



ПРОЕКТ «ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ» / JSI

Оцінка знань та консультативних практик медичних працівників з питань грудного вигодовування у закладах Проекту

30 червня 2009 року

Підготували:
Олександр Голубов
Дейдре Роджерс
Вікторія Нестерова



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Цей документ було розроблено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку, за положеннями Угоди про співпрацю № 114-A-00-0300157-00.

Зміст

ІСТОРІЯ ПИТАННЯ	5
Цілі	5
МЕТОДИ.....	6
Респонденти та механізм збирання даних	6
Розмір вибірки.....	6
Проведення вибірки.....	6
Збір та аналіз даних	8
РЕЗУЛЬТАТИ.....	8
Тренінги з ГВ, в яких взяли участь медичні працівники	8
Позиція при ГВ та прикладання до грудей	9
Розв'язання проблем, пов'язаних з ГВ	9
Утворення молока, суміші та стале ГВ.....	10
Поживна цінність грудного молока	11
ВИСНОВКИ.....	12
РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	13
ДОДАТОК 1. АНКЕТА З ГВ.....	15
ДОДАТОК 2. ВИБРАНІ ЗАКЛАДИ В ОБЛАСТЯХ.....	20

Історія питання

У 2006 році Агентство США з міжнародного розвитку (АМР США) підписало Угоду про співпрацю з Інститутом досліджень та тренінгів JSI (JSI) про впровадження проекту «Здоров'я матері та дитини». Метою Проекту було покращення медичного догляду, що надається матерям та дітям, а також збільшення обізнаності громадськості в Україні щодо безпечної поведінки. Разом із партнерами, компанією ТНК-ВР Україна, та у тісній співпраці з Міністерством охорони здоров'я України, Проект сприяв поширенню найкращих практик, які достовірно знижують материнську та неонатальну смертність та захворюваність, а також роблять медичний догляд більш зорієнтованим на пацієнта. Проект запропонував повний цикл ефективного науково-доказового антенатального, перинатального, післяпологового догляду та догляду за новонародженим у 15 адміністративних регіонах: Донецьк, Волинь, Львів, АР Крим, Кіровоград, Житомир, Полтава, Київ, Дніпропетровськ, Запоріжжя, Харків, Закарпаття, Чернівці, Рівне та Луганськ.

Досвід Проекту вказує на те, що покращення комунікативних та консультативних навичок медичного персоналу дуже важливе для досягнення цілей Проекту, а саме, що стосується покращення знань населення з різних питань здоров'я матерів та дітей.

Одною з найважливіших тем у фокусі проекту «Здоров'я матері та дитини» було грудне вигодовування. Оптимальне вигодовування немовлят є частиною тренінгу з ефективних перинатальних технологій, який Проект проводить у всіх пілотних закладах. Крім цього, були організовані 2-3 денні курси з грудного вигодовування для деяких пологових будинків з метою підсилення знань та практичних навичок медичних працівників. Такі тренінги було організовано в Луцькому пологовому будинку, пологовому відділенні Львівської обласної лікарні, пологовому будинку № 2 м. Сімферополя, пологовому відділенні Донецької міської клінічної лікарні № 3, пологових будинках міст Луганськ, Лісичанськ та Алчевськ.

Згідно результатів післяпологового опитування жінок, яке проводить Проект, в середньому 80% жінок знають, що таке виключно грудне вигодовування. Однак, незважаючи на зусилля Проекту, Дитячого Фонду ООН (UNICEF) та інших організацій, частота виключного грудного вигодовування все ще залишається дуже низькою - 18% (DHS 2007 – (Дослідження з Демографії та Охорони Здоров'я, 2007)). Більше того, багато медичних працівників недооцінюють важливість раннього початку грудного вигодовування, в результаті чого відбувається запізнений початок грудного вигодовування, у жінок виникають проблеми з лактацією та інші проблеми, такі, як нагрубання молочних залоз. Сприяння ранньому початку грудного вигодовування дає можливість допомоги у досягненні цілей тисячоліття у виживанні дітей; 16% випадків неонатальних смертей можна було би уникнути, якби діти з першого дня вигодовувалися грудним молоком, а 22% - якби грудне вигодовування було розпочате в першу годину після народження¹.

Цілі

Метою Оцінки грудного вигодовування було оцінити знання медичних працівників щодо практик грудного вигодовування. Результати дослідження можуть використовуватися для розробки втручань Проекту з метою покращення консультування по грудному вигодовуванню в українських пологових будинках, а також з метою покращення моделей поведінки, як медичних працівників, так і породіль.

¹ Pediatrics Vol. 117 No. 3 March 2006

Методи

Дослідження складалося з після тестового аналізу закладів Проекту з метою оцінки різниці у практиках за розміром закладу, а також за категорією медичних працівників та кількістю отриманих тренінгів. Цей розділ описує процедури вибірки та використані інструменти.

Респонденти та механізми збирання даних

Медичних працівників з належним рівнем підготовки попросили заповнити анкети з питаннями, що стосувалися грудного вигодовування. Метою цієї діяльності була оцінка знань та практик консультування медичних працівників. До медичних працівників з належним рівнем підготовки відносилися: акушери-гінекологи, педіатри, неонатологи, дитячі медсестри та акушерки, що працюють у вибраних пологових стаціонарах. Анкета містила запитання щодо типу та інтенсивності тренінгу, отриманого респондентом, а також щодо їхніх знань та практик, пов'язаних з консультуванням з грудного вигодовування. (Додаток 1).

Розмір вибірки

З метою створення достатньої за розміром вибірки для виявлення різниці за типом закладу, мінімальний розмір вибірки з кожної з трьох різних за розмірами груп медичних закладів становив 183. Цю цифру було поправлено з урахуванням проценту відгуків та втрат при анкетуванні до 212 на групу. Дані були включені в аналіз з загальним мінімальним розміром вибірки 549 респонденти, що надало Проекту ширше оцінити ситуацію.

Розмір вибірки розраховувався за такою формулою:

$$n = f(Z\alpha * \text{SQRT}((2*P)*(1-P)) + Z\beta * \text{SQRT}((P2*(1-P2) + (P1*(1-P1))))^2 / (P2 - P1)^2$$

n = мінімальний розмір вибірки на порівняльну групу

f = ефект дизайну (=2)

P1 = приблизне значення показника до проведення тренінгів Проекту

P2 = очікуваний рівень показника після проведення тренінгів Проекту; число (P2 - P1) вказує на масштаб змін, які бажано виявити

P = середнє від P1 та P2

Z α = число Z, що відповідає бажаному ступеню довіри для того, щоб зробити висновок, що виявлені зміни (P2 - P1) не є випадковими (α – рівень статистичної значимості) (=0.05)

Z β = число Z, що відповідає бажаному рівню довіри для впевненості у виявленні змін (P2 - P1), якщо такі були (β – статистична потужність) (=0.80)

Усі медичні заклади були розподілені у три групи: малі (менше 50 медичних працівників), середні (50-100 медичних працівників) та великі (більше 100 працівників). Вибірка проводилася в два етапи, пропорційно розміру медичного закладу. В результаті в групі малих закладів було вибрано 27 закладів, в групі середніх – 8, в групі великих – 4. Загалом для отримання необхідного розміру вибірки було обрано 39 медичних закладів. Оскільки медичні заклади обиралися таким чином, щоб кількість населення, що обслуговується, була пропорційна розміру закладу, перевага надавалася закладам з більшою кількістю пацієнтів (кількість персоналу була проміжним значенням для визначення кількості пацієнтів). Це могло призвести до похибки за умови співвідношення якості послуг та кількості пацієнтів. Однак, ця процедура була відносно ефективною з точки зору точності вибірки та, за умови вибору рівної кількості медичних працівників різних категорій у кожній з трьох груп медичних закладів, різних за розміром на другому етапі вибірки, в кінцевому результаті було досягнуто вибірки, в якій кожен медичний працівник має однакові шанси бути вибраним, або вибірка була *самозваженою*.

Проведення вибірки

Вибірка проводилася в два етапи.

Перший етап – вибір закладів в кожній групі закладів за розміром

Як зазначалося вище, усі медичні заклади були розбиті на три групи та вибрані пропорційно кількості постійно працюючого там персоналу з достатньою підготовкою. Персонал з достатньою підготовкою – це акушері-гінекологи, неонатологи, дитячі медсестри та акушерки. Було розроблено *рамку вибірки*, якою керувалися при виборі медичних закладів. Рамка вибірки – це список усіх можливих «елементів», у даному випадку, пологових стаціонарів, які беруть участь в Проекті. Вибірка містила наступну інформацію:

- Усі пологові стаціонари, що беруть участь в Проекті, за областями
- Загальна кількість достатньо підготовленого персоналу у кожному пологовому стаціонарі
- Колонка, в якій підводиться підсумок загальної кількості персоналу в даній конкретній групі медичних закладах за розміром

Далі було вираховано інтервал вибірки шляхом поділу сумарної кількості персоналу на вирахований розмір вибірки у кожній з груп, та випадково вибраного числа від 1 до інтервалу вибірки у якості початкової точки. Пологовий будинок, сумарна кількість персоналу якого включала це число, обирався першим. Другий пологовий будинок обирався шляхом додавання інтервалу вибірки до першого випадково вибраного числа. Цей процес повторювався (додавання інтервалу вибірки до попереднього числа) до того моменту, поки в кожній із трьох груп не було набрано необхідна кількість закладів. Додаток 2 містить повний список вибраних закладів за областями.

Другий етап – вибір медичних працівників у кожному з вибраних закладів

Обласні координатори Проекту відповідали за випадковий вибір медичних працівників вибраних медичних закладів для участі в дослідженні. Кожен обласний координатор відвідав вибрані в його області заклади, та протягом 1-2 днів випадково вибрані акушері-гінекологи, неонатологи, акушерки та дитячі медсестри заповнювали анкети в кількості, необхідній для досягнення вибірки дослідження.

Таблиця 1 демонструє кількість вибраних закладів та медичних працівників, що взяли участь у виборці.

Таблиця 1. Кількість вибраних пологових стаціонарів та проведених анкетувань на стаціонар

Область	К-ть пологових стаціонарів	К-ть анкетованих медичних працівників
Дніпропетровська	4	54
Запорізька	3	46
Львівська	1	30
Полтавська	3	66
Житомирська	2	16
Волинська	4	54
Київська	1	50
Донецька	4	54
Закарпатська	3	66
АР Крим	3	46
Рівненська	2	16
Кіровоградська	4	54
Харківська	0	0
Чернівецька	1	8
Луганська	4	96
Всього	39	656

Збір та аналіз даних

Була розроблена анкета для самостійного заповнення (Додаток 1). Спочатку анкету було розроблено англійською мовою, потім перекладено на українську. Попереднє тестування було проведене у Київському міському пологовому будинку № 7. В ході попереднього тестування 10 медичних працівників з відповідною підготовкою погодилися заповнити анкети. Після того, як респонденти заповнили анкети, їх запитали про їхні враження після заповнення анкети та чи були певні запитання незрозумілими, заплутаними або навідними. Згідно результатів попереднього тестування, анкети та методологія дослідження не потребували подальших змін.

У випадково вибраних закладах (Додаток 2) анкети роздавали та збирали обласні координатори Проекту. Медичних працівників з належним рівнем підготовки попросили заповнити анкети. Їм пояснили, що заповнення анкет є добровільним, анонімним та конфіденційним. Також їм пояснили, що заповнення анкет займе не більше 20 хвилин. Кожному медичному працівникові була надана можливість заповнити анкету наодинці. Їх попросили покласти заповнену анкету у конверт та заклеїти його, щоб забезпечити конфіденційність. Обласні координатори зібрали заповнені анкети та надіслали їх в офіс Проекту у Києві.

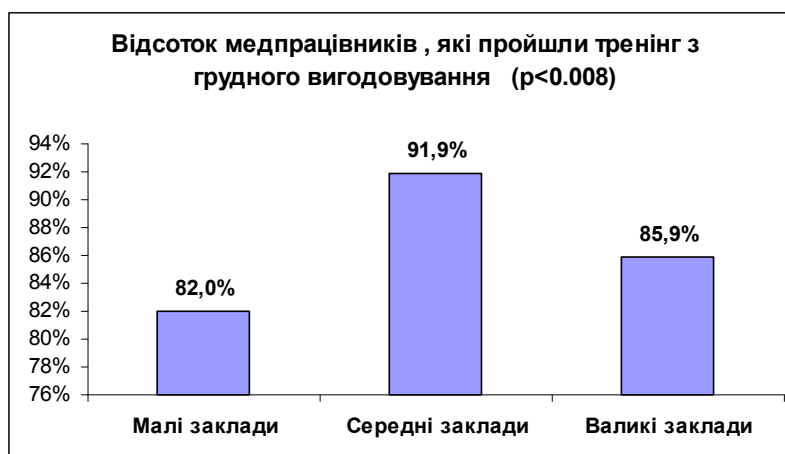
Процент респондентів становив 97,4%, тобто були успішно заповнені 639 з 656 запропонованих анкет. Зібрані дані були внесені в таблиці Excel для подальшої обробки та аналізу.

Результати

Тренінги з грудного вигодовування, в яких взяли участь медичні працівники

При аналізі даних ми взяли до уваги той факт, що усі заклади брали участь в проекті «Здоров'я матері та дитини». Це означає, що всі вони брали участь в тренінгах з ефективного перинатального догляду. Консультування з питань грудного вигодовування було одною з тем тренінгу, який проводився для пологових стаціонарів. Тема розглядалася як на теоретичних, так і на практичних заняттях – 5 годин загалом. На Малюнку 1 нижче показано відсоток медичних працівників, які брали участь в дослідженні та які брали участь в будь-яких тренінгах з грудного вигодовування – як тих, що проводилися Проектом, так і в інших.

Малюнок 1

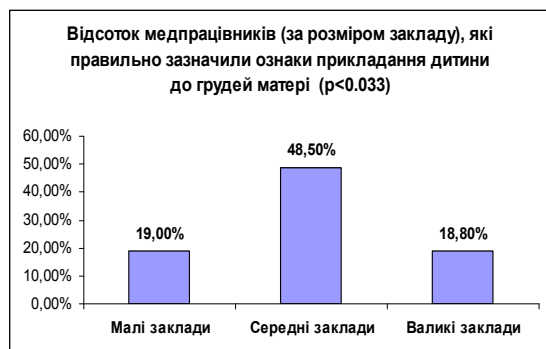


Як показано на малюнку, більшість медичних працівників брали участь у тренінгах з грудного вигодовування (малі заклади – 82%, середні заклади – 91,9% та великі заклади – 85,9% ($p < 0.008$)). Лише 13,2% респондентів ніколи не брали участь у тренінгах з грудного вигодовування.

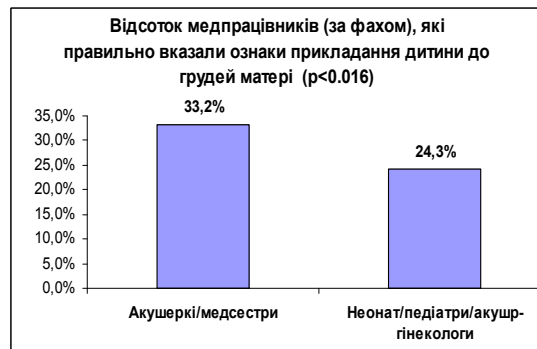
Позиція при грудному вигодовуванні та прикладання до грудей

За даними досліджень та висновків ВОЗ та UNICEF - неправильне прикладання дитини до грудей призводить до пошкодження сосків, що, в свою чергу, може спричинити нагрубання молочних залоз та мастит, зниження кількості молока та припинення грудного вигодовування². Загалом, лише 29,8% медичних працівників, що брали участь в дослідженні, знають ознаки правильного прикладання дитини до грудей та правильного положення при грудному вигодовуванні. Правильне прикладання дитини до грудей та положення при грудному вигодовуванні визначається так: рот дитини широко розкритий; більшу частину ареоли видно над верхньою губою; підборіддя дитини торкається грудей; та нижня губа дитини вивернута назовні. В дослідженні навмисне згадувалися лише 2 ознаки правильного прикладання до грудей: більшу частину ареоли видно над верхньою губою та рот дитини широко розкритий. Медичні працівники в закладах середнього розміру (другий рівень догляду) з більшою вірогідністю знали ознаки правильного прикладання та положення при грудному вигодовуванні (Малюнок 2), аніж медичні працівники у маленьких або великих пологових стаціонарах (48,5% та 19%, відповідно). Ця різниця мала статистичну значимість ($p < 0.033$). Крім цього, акушерки та медичні сестри краще знають ознаки правильного прикладання дитини до грудей (33,2%), в порівнянні з неонатологами, педіатрами та акушерами-гінекологами (24,3%), ($p < 0.0016$), (Малюнок 3).

Малюнок 2



Малюнок 3



Розв'язання проблем, пов'язаних з грудним вигодовуванням

Проблеми, пов'язані з грудним вигодовуванням, можна та слід усунути вже в перші години життя дитини. Неправильне прикладання до грудей та положення при грудному вигодовуванні можуть призвести до болісності сосків. Грибкова інфекція (*Candida albicans*) також може спричинити біль у сосках. Болісність сосків, викликана неправильним прикладанням та неефективним смоктанням, найгостріша в момент прикладання дитини до грудей та, зазвичай, минає по мірі годування дитини. Болісність сосків може призвести до недостатнього відтоку молока з грудей, що, в свою чергу, призводить до нагрубання грудей та, якщо цю проблему залишити без уваги, до маститу. Нагрубання та мастит є основними проблемами, що передують припиненню грудного вигодовування матерями³.

95,2% респондентів знали, як подолати проблему болісних сосків, але більшість (82,6%) не знали, як подолати проблему нагрубання грудей, яке потенційно може призвести до маститу та припинення грудного вигодовування. Аналогічно, консультативні знання респондентів з питань маститу також дуже низькі (Таблиця 1).

² Infant and Young Child Feeding Counseling: An Integrated Course. Trainer's Guide, WHO, UNICEF, 2006

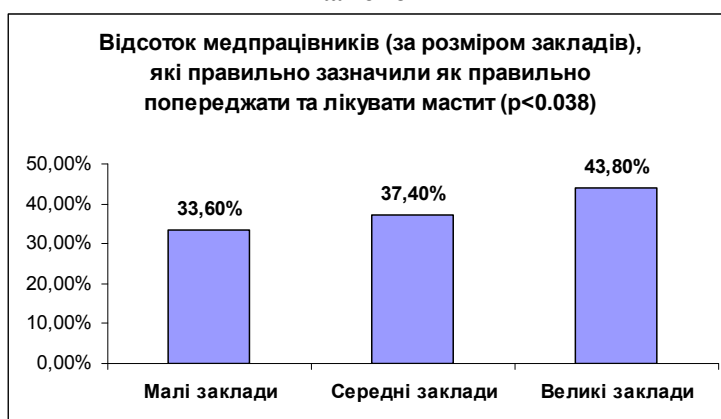
³ The Breastfeeding Answer Book, La Leche League International, 1997

Таблиця 1. Характеристика знань медичних працівників з консультування щодо проблем, пов'язаних з грудним вигодовуванням

	Відповіді	
	Правильно (%)	Неправильно (%)
Консультування жінок з питань болісності сосків	95,2	4,8
Консультування жінок з питань маститу	38,1	61,9
Консультування жінок з питань нагрудання грудей	17,4	82,6

Лише 38,1% медичних працівників знають, як проводити консультування жінок з питань маститу. У великих медичних закладах 43,8% медичних працівників ($p < 0.038$) знають, як подолати проблеми, пов'язані з маститом, тоді як у менших за розміром закладах цей відсоток нижчий (в середніх - 37,4% та в малих - 33,6%), (Малюнок 4).

Малюнок 4



Однак, респонденти з великих закладів менше знають про те, як долати проблему болісності сосків та нагрудання грудей, у порівнянні з закладами середнього та малого розмірів. Це показано в Таблиці 2 нижче. Також, респонденти з малих та середніх медичних закладів мали більшу вірогідність знання правильних шляхів усунення нагрудання грудей (17,1% та 22,1%, відповідно) у порівнянні з великими закладами (12,0%) ($p < 0.022$).

Таблиця 2. Характеристика знань медичних працівників за розміром закладу щодо усунення проблем, пов'язаних з грудним вигодовуванням

	Малі заклади	Середні заклади	Великі заклади
Респонденти, які знають правильний шлях усунення проблеми болісності сосків ($p < 0.022$)	95,7%	98,3%	90,6%
Респонденти, які знають правильний шлях усунення проблеми нагрудання грудей ($p < 0.022$)	17,1%	22,1%	12,0%

Утворення молока, суміші та стале грудне вигодовування

Як зазначалося в розділі «Історія питання» даного звіту, лише 18% українських матерів годують своїх дітей виключно грудьми до 6 місяців. Однак, за даними Міністерства охорони здоров'я, 98% матерів годують дітей грудьми на момент виписки з пологового будинку. В ході дослідження ми намагалися визначити знання та практики медичних працівників, що мають вплив на виключно грудне вигодовування. У жінок з певними станами здоров'я або таких, яким виконувалися певні процедури (наприклад, народження шляхом кесарського розтину), більша вірогідність того, що їм порадять дати новонародженому молочну суміш. Як наслідок, часто буває важко знов розпочати грудне вигодовування, і в багатьох випадках молочна суміш залишається єдиним харчуванням для малюка. Це призводить до зниження утворення молока у матері. 34,1% респондентів даного дослідження не знали, що мати, яка годує дитину молочною сумішшю, може поновити лактацію (Таблиця 3).

Таблиця 3. Характеристика знань медпрацівників з грудного вигодовування

	Відповіді	
	Правильно (%)	Неправильно (%)
Респонденти, які знали, що матері, які годують дитину сумішшю, можуть поновити лактацію	65,9	34,1
Респонденти, які знали, що це неправда, що для профілактики ушкодження сосків перше годування грудьми повинне бути короткотривалим	74,6	25,4
Респонденти, які правильно зазначили, що матері не повинні догодувати дітей сумішшю, якщо дитина набрала всього 400 г за перший місяць життя	73,4	26,6
Респонденти, які знали, що немає необхідності догодувати дитину у віці до 6 місяців з пляшечки після кожного годування грудьми	73,3	26,7
Респонденти, які знали, що матері немає необхідності обмежувати кількість рідини тоді, коли у неї приходить молоко	81,1	18,9
Респонденти, які правильно консультують матерів, що скаржаться на недостатню кількість молока	99,1	0,9

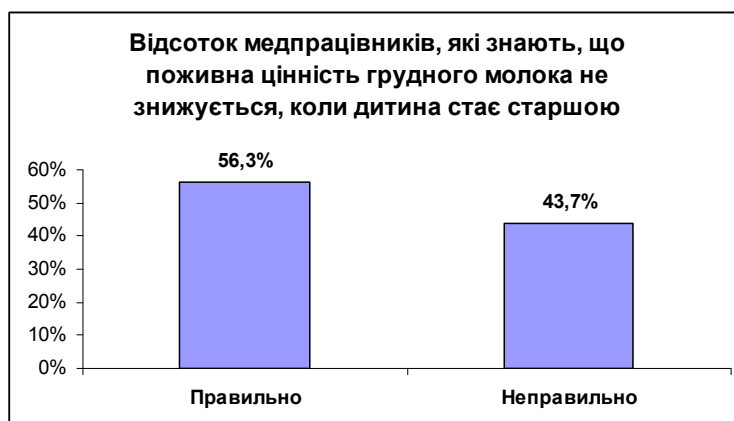
Аналогічно, стосовно догодовування сумішшю дітей, що набирають 400 г за місяць, 26,6% респондентів неправильно рекомендували догодовування немовлят сумішшю, а 26,7% неправильно рекомендували догодувати дитину віком до 6 місяців з пляшечки після кожного годування грудьми. Також, медичні працівники великих пологових будинків (87,0%) з меншою вірогідністю правильно зазначали, що діти з діареєю без зневоднення повинні вигодуватися виключно грудьми, аніж їхні колеги з малих (96.7%) та середніх (98.7%) пологових будинків ($p < 0.001$). Такі рекомендації можуть мати негативний вплив на практики грудного вигодовування, а матері можуть припинити грудне вигодовування до моменту, коли їхні діти досягнуть віку 6 місяців. З іншого боку, майже всі медичні працівники, які брали участь в дослідженні (99,1%), правильно зазначили, як консультувати матерів, які скаржаться на нестачу молока.

Медичні працівники, які пройшли 40-годинний тренінг, з більшою вірогідністю знали, що матерям дітей у віці до 6 місяців, які скаржаться на нестачу молока, немає необхідності догодувати дитину з пляшечки після кожного годування грудьми (82.1% проти 69.5%, $p < 0.001$). Більше того, медичні працівники, що брали участь в 40-годинному тренінгу, з більшою вірогідністю знали, що матері, які годують дітей сумішшю (які припинили грудне вигодовування) можуть поновити утворення молока (76.9% проти 61.2%, $p < 0.001$).

Поживна цінність грудного молока

Результати дослідження показали, що 43,7% медичних працівників недооцінюють поживну цінність грудного молока (Малюнок 5). Таким чином, таке недооцінювання, або нестача знань, можуть призвести до неправильного консультування матерів на користь молочної суміші або раннього введення твердої їжі, що може бути небезпечним для гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини. Медичні працівники, які пройшли 40-годинний тренінг, з більшою вірогідністю знали про те, що часті годування новонародженого допомагають знизити жовтяницю (95.3% проти 88.8%, $p < 0.010$).

Малюнок 5



Порівняльна характеристика знань медичних працівників, щодо доцільності догодовування дитини у віці до 6 місяців з пляшечки після кожного годування грудьми, навіть якщо мати скаржиться на нестачу молока, засвідчила такий розподіл знань: 77,7% акушерки / медичні сестри, 66,3% неонатологи, акушери-гінекологи, педіатри ($p < 0.002$). Таким чином, частота правильних відповідей у спеціалістів нижча, ніж у середнього медичного персоналу.

Висновки

За результатами аналізу можна зробити наступні висновки:

- Результати свідчать на користь гіпотези про те, що тренінги з грудного вигодовування в рамках курсу з ефективних перинатальних технологій є ефективним засобом сприяння належному консультуванню з грудного вигодовування серед медичних працівників. Однак, навички консультування медичних працівників все ще потребують покращення, особливо що стосується профілактики та усунення проблем, пов'язаних з грудним вигодовуванням;
- Медичні працівники потребують додаткового навчання щодо правильного прикладання дитини до грудей та щодо усунення проблем, пов'язаних з грудним вигодовуванням – болісність сосків, нагрубання та мастит.
- Слід вживати більше заходів для того, щоб навчити медичних працівників з питань поживної цінності грудного молока. Це знизить вірогідність того, що медичні працівники схвалюють заміну грудного вигодовування сумішшю.
- Медичні працівники мають недостатні знання з консультування жінок, як поновити лактацію після припинення грудного вигодовування.
- Виявлена незначна різниця в частоті правильних відповідей у групах за категоріями персоналу. Однак, в групі акушерів-гінекологів/педіатрів/неонатологів менша, ніж в групі акушерок/дитячих медсестер вірогідність знання того, що:
 - Догодовування має руйнівний вплив на утворення молока (96.0% проти 85.5%, $p < 0.001$);
 - Матері не повинні зменшувати обсяг споживаної рідини (86.6% проти 77.7%, $p < 0.005$); та
 - Належне лікування дитини у віці 1 місяця з діареєю без зневоднення – виключно грудне вигодовування (97.2% проти 92.8%, $p < 0.019$).

З іншого боку, в групі акушерок / дитячих медсестер була більша вірогідність знання того, що матерям дітей у віці до 6 місяців не потрібно догодовувати дітей із пляшечки після кожного годування грудьми (77,7% проти 66,3%, $p < 0.002$). Вірогідно, це можна

пояснити тим, що середній медичний персонал проводить більше часу з породіллями та допомагає їм у вигодовуванні дітей грудьми. Тому вони на практиці знають, що грудне вигодовування повинне бути виключно грудним, без домішок.

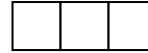
Рекомендації

Грудне молоко – це найкраща їжа для новонароджених та малюків. Виключно грудне вигодовування дитини у віці до 6 місяців дає дитині харчування, оптимальне для фізичного та психічного розвитку. На підставі результатів дослідження, рекомендації для подальшого покращення знань та практичних консультативних навичок медичних працівників з грудного вигодовування наступні:

1. Повторити модуль по грудному вигодовуванню в рамках тренінгу з ефективного перинатального догляду шляхом практичного консультування з метою розвитку у матері впевненості у своїй здатності годувати грудьми та уникнення ризику припинення грудного вигодовування в період виключно грудного вигодовування (правильне прикладання дитини до грудей, усунення проблем, пов'язаних із грудним вигодовуванням, надання матері впевненості у її здатності годувати грудьми, тощо).
2. В закладах перинатальної допомоги організувати регулярні тренінги з грудного вигодовування, що супроводжуються оцінкою консультування з грудного вигодовування. Метою такої оцінки є визначення позитивних змін, а також труднощів. З цією метою слід розробити та запровадити інструмент оцінки грудного вигодовування у пологовому будинку, або можна використовувати анкету, розроблену проектом «Здоров'я матері та дитини».
3. Кожному родопомічному закладу призначити працівника, відповідального за регулярну перевірку стану консультування з питань грудного вигодовування, а також за допомогу у донесенні до матерів та їхніх сімей основної інформації та наданні їм допомоги у грудному вигодовуванні. Цей працівник призначається керівництвом пологового закладу. В обов'язки такого працівника входить надання відповідей на питання та допомога у вирішенні конкретних проблем грудного вигодовування у пологовому стаціонарі, організації внутрішніх тренінгів з грудного вигодовування для персоналу, брати активну участь у розробці та розповсюдженні інформаційних матеріалів та навчальних занять для матерів у пологовому будинку, а також у режимі регулярних телефонних дзвінків матерям визначати, які практики грудного вигодовування вони застосовують після виписки з пологового будинку. Це допоможе оцінити життєздатність консультування, що практикується персоналом пологового будинку.
4. Проекту «Здоров'я матері та дитини» розробити 2-3 денний комплексний навчальний модуль для працівників пологових стаціонарів. В центрі уваги цього тренінгу повинні бути консультативні навички медичних працівників, а також навички подолання проблем, пов'язаних з грудним вигодовуванням (болісні соски, нагрубання грудей та мастит). Також в тренінгові матеріали необхідно включити вагомні докази на користь сприяння та підтримки грудного вигодовування. Необхідно особливо підкреслити важливість оптимального харчування для хворих дітей та дітей з малою масою тіла.
5. Провести стандартні тренінги для змішаних груп медичних працівників: акушерок, дитячих медичних сестер, неонатологів, акушерів-гінекологів, та навчити їх надавати жінкам однакову інформацію з грудного вигодовування.
6. Аналогічні тренінги провести для медичного персоналу жіночих консультацій, щоб заохотити організацію занять з ефективною підготовки до пологів для вагітних жінок та членів їхніх сімей. В кожній жіночій консультації призначити особу, відповідальну за проведення занять з грудного вигодовування для вагітних жінок. Цей працівник повинен регулярно проводити оцінку знань та навичок консультування з питань грудного вигодовування серед медичних працівників. Такий працівник, призначений керівництвом закладу, повинен: організувати внутрішні тренінги з грудного вигодовування для медичного персоналу, проявляти ініціативу в розробці

інформаційних матеріалів та навчальних занять для матерів, а також проводити заняття з грудного вигодовування для майбутніх матерів та батьків.

7. Усю інформацію, яка стосується практик грудного вигодовування у пологовому будинку (початок грудного вигодовування протягом 2 годин у пологовому залі, прикладання до грудей, способи альтернативного вигодовування недоношених дітей, консультування матері про переваги грудного вигодовування, а також практики грудного вигодовування після пологів) для кожного новонародженого зберігати в історії новонародженого, щоб медичний персонал міг підтримувати відповідні практики вигодовування та проводити комплексний аналіз стану харчування новонародженого.
8. Переглянути та/або розробити інформаційно-освітні матеріали з метою сприяння виключно грудному вигодовуванню та грудному вигодовуванню дітей у віці після 6 місяців. Ці матеріали повинні бути адресовані матерям та членам їхніх сімей.
9. Рекомендувати кожному медичному закладу впроваджувати Кодекс маркетингу заміників грудного молока, щоб попередити рекламу та безкоштовне розповсюдження молочних сумішей.
10. Оскільки педіатри, які ведуть дитину після виписки з пологового будинку, дають рекомендації матерям з приводу вигодовування малюків, їх слід залучати до будь-яких заходів з грудного вигодовування (тренінги, розробка правил, оцінка практик грудного вигодовування тощо).
11. Забезпечувати усіх матерів контактною інформацією про групи підтримки грудного вигодовування, щоб вони могли отримати консультацію від досвідчених людей у разі виникнення проблем, пов'язаних із грудним вигодовуванням.



Додаток 1. Опитування з грудного вигодовування

Назва пологового будинку _____

Шановний(а) медичний працівнику!

Проект «Здоров'я матері та дитини», який фінансується Агенством США з міжнародного розвитку, дякує Вам за плідну роботу на користь майбутнього покоління, матерів та їх родин. Ми були б дуже вдячні, якщо Ви приділили трохи Вашого часу для відповіді на запитання, наведені нижче. Це допоможе нам оптимізувати тренінгову діяльність з догляду за новонародженими та матерями з наголосом на грудне вигодовування. Зауважте, що всі запитання є конфіденційними, і ваше ім'я не буде розголошуватись нікому. Дякуємо за співпрацю!

Запитання:

1. Ви працюєте:

- педіатром
- лікарем акушером-гінекологом
- лікарем-неонатологом
- акушеркою
- медсестрою
- інше (вказіть) _____

2. Чи брали Ви участь у тренінгах з грудного вигодовування?

- а) Так
- б) Ні (якщо відповідь Ні, переходьте до питання № 6)

3. У яких тренінгах Ви брали участь і коли?

- а) 40-годинний тренінг (вказіть рік, будь ласка) _____
- б) 18-годинний тренінг (вказіть рік, будь ласка) _____
- в) Короткий тренінг у пологовому будинку (вказіть рік та кількість годин тренінгу) _____
- г) Інші тренінги (будь ласка вказіть, які саме) _____

Будь ласка, вказіть ступінь вашої згоди щодо наступних тверджень. Обведіть кружечком цифру, яка Вам найбільш підходить.

	Зовсім не погоджуюсь			Зовсім погоджуюсь	
	1	2	3	4	5
4. Жінка, яка годує свого малюка виключно грудьми, має менший шанс завагітніти через 3 місяці після пологів, ніж та жінка, яка годує дитину молочною сумішшю	1	2	3	4	5
5. Догодовування дитини негативно впливає на встановлення адекватного грудного вигодовування	1	2	3	4	5
6. В більшості випадків краще, щоб новонароджений отримав годування сумішшю до початку грудного вигодовування	1	2	3	4	5
7. Звичайно діти потребують догодовування в перші дні, до того, як у їх матерів з'явилось молоко.	1	2	3	4	5
8. Часті годування грудьми у ранньому періоді після пологів можуть зменшити жовтяницю у новонародженого	1	2	3	4	5
9. У перші дні життя новонародженого треба прикладати до грудей не більш ніж на 10 хвилин, інакше він може пошкодити соски матері.	1	2	3	4	5
10. Діти на грудному вигодовуванні і діти, яких годують молочними сумішами, ростуть і набирають вагу по-різному.	1	2	3	4	5

11. Матері часто потребують допомоги з прикладання до грудей та у знаходженні зручної позиції для годування.	1	2	3	4	5
12. Якщо дитина на грудному вигодовуванні набирала 400г у першій місяць, матері треба рекомендувати ввести молочні суміші	1	2	3	4	5
13. Матір (дитина якої молодша 6 місяців), яка відчуває, що має недостатньо молока, має після кожного годування догодувати дитину з пляшечки	1	2	3	4	5
14. Мати повинна обмежити вживання рідини коли прибуває молоко.	1	2	3	4	5
15. Матері, які годують дітей молочними сумішами і вже зупинили грудне вигодовування, можуть знову відновити лактацію	1	2	3	4	5
16. Поживність грудного молока зменшується по мірі того, як дитина стає старшою.	1	2	3	4	5

17. Якщо у жінки розвився мастит, що Ви їй зазвичай радите щодо грудного вигодовування? (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)

Продовжувати годувати з обох грудей.....	1
Призупинити годування з ураженої груді.....	2
Зупинити годування грудьми взагалі ..	3
Матір повинна обмежити вживання рідини.....	4
Приймати антибіотики	5
Перев'язати груди	6
Не знаю.....	7

18. Якщо матір скаржиться на нестачу молока, які з наступних варіантів допоможуть вирішити проблему? (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)

Рекомендувати збільшення частоти годувань	1
Догодувати дитину сумішами після кожного грудного годування.....	2
Звернутися до спеціаліста для корекції прикладання до грудей.....	3
Мати має вживати більше рідини	4
Не знаю.....	5

19. Які з наступних симптомів могли б вказати на неправильне прикладання до грудей? (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)

Дитина неспокойна, часто просить груди	1
У матері соски болять та потріскалися	2
Матір скаржиться на періодичне нагрубання грудей	3
У матері мастит	4
Дитина тиха, не хоче брати груди	5
Стул у дитини 4-6 разів на день, сечовипускання 8-10 разів на день.....	6
Не знаю.....	7

20. Дитина правильно прикладена до грудей, якщо: (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)

Ніс дитини більше притиснутий до груді матері, ніж підборіддя	1
Більше ареоли можна побачити над верхньою губою дитини.....	2
Сосок після годування виглядає здавленим (як нова помада)	3
Щоки дитини втягуються під час смоктання	4
Рот дитини під час смоктання широко відкритий	5
Дитина лежить животиком вгору, а голівка повернута до груди матері.....	6
Не знаю.....	7

21. Ви порадили НЕ годувати дитину грудьми, якщо: (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)	
Матір отримує антибіотики цефалоспоринової групи	1
У матері симптоми інфекції верхніх дихальних шляхів	2
Резус-фактор у матері негативний, у дитини позитивний	3
Наявність крові у молоці/молозиві	4
Матір ВІЛ-позитивна	5
У дитини жовтяниця	6
У матері активна форма туберкульозу	7
Не знаю	8

22. Якщо матір скаржиться з приводу болісних сосків, які з наступних варіантів допоможуть вирішити проблему? (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)	
Припинити годування з ураженої груді	1
Перевірити симптоми молочниці на сосках	2
Порадити матері наносити грудне молоко на соски	3
Звернутися до спеціаліста для корекції прикладання до грудей	4
Порадити матері нанести ланолін на соски	5
Не знаю	6

23. Симптоми висипання на сосках можуть включати: (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)	
Соски рожеві, чутливі до дотику	1
Тріщини на сосках	2
Різкий та пекучий біль у грудях	3
У груді є затвердіння та почервоніння	4
Білі цятки на сосках та ареолі	5
Не знаю	6

24. Для усунення нагрубання груди: (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)	
Мати повинна обмежити вживання рідини	1
Груди необхідно з силою розмасажувати і повністю розцідити	2
Слід тимчасово припинити грудне вигодовування та зціджувати груди	3
Прикладати холодний компрес на грудь між годуваннями	4
Матері потрібно якнайчастіше прикладати дитину до грудей	5
Матері слід обмежити тривалість годувань	6
Не знаю	7

25. Який режим зціджування Ви порекомендуєте для матері, щоб уникнути припинення лактації, якщо дитина знаходиться у ПІТі та не може прикладатися до грудей?	
Обидві груди, кожні 4 години, вдень і вночі	1
Одну грудь за 1 сеанс, кожні 4 години, вдень і вночі	2
Потроху зціджувати молоко тільки щоб полегшити нагрубання, коли груди переповнюються	3
Обидві груди кожні 3 години, вдень і вночі	4
Одну грудь за сеанс, кожні 3 години, вдень і вночі	5
Обидві груди кожні 3 години, тільки протягом дня	6
Не знаю	7

26. У дитини (1 місяць після народження) – діарея без дегідратації. Яким буде належне лікування для неї?	
Виключно грудне вигодовування	1
Внутрішньовенна перфузія	2
Ліки проти діареї	3
Годування молочними сумішами з пляшечки	4
Додатково давати воду	5
Інше (будь ласка, уточніть)	6

Не знаю..... 7

27. Які рекомендації Ви надаєте матері щодо виключно грудного вигодовування?

- Дитині потрібно ТІЛЬКИ молоко матері до 2 місяців.....1
- Дитині потрібно ТІЛЬКИ молоко матері до 3 місяців.....2
- Дитині потрібно ТІЛЬКИ молоко матері до 4 місяців3
- Дитині потрібно ТІЛЬКИ молоко матері до 5 місяців.....4
- Дитині потрібно ТІЛЬКИ молоко матері до 6 місяців5
- Дитині потрібно ТІЛЬКИ молоко матері до 7 місяців6

28. Які рекомендації Ви надаєте матері стосовно строку грудного вигодовування?

- Дитину треба відлучити від грудей у 6 місяців1
- Дитину треба відлучити від грудей, коли їй виповнився 1 рік2
- Дитину треба відлучити від грудей, коли їй виповнилося 2 роки.....3
- Дитину треба годувати грудьми до 2-х років і більше.....4
- Дитину треба годувати грудьми до 3 років і більше.....5
- Інше (будь ласка, поясніть)6

29. Як Ваш пологовий будинок (відділення) співпрацює з компаніями (фірмами), які просувають заміники грудного молока? (обведіть ВСІ відповіді, що підходять)

- Приймає молочні суміші для мам, у яких не має грудного молока.....1
 - Дозволяє розповсюджувати інформаційні матеріали для матерів.....2
 - Приймає медичний одяг від них.....3
 - Представники фірм можуть приходити та спілкуватись з матерями.....4
 - Медперсонал відвідує семінари фірм-виробників молочних сумішей.....5
 - Допомагає просувати продукцію фірм-виробників молочних сумішей6
 - Інше (будь ласка, поясніть).....
-

30. Будь ласка, назвіть 5 найзначніших переваг грудного вигодовування:

Для дитини	Для матері

Дякуємо вам за заповнення цього опитування!

Додаток 2: ВИБРАНІ ЗАКЛАДИ В ОБЛАСТЯХ

Область	Заклад
Дніпропетровська	Пологове відділення Дніпропетровської міської клінічної лікарні № 9
	Дніпропетровський міський пологовий будинок № 2
	Пологове відділення Дніпродзержинської міської клінічної лікарні № 9
	Пологовий будинок м. Нікополь
Запорізька	Пологовий будинок м. Мелітополь
	Дитяча поліклініка та пологовий будинок м. Бердянськ
	Пологове відділення Токмацької ЦРЛ
Львівська	Дрогобицький міський пологовий будинок
Полтавська	Пологовий будинок м. Кременчук
	Пологовий будинок м. Комсомольськ
	Пологовий будинок м. Лубни
Житомирська	Новоград-Волинське міське районне територіальне об'єднання
	Пологове відділення Коростенської районної лікарні
Волинська	Пологове відділення Камінь-Каширської центральної районної лікарні
	Ковельське районне територіальне медичне об'єднання
	Пологове відділення Володимир-Волинської ЦРЛ
	Пологове відділення Луцької ЦРЛ
Київська	Київський міський пологовий будинок № 3
Донецька	Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання
	Пологове відділення ЦМКЛ № 24 м. Донецьк
	Пологове відділення ЦМКЛ № 17 м. Донецьк
	Пологове відділення ЦМКЛ № 9 м. Донецьк
Закарпатська	Ужгородський міський перинатальний центр
	Пологове відділення Мукачівської ЦРЛ
	Пологове відділення Хустської ЦРЛ
АР Крим	Пологовий будинок м. Євпаторія
	Пологовий будинок м. Ялта
	Пологовий будинок м. Феодосія
Рівненська	Пологове відділення Сарненської ЦРЛ
	Пологове відділення Березненської ЦРЛ
Кіровоградська	Пологове відділення Олександрійської міської лікарні № 1
	Кіровоградський пологовий будинок № 1
	Пологове відділення Кіровоградської обласної лікарні
	Кіровоградський пологовий будинок № 2
Чернівецька	Пологове відділення Новосельської ЦРЛ
Луганська	Пологове відділення Лісичанської міської лікарні
	Луганський міський пологовий будинок
	Алчевський міський пологовий будинок
	Пологове відділення Северодонецької міської лікарні, дитяча поліклініка