



Підтримка грудного вигодовування

Цільова група

немовлята, батьки та члени родини

Користувачі

медичні працівники, відділення новонароджених, лікарні, організатори охорони здоров'я

Стандарт

Немовлята під час перебування в лікарні годуються виключно людським молоком, а матері отримують підтримку годування груддю після виписки.

Обґрунтування

Грудне вигодовування - це природний спосіб забезпечити немовлят поживними речовинами, необхідними для здорового росту та розвитку. Практично всі матері можуть годувати грудьми, якщо вони отримують підтримку свого партнера, сім'ї, системи охорони здоров'я та суспільства в цілому.

Молозиво, перше грудне молоко, що виробляється в момент пологів, рекомендується Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як ідеальна їжа для новонароджених дітей. (1) Годувати або зціджувати грудне молоко слід починати протягом першої години після народження або якнайшвидше, принаймні протягом перших 6 годин після народження. Ексклюзивне годування груддю рекомендується до 6-місячного віку. Після перших шести місяців годування груддю рекомендується до тих пір, поки обом, мамі і дитині це подобається. Часто це залежить від культурного підґрунтя. (1,2)

Ініціатива лікарень дружніх до дитини (BFHI) - це глобальна спроба впровадити практику захисту та сприяння грудному вигодовуванню. Ініціатива була створена ВООЗ та ЮНІСЕФ у 1991 році, після Декларації 1990 року. Ініціатива - це глобальні зусилля щодо впровадження практики захисту та сприяння грудному вигодовуванню.(2) Усі лікарні мають право отримати акредитацію BFHI. (3)

Переваги:

Короткострокові переваги

- поліпшення росту та нейророзвитку (3) (див. TEG Nutrition)
- зниження ризику некротизуючого ентероколіту та пізнього сепсису (4–6)
- поліпшення зв'язку матері-немовляти (7)
- зниження неонатальної смертності та інфекцій у доношених дітей (8)

Довгострокові переваги

- зниження ризику надмірної ваги та ожиріння (9)
- зниження ризику смерті від діареї та інших інфекцій (10)
- кращі результати тестування інтелекту та відвідування вищої школи (11)
- поліпшення розвитку дитини та зниження витрат на охорону здоров'я (12)
- зниження ризик раку молочної залози після періоду грудного вигодовування (13,14)
- поліпшення впевненості та психічного здоров'я матері (консенсус)



Компоненти стандарту

Компонент	Рівень доказів	Індикатор відповідності стандарту
Для батьків та родичів		
1. Медичні працівники інформують усіх вагітних жінок про переваги грудного вигодовування (1)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів
2. Завжди, коли це можливо, перед або одразу після пологів медичні працівники інформують та допомагають батькам годувати груддю та зціджувати молоко, як підтримувати лактацію, про важливість раннього контакту шкіра-до-шкіри та прикладання до грудей одразу після пологів	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів, клінічні записи.
Для медичних працівників		
3. Усі медичні працівники дотримуються єдиної настанови з грудного вигодовування та зціджування, включно з переходом від не-нутритивного до нутритивного смоктання	A (Висока якість) B (Висока якість)	Настанова
4. Усі залучені медичні працівники пройшли навчання з важливості грудного вигодовування, заохочення та навчання матерів годувати грудьми та зціджуватись	B (Висока якість)	Навчальна документація
5. Усі немовлята перебувають у безпосередньому контакті шкіра-до-шкіри зі своїми матерями відразу після народження принаймні годину, де це можливо, щоб заохотити вивільнення окситоцину та встановлення початкового годування. (16,17)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Настанова
6. Новонароджені не отримують жодного іншого молока, крім людського принаймні перші 24 години після народження, за винятком медичних показань (2) (див. TEG Nutrition)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Клінічні записи, настанова



7. Рекомендується грудне вигодовування за вимогою, якщо не показано інше. (18) (див. TEG Nutrition)	A (Помірна якість)	Клінічні записи, настанова
8. Пляшечки не потрібні для передчасно народжених немовлят, чиї матері бажають годувати грудьми, доки матір не дасть на це дозвіл. Слід обговорити альтернативні методи готування (8)	A (Помірна якість) B (Висока якість)	Клінічні записи, настанова
Для неонатального відділення		
9. Єдина настанова щодо грудного вигодовування та зціджування, включно з переходом від не-нутритивного до нутритивного смоктання є доступною та регулярно оновлюється (15)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Настанова
10. Наявні належні засоби для підтримки продукції материнського молока (див TEG NICU design)	B (Висока якість)	Аудиторський звіт
11. Проведено навчання працівників з важливості грудного вигодовування, заохочення та навчання матерів годувати грудьми та зціджуватись	B (Висока якість)	Навчальна документація
12. Є доступними лактаційні консультанти для підтримки грудного вигодовування серед батьків та медичних працівників (18)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Клінічні записи, настанова
Для лікарні		
13. Забезпечено навчання з важливості грудного вигодовування, заохочення та навчання матерів годувати грудьми та зціджуватись.	B (Висока якість)	Навчальна документація
14. Наявні відповідні засоби для підтримки лактації материнського молока, включаючи приватні кімнати/приміщення для годування груддю та зціджування молока. (див. TEG Nutrition, TEG NICU Design)	B (Висока якість)	Аудиторський звіт
15. Лікарня здобула акредитацію BFHI від BOO3. (19)	B (Висока якість)	Аудиторський звіт



Для організаторів охорони здоров'я

16. Національна настанова з грудного вигодовування та зціджувannya є доступною та регулярно оновлюється	В (Висока якість)	Настанова
17. Після виписки надається підтримка щодо годування груддю. (20,21)	А (Помірна якість)	Аудиторський звіт, настанова

Куди рухатись - подальший розвиток догляду

Подальший розвиток

Рівень доказів

Для батьків та родичів

Співпрацювати з медичними працівниками щодо грудного вигодовування. (15)

А (Низька якість)

В (Помірна якість)

Для медичних працівників

N/A

Для відділення новонароджених

N/A

Для лікарні

N/A

Для організаторів охорони здоров'я

Розвиток політики підтримки виключно грудного вигодовування щонайменше до 6місячного віку (22)

А (Висока якість)

Починаємо

Початкові кроки

Для батьків та родичів

- Медичні працівники усно інформують батьків про переваги грудного вигодовування
- Батьків заохочують до контакту шкіра-до-шкіри одразу після народження дитини, якщо це можливо
- Навчання матерів розпізнавати поведінкові ознаки голоду дитини

Для медичних працівників

- Відвідати тренінг з важливості грудного вигодовування, заохочення та навчання матерів годувати грудьми та зціджуватись

Для неонатального та педіатричного відділення

- Створити та впровадити єдину настанову з грудного вигодовування і зціджувannya, включно з переходом від не-нутритивного до нутритивного смоктання
- Створити інформаційні матеріали про переваги грудного вигодовування
- Забезпечити належне оснащення для зціджувannya материнського молока

Для лікарні

- заохочувати медичних працівників брати участь у навчальних заходах з важливості грудного вигодовування, заохочення та навчання матерів годувати грудьми та зціджуватись.



Для організаторів охорони здоров'я

- Створити та впровадити національну настанову з грудного вигодовування та зціджування
- Проводити інформаційні кампанії щодо переваг грудного вигодовування

Опис

Колесо грудного вигодовування (23)

- Контакт шкіра-до-шкіри
- Рот та ніс напроти соска
- Мама зціджує молоко для дитини
- Відчуває запах – смокче
- Присмоктування (rooting)
- Пробудження/привернення уваги для першого смоктання
- Захоплення соска – для смоктання та ковтання
- Грудне харчування – контроль ваги
- Зменшення зондового харчування
- Годуйте грудьми на вимогу
- Будьте разом вдень та вночі – годуйте грудьми часто.

Джерела

1. World Health Organization. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009
2. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. WHO. [cited 2018 Jun 14]. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
3. World Health Organization (WHO). Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. WHO. [cited 2018 Jun 14]. Available from: http://www.who.int/elena/bbc/implementation_bfhi/en/
4. Fallon EM, Nehra D, Potemkin AK, Gura KM, Simpser E, Compher C, et al. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support of neonatal patients at risk for necrotizing enterocolitis. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2012 Sep;36(5):506–23.
5. Oddy WH. Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: a review of the evidence. Breastfeed Rev Prof Publ Nurs Mothers Assoc Aust. 2001 Jul;9(2):11–8
6. Cacho NT, Parker LA, Neu J. Necrotizing Enterocolitis and Human Milk Feeding: A Systematic Review. Clin Perinatol. 2017 Mar;44(1):49–67.
7. Schwarze CE, Hellhammer DH, Stroehle V, Lieb K, Mobascher A. Lack of Breastfeeding: A Potential Risk Factor in the Multifactorial Genesis of Borderline Personality Disorder and Impaired Maternal Bonding. J Personal Disord. 2015 Oct;29(5):610–26.
8. World Health Organization. Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding [Internet]. WHO. [cited 2018 Jun 14]. Available from: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/
9. Uwaezuoke SN, Eneh CI, Ndu IK. Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Lower Risk of Childhood Obesity: A Narrative Review of Published Evidence. Clin Med Insights Pediatr. 2017;11:1179556517690196.



10. Raheem RA, Binns CW, Chih HJ. Protective effects of breastfeeding against acute respiratory tract infections and diarrhoea: Findings of a cohort study. *J Paediatr Child Health*. 2017 Mar;53(3):271-6.
11. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2015 Dec;104(467):14–9.
12. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199–e205.
13. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104:96–113.
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475–490.
15. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Sep 29;9:CD006170.
16. Oras P, Thernström Blomqvist Y, Hedberg Nyqvist K, Gradin M, Rubertsson C, Hellström-Westas L, et al. Skin-to-skin contact is associated with earlier breastfeeding attainment in preterm infants. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2016 Jul;105(7):783–9.
17. Cong X, Ludington-Hoe SM, Hussain N, Cusson RM, Walsh S, Vazquez V, et al. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Hum Dev*. 2015 Jul;91(7):401–6.
18. Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-Based Methods That Promote Human Milk Feeding of Preterm Infants: An Expert Review. *Clin Perinatol*. 2017 Mar;44(1):1–22.
19. World Health Organization. Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. WHO. [cited 2018 Jun 14]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>
20. Fleurant E, Schoeny M, Hoban R, Asiodu IV, Riley B, Meier PP, et al. Barriers to Human Milk Feeding at Discharge of Very-Low-Birth-Weight Infants: Maternal Goal Setting as a Key Social Factor. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. 2017 Feb;12:20–7.
21. Briere C-E, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants. *Appl Nurs Res ANR*. 2016;32:47–51.
19. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet Lond Engl*. 2016 Jan 30;387(10017):491–504.
20. Husebye ES, Kleven IA, Kroken LK, Torsvik IK, Haaland OA, Markestad T. Targeted Program for Provision of Mother's Own Milk to Very Low Birth Weight Infants. *PEDIATRICS*. 2014 Aug 1;134(2):e489–95.

Перше видання, Листопад 2018

Життєвий цикл

5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування

EFCNI, Frauenfelder O, Oude-Reimer M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Promotion of breastfeeding. 2018