организации работы по пропаганде и поддержке грудного вскармливания является понимание не только медицинских, но и психологических и социальных факторов, препятствующих реализации каждой женщиной ее естественной материнской функции - грудного вскармливания. С учетом такого понимания сложностей в продвижении идей естественного вскармливания нам представляется крайне важной совместная и согласованная социальная поддержка кормящих женщин не только медицинскими работниками, но и женщинами - волонтерами из групп поддержки грудного вскармливания. В этом случае не только происходит дублирование крайне важной информации, но и появляется у женщин возможность идентифицироваться с такой же молодой женщиной, как она, которая была в аналогичной ситуации и решила проблемы вскармливания не только в отношении техники и режима кормления, но и в части общения и взаимодействия с ребенком. В данном случае обучающий и коррекционный эффект может оказываться за счет демонстрации молодой матери адекватной модели поведения в ситуации кормления ребенка и обучения по типу «делай как я», а также за счет наблю-

дения и советов по оптимизации взаимодействия с ребенком, подсказок в интерпретации его поведения.

В качестве основных форм работы женщин из групп поддержки грудного вскармливания могут использоваться: личные и групповые встречи, непосредственная беседа или телефонное консультирование, присутствие при кормлении и сопровождение его практическими советами и подсказками в контексте актуального взаимодействия, совместное кормление с демонстрацией техники и предупреждением распространенных ошибок и заблуждений. Кроме того, с учетом малой мобильности матерей с грудными детьми может реализовываться информационная поддержка кормящих матерей с использованием возможностей Интернета (модерация сайта группы поддержки грудного вскармливания, тематические чаты и ответы на вопросы, задаваемые родителями через Интернет).

Для обеспечения совместной работы МО и общественной организации, каковой является группа поддержки грудного вскармливания, мы планируем разработать и провести для женщин - волонтеров цикл лекций и практических занятий по медицинским и психогигиеническим аспектам естественного вскармливания (прил. 11). Цель цикла «Медицинские и психологические аспекты грудного вскармливания» - подготовка волонтеров группы поддержки грудного вскармливания из числа женщин, имеющих благополучный опыт кормления ребенка грудью. Основные задачи цикла:

- формирование и систематизация у волонтеров знаний о современных принципах и методах организации грудного вскармливания, особенностях психологии кормящих женщин и младенцев, а также с основами перинатальной психологии;
- знакомство с методиками наблюдения и коррекции поведения женщин во время кормления грудью;
- изучение современных представлений о рациональном питании беременной женщины и кормящей матери;
- знакомство современными принципами введения прикорма.

Курс лекций рассчитан на 40 академических часов: 24 часа отводятся медицинским аспектам организации грудного вскармливания и 16 часов психологическим аспектам грудного вскармливания и детско - родительскому взаимодействию. Планируется проводить по одному занятию в неделю. На занятия женщины должны иметь возможность приходить вместе с детьми, в том числе грудными, что станет для преподавателей цикла источником нового опыта по организации самого учебного процесса (определение темпа подачи информации, регламентирование перерывов, использование микропауз, обусловленных участием детей в работе, их игрой и кормлением для ответов на вопросы). Кроме того, такой «семейный» или «клубный» вариант обучения и общения создаст атмосферу взаимной поддержки женщин, будет способствовать осознанию важности естественного отношения к кормящей матери, принятию ее потребностей и интересов, что повысит самооценку женщин и подкрепит уверенность в важности данной социальной инициативы группы.

Наибольший интерес среди слушателей цикла должны представлять темы психологического блока (основы перинатальной психологии, теории привязанности, рассмотрение вопросов социально - эмоционального развития в раннем детстве). Психологическая информация окажется для слушателей цикла полезной при самостоятельном консультировании мам для создания положительной установки на естественное вскармливание, как наиболее важного фактора биологического, психического и социального развития ребенка. Она даст волонтерам дополнительные возможности в понимании психологических проблем, обусловивших трудности в организации грудного вскармливания и раннего детско - родительского взаимодействия в диадах «мать-дитя», поможет им лучше разобраться в причинах сложившейся стрессовой ситуации.

Данный цикл позволит систематизировать медицинские знания женщин, а также восполнить пробелы психологических знаний о формировании материнской сферы и детско - родительского взаимодействия, больше вни-

мания уделять разбору конкретных практических ситуаций (например, как правильно выстроить поведение мамы при отлучении ребенка от груди и т.д.).

В качестве дальнейшего совершенствования подготовки новых членов группы, а также для повышения уровня знаний уже работающих волонтеров, представляется необходимым расширение и наполнение практическими занятиями психологического блока подготовки, а также подготовка специальной учебной литературы для волонтеров группы и всех желающих повысить свою компетентность в вопросах организации, пропаганды и психопрофилактики грудного вскармливания.

14. Ознакомить с результатами деятельности Перинатального центра по обучению родильниц, руководителя Свердловского областного центра поддержки грудного вскармливания Букину Татьяну Аджиевну для распространения представленного опыта на роддома и ПЦ Свердловской области РФ в ноябре 2017 года, при прохождении в ПЦ очередной ежегодной экспертизы соответствия званию «Больница, доброжелательная к матери и ребенку».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На современном этапе развития общества и сохранение здоровья матери и ребёнка является особой заботой государства. Именно этот показатель является одним из важных индикаторов успешной политической и социально-экономической ситуации в стране. Под охраной материнства и детства принято понимать систему мер государственного, общественного и частного характера, направленную на укрепление и сохранение здоровья женщин и детей, создание оптимальных условий для выполнения женщиной её важнейшей социальной функции - рождения и воспитания здорового ребёнка.

Ложное представление о том, что искусственные смеси могут заменить материнское молоко, а также утрата женщинами и обществом представления о том, что грудное вскармливание является важнейшим делом женщины, привели к снижению распространения грудного вскармливания. Предотвращение дальнейшего снижения частоты и распространения естественного вскармливания и, напротив, улучшение этих показателей становится для России жизненно важной проблемой.

Накопленный научный и практический опыт позволил ВОЗ сформулировать принципы грудного вскармливания, которые сегодня являются основополагающими для сопровождения грудного вскармливания во всех странах мира и в которых особое внимание уделяется созданию и внедрению современных организационных технологий, позволяющих не оставлять молодую мать наедине со своими вопросами. Эксперты ВОЗ акцентировали внимание на необходимости обеспечения преемственности оказания медицинской помощи начиная с пренатального наблюдения, затем в раннем неонатальном периоде и во младенчестве [4–8].

Женщина, ставшая матерью, с первых часов жизни малыша находится вместе с ним в одной палате «Мать и дитя». Совместное пребывание родильниц и детей в палатах способствует длительному кормлению ребёнка грудным молоком (до двух лет), формирует доминанту грудного вскармливания

при рождении последующих детей, а грудное вскармливание способствует сохранению здоровья женщины после родов [31].

Прикладывание ребёнка к груди - это начало его взаимоотношений с внешним миром. И от того, насколько комфортно и безопасно чувствовал себя младенец в самые первые месяцы жизни, от того насколько долго он находился у груди матери, зависит, вырастет ли он благополучным, уверенным в себе, отзывчивым человеком, воспринимающим окружающий мир не как враждебную среду, а как родной дом.

Мероприятия по профилактике нарушений лактации должны быть основаны на концепции риска преждевременного прекращения грудного вскармливания. Алгоритм профилактики и коррекции нарушений лактации должен быть направлен на предоставление всем женщинам базовой информации относительно преимуществ и принципов рациональной организации грудного вскармливания, что предусмотрено концепцией современных перинатальных технологий.

В группе риска нарушений грудного вскармливания, целесообразно восполнение недостающих знаний и повышение мотивации к кормлению грудью, а при возникновении проблем - оказание помощи по поддержке грудного вскармливания в соответствии с международными стандартами, что обуславливает необходимость повышения уровня информированности медицинских работников.

Задачи персонала ПЦ при формировании у женщин доминанты лактации:

- предоставить беременным и кормящим женщинам полную информацию о грудном вскармливании; о центрах поддержки грудного вскармливания;
- обоснованно доказать необходимость грудного вскармливания, как для матери, так и для ребёнка;
- оказать психологическую поддержку матерям, помощь в формировании эмоционального настроения на грудное вскармливание;

- обучить технике грудного вскармливания и контролировать ее соблюдение;

- своевременно выявить проблемы, которые могут возникнуть при грудном вскармливании, и устранить их.

Достаточная информированность женщин о пользе грудного вскармливания и поддержка её окружением формируют мотивацию женщины на длительное кормление грудью и являются ведущими факторами, влияющими на продолжительность лактации и успешность грудного вскармливания.

В ходе работы были изучены методы педагогического воздействия при формировании у матерей приверженности к грудному вскармливанию: вербальный, наглядный, практический; рассмотрены возможные приёмы и формы обучения пациенток. Разработано и внедрено занятие, состоящее из практической и теоретической частей, которое проводит с матерями медицинская сестра к концу первых суток жизни ребёнка. Проведено обучение родильниц индивидуально и в группе. Оценены результаты усвоенных знаний при разных формах обучения. Даны рекомендации по совершенствованию обучения матерей при формировании у них приверженности к грудному вскармливанию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. – ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2003. - 34 с.
2. Инночентийская декларация по кормлению детей грудного и раннего возраста. – ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2005 г.
3. Информационно-образовательный вестник «Здоровье семьи». Выпуск № 7. Уход за новорождёнными. – 2010. – Вып. № 1. – 20 с.
4. Клинико-организационное руководство по грудному вскармливанию. Проект «Мать и дитя». Российско-американское межправительственное сотрудничество, 2003. - 63 с.
5. Методическое письмо Минздравсоцразвития России №15-4/10/2-6796 от 13 июля 2011 г. «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий».
6. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ. М., 2009. - 70 с.
7. Политика поддержки и поощрения грудного вскармливания. ГБУЗ СО «Демидовская ГБ». Н. Тагил, 2016 г.
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».
9. Развитие инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребёнку» в Свердловской области. Минздрав СО, Свердловский областной центр планирования семьи и репродукции, Областной центр поддержки грудного вскармливания. Екатеринбург, 2004 г.
10. Российская энциклопедия социальной работы / Под общ. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2016. – 1032 с.
11. Руководство по грудному вскармливанию. - ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1993. - 480 с.

12. Словарь педагогического обихода / Под ред. проф. Л.М. Лузиной. – Псков: ПГПИ, 2008. – 71 с.
13. Абольян Я. В. О группах материнской поддержки грудного вскармливания / Я В. Абольян, Д. Н. Лоранский, Л. В. Казакова, Н. А. Коняева, Н. А. Барабаш, Н. З. Зубкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010 г. – Вып. № 3. – С. 34-37.
14. Беляева И.А. Внедрение принципов успешного грудного вскармливания в системе оказания медицинской помощи детям, родившимся раньше срока / И. А. Беляева, Л. С. Намазова-Баранова, Т. В. Турти, О. Л. Лукоянова, Е. П. Бомбардинова // Педиатрическая фармакология. – 2014. – Вып. № 11. – С. 71–76.
15. Вебер В. Р. Основы сестринского дела: Учебник / В. Р. Вебер, Г. И. Чуваков, В. А. Лапотников, М. Н. Копина. – Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 2013. – 223 с.
16. Вишневская Л. П. Основы сестринского дела. Алгоритмы практических манипуляций / Л. П. Вишневская, Л. П. Чернецкая, Е. В. Толстихина, В. С. Лосева, Н. Е. Белимова. – Красноярск: КГБОУ СПО КМТ, 2009. – 110 с.
17. Воронин А.С. Словарь терминов по общей и социальной педагогике / А. С. Воронин. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2006. – 135 с.
18. Гельман В.Я. Медицинская информатика. – СПб: Питер, 2002. - С. 156-161.
19. Двойников С. И. Основы сестринского дела: Учебник / И.Х. Аббясов, С.И. Двойников, Л.А. Карасева. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 345 с.
20. Коджаспирова Г. М. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. Заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 176 с.

21. Коняева Е. А. Краткий словарь педагогических понятий: учебное издание / Е. А. Коняева, Л. Н. Павлова. – Челябинск: Изд-во Челяб. пед. ун-та, 2012. – 131 с.
22. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов; С.-Петерб. гос. ун-т. - Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского университета, 2003. - 288 с.
23. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 368 с.
24. Немцев С. Г. Отделение реанимации новорождённых. Опыт совместного пребывания матери и ребёнка / С. Г. Немцев // Сестринское дело. – 2014 г. – Вып. №3. – С. 36-37.
25. Никитина Н.Н., Кислинская Н. В. Введение в педагогическую деятельность: теория и практика. – М.: Академия, 2008. – 224 с.
26. Новиков А.М. Педагогика: словарь системы основных понятий /А. М. Новиков. – М.: Издательский центр ИЭТ, 2013. – 268 с.
27. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – 10-е изд., испр. и доп. – Ростов на Дону: Феникс, 2011. – 512 с.
28. Подгаева В. А. Статистические методы в оценке здоровья населения. Методические указания к выполнению курсовой работы для студентов отдела высшего сестринского образования / В. А. Подгаева. – Екатеринбург, 2013. –101 с.
29. Разахацкая Н. В. Грудное вскармливание. Советы кормящей маме. – СПб.: Питер, 2010. – 118 с.
30. Расова Л. К. Исследование информированности и отношения к грудному вскармливанию матерей в г. Екатеринбурге / Л. К. Расова, Ф. А. Джатдоева, В. Э. Тарабукина, Е. В. Гребенкина, И. В. Тарабукин // Социология медицины. – 2008 г. – Вып. № 1. – С. 35-38.
31. Розенталь С. В. Грудное вскармливание: все, что нужно знать о естественном кормлении малыша. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2004. – 120 с.

32. Руднева О. Д. Организация грудного вскармливания после самопроизвольных родов: диссертация кандидата Медицинских наук: 14.01.01 / Руднева Ольга Дмитриевна; [Место защиты: Российский университет дружбы народов].- Москва, 2016. – 169 с.
33. Сирс М., Сирс У. Грудное вскармливание: кормление грудью нужно и ребенку, и маме. – М.: АСТ, Астрель, 2007. – 156 с.
34. Сластенин В.А. Педагогика Учеб. Пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 576 с.
35. Солодовниченко И.А. Руководство по организации школы психологической подготовки семьи к рождению ребенка: Территориальный стандарт МЗ Свердловской области / И. А. Солодовниченко, С. В. Глуховская. – Екатеринбург, 2007. – 98 с.
36. Солодовниченко И.А. Пора счастливых ожиданий. Советы психолога будущим мамам / И. А. Солодовниченко, И. Е. Жильцова. – Екатеринбург: СОЦМП, 2005. – 123 с.
37. Сорокина Н. Ю. Сестринский процесс в палатах «Мать и дитя» родильного дома / Н. Ю. Сорокина // Медицинская сестра. – 2010. – Вып. №7. – С. 26-30.
38. Тишевой И. А. Опыт подготовки волонтеров для групп поддержки грудного вскармливания г. Челябинска / И. А. Тишевой, О. В. Яворская, Л. Ф. Рыкун // Гигиена и эпидемиология. – 2008 г. – Вып. № 8. – С. 66-69.
39. Яромич И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника: учебник / И. В. Яромич. – Минск: Высшая школа, 2011. – 527 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Функциональные обязанности медицинского персонала отделения дородовой госпитализации ПЦ по охране и поддержке грудного вскармливания

Персонал перинатального центра в своей работе руководствуется приказом главного врача от 17.03.2011 №294л «О политике грудного вскармливания» и программой по охране и поддержке грудного вскармливания.

Весь персонал проходит обучение по данной программе один раз в год с последующей аттестацией, владеет технологией поддержки грудного вскармливания.

Заведующий отделением

1. Контролирует организацию работы по поддержке ГВ в отделении.
2. Несет ответственность за соблюдением данной технологии в соответствии с современными критериями.

Врач-акушер-гинеколог

1. Знакомит беременных с современными подходами по поддержке и поощрению грудного вскармливания.
2. Способствует выработке доминанта лактации путем проведения бесед о пользе ГВ и его преимуществах.

Старшая акушерка

1. Контролирует выполнение функциональных обязанностей по охране и поддержке ГВ медицинскими работниками отделения.
2. Ведет учет обучения персонала отделения.
3. Проводит в отделении занятия по программе обучения беременных по установленному плану, с отметкой в истории родов.
4. Контролирует наличие и состояние методических материалов в отделении.

Акушерка

1. Знакомит беременных с принципами «Политики защиты, поддержки и поощрения ГВ» в отделении.
2. Способствует выработке доминанта лактации путем проведения бесед о пользе ГВ и его преимуществах.

Функциональные обязанности медперсонала родового отделения ПЦ
по охране и поддержке ГВ
Заведующий отделением

1. Контролирует организацию работы по поддержке ГВ в отделении.
2. Несет ответственность за соблюдением данной технологии в соответствии с современными критериями.
3. Анализирует эффективные показатели по технологиям ГВ.

Врач-акушер-гинеколог

1. Проводит дифференцированный подход к ведению индивидуальных родов и виду обезболивания, отдавая предпочтение естественному родоразрешению.
2. Проводит оперативные роды в строгом соответствии с показаниями, при этом преимущество отдается региональной анестезии.
3. Поощряет партнерские роды.
4. Проводит оценку состояния родильницы, при отсутствии противопоказаний обеспечивает кожный контакт и помощь матери в первом прикладывании к груди.
5. Решает вопрос о совместном пребывании матери и ребенка в палате «Мать и дитя».
6. Контролирует совместный перевод родильницы и новорожденного через два часа после родов в послеродовое отделение.

Врач-неонатолог

1. Неонатолог проводит осмотр новорожденного и оценку состояния на животе матери, контакт «кожа к коже» выдерживается в течение одного часа (при отсутствии противопоказаний);
2. Проводит оценку состояния новорожденного, при отсутствии противопоказаний обеспечивает кожный контакт и помощь матери в первом прикладывании к груди.
3. Решает вопрос о совместном пребывании матери и ребенка в палате «Мать и дитя».

Акушерка

- 1 Знакомит роженицу с принципами « Политики защиты, поддержки и поощрения грудного вскармливания» в родовом отделении.
- 2 Выкладывает младенца на живот матери сразу после родов, укрывая сверху пеленкой, пересекает пуповину после прекращения пульсации (за исключением особых показаний).
- 3 Проводит первичный туалет новорожденного через час после родов.
- 4 После обработки ребенок укладывается рядом с мамой и находится там до перевода в послеродовое отделение палату «Мать и дитя».

Консультант по грудному вскармливанию

- 1 Знакомит роженицу с принципами « Политики защиты, поддержки и поощрения грудного вскармливания».
- 2 Укрывает стерильной пеленкой новорожденного на животе матери сразу после родов, надевает чепчик, носочки.
- 3 Помогает родильнице, при готовности ребенка, к первому прикладыванию к груди.
- 4 Заполняет форму наблюдения за первым прикладыванием и состоянием новорожденного в первые два часа жизни.
- 5 Соблюдает принципы «тепловой цепочки».
- 6 Сопровождает новорожденного и родильницу в палату «Мать и дитя» послеродового отделения.

Функциональные обязанности медицинского персонала акушерского отделения ПЦ по охране и поддержке ГВ

Заведующий отделением

1. Контролирует организацию работы по поддержке ГВ в отделении.
2. Несет ответственность за соблюдением данной технологии в соответствии с современными критериями.
3. Анализирует эффективные показатели по технологиям ГВ.

Врач-акушер-гинеколог

1. Осуществляет индивидуальный подход при решении вопроса о совместном пребывании матери и ребёнка в пользу последнего.
2. Обеспечивает совместное круглосуточное пребывание матери и ребёнка.
3. Обеспечивает свободный режим кормления.
4. Обеспечивает стимуляцию и поощрения только грудного вскармливания.

Старшая акушерка

1. Контролирует выполнение функциональных обязанностей по охране и поддержке ГВ медицинскими работниками отделения.
2. Ведет учет обучения персонала отделения.
3. Контролирует своевременность и качество оказания помощи и поддержки родильницам по технологиям ГВ.
4. Осуществляет контроль проведения бесед акушерками в послеродовых палатах.
5. Контролирует наличие и состояние методических материалов в отделении.

Акушерка

1. Знакомит родильниц с принципами «Политики защиты, поддержки и поощрения ГВ».
2. Обучает родильницу расположению и прикладыванию ребенка к груди и технике сцеживания в первые 6 часов после родов.
3. Проводят беседы с родильницами для формирования уверенности и поддержки – создают психологический микроклимат.
4. Контролирует проведение свободного вскармливания новорожденного и наблюдает за состоянием молочных желез родильницы.
5. Оказывает немедленную помощь родильнице в случае нагрубания молочных желез путем сцеживания молока и возбуждения окситоцинового рефлекса.

Функциональные обязанности медицинского персонала
отделения новорождённых ПЦ по охране и поддержке ГВ

Заведующий отделением

1. Контролирует организацию работы по поддержке ГВ в отделении.
2. Несет ответственность за соблюдением данной технологии в соответствии с современными критериями.
3. Анализирует эффективные показатели по технологиям ГВ.

Врач-неонатолог

1. Осуществляет индивидуальный подход при решении вопроса о совместном пребывании матери и ребёнка в пользу последнего.
2. Обеспечивает совместное круглосуточное пребывание матери и ребёнка.
3. Обеспечивает свободный режим кормления.
4. Обеспечивает стимуляцию и поощрения только грудного вскармливания.
5. Назначает докорм и допаивание строго при наличии медицинских показаний с записью обоснования в историю развития новорожденного.

Старшая медицинская сестра

1. Контролирует выполнение функциональных обязанностей по охране и поддержке

ГВ медицинскими работниками отделения.

2. Ведет учет обучения персонала отделения.
3. Контролирует своевременность и качество оказания помощи и поддержки родильницам по технологиям ГВ.
4. Осуществляет контроль проведения бесед медицинскими сестрами в послеродовых палатах.
5. Контролирует наличие и состояние методических материалов в отделении.
6. Ведет учет расходования искусственных смесей, строго придерживаясь кодекса маркетинга заменителей грудного молока.

Медицинская сестра, инструктор по ГВ

1. Знакомит родильниц с принципами «Политики защиты, поддержки и поощрения ГВ» в отделении.
2. Обучает родильницу расположению и прикладыванию ребенка к груди и технике сцеживания в первые 6 часов после родов.
3. Проводят беседы с родильницами для формирования уверенности и поддержки – создают психологический микроклимат.
4. Контролирует проведение свободного вскармливания новорожденного и наблюдает за состоянием молочных желез родильницы.
5. Оказывает немедленную помощь родильнице в случае нагрубания молочных желез путем сцеживания молока и возбуждения окситоцинового рефлекса.
6. Контролировать, что бы родильницы не допаивали и недокармливали новорожденного по собственной инициативе без рекомендации врача.
7. Обучает родильницу докорму новорожденного из чашки по назначению врача.
8. Обучает родильницу свободному пеленанию.
9. Заполняет «Форму наблюдения за кормлением новорожденного» на 2-е сутки жизни.

Функциональные обязанности

медицинского персонала отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных

ПЦ по охране и поддержке ГВ

Заведующий отделением

1. Контролирует организацию работы по поддержке ГВ в отделении.
2. Несет ответственность за соблюдением данной технологии в соответствии с современными критериями.
3. Анализирует эффективные показатели по технологиям ГВ.

Врач реаниматолог-неонатолог

1. Осуществляет индивидуальный подход при решении вопроса о начале кормления новорожденного в отделении.
2. Обеспечивает свободный допуск родильницы к новорожденному в ПИТ.
3. Обеспечивает свободный режим кормления здоровых новорожденных родившихся путем операции КС в АРО.

Старшая медицинская сестра

1. Контролирует выполнение функциональных обязанностей по охране и поддержке ГВ медицинскими работниками отделения.
2. Ведет учет обучения персонала отделения.
3. Осуществляет контроль проведения бесед медицинскими сестрами с родильницами, которые временно разлучены со своими новорожденными.
4. Контролирует наличие и состояние методических материалов в отделении.

Медицинская сестра

1. Знакомит родильниц с принципами «Политики защиты, поддержки и поощрения ГВ» в отделении.
2. Обучает родильницу расположению и прикладыванию ребенка к груди и технике сцеживания в первые 6 часов после родов в палате АРО.
3. Проводят беседы с родильницами для формирования уверенности и поддержки – создают психологический микроклимат.
4. Контролирует проведение свободного вскармливания новорожденного в палате АРО.
5. Обеспечивает свободный допуск родильницы к новорожденному в ПИТ.
6. Обучает родильницу докорму новорожденного из чашки по назначению врача.
7. Обучает и показывает родильнице технику сцеживания молока, объясняя в каких случаях это необходимо.

Программа обучения беременных женщин в «Школе матери».

1. Преимущества грудного вскармливания для ребенка.
2. Преимущества грудного вскармливания для матери.
3. Важность исключительно грудного вскармливания в течение первых месяцев жизни младенца и продолжения грудного вскармливания до 1 года и более.
4. Важность раннего прикладывания младенца к груди в родильном зале.
5. Техника кормления грудью (расположение и прикладывание ребенка к груди).
6. Важность совместного пребывания матери и ребенка в акушерском стационаре.
7. Важность грудного вскармливания по требованию ребенка.
8. Как обеспечить достаточное количество молока.
9. О вреде использования сосок и пустышек.
10. Знакомство с работой акушерского стационара, в котором планируются роды.
11. Помощь матерям после выписки из родильного дома.

План занятий в школе «Партнёрских родов»

1 занятие. Тема: «Партнёрские роды»

Цели: 1. Информационная и психологическая поддержка пар, настроенных на партнёрские роды.

2. Формирование положительного отношения к партнёрским родам.
3. Формирование модели «ответственного отцовства».
4. Укрепление и гармонизация внутрисемейных отношений.

Задачи: 1. Повысить информированность обучающихся о партнёрских родах.

2. Познакомить с методами немедикаментозного обезболивания в родах.
3. Научить взаимодействию в паре во время родов.
4. Дать понятие о правильном поведении во время родов.
5. Подготовить отца к появлению ребенка в семье и через участие в партнерских родах повысить уровень мужской компетентности в вопросах ухода и развития новорождённого ребенка.

2 занятие. Тема: «Импринтинг. Папины заботы»

Цели: 1. Информационная и психологическая поддержка пар, настроенных на партнёрские роды.

2. Поддержать интерес отцов к рождению ребёнка.
3. Формирование настроения на активное отцовство.
4. Способствование осознанию отцом своей значимости для ребенка.
4. Укрепление и гармонизация внутрисемейных отношений.

Задачи: 1. Дать понятие импринтинга, объяснить его значение.

2. Научить распределению обязанностей в паре.
3. Познакомить с упражнениями для релаксации.
4. Научить сотрудничеству между мужчиной и женщиной в интересах новорождённого ребёнка.

3 занятие. Тема: «Грудное вскармливание»

Цели: 1. Формирование осознанного подхода к кормлению грудью.

2. Формированию позитивного настроения на грудное вскармливание.
3. Формирование настроения на активное отцовство.
4. Способствование осознанию отцом своей значимости для ребенка.
5. Укрепление и гармонизация внутрисемейных отношений.

Задачи: 1. Познакомить с преимуществами и политикой успешного ГВ.

2. Познакомить с недостатками искусственного вскармливания.

Занятие в школе «Партнёрских родов»







Лист наблюдения и вскармливания

история новорожденного № _____

ФИО матери

Дата родов

Время родов

Родовая №

Температура воздуха родового зала, операционной

Информирована ли женщина о совместном пребывании с ребенком в родовом отделении и технике кормления грудью (подчеркнуть): ДА НЕТ

	Время после рождения														
	Минуты											Часы			
	1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	1	1,5	2
Контакт «кожа к коже»															
Первое прикладывание к груди															
Температура тела ребенка															
Частота дыхания															
Цвет кожных покровов															

_____ подпись мед.сестры

ФОРМА: «Наблюдение за кормлением грудью»

Кожный контакт: Да Нет

Продолжительность _____

Время 1 прикладывания: через _____ мин. После родов в течение _____ минут

Сосал эффективно: Да Нет

ФИО матери _____

Дата проведения _____

Имя ребенка _____

Дата родов _____

Признаки правильного кормления

Расположение ребенка

- Положение сидя, лежа, стоя
- Ребенок всем телом повернут к телу матери
- Нос напротив соска
- Подбородок касается груди
- Тело ребенка прижато к телу матери

Признаки, указывающие на возможные трудности

- Плечи напряжены, мать наклоняется над ребенком, ей неудобно
- Тело ребенка не прижато к матери
- Тело ребенка изогнуто
- Нос не напротив соска
- Подбородок ребенка не касается груди

Реакции матери и ребенка

- Матери удобно, она расслаблена
- Ребенок спокоен и доволен
- Ребенок не выпускает грудь
- Признаки рефлекса окситоцина
- Реакция на грудь отсутствует
- Ребенок выпускает грудь, беспокоен
- Мать нервничает
- Признаки рефлекса окситоцина отсутствуют

Молочные железы

- После кормления грудь мягкая
- Соски набухшие, вытянуты вперед
- Кожа выглядит здоровой
- Отсутствие боли
- Нагрубание груди, лактостаз
- Соски плоские или втянутые
- Трещины или покраснения кожи
- Боль при сосании

Прикладывание

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута наружу
- Язык выдвинут чуть вперед
- Ареола больше видна над ртом ребенка
- Сосание медленное, глубокое, паузами
- Слышно глотание
- Рот открыт нешироко, губы вытянуты вперед
- Нижняя губа не вывернута наружу
- Язык ребенка не виден
- Ареола больше видна под ртом ребенка
- Только быстрое сосание
- Можно слышать чмоканье и шелканье

Продолжительность сосания

- Ребенок отпустил грудь _____
- Ребенок сосал _____ минут
- Мать отняла ребенка от груди

Заключение:

План наблюдения за обучением родильницы

1. Дата проведения занятия, № палаты, ФИО родильницы, дата родов, ФИО обучающего, должность. Время начала и длительность занятия.
2. Тема и цели занятия.
3. Структура занятия.
4. Организация занятия:
 - а) готовность обучающего и обучаемого к занятию;
 - б) наличие плана занятия, учебных наглядных пособий, методических материалов;
 - в) степень готовности родильницы к занятию: настрой, внимание, сосредоточенность;
 - г) сообщение целей и задач занятия, способы мотивации к учебной деятельности.
5. Проверка первоначальных знаний, умений и навыков:
 - а) цель, методы, формы;
 - б) качество ответов обучаемых;
 - в) приемы развития активности, особенности формулировки вопросов, введение соревновательных моментов и т.д.
6. Изучение нового материала:
 - а) сообщение цели занятия;
 - б) содержание учебного материала, соответствие его цели занятия;
 - в) методы обучения (постановка проблемных вопросов, создание проблемных ситуаций, применение наглядных пособий);
 - г) приемы контроля (постановка вопросов, наблюдение за отработкой навыков);
7. Закрепление нового материала:
 - а) методы и приемы закрепления;
 - б) организация самостоятельной деятельности родильниц.
8. Общая оценка занятия:
 - а) значение данного занятия;
 - б) отношение родильниц к занятию, их активность и поведение на занятии, усвоение материала;
 - в) поведение обучающего на занятии: знание материала, владение методами, инициатива, находчивость, умение руководить собой и обучаемыми, контакт с родильницами, охват их своим вниманием, индивидуальный подход к ним, педагогический такт, речь. Психологическое состояние обучающего: уверенность, бодрость, эмоциональность, вдохновение.

Конспект занятия в палате «Мать и дитя»**Тема «Грудное вскармливание»****Цели:**

1. Формирование осознанного подхода к кормлению грудью.
2. Формирование позитивного настроения на грудное вскармливание.
3. Формирование доминанты лактации.

Задачи:

1. Познакомить с преимуществами грудного вскармливания.
2. Познакомить с недостатками искусственного вскармливания.
3. Познакомить с политикой по успешному грудному вскармливанию.

Оборудование: муляж груди, кукла, посуда для сцеживания, молокоотсос, накладки для груди, гнезда для кормления, специальные подушки для кормления двойни, памятки, буклеты.

Ход занятия**1. Вводная часть**

Представиться. Познакомиться с родильницами. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия.

2. Информационная часть**2.1. Преимущества грудного вскармливания для матери и ребенка****Преимущества грудного молока для ребенка:**

- легко усваивается, обладая уникальными питательными свойствами;
- содержит факторы, защищающие ребенка от инфекций;
- препятствует развитию диатеза, рахита и анемии;
- способствует гармоничному росту и развитию;
- обеспечивает хорошее самочувствие ребенка, даря гормоны радости;
- эмоциональный контакт с матерью при кормлении грудью способствует благополучному психоэмоциональному развитию и формированию положительных черт личности ребенка;
- предупреждает многие заболевания в старшем возрасте (сахарный диабет, ишемическую болезнь сердца, бронхиальную астму и др.).

Преимущества грудного вскармливания для матери:

- предупреждает послеродовые кровотечения, способствует сокращению матки;
- помогает избежать новой беременности в первые месяцы после родов;
- предупреждает невротические реакции, способствует налаживанию дружных и прочных отношений в семье;

- снижает риск развития злокачественных новообразований молочной железы и яичников;
- матери, кормившие ребенка грудью, остаются более внимательными, ласковыми и заботливыми по отношению к ребенку, чем мамы, кормящие из бутылочки.

2.2. Принципы оптимального грудного вскармливания

- начинать грудное вскармливание в течение первого часа после рождения ребенка;
- находиться постоянно рядом с ребенком (ребенок «под крылом матери»);
- давать грудь по требованию ребенка, в том числе в ночное время;
- соблюдать технику прикладывания к груди;
- кормить ребенка только грудным молоком в течение первых 6 месяцев;
- не использовать средства, имитирующие грудь матери (соски, пустышки);
- продолжать грудное вскармливание до 2-х лет, не забывая вводить соответствующие возрасту продукты прикорма.

Полезнее всего кормить ребенка по его требованию, днем – с перерывом не более двух часов, ночью – не более трех. Обычно это составляет 10-12 раз в сутки. Это особенно необходимо в первые дни и недели жизни новорожденного. К концу второго месяца жизни у ребенка вырабатывается свой собственный режим кормления, чаще всего от 6 до 8 раз в сутки.

2.3. Механизм лактации и состав грудного молока

Лактацию регулирует пролактин – основной гормон, обеспечивающий секрецию молока у кормящих женщин. Пролактин вырабатывается гипофизом круглосуточно; содержание гормона в крови достигает наибольшей величины на 3-4-й день послеродового периода. Процесс секреции грудного молока устанавливается на 3-й и стабилизируется на 7-й день после родов. Содержание пролактина зависит от активности сосания ребёнка. Если концентрация пролактина высока, но молоко не удалять из груди, то лактация снижается. Пролактин обладает седативным эффектом, поэтому грудное вскармливание (особенно ночные кормления – в это время содержание пролактина особенно высоко) благоприятно влияет на психоэмоциональное состояние женщины.

Выделение (рефлекс изгнания молока) связано с концентрацией в крови другого гормона – окситоцина.

В первые дни после рождения ребёнка молочные железы роженицы вырабатывают молозиво — густое желтоватое молоко. В молозиве содержится больше белка, антител и других факторов защиты, чем в зрелом молоке. Молозиво обладает мягким послабляющим эффектом и способствует своевременному очищению кишечника новорождённого от мекония. Молозиво также способствует развитию и нормальному становлению функций кишечника ребёнка после рождения, предупреждает аллергию, и непереносимость другой пищи. По своему витаминному составу молозиво отличается от зрелого молока, особенно много в нем витамина А. Учитывая уникальный состав молозива, очень важно, чтобы ребёнок получал его с первых часов жизни. Молозиво содержит все необходимые компоненты и полностью обеспечивает потребности ребёнка в питательных веществах до появления зрелого молока у матери.

Зрелое молоко появляется через несколько дней после рождения ребёнка в гораздо большем количестве, чем молозиво. Различают «переднее» и «заднее» молоко.

«Переднее» молоко ребёнок получает в начале кормления, оно имеет голубоватый цвет. «Переднее» молоко вырабатывается в большом количестве и содержит много сахара (лактозы), белка. Иногда мать считает, что её молоко неполноценное «тощее».

«Заднее» молоко выделяется в конце кормления, имеет насыщенный белый, иногда желтоватый цвет. В «заднем» молоке содержится больше жира, чем в переднем. Большое

количество жира делает «заднее» молоко высокоэнергетическим, поэтому нельзя отнимать ребёнка от груди преждевременно, необходимо позволить ему высосать все «заднее» молоко, иначе он будет голодным.

2.4. Техника прикладывания к груди

Для того чтобы процесс кормления грудью был успешным, необходимо правильно прикладывать ребенка к груди. Если женщина кормит грудью, то в самом начале лучше это делать лежа, так будет значительно легче и удобнее. Хотя для ребенка наиболее удобно сосать грудь, когда мама сидит прямо.

Для успешного кормления необходимо:

- выбрать для себя удобную позу. Если женщина кормит сидя, важно, чтобы спина была расслаблена. Обеспечить опору для руки. Под ногу нужно поставить скамеечку или пуф. Если кормит лежа, то лечь на бок, для устойчивости подложите себе под поясницу подушку, а ребенка положите рядом, лицом к себе;
- создать спокойную обстановку. Телевизор лучше выключить. Можно поставить приятную музыку. Женщине нужно сосредоточиться на своем младенце;
- чтобы малыш не отвлекался от груди, не разговаривайте с ним, подождите, пока он сделает перерыв.

2.5. Расположение ребенка у груди

Во время кормления ребенок должен находиться в правильном положении:

- Ребенок всем корпусом повернут к матери «живот к животу» и прижат к ней.
- Нос ребенка находится напротив соска.
- Подбородок ребенка упирается в грудь.
- Рот ребенка широко открыт, при этом язык выдвинут вперед.
- Нижняя губа ребенка вывернута наружу.
- Над верхней губой виден небольшой участок околососкового кружка, снизу он практически не виден.

Заметно, как ребенок делает медленные, глубокие сосательные движения, при этом видно, как сокращается его височная мышца.

Слышно, как ребенок глотает молоко.

- Ребенок расслаблен и доволен, в конце кормления наступает состояние удовлетворения.
- Женщина не испытывает никаких болезненных ощущений.

Во время кормления нужно правильно поддерживать грудь. Рука должна быть на груди, пальцы прижмите к грудной клетке, указательным пальцем поддерживать грудь снизу, а большим сверху, но не слишком близко к соску.

Не нужно ограничивать время сосания ребенка. Хотя основной объем молока ребенок высасывает в первые 5–7 минут, остальное время ему необходимо, чтобы получить «заднее» молоко, наиболее питательное и просто насытиться близостью с мамой.

2.6. Уход за грудью в период кормления

В период кормления грудью следует носить постоянно не тугой хлопчатобумажный бюстгальтер, сменяемый один раз в день. Можно использовать специальные вкладыши на сосок для предотвращения его травм. Не следует пользоваться дезодорированным мылом и гелями для душа, так как они маскируют запах тела, который помогает малышу находить сосок.

Если женщина ежедневно принимает душ, то перед началом и после кормления грудь мыть не следует. После кормления необходимо сцедить несколько капель «заднего» молока, обработать им сосок и ореолу и дать возможность высохнуть. Молоко содер

различные антибактериальные вещества, а потому является самым надежным защитным средством.

2.7. сцеживание грудного молока руками

1. Тщательно вымыть руки.
 2. Сесть или стать удобно и держать сосуд близко от груди.
 3. Положить большой палец сверху на границе околососкового кружка, а указательный снизу напротив большого пальца. Остальными пальцами поддерживать грудь.
 4. Слегка надавливать большим и указательным пальцами на грудь по направлению к грудной стенке. Избегать слишком глубокого надавливания, иначе можно закупорить млечные протоки.
 5. Движениями пальцев, направленными кнутри грудной клетки и кнаруже сжимать участок груди за соском и околососковым кружком.
 6. Нажимать и отпускать, нажимать и отпускать.
- Процедура не должна причинять боль. Если все-таки процедура болезненная, значит техника сцеживания неправильная. Сначала молоко может не появиться, но после нескольких нажатий оно начинает капать. Оно может течь струей, если рефлекс окситоцина активный.
7. Подобным же образом нажимать на околососковый кружок с боков, чтобы убедиться, что молоко сцежено из всех сегментов молочной железы.
 8. Избегать трения кожи пальцами или скольжения пальцев по коже.
 9. Избегать сжимания самих сосков. Это то же самое, как если бы ребенок сосал один только сосок.
 10. Сцеживать одну грудь не менее 5-6 минут, пока не замедлится поток молока; затем сцеживать вторую; затем обе повторно. Можно каждую грудь сцеживать одной рукой или менять их, если устали.
- Сцеживание молока надлежащим образом занимает 20 - 30 минут, особенно в первые несколько дней, когда еще может вырабатываться мало молока. Важно не пытаться сцеживать молоко за меньшее время.

3. Активная часть

Обсуждение. Дискуссия. Ответы на вопросы.

4. Информационная часть

4.1. Профилактика нагрубания молочных желёз и трещин сосков:

- необходимо часто кормить ребёнка грудью – по его требованию;
- если после кормления полнота груди не уменьшается, остаток молока следует сцеживать;
- целесообразно менять положение матери и ребёнка при кормлении (лёжа, сидя, стоя, из-за спины) для лучшего освобождения всех сегментов груди;
- правильно прикладывать ребёнка к груди.

4.2. Питание женщины в период кормления грудью

Рациональное питание кормящей женщины - необходимое условие обеспечения здоровья ребенка, устойчивости его организма к действию инфекций и других неблагоприятных факторов, способности к обучению во все возрастные периоды. Таким образом, сбалансированное питание женщины в период лактации влияет на качество жизни в разные возрастные периоды ребенка.

Полноценное питание определяется следующими показателями:

- Энергетическая ценность пищи.
- Сбалансированность рациона по белкам, углеводам, жирам.
- Обеспеченность витаминами, микроэлементами, минералами.

В период кормления грудью **рекомендуется исключить из рациона питания высокоаллергенные продукты**. К той группе продуктов относятся:

- куриное мясо и яйца;
- глютенсодержащие злаки (пшеница, рожь, овес);
- белок коровьего молока (цельное коровье молоко);
- икра, крабы, креветки;
- орехи (арахис, фундук);
- шоколад;
- цитрусовые фрукты.

Овощи и фрукты красного и оранжевого цвета ограничить. Целесообразно также ограничение потребления продуктов, содержащих значительное количество экстрактивных веществ, соли, эфирных масел (мясные и рыбные бульоны, чеснок, лук, консервы, маринады, соленья, колбасные изделия, копчености), так как они могут придать привкус молоку. Первые 3 месяца после родов следует исключить виноград, бобовые и свежую капусту, так как они вызывают брожение в кишечнике.

Выбор ассортимента продуктов и способы их приготовления.

- Предпочтительнее использовать в питании нежирные сорта мяса говядины, крольчатины, индейки.
- Оптимальной кулинарной обработкой продуктов является варка, тушение, приготовление на пару. Не рекомендуется выполнять жареные блюда.
- Желательно использовать нежирные сорта рыбы (хек, треска, навага, ледяная). Рыбные блюда рекомендуются один раз в неделю.
- Обычную поваренную соль стоит заменить на йодированную.
- Из питьевых напитков предпочтительнее употреблять минеральную слабощелочную негазированную воду, зеленый чай, травяные чаи, подкисленные напитки: клюквенный или брусничный морс.
- Молоко следует частично или полностью заменить на кисломолочные продукты (кефир, йогурт без наполнителей).

4.3. Режим дня кормящей мамы.

Для нормального течения послеродового периода после выписки из родильного дома важное значение имеет правильное чередование труда и отдыха, прогулки на свежем воздухе. Желательно первые 10 дней заниматься только ребёнком. Возобновлять домашнюю работу постепенно. Тяжёлый физический труд противопоказан. Работа, связанная с подъёмом тяжести, мытьё полов, большая стирка могут привести к неправильному положению матки, опущению и даже выпадению внутренних половых органов. Подобные нагрузки разрешаются только через 6 недель после родов, если нет кровянистых выделений, болей, повышенной температуры. В то же время лёгкая работа, лёгкие физические упражнения очень полезны. Они способствуют более быстрому восстановлению сил матери после родов, укреплению мышц брюшной стенки и тазового дна, улучшают общее состояние и самочувствие. Очень важно в этом периоде длительное пребывание на свежем воздухе. В этом нуждается не только мать, но и новорождённый. Большое внимание должно быть уделено и достаточному отдыху. Матери часто приходится вставать ночью к ребёнку, поэтому недостаток сна нужно восполнять в дневные часы. Систематическое недосыпание и, утомление влечёт за собой ухудшение общего состояния, ведёт к излишней нервозности, анемии, уменьшению количества молока и отражается на поведении и здоровье ребёнка.

5. Заключительная часть

Активная часть (обмен мнениями, обсуждение, вопросы). Подведение итогов занятия.

Кормление грудью – очень удобно:

- грудное молоко всегда готово к употреблению - его не надо готовить;
- никаких хлопот со стерилизацией бутылочек, сосок, подогреванием и остуживанием;
- молоко всегда свежее, стерильное и оптимальной температуры: оно не может скиснуть или испортиться, даже если мама не кормила целый день;
- грудное вскармливание экономно: не нужно тратить на покупку смесей, бутылочек, сосок, которые совсем не дешевы;
- оно экономит силы: ночью не надо вставать и идти на кухню – достаточно положить малыша рядом и дать ему грудь.

АНКЕТА

Дата «_____» _____ 20__ г.

Пожалуйста, прочтите внимательно нижеследующие утверждения и отметьте, согласны ли Вы с ними, поставив «галочку» в соответствующем квадрате: «согласна» («Да»), «не согласна» («Нет»), «затрудняюсь ответить» («Не знаю»).

№	Утверждение	Ответ		
		Да	Нет	Не знаю
1	2	3	4	5
1	Качественный состав грудного молока не отличается по составу от коровьего молока			
2	Искусственные смеси, приближенные по некоторым свойствам к грудному молоку, могут заменить кормление грудью			
3	Общение матери с ребенком до его рождения помогает в установлении контакта в первые месяцы после его рождения			
4	Разницы между искусственным и естественным вскармливанием ребёнка нет			
5	Сцеживать грудь нужно до последней капли молока			
6	Перерыв между кормлением ребёнка не должен быть больше 2-ух часов днём и 3-ёх часов ночью			
7	Нужно дополнительно мыть грудь перед кормлением			
8	За одно кормление ребёнку нужно давать обе груди			
9	Если мама заболела ОРЗ или гриппом ей нельзя кормить грудью			
10	Кормить ребенка исключительно грудью нужно до 6 месяцев, а далее с прикормами до 2-х лет и более			
11	Следует прикладывать ребенка к груди строго в определенные часы			
12	При использовании бутылочки с соской нарушается естественный механизм сосания груди			

Продолжение анкеты

1	2	3	4	5
13	Существует только две позы для кормления грудью: сидя, лёжа			
14	При втянутых сосках кормление грудью ребёнка невозможно			
15	Чем чаще ребёнок сосёт грудь, тем больше вырабатывается молока у мамы			
16	Ребёнка необходимо приложить груди в первые полчаса после рождения			
17	При трещинах на сосках грудь сцеживать нельзя			
18	При грудном вскармливании необходимо допаивать ребёнка водой			
19	«Колики» у ребёнка нужно лечить			
20	Сцеженное грудное молоко можно хранить в холодильнике в течение 12-ти часов			

ФИО _____ (по желанию)

Возраст (полных лет) _____

Подчеркнуть (обвести) нужное:

Образование: среднее	высшее	Житель: города	сельской местности
Работаю: да	нет	Роды: первые	повторные

Рекомендации по исследованию:

1. Продолжать обучение по формированию приверженности матерей к ГВ по работанному занятию.

2. Внедрять групповое обучение родильниц в отделении «Мать и дитя», т. к. обучение в малых социальных группах матерей показало свою эффективность. При одномоментном заполнении палаты «Мать и дитя» обучение проводить сразу с двумя женщинами.

3. Активизировать работу по обучению матерей в женской консультации и в отделении дородовой госпитализации, активнее подключать к работе психологов для консультаций беременных женщин с целью уменьшения у них тревожности.

4. Организовать «Дни открытых дверей» и экскурсии по Перинатальному центру, в результате которых у семьи появится возможность познакомиться с работой медицинской организации, задать интересующие вопросы напрямую врачам и заведующим отделений, посмотреть видеоматериал о работе перинатального центра, своими глазами увидеть условия, в которых будут проходить роды и совместное пребывание с ребёнком в послеродовых палатах, познакомиться с персоналом отделений. Гости смогут обсудить организационные вопросы по правилам госпитализации в перинатальный центр, подготовке к родам, течению родов, обезболиванию в родах и многие другие вопросы. Специалисты перинатального центра, врачи акушеры-гинекологи, педиатры расскажут и покажут, как устроен Перинатальный центр, как поступить на роды, что взять с собой, как устроены палаты в отделениях центра, что нужно взять с собой на роды, с кем можно прийти на роды, что такое родовой бокс и как он выглядит, познакомят с правилами пребывания в Перинатальном центре. В результате у матерей адаптационный синдром будет проходить более сглажено и менее конфликтно с окружающей средой, уйдет страх неизвестности и адаптация к новым условиям после родов пройдет легче и быстрее.

Такое мероприятие должно проходить в выходной день (например, суббота), для того, чтобы с беременными женщинами могли прийти их работающие мужья, подруги, мамы.

Оптимальнее проводить дни открытых дверей в тёплое время года, когда нет подъёма уровня заболеваемости вирусными инфекциями и в МО нет карантина по гриппу и ОРВИ.

Ежегодно Перинатальный центр в августе закрывается на плановую дезинфекцию. Целесообразно провести мероприятие именно во время планового закрытия. Т. к. специа-

листы не будут загружены рутинной работой и смогут больше времени уделить общению с гостями.

Приглашение гостей на «День открытых дверей» будет осуществляться через женскую консультацию на приёмах беременных женщин. Пациентки будут информироваться о проведении мероприятия, получать приглашения посетить ПЦ с кем-либо из родственников.

В целях соблюдения ИБИК посетителям будут предложены одноразовые халаты и бахилы. Сопровождающие беременную женщину должны иметь справку о пройденном флюорографическом обследовании.

5. Поощрять родственников родильниц (мужья, сёстры, мамы), тех, кто в дальнейшем будут дома оказывать помощь молодой матери, присутствовать на занятиях.

6. Провести занятия с сестринским и акушерским персоналом ПЦ по внедрению группового обучения: как, когда и какое занятие проводить с родильницами.

7. Разработать, апробировать и внедрить в практику групповое занятие для родильниц, проводимое акушерками послеродовых отделений.

8. Внести изменения в функциональные обязанности сестринского и акушерского персонала ПЦ, в которые включить проведение группового занятия с родильницами.

9. Применять дифференцированный подход к обучению первородящих и повторнородящих пациенток.

10. В соответствии с пожеланиями родильниц расширить диапазон освещаемых на занятии тем, например: факторы, оказывающие влияние на лактацию; увеличение лактации и релактация; отказ ребёнка от груди; выход на работу кормящей женщины.

11. Стремиться к многоступенчатости преподавания, то есть последовательному формированию у матерей приверженности к грудному вскармливанию: до родов женщина понимает как важно грудное вскармливание, но сердцем ещё не чувствует этого; глядя на только родившегося ребёнка уже понимает и принимает важность кормления грудью, но не знает как это сделать. После обучения в палате «Мать и дитя» пациентка должна быть убеждена в приоритете грудного вскармливания и знать, как практически претворить в жизнь это убеждение.

12. В кратчайшие сроки организовать учебу сотрудников, по каким либо причинам ещё не прошедших обучение в г. Екатеринбурге по 40 - часовой программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию».

13. Организовать поддержку матерей после выписки из Перинатального центра на базе женских консультаций и детских поликлиник женщинами-волонтерами.

Группы поддержки, как правило, состоят либо из медицинских работников, либо из самих кормящих матерей, прошедших специальное обучение по вопросам консультирования матерей и готовых добровольно оказывать помощь менее опытным матерям (группы материнской поддержки).

Группы материнской поддержки создаются на базе детских поликлиник медицинскими работниками, участвующими в реализации принципов успешного вскармливания путем как создания таких групп из числа успешно кормящих женщин, так и участия в повседневной деятельности таких групп. Они предоставляют современную информацию о правилах грудного вскармливания, решают проблемы, возникающие при кормлении грудью, проводят встречи матерей и семинары.

Необходимо развивать взаимодействие с ассоциациями родителей, группами, реализующими на добровольной основе поддержку молодых матерей в их решении кормить своих грудью максимально длительный срок. Необходима организация и поддержка таких инициативных групп матерей, имеющих опыт успешного вскармливания собственных детей и желающих помогать другим женщинам кормить своих детей грудью. В этой группе поддержки грудного вскармливания должны быть координаторы работы группы и шести - восьми женщин - волонтеров.

Необходимо организовать систему их подготовки и повышения уровня знаний по вопросам организации грудного вскармливания для поддержания должного уровня компетентности.

Работа с группой поддержки грудного вскармливания должна быть организована на базе Перинатального центра. Накопленный медицинскими работниками опыт по пропаганде грудного вскармливания, методический и практический потенциал позволит объединить совместную работу женщин - волонтеров и медицинских работников, организовать обучение членов группы поддержки и скоординировать взаимодействие общественной группы матерей и детской поликлиники. Для системы здравоохранения будет крайне полезным, что группа поддержки грудного вскармливания в процессе своей деятельности будет объединять женщин, которые уже кормят грудью, и тех, кто, только собирается кормить грудью своего ребенка, будучи беременными. Это, с одной стороны, обеспечит выход на целевую аудиторию, активно заинтересованную в получении современных знаний по вопросам вскармливания младенцев, а, с другой стороны, даст возможность ретранслировать эти знания в других аудиториях, в индивидуальном порядке, уже без использования временных и человеческих ресурсов МО. Кроме того, весьма важным является позиция членов общественной группы, рассматривающих поддержку грудного вскармливания как составляющую формирования нового социального образа кормящей матери -

социально активной, мобильной, уверенной в себе и своих силах, живущей полноценной жизнью, воспринимающей материнство и вскармливание ребенка как опыт, формирующий личность женщины и ее отношения с ребенком и мужем. У сотрудников МО нет времени и достаточной компетентности для такой работы над адекватным «имиджем материнства», хотя первичный психопрофилактический эффект от такого подхода в продвижении идей полезности грудного вскармливания для развития ребенка, самой матери и их отношений представляется очевидным.

Основным в организации работы по пропаганде и поддержке грудного вскармливания является понимание не только медицинских, но и психологических и социальных факторов, препятствующих реализации каждой женщиной ее естественной материнской функции - грудного вскармливания. С учетом такого понимания сложностей в продвижении идей естественного вскармливания нам представляется крайне важной совместная и согласованная социальная поддержка кормящих женщин не только медицинскими работниками, но и женщинами - волонтерами из групп поддержки грудного вскармливания. В этом случае не только происходит дублирование крайне важной информации, но и появляется у женщин возможность идентифицироваться с такой же молодой женщиной, как она, которая была в аналогичной ситуации и решила проблемы вскармливания не только в отношении техники и режима кормления, но и в части общения и взаимодействия с ребенком. В данном случае обучающий и коррекционный эффект может оказываться за счет демонстрации молодой матери адекватной модели поведения в ситуации кормления ребенка и обучения по типу «делай как я», а также за счет наблюдения и советов по оптимизации взаимодействия с ребенком, подсказок в интерпретации его поведения.

В качестве основных форм работы женщин из групп поддержки грудного вскармливания могут использоваться: личные и групповые встречи, непосредственная беседа или телефонное консультирование, присутствие при кормлении и сопровождение его практическими советами и подсказками в контексте актуального взаимодействия, совместное кормление с демонстрацией техники и предупреждением распространенных ошибок и заблуждений. Кроме того, с учетом малой мобильности матерей с грудными детьми может реализовываться информационная поддержка кормящих матерей с использованием возможностей Интернета (модерация сайта группы поддержки грудного вскармливания, тематические чаты и ответы на вопросы, задаваемые родителями через Интернет).

Для обеспечения совместной работы МО и общественной организации, каковой является группа поддержки грудного вскармливания, мы планируем разработать и провести для женщин - волонтеров цикл лекций и практических занятий по медицинским и психогигиеническим аспектам естественного вскармливания. Цель цикла «Медицинские и пси-

хологические аспекты грудного вскармливания» - подготовка волонтеров группы поддержки грудного вскармливания из числа женщин, имеющих благополучный опыт кормления ребенка грудью. Основные задачи цикла:

- формирование и систематизация у волонтеров знаний о современных принципах и методах организации грудного вскармливания, особенностях психологии кормящих женщин и младенцев, а также с основами перинатальной психологии;

- знакомство с методиками наблюдения и коррекции поведения женщин во время кормления грудью;

- изучение современных представлений о рациональном питании беременной женщины и кормящей матери;

- знакомство современными принципами введения прикорма.

Курс лекций рассчитан на 40 академических часов: 24 часа отводятся медицинским аспектам организации грудного вскармливания и 16 часов психологическим аспектам грудного вскармливания и детско - родительскому взаимодействию. Планируется проводить по одному занятию в неделю. На занятия женщины должны иметь возможность приходить вместе с детьми, в том числе грудными, что станет для преподавателей цикла источником нового опыта по организации самого учебного процесса (определение темпа подачи информации, регламентирование перерывов, использование микропауз, обусловленных участием детей в работе, их игрой и кормлением для ответов на вопросы). Кроме того, такой «семейный» или «клубный» вариант обучения и общения создаст атмосферу взаимной поддержки женщин, будет способствовать осознанию важности естественного отношения к кормящей матери, принятию ее потребностей и интересов, что повысит самооценку женщин и подкрепит уверенность в важности данной социальной инициативы группы.

Наибольший интерес среди слушателей цикла должны представлять темы психологического блока (основы перинатальной психологии, теории привязанности, рассмотрение вопросов социально - эмоционального развития в раннем детстве). Психологическая информация окажется для слушателей цикла полезной при самостоятельном консультировании мам для создания положительной установки на естественное вскармливание, как наиболее важного фактора биологического, психического и социального развития ребенка. Она даст волонтерам дополнительные возможности в понимании психологических проблем, обусловивших трудности в организации грудного вскармливания и раннего детско - родительского взаимодействия в диадах «мать-дитя», поможет им лучше разобраться в причинах сложившейся стрессовой ситуации.

Данный цикл позволит систематизировать медицинские знания женщин, а также восполнить пробелы психологических знаний о формировании материнской сферы и детско - родительского взаимодействия, больше внимания уделять разбору конкретных практических ситуаций (как выстроить поведение мамы при отлучении ребенка от груди).

В качестве дальнейшего совершенствования подготовки новых членов группы, а также для повышения уровня знаний уже работающих волонтеров, представляется необходимым расширение и наполнение практическими занятиями психологического блока подготовки, а также подготовка специальной учебной литературы для волонтеров группы и всех желающих повысить свою компетентность в вопросах организации, пропаганды и психопрофилактики грудного вскармливания.

14. Ознакомить с результатами деятельности Перинатального центра по обучению рожениц, руководителя Свердловского областного центра поддержки грудного вскармливания Букину Татьяну Аджиевну для распространения представленного опыта на роддома и ПЦ Свердловской области РФ в ноябре 2017 года, при прохождении в ПЦ очередной ежегодной экспертизы соответствия званию «Больница, доброжелательная к матери и ребенку».

Сценарий проведения «Дня открытых дверей»

Место проведения: Перинатальный центр ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» г. Н. Тагил
ул. Горошникова, 37

Вход со стороны набережной Тагильского пруда

Дата: первая суббота августа

Начало сбора гостей: 10.30, конференц - зал

Время проведения мероприятия: 11.00 – 15.00

Программа мероприятия:

11.00 – Приветственная речь заместителя главного врача по акушерству и гинекологии, ГБУЗ СО «Демидовская ГБ», главной акушерки ПЦ.

11.15–12.15 – Лекции специалистов:

«Партнёрские роды»;

«Естественные методы самообезболивания в родах»;

«Уход за новорождённым».

12.15–13.15 – Экскурсия по отделениям ПЦ: приёмный покой, отделение дородовой госпитализации, родильное отделение (индивидуальные родовые палаты, операционная), послеродовое отделение «Мать и дитя».

13.15-13.45 – Кофе - брейк, конференц-зал.

13.45 – 14.30 – «Круглый стол» - ответы специалистов на вопросы.

14.30 – 14.45 – Подведение итогов «Дня открытых дверей», вручение гостям памятных подарков, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, ГБУЗ СО «Демидовская ГБ».

14.45-15.00 – Выступление творческого детского коллектива, на улице у скульптуры аиста с младенцем.

Структура и краткое содержание курса

«Медицинские и психологические аспекты грудного вскармливания»

Цель цикла: подготовка волонтеров группы поддержки ГВ из числа женщин, имеющих благополучный опыт кормления ребенка грудью.

Задачи цикла:

- формирование и систематизация у волонтеров знаний о современных принципах и методах организации ГВ, особенностях психологии кормящих женщин и младенцев, а также с основами перинатальной психологии;

- знакомство с методиками наблюдения и коррекции поведения женщин во время кормления грудью;

- изучение современных представлений о рациональном питании беременной женщины и кормящей матери;

- знакомство современными принципами введения прикорма.

Цикл 40 академических часов: 24 часа - медицинские аспекты организации ГВ, 16 часов - психологические аспекты ГВ и детско - родительское взаимодействие.

Частота занятий: одно занятие в неделю.

№ п/п	Наименование тем, краткое содержание занятий	Объем в часах		
		всего	лекции	практич. занятия
1	Основы перинатальной психологии: - стадии развития семьи. влияние семейных факторов на созревание материнских функций женщины во время беременности и в раннем послеродовом периоде; - влияние собственного детско - родительского опыта женщины на желание кормить ребенка грудью; - динамика эмоциональной сферы женщины во время беременности и после родов.	4	4	-
2	Основные теории раннего психологического развития ребенка. Раннее социально - эмоциональное развитие ребенка. Влияние качества привязанности на поведение в процессе кормления ребенка, ухода за ним, игры и т.д.	4	4	-
3	Психология грудного вскармливания: - методики изучения лактационной доминанты у беременных и кормящих женщин; - влияние поведения матери на адекватность пищевого поведения ребенка; - контроль адекватности поведения женщин во время кормления грудью; - наиболее часто встречающиеся сложности и проблемы, пути их преодоления; - психологические и социальные последствия неадекватного пищевого поведения диады «мать-дитя».	2	2	-
4	Медицинские аспекты организации грудного вскармливания: - механизм кормления грудью; - принципы организации грудного вскармливания; - правила кормления грудью; - организация кормления ребенка при наличии у матери трещин соска, плоских или втянутых сосков и др.; - грудное вскармливание при заболеваниях матери и ребенка; - оценка достаточности грудного молока; - проблема лактационных кризов (временной гипогалактии) и ее преодоление; - клинические последствия отказа от грудного вскармливания.	8	6	2
5	Организация рационального естественного вскармливания здоровых младенцев.	2	2	-
6	Медико-психологическая поддержка грудного вскармливания: - политика МО по поддержке грудного вскармливания; - формирование навыков присоединения, активного слушания и передачи значимой информации кормящим женщинам; - коррекция нарушения поведения кормящих женщин с помощью передачи собственного опыта и имеющихся теоретических знаний.	6	4	2
	Итоговый контроль полученных знаний в виде собеседования по изученным темам	2	-	-
	Итого	40	30	8