

Консультирование по ВИЧ и вскармливанию грудных детей: курс обучения



Пособие для Участников



Всемирная
Организация
Здравоохранения



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP
UNESCO • WHO • WORLD BANK



unicef

Детский Фонд
Организации
Объединенных Наций

WHO/FCH/CAH/00.4
UNICEF/PD/NUT/(J)00-3
UNAIDS/99.57E
Распространение: Общее
Оригинал: Английский

Консультирование по ВИЧ и вскармливанию грудных детей: курс обучения

Пособие для Участников



**Всемирная
Организация
Здравоохранения**



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDG
UNESCO • WHO • WORLD BANK



unicef

**Детский Фонд
Организации
Объединенных Наций**

Для получения дополнительной информации обращайтесь:

Department of Child and Adolescent
Health and Development (CAH)
World Health Organization
20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Всемирная организация здравоохранения
Департамент здоровья и развития ребенка
и подростка
Швейцария
1211 Женева 27
авеню Аппиа, 20

Nutrition Section (H-10F)
UNICEF
3, United Nations Plaza
New York, NY 10017
USA

ЮНИСЕФ
Отдел по вопросам питания (H-10F)
США
Нью-Йорк, 10017
Площадь Организации Объединенных
Наций, 3

UNAIDS
20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

UNAIDS
Швейцария
1211 Женева 27
авеню Аппиа, 20

© Всемирная Организация Здравоохранения, 2000

Настоящий документ не является официальным изданием Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) или Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (UNAIDS), однако указанные организации являются обладателями всех прав на данный документ. Тем не менее, данный документ можно свободно рецензировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, но при этом документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем документе не означают выражения со стороны Секретариата вышеуказанных Организаций какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Ответственность за мнения, выраженные в данном документе, несут исключительно авторы документа.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение		1
Занятие 1	Обзор ВИЧ инфекции и кормления младенца	3
Занятие 2	Консультирование по тестированию ВИЧ инфекции и выбору варианта кормления младенца	9
Занятие 3	Интегрированное ведение ВИЧ-инфицированной женщины и ее ребенка	17
Занятие 4	Варианты кормления грудным молоком	24
Занятие 5	Заместительное кормление в первые шесть месяцев жизни	32
Занятие 6	Подготовка к практическому занятию	36
Занятие 7	Обзор навыков консультирования	37
Занятие 8	Гигиена питания и приемы кормления	45
Занятие 9	Заместительное кормление в возрасте от 6 до 24 месяцев	55
Занятие 10	Приготовление молочных смесей – измерение объема	60
Занятие 11	Приготовление молочных смесей – практические занятия	72
Занятие 12	Обеспечение заменителями грудного молока	76
Занятие 13	Стоимость заместительного кормления	84
Занятие 14	Выбор варианта кормления младенца	87
Занятие 15	Обучение заместительному кормлению	91
Занятие 16	Последующее наблюдение за детьми ВИЧ-инфицированных матерей	98
Занятие 17	Поддержка общины для оптимального кормления младенца	103
Приложения	Состав питательной добавки ЮНИСЕФ для заместительного кормления Памятки вариантов кормления	107

ВВЕДЕНИЕ

Для чего необходим данный курс обучения

У детей все чаще встречаются случаи инфекции ВИЧ, и в некоторых странах эта инфекция на сегодняшний день является одной из основных причин детской смертности. В 90% случаев дети заражаются ВИЧ инфекцией от матерей до рождения, во время или после родов через грудное вскармливание. Такой вид передачи инфекции называется *передача от матери ребенку (ПМР)* или *вертикальная передача*. Воздержание от кормления грудью является одним из путей снижения риска ПМР инфекции ВИЧ.

Недавно проведенные исследования позволили более точно определить время передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку. Однако, по-прежнему существует много неточностей, наиболее важной из которых является степень влияния качества грудного вскармливания, исключительного или смешанного, а также состояния груди, на степень риска заражения.

В последние годы были приложены значительные усилия для пропаганды грудного вскармливания для всех матерей. Отсутствие грудного вскармливания представляет значительный риск особенно в условиях ограниченных ресурсов. Вследствие этого ответственные работники системы здравоохранения и медицинские работники редко советует женщине кормить своего младенца другим способом. Это в свою очередь затрудняет для медицинских работников проведение консультирования ВИЧ-инфицированных матерей о том, как лучше всего кормить своих младенцев. Еще труднее матери и ее семье выбрать наилучший способ кормления младенца. Для принятия такого решения женщины нуждаются в точной информации и консультации.

Задачами данного курса обучения являются:

Обеспечить знаниями и навыками медицинских работников, работающих с матерями и младенцами, для того, чтобы эти работники могли:

- консультировать ВИЧ-инфицированных матерей по вопросам выбора способов кормления младенца;
- помочь всем женщинам кормить своих младенцев настолько эффективно и безопасно, насколько это возможно в существующих условиях;
- направлять женщин и их детей для оказания дальнейшей медицинской помощи при ВИЧ инфекции, если это необходимо;
- принимать участие в обсуждениях на местах политики борьбы с ВИЧ инфекцией и вопросов кормления младенца;
- способствовать предупреждению чрезмерного использования искусственного питания за счет сокращения грудного вскармливания женщинами, неинфицированными ВИЧ инфекцией.

Перед данным курсом обучения НЕ стоит задача подготовить специалистов для проведения полного конфиденциального консультирования и тестирования на наличие ВИЧ, которое включает консультирование по вопросам ВИЧ до и после теста, а также оказание последующей помощи для поддержания нормальной жизни с ВИЧ. В данном курсе обучения затрагиваются только те аспекты, которые имеют непосредственное отношение к кормлению младенца.

Во время данного курса обучения от вас потребуются приложить все ваши усилия. Вам будет предоставлен большой объем информации, и вы должны будете выполнить большое количество упражнений, которые помогут вам развить необходимые навыки. Мы надеемся, что данный курс обучения покажется вам интересным и полезным, и полученные навыки пригодятся в вашей работе с матерями и младенцами.

Ожидается, что участники курса обучения уже располагают основными знаниями о процессе консультирования по вопросам грудного вскармливания, например, из курса *Консультирование по Вопросам Грудного Вскармливания: Курс Обучения (ВОЗ/ЮНИСЕФ)* или эквивалентным уровнем знаний и навыков. Участники курса обучения, не знакомые с процессом консультирования по вопросам грудного вскармливания, должны сначала получить такие знания.

Курс обучения и пособие

Консультирование по ВИЧ и вскармливанию грудных детей: Курс Обучения (КВИЧ) состоит из 16 занятий. Директор Курса Обучения выберет порядок проведения занятий и предоставит вам график их проведения.

Данное Пособие для Участников является вашим основным руководством для данного курса обучения. Приносите его с собой на каждое занятие. В данном пособии обобщена вся основная информация и слайды для каждого занятия, копии рабочих листов и контрольных перечней для практических упражнений, тексты для демонстраций, в которых будут задействованы участники, а также упражнения, которые вы будете выполнять во время курса обучения. Данное пособие может использоваться в качестве справочного материала после завершения курса обучения, таким образом, вам нет необходимости вести подробные записи.

Вам также будет выдано по одному экземпляру каждого из следующих справочных материалов:

- ВИЧ и вскармливание грудных детей – руководство для лиц, принимающих решение. WHO/FRH/NUT/CHD/98.1; UNAIDS/98.3; UNICEF/PD/NUT/(J)98-1
- ВИЧ и вскармливание грудных детей – руководство для менеджеров системы здравоохранения и инвесторов. WHO/FRH/NUT/CHD/98.2; UNAIDS/98.4; UNICEF/PD/NUT/(J)98-2
- ВИЧ и вскармливание грудных детей – обзор вопросов передачи ВИЧ-инфекции при грудном вскармливании. WHO/FRH/NUT/CHD/98.3; UNAIDS/98.5; UNICEF/PD/NUT/(J)98-3.

Занятие 1

Обзор ВИЧ инфекции и кормления младенца

Эпидемии ВИЧ и СПИД стали серьезной проблемой во многих странах. Очень печальным аспектом этих эпидемий является тот факт, что зараженными оказываются большое количество маленьких детей. Это приводит к увеличению детской смертности.

Необходимо помнить, что наилучшим способом профилактики инфекции у детей является оказание помощи их отцам и матерям в предохранении от заражения в первую очередь, а также во избежание заражения друг друга. Необходимо сделать особое ударение на ответственность мужчин за предохранение своей семьи от заражения.

На данном занятии мы изучим:

- как происходит передача ВИЧ от матери ребенку, а также факторы, оказывающие на это влияние;
- риск воздержания от грудного вскармливания;
- основные положения, относящиеся к ВИЧ и кормлению младенца.

Определение ВИЧ и СПИД

1/1

ВИЧ – Вирус Иммунодефицита Человека – это вирус, разрушающий части иммунной системы организма

СПИД – Синдром Приобретенного Иммунодефицита – финальная стадия заболевания, вызываемого ВИЧ

Передача ВИЧ от Матери Ребенку

1/2

Большинство детей, которые заражаются ВИЧ, инфицируются от своих матерей

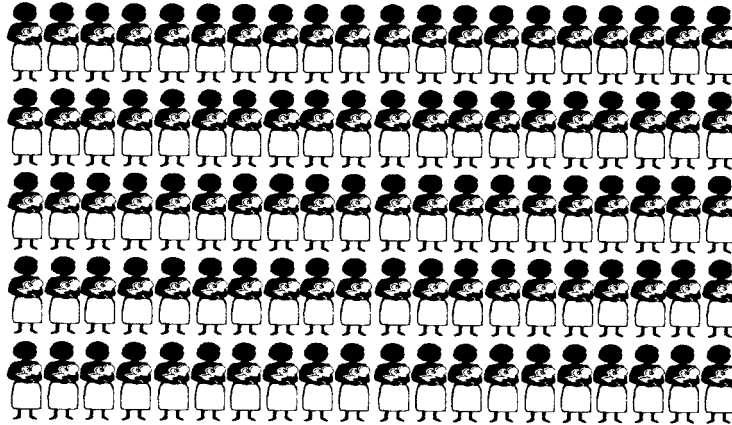
- во время беременности через плаценту
- во время родовой деятельности и в момент рождения через кровь и секреты
- через грудное вскармливание.

Это называется передача ВИЧ от матери ребенку или ПМР.

Риск передачи ВИЧ от матери ребенку

100 матерей и детей

1/3



Если *распространенность*¹ ВИЧ инфекции среди женщин в вашем районе составляет 20%, и вы осмотрите 100 женщин, 20 из этих 100 женщин, вероятно, будут ВИЧ-инфицированными. Другие 80, вероятно, будут неинфицированными ВИЧ. В данном примере мы использовали степень распространенности 20%. При общении с матерью используйте местные коэффициенты.

Вероятность передачи инфекции от матери ребенку составляет, приблизительно, 20-25% во время беременности и родах. В данном примере мы использовали коэффициент 20%. Пять младенцев у 20 ВИЧ-инфицированных матерей, возможно, заразятся во время беременности или родов.

Вероятность передачи инфекции через грудное вскармливание составляет, приблизительно, 15% младенцев, которых кормят грудью ВИЧ-инфицированные матери. Предположив, что все младенцы находятся на грудном вскармливании, приблизительно, 3 младенца у ВИЧ-инфицированных матерей, возможно, заразятся через грудное вскармливание.

В группе из 100 матерей в местности с 25% распространенностью ВИЧ инфекции среди матерей, только около 3 детей, возможно, заразятся ВИЧ инфекцией через грудное вскармливание. Общий риск заражения младенца через грудное вскармливание достаточно низок, даже в случае высокой распространенности инфекции у матерей. Во многих случаях риск развития заболевания и смертельного исхода вследствие воздержания от кормления грудью выше, чем риск заражения ВИЧ инфекцией через грудное вскармливание.

Таким образом, если мать не знает своего ВИЧ статуса, ей необходимо посоветовать кормить грудью.

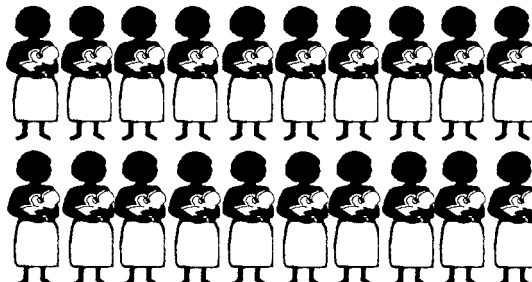
Матери необходимо помочь защититься от заражения инфекцией ВИЧ.

¹ Термин распространенность означает процент матерей с ВИЧ.

Когда вы объясняете риск передачи индивидуально каждой матери, может быть полезно использовать памятку, на которой изображены 20 женщин, каждая из которых является ВИЧ-инфицированной, чем говорить о 100 женщинах с неизвестным ВИЧ статусом.

20 матерей и детей

1/4



Изображенные на рисунке 20 матерей прошли ВИЧ тестирование, и было обнаружено, что они являются ВИЧ-инфицированными. Вероятность передачи инфекции составляет, приблизительно, 25% во время беременности – 5 младенцев, вероятно, могут быть заражены до или после родов.

Вероятность передачи инфекции через грудное вскармливание составляет около 15% - 3 младенца, вероятно, могут быть заражены, если их кормят грудью.

Факторы, влияющие на риск вертикальной передачи ВИЧ

Факторы, влияющие на передачу ВИЧ от матери ребенку (ПМР)

1/5

- Недавняя инфекция ВИЧ
- Тяжесть инфекции ВИЧ
- Заражение венерическими заболеваниями
- Акушерские процедуры
- Продолжительность грудного вскармливания
- Исключительное грудное вскармливание или смешанное кормление
- Состояние грудных желез
- Состояние рта ребенка

Большое число стратегий, направленных на снижение риска заражения, не зависят от знания того, инфицированы матери ВИЧ или нет.

Другие виды стратегий, например, воздержание от грудного вскармливания, могут нанести вред младенцам, поэтому их следует применять только в тех случаях, когда известно, что женщина является ВИЧ-инфицированной.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РИСК ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

○ *Недавняя инфекция ВИЧ*

Если женщина заразилась ВИЧ во время беременности или в процессе кормления грудью, у нее повышенный уровень содержания вируса в крови и ее младенец подвергается повышенному риску заражения. В этот момент особенно важно защитить неинфицированную ВИЧ женщину от заражения, поскольку тогда вместе с женщиной и ребенок будет подвержен риску заражения. Все мужчины должны знать, что незащищенные внебрачные связи подвергают их опасности заражения ВИЧ. Они затем могут заразить своих жен, и их дети также будут подвергаться риску заражения, если инфекция разовьется во время беременности или в процессе кормления грудью.

○ *Тяжесть ВИЧ инфекции*

Если мать страдает связанным с ВИЧ заболеванием или у нее СПИД, то в ее организме находится больше вирусов, и вероятность заражения ребенка является повышенной.

○ *Заражение венерическими заболеваниями (ВЗ)*

Женщина с любым венерическим заболеванием во время беременности подвергается повышенному риску передачи ВИЧ своему ребенку во время родов. Ранняя диагностика и лечение венерических заболеваний может помочь предупредить передачу инфекции от матери ребенку.

○ *Акушерские процедуры*

Доказано, что использование инвазивных процедур во время родов, например, искусственный разрыв оболочек плода или эпизиотомия, увеличивает вероятность передачи инфекции ребенку. Вероятнее всего, это обуславливается тем, что ребенок вступает в контакт с кровью матери. Сокращение использования таких процедур может привести к снижению риска передачи инфекции.

○ *Продолжительность грудного вскармливания*

Вирус может передаваться в любое время в процессе кормления грудью. Младенцы ВИЧ-инфицированных матерей, которые продолжают кормить грудью в течение двух или более лет, подвержены повышенному риску заражения ВИЧ, чем младенцы, которых кормят грудью только в течение нескольких месяцев.

○ *Исключительное грудное вскармливание или смешанное кормление*

Термин исключительное грудное вскармливание означает, что младенец получает только грудное молоко и совсем никакой другой пищи или напитков, включая воду. Существуют факты, подтверждающие то, что риск передачи инфекции повышается, если младенец кроме грудного молока получает еще и другую пищу или напитки. Риск заражения инфекцией, вероятно, является менее высоким, если младенец находится на исключительно грудном вскармливании. Многие младенцы, даже если они находятся на грудном вскармливании, с раннего возраста получают другую пищу или напитки, например, воду, чай, молоко или разбавленные каши. Такие напитки могут вызвать диарею и нанести повреждения в кишечнике младенца, что может способствовать проникновению вируса в организм ребенка. Для ребенка рекомендуется исключительное грудное вскармливание, по крайней мере, до достижения возраста четырех и, если возможно, шести месяцев. Большинство младенцев не нуждаются в другой пище или жидкостях до возраста 6 месяцев.

○ *Состояние груди*

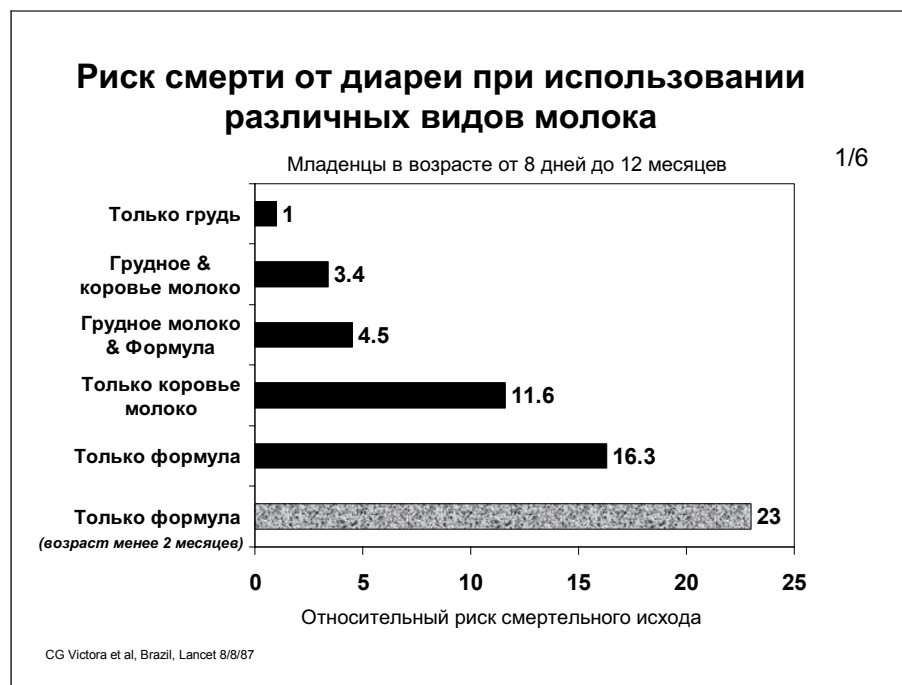
Трещины на сосках, особенно, если они кровоточат, мастит или абсцесс груди могут способствовать повышению риска передачи ВИЧ через грудное вскармливание. Правильная техника кормления грудью помогает предупредить эти проблемы, а также может способствовать снижению риска передачи ВИЧ.

○ *Состояние ротовой полости младенца*

Язвы во рту или молочница у младенца может способствовать проникновению вируса в организм ребенка через поврежденную слизистую оболочку.

Риск, связанный с ВОЗДЕРЖАНИЕМ от кормления грудью

Младенцы, которые не находятся на грудном вскармливании, подвергаются повышенному риску развития гастроинтестинальных, респираторных и других инфекций. Во многих случаях риск возникновения заболевания и смертельного исхода вследствие воздержания от кормления грудью выше, чем риск заражения ВИЧ инфекцией через грудное вскармливание.



В данной группе бразильских детей младенцы, которые совсем не получают грудного молока, подвержены значительно более высокому риску смертельного исхода вследствие диареи, чем дети, находящиеся на исключительном грудном вскармливании. В первые два месяца жизни риск заражения инфекцией был очень высоким. Те же самые исследователи также обнаружили, что младенцы, не получающие грудного молока, подвержены повышенному риску смертельного исхода вследствие пневмонии.

Существует также риск возникновения нарушения питания и плохого роста, если заменители грудного молока являются неадекватными. Воздержание от кормления грудью представляет риск и источник проблем для ребенка, матери и семьи.

ВИЧ и Положение о кормлении младенца ВОЗ, ЮНИСЕФ и UNAIDS

В *Руководстве для ответственных за планирование* на странице 20 приведено положение, разработанное для того, чтобы помочь ответственным за планирование системы здравоохранения сформулировать политику по ВИЧ и кормлению младенца. Остальные руководства основываются на этом положении. Положения политики берут свое начало с приведенных ниже трех пунктов:

Пункт 1: С точки зрения прав человека

«Все женщины и мужчины, независимо от их ВИЧ статуса, имеют право решать самостоятельно вопросы, касающиеся их сексуальной жизни и здоровья, а также иметь доступ к информации и службам, обеспечивающим защиту их собственного здоровья и здоровья их семей. Для благополучия детей все решения должны приниматься, исходя из лучших интересов ребенка.»

Пункт 2: Профилактика ВИЧ инфекции у женщин

«Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных детей было заражено от своих матерей, значительная часть которых в свою очередь была заражена в результате незащищенного сексуального контакта. Поэтому, наибольший приоритет в настоящее время и в будущем должен быть отдан политике и программам, направленным на уменьшение незащищенности женщин перед ВИЧ инфекцией, особенно на уменьшение их общественной и экономической уязвимости путем улучшения социального положения в обществе.

Немедленные практические меры должны включать обеспечение доступности информации о ВИЧ/СПИД и их профилактике, пропаганду безопасного секса, включая использование презервативов, а также информацию об адекватном лечении венерических заболеваний, которые значительно увеличивают уровень передачи ВИЧ инфекции.»

Пункт 3: Здоровье матерей и детей

«В целом грудное вскармливание обладает значительными преимуществами, как для детей, так и для матерей. Оно значительно улучшает выживаемость детей путем защиты от диарейных заболеваний, пневмонии и прочих потенциально смертельных инфекций, в то же время, оно улучшает качество жизни, благодаря питательным и социально-психологическим преимуществам. В противоположность, искусственное питание увеличивает факторы риска для здоровья ребенка и повышает детскую смертность. Грудное вскармливание способствует здоровью матери в различных аспектах, включая увеличение интервалов между рожденьями и защиту против рака яичников и груди.»

Политика поддержки грудного вскармливания

1/7

«Как основной принцип во всех группах населения, независимо от уровня заражения ВИЧ инфекцией, необходимо продолжать охранять, поддерживать и пропагандировать грудное вскармливание.»

ВИЧ и Кормление Младенца: положение политики, разработанное совместно UNAIDS, ВОЗ и ЮНИСЕФ, 1997.

Занятие 2

Консультирование по тестированию ВИЧ инфекции и выбору варианта кормления младенца

В данном занятии мы:

- обсудим процесс консультирования, относящийся к тестированию ВИЧ и выбору варианта кормления младенца;
- определим возможные варианты кормления для обсуждения с матерью.

Консультирование может помочь людям

- принять решение о проведении специального анализа крови на ВИЧ
- спланировать свою жизнь в соответствии со своим ВИЧ статусом
- найти пути решения своих проблем
- принять решения о том, как кормить своих младенцев

Полезно поощрять совместное консультирование семейных пар, если они на это согласны. Консультирование может помочь мужчинам понять важность безопасных сексуальных связей для профилактики заражения своих партнеров и детей, особенно во время беременности и кормления грудью.

Что такое консультирование?

Консультирование – это оказание помощи путем общения. Обычно, это *общение наедине*, специфичное к индивидуальным потребностям человека. В процессе консультирования матери вы должны:

- выслушать ее,
- помочь ей понять существующие возможные варианты, стоящие перед ней на выбор,
- помочь ей выбрать, что следует делать, а также
- помочь ей выработать уверенность в выполнении своего решения.

Консультирование представляет собой *большее, чем просто совет*. Часто, когда вы советуете кому-нибудь, вы говорите этому человеку, что, по вашему мнению, он должен сделать.

Консультирование представляет собой также большее, чем *обучение* и *предоставление информации*. Предоставление информации может быть частью консультирования, однако, не единственной ее частью.

Консультирующий НЕ принимает решение за женщину и не подталкивает ее к выполнению определенных действий, а также не пропагандирует политику здравоохранения.

Консультирующие должны быть готовы к тому, что женщине может быть трудно принять решение. Она может изменять свое мнение и нуждается в обсуждении других возможных вариантов. Консультирующий должен оказать поддержку и помочь матери в данном процессе.

Следует помнить, что консультирующий не может полностью развеять опасения матери. Консультирующий также не несет ответственности за принятые женщиной решения.

Консультируют ли эти медицинские работники?

Демонстрация 2/1: Информирование, совет или консультирование

Что следует сделать:

Три участника играют роль одного из этих медицинских работников. Другой участник играет роль матери, к которой обращаются медицинские работники, однако, участник, выступающий в роли матери, не должен ничего отвечать.

Медицинский работник 1:

Вы слышали разговоры на прошлой неделе по поводу риска заражения ВИЧ вашего младенца через грудное вскармливание. Что вы решили предпринять?

Медицинский работник 2:

(Имя матери), я думаю, что для вас лучше всего будет использовать молочную смесь для кормления вашего ребенка для того, чтобы не заразить его ВИЧ.

Медицинский работник 3:

(Имя матери), какие у вас есть мысли по поводу того, как вы будете кормить своего ребенка? Хотите ли вы обсудить некоторые возможные варианты кормления?

Этапы процесса консультирования, связанные с ВИЧ

Консультирование по вопросам, связанным с ВИЧ, включает консультирование до и после проведения анализа, текущее консультирование и консультирование по вопросам кормления младенца.

Этап 1 – Консультирование до проведения анализа включает обсуждение риска заражения ВИЧ, последствия определения ВИЧ-статуса, а также принятие информированного решения о проведении или не проведении анализа. Консультирование и анализ должны проводиться на добровольной и конфиденциальной основе.

Этап 2 – Консультирование после проведения анализа может включать проведение одного или нескольких занятий в зависимости от результата анализа.

Если **результат анализа отрицательный**, консультирующий обсуждает, как избежать заражения ВИЧ и рекомендует кормить ребенка грудью.

Если **результат анализа положительный**, консультирующий обсуждает проблемы матери и обеспечивает ее информацией, оказывает поддержку и направляет в другие службы, в помощи которых она может нуждаться, например, медицинская помощь, последующее наблюдение для ребенка и службы поддержки в общине. Такое консультирование может быть текущим.

Этап 3 – Текущее консультирование помогает женщине/семье обсудить вопросы и проблемы, которые она/они не могут решить самостоятельно. Мать нуждается в помощи для того, чтобы справиться со своими проблемами, получить дополнительную информацию и принять решения по всем аспектам своей жизни.

Этап 4 – Консультирование по вопросам кормления младенца можно начать после того, как женщина осознает результат анализа и будет готова обсуждать возможные варианты кормления младенца.

Добровольное конфиденциальное консультирование и тестирование - ДКТ

Добровольное

Нельзя принуждать мужчин и женщин пройти анализ на ВИЧ. Анализ должен проводиться только с их *осознанного согласия*.

В описанных ниже демонстрационных случаях помогают ли медицинские работники женщине дать добровольное осознанное согласие на проведение анализа?

Демонстрация 2/2: Нет добровольного осознанного согласия

Что необходимо сделать:

Для проведения данной демонстрации будут задействованы два участника. Один участник играет роль медицинского работника, а второй играет роль госпожи А. Вы должны попрактиковаться в чтении ролей друг с другом, однако, нет необходимости заучивать текст наизусть. Вы можете читать текст из пособия. Преподаватель прочитает вслух следующее вступление:

Госпожа А. в первый раз пришла в дородовое медицинское учреждение. Ее муж очень сильно болеет в течение нескольких месяцев. Госпожа А. считает, что у него может быть СПИД, и она волнуется, что тоже может быть заражена. Госпожа А. хочет знать, как получить молочную смесь для кормления своего ребенка, поскольку она считает, что это будет безопаснее, чем кормление грудью.

- Медицинский работник:** Доброе утро, Госпожа А. Меня зовут Светлана. Чем я могу помочь вам сегодня?
- Госпожа А:** Доброе утро. Я очень волнуюсь, поскольку мой муж болен – его болезнь продолжается очень долго. Я не знаю, чем он болен, но это может быть ВИЧ, и я считаю, что моего ребенка лучше кормить молочной смесью.
- Медицинский работник:** Вы боитесь, что сами можете быть заражены ВИЧ? Не волнуйтесь, анализ крови покажет, заражены вы или нет. Я сейчас принесу шприц.
- Госпожа А:** Я не хочу делать анализ крови.
- Медицинский работник:** Не говорите глупостей, почему вы не хотите?
- Госпожа А:** Я не хочу знать, заражена я или нет.
- Медицинский работник:** Если вы заражены, вы можете заразить своего ребенка.
- Госпожа А:** Я не боюсь, и, может быть, мой ребенок тоже не заболеет. Я не хочу делать анализ.
- Медицинский работник:** Если у вас есть ВИЧ, тогда вы сможете получить молочную смесь для вашего ребенка. Если вы отказываетесь делать анализ, вы не получите смесь.
- Госпожа А:** Если я сделаю анализ, другие люди могут узнать об этом. Я не хочу делать анализ.
- Медицинский работник:** Слушайте, я сейчас возьму у вас кровь на анализ, а о результатах мы будем волноваться, когда они будут готовы.
-

Демонстрация 2/3: Да, добровольное осознанное согласие

Что необходимо сделать:

Для проведения данной демонстрации будут задействованы два участника. Участник, который играл роль госпожи А. в демонстрации 2/2, продолжает эту роль в Демонстрации 2/3. Другой участник играет роль медицинского работника. Вы должны попрактиковаться в чтении ролей друг с другом, однако, нет необходимости заучивать текст наизусть. Вы можете читать текст из пособия. Преподаватель прочитает вслух следующее вступление:

Госпожа А. в первый раз пришла в родовое медицинское учреждение. Ее муж очень сильно болеет в течение нескольких месяцев. Госпожа А. считает, что у него может быть СПИД, и она волнуется, что тоже может быть заражена. Госпожа А. хочет знать, как получить молочную смесь для кормления своего ребенка, поскольку она считает, что это будет безопаснее, чем кормление грудью.

- Медицинский работник:** Доброе утро, Госпожа А. Меня зовут Надежда. Чем я могу помочь вам сегодня?
- Госпожа А:** Доброе утро. Я очень волнуюсь, поскольку мой муж болен – его болезнь продолжается очень долго. Я не знаю, чем он болен, но это может быть ВИЧ, и я считаю, что моего ребенка лучше кормить молочной смесью.
- Медицинский работник:** Вы боитесь, что сами можете быть заражены ВИЧ?
- Госпожа А:** Да, я очень боюсь за своего ребенка.
- Медицинский работник:** Да, конечно. Давайте сначала поговорим о ВИЧ в общем и о том, что это может означать, а также о возможном риске для вас и вашего ребенка. Затем, мы можем обсудить анализ и что произойдет, если вы сделаете его. Вы согласны?
- Госпожа А:** Я не хочу делать анализ крови.
- Медицинский работник:** Хорошо. Если вы не хотите делать анализ, это ваше право. Перед тем, как вы примете решение о том, делать анализ или нет, давайте немного поговорим?
- Госпожа А:** Хорошо, ладно.

Занятие продолжается обсуждением информации и ответами на вопросы матери. Мы подводим итоги демонстрации на заключительном этапе.

- Медицинский работник:** Мы обсудили несколько вопросов сегодня, (имя матери). Хотите ли вы принять решение о проведении анализа сейчас, или хотите вернуться домой и обдумать то, о чем мы сегодня говорили?
- Госпожа А:** Вы рассказали мне много того, о чем я раньше не знала. Я хочу обдумать это.
- Медицинский работник:** Мы можете обсудить это с мужем. Анализ можно сделать в любой день, когда я на работе.
- Госпожа А:** Спасибо вам.
- Медицинский работник:** Вы можете вернуться и снова поговорить со мной, независимо от того, решите вы делать анализ или нет.
- Госпожа А:** Правда? Это может мне помочь.
-

Конфиденциальное

Если мы храним информацию конфиденциально, то это означает, что мы не сообщаем ее никому другому. Например, термин «конфиденциальность» по отношению к анализу означает, что никто другой кроме консультирующего не знает результат анализа. Конфиденциальность по отношению к консультированию означает, что консультирующий не сообщает никому о том, что было сказано во время консультации.

Посмотрите на приведенные ниже рисунки и подумайте, что на них изображено о конфиденциальности

Конфиденциальность

2/1



Конфиденциальность

2/2

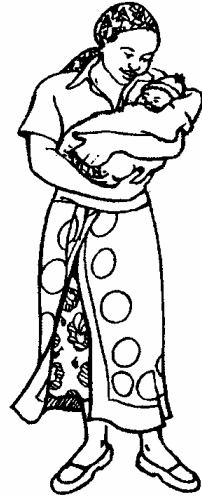


Анализ на ВИЧ

Анализ на ВИЧ основаны на обнаружении в крови человека антител к ВИЧ. Положительный результат говорит о том, что человек заражен ВИЧ, однако, не позволяет определить, как давно он заразился.

Когда вы консультируете по вопросам кормления младенца женщину, которая не знает своего ВИЧ-статуса, вам, возможно, потребуется убедить ее в том, что кормление грудью является наиболее безопасным вариантом кормления для ее ребенка. Исключение могут составлять женщины с клинически определенным диагнозом СПИД.

Анализ на наличие антител к ВИЧ у детей



Антитела матери могут перейти в организм ребенка до его рождения. Если мать инфицирована ВИЧ, результат анализ у ее новорожденного ребенка будет положительным, поскольку в крови у младенца будут антитела матери. В течение первых нескольких месяцев анализ не сможет показать, есть ли у ребенка своя собственная инфекция ВИЧ или нет.



Антитела от матери

Антитела матери начинают исчезать из организма ребенка после возраста 6 месяцев. Тем не менее, антитела матери могут оставаться в организме ребенка вплоть до возраста 18 месяцев. Если результат анализа у ребенка положительный до достижения им возраста 18 месяцев, вы не можете быть уверены в этом результате.

Антитела могут быть от матери

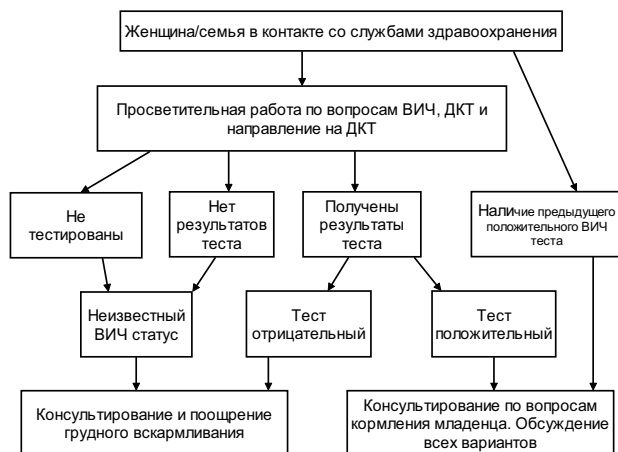


Если результат анализа положительный после достижения возраста 18 месяцев, это означает, что ребенок заражен, поскольку в этом возрасте в его организме находятся только его собственные антитела.

После достижения возраста 18 месяцев у ребенка имеются его собственные антитела

Консультирование по выбору варианта кормления младенца**Консультирование по выбору варианта кормления младенца**

2/4



Проведение консультирования по вопросам кормления младенца может потребоваться:

- перед тем, как женщина забеременеет,
- во время беременности,
- вскоре после рождения ребенка,
- когда ребенок подрастет, или
- когда женщина ухаживает за ребенком, чья мать очень тяжело больна или умерла.

Женщина может быть уверена, что она инфицирована ВИЧ, несмотря на отрицательный результат анализа и доводы о низкой вероятности ее заражения ВИЧ. Мать нуждается в консультировании для обсуждения ее проблем и, как правило, ей необходимо рекомендовать кормить своего ребенка грудью.

Все ВИЧ-инфицированные женщины нуждаются в консультировании по вопросам кормления младенца с целью обсуждения вопросов грудного вскармливания и других возможных вариантов питания, а также для выбора наиболее подходящего варианта в их условиях.

Варианты кормления младенца

Варианты кормления ребенка

2/5



Ниже перечислены варианты кормления младенца, которые необходимо обсудить с ВИЧ-инфицированными женщинами:

- Продолжение исключительного грудного вскармливания
- Измененное грудное вскармливание, включающее:
 - Прекращение на раннем этапе с переходом на другой вариант кормления;
 - Сцеживание и пастеризация грудного молока матери
- Грудное вскармливание неинфицированной ВИЧ женщиной или кормление грудным молоком из банка молока
- Заместительное кормление с помощью домашней или коммерческой молочной смеси

Во всех случаях необходимо начать давать детям адекватное дополнительное питание, начиная с возраста, приблизительно, 6 месяцев.

Заместительное кормление

2/6

это такой процесс кормления, когда ребенок

- не получает никакого грудного молока
- находится на диете, включающей все питательные вещества, в которых нуждается организм ребенка
- получает данное кормление до тех пор, пока он не начнет питаться семейной пищей

Занятие 3

Интегрированное ведение ВИЧ-инфицированной женщины и ее ребенка

Введение

На данном занятии мы обсудим:

- включение профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (вертикальная передача) в программу Охраны Здоровья Матери и Ребенка (ОЗМР).
- важность продолжения инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР).

Проводимые мероприятия будут эффективны только в том случае, если основные службы ОЗМР доступны всем женщинам, независимо от их ВИЧ-статуса. Перед началом проведения мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ, возможно, потребуется усилить другие аспекты программы охраны здоровья матери и ребенка.

Включение ведения ВИЧ как на уровне стационара, так и в амбулатории имеет много преимуществ. Это может способствовать популяризации проблемы ВИЧ. Если медицинские работники смогут свободно обсуждать ВИЧ, это позволит им более качественно обслуживать больных с ВИЧ.

До тех пор, пока ВИЧ будет лечиться в тайне, которая не подлежит никакому обсуждению, это будет способствовать атмосфере страха и стигматизации. Интегрированный подход, открытость и обсуждение ВИЧ может помочь развеять страх и преодолеть стигматизацию, а также бороться с дискриминацией ВИЧ-инфицированных матерей и детей.

Включение профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в программу Охраны Здоровья Матери и Ребенка

Существует несколько приемов, позволяющих снизить риск вертикальной передачи ВИЧ, которые можно безопасно применять для всех женщин и которые не требуют проведения специальных анализов или выявления ВИЧ-инфицированных женщин.

Такие приемы включают:

- диагностика и лечение венерических заболеваний,
- консультирование обоих партнеров о важности безопасных сексуальных отношений во время беременности и кормления грудью,
- ограничение использования инвазивных акушерских процедур, таких, как рутинная эпизиотомия и искусственный разрыв оболочек плода, а также
- консультирование матерей по вопросам исключительного грудного вскармливания, а также оказание им помощи в использовании правильной техники кормления грудью.

**Где профилактика ПМР ВИЧ должна быть
интегрирована в работу по охране
здоровья матери и ребенка**

3/1

Мероприятия санитарного просвещения
Лечение венерических заболеваний
Службы планирования семьи
Аntenатальный уход
Родовспоможение и послеродовой уход
Проводимые мероприятия по улучшению
здоровья и питания детей

Мероприятия по санитарному просвещению должны:

- предоставлять информацию о способах передачи ВИЧ;
- пропагандировать безопасные сексуальные отношения и облегчать доступ к презервативам;
- пропагандировать добровольное консультирование и ВИЧ-тестирование.

Санитарное просвещение представляет большую важность для первичной профилактики ВИЧ среди мужчин и женщин. Это является наиболее важным способом профилактики инфекции у их детей. Профилактика особенно важна для девушек, а также для женщин и их сексуальных партнеров во время беременности и в процессе кормления грудью.

Ранняя диагностика и лечение **венерических заболеваний**, включая скрининг на сифилис, является важным способом профилактики передачи ВИЧ между взрослыми, и может также способствовать снижению риска вертикальной передачи ВИЧ. Это может потребоваться до, во время и после беременности.

Службы планирования семьи являются важным путем обеспечения презервативами как ВИЧ-инфицированных, так и неинфицированных ВИЧ мужчин и женщин.

ВИЧ-инфицированные женщины нуждаются в помощи для предупреждения нежелательных беременностей, и их потребности необходимо удовлетворить наряду с неинфицированными ВИЧ женщинами. ВИЧ-инфицированные мужчины также нуждаются в помощи для избежания нежелательного отцовства.

С ВИЧ-инфицированными женщинами, которые приняли решение не кормить своих детей грудью, необходимо заранее обсудить подходящие методы семейного планирования. Они могут забеременеть вновь раньше, чем другие женщины, вследствие отсутствия противозачаточного эффекта грудного вскармливания.

Рутинное **дородовое ведение** должно включать дополнительное питание, если необходимо, с добавлением препаратов железа, фолиевой кислоты и в некоторых районах витамина А.

Можно проводить групповые сеансы просвещения по вопросам ВИЧ, включающие важность сохранения ВИЧ-отрицательного статуса. Всем желающим можно предложить индивидуальное консультирование и направление на добровольное конфиденциальное консультирование и тестирование.

Информация о важности исключительного грудного вскармливания, а также о правильной технике кормления грудью с целью профилактики повреждения сосков и развития мастита, может быть предоставлена всем матерям без исключения.

Основными сообщениями при дородовом консультировании женщин являются:

- Очень важно предохраняться от ВИЧ во время беременности или кормления грудью
- Только 1 ребенок из 7 рискует заразиться ВИЧ через грудное вскармливание
- Для того, чтобы определить, есть ли у вас ВИЧ, рассмотрите возможность проведения анализа
- Доступность конфиденциального консультирования и тестирования (укажите, где)
- Доступность индивидуального консультирования по вопросам кормления ребенка (укажите, где)
- Если вы не инфицированы ВИЧ или вы еще не сделали анализ, здоровье вашего ребенка лучше всего будет защищено с помощью исключительно грудного вскармливания.

Во время общих информационных сеансов нет необходимости подробно обсуждать другие способы кормления ребенка. Если женщина спрашивает о других вариантах, в таком случае, естественно, необходимо рассказать ей о возможных вариантах кормления, включая описание связанных с ними трудностей. Тем не менее, подробности того, как использовать другие варианты кормления, желательно, обсудить индивидуально с теми матерями, для которых это необходимо.

Во время **родов** все женщины нуждаются:

- в присутствии опытного специалиста по родовспоможению;
- в минимальном использовании инвазивных процедур, например, эпизиотомии.

После родов все женщины нуждаются в общем **послеродовом уходе**.

- ВИЧ-инфицированные женщины, которые приняли решение не кормить своих детей грудью, нуждаются в оказании поддержки по вопросам заместительного кормления после рождения. Они могут нуждаться в помощи по уходу за грудью вплоть до прекращения секреции молока. Мы обсудим это подробнее в Занятии 4 «Варианты грудного молока».
- Они могут нуждаться в раннем совете по вопросам планирования семьи.
- Неинфицированные ВИЧ или не сделавшие анализ женщины нуждаются в оказании поддержки с целью профилактики ВИЧ, а также поддержки исключительного грудного вскармливания, используя правильную технику кормления.
- Женщина, сделавшая анализ на ВИЧ после родов, также нуждается в консультировании как до анализа, так и после его проведения. В случае положительного результата, матери потребуется время для обсуждения и выбора варианта кормления своего ребенка, даже если она уже начала кормить его грудью, как обычно.

Все **дети** нуждаются в проведении мониторинга их роста, а также в помощи вплоть до достижения возраста, по крайней мере, 2 лет с целью обеспечения адекватности их питания. Дети нуждаются в проведении лечения, если они болеют. Мы подробно обсудим то, как это относится к детям ВИЧ-инфицированных матерей, в Занятии 16, «Последующее наблюдение за детьми ВИЧ-инфицированных матерей».

Интегрированное ведение может:

- обеспечить ВИЧ-инфицированных матерей медицинским обслуживанием таким образом, чтобы помочь развеять страхи и снять позорное клеймо;
- способствовать профилактике ВИЧ и пропаганде грудного вскармливания среди других женщин.

Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку»

Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» – это всемирный проект, начатый в 1991 году Всемирной Организацией Здравоохранения и ЮНИСЕФ. Основополагающим принципом проекта является признание того, что правильное ведение материнства является важным для пропаганды грудного вскармливания. На таблице *Десять шагов к успешному грудному вскармливанию* обобщены вспомогательные аспекты практики.

Аспекты практики, используемые инициативой «Больница, доброжелательная к ребенку», направлены на улучшение условий для всех матерей и детей, включая тех детей, которые не находятся на грудном вскармливании. Усилия по внедрению инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» должны быть преумножены в районах, где распространен ВИЧ.

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию

Каждое медицинское учреждение, оказывающее услуги по защите материнства и по уходу за новорожденными, обязано:

1. Располагать записанными положениями по грудному вскармливанию, которые должны рутинно сообщаться всему медицинскому персоналу.
2. Обучить весь медицинский персонал навыкам, необходимым для применения данных положений.
3. Информировать всех беременных о преимуществах и ведении грудного вскармливания.
4. Помочь матерям начать кормление грудью ребенка в течение первого получаса после его рождения.
5. Показать матерям, как следует кормить грудью, а также как поддерживать лактацию, даже если они вынуждены быть отлучены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой другой пищи или жидкости кроме грудного молока, за исключением тех случаев, когда для этого есть медицинские показания.
7. Практиковать совместное размещение матери и ребенка. Разрешать матерям и младенцам оставаться вместе в течение 24 часов в день.
8. Поощрять кормление грудью по желанию ребенка.
9. Не давать искусственных сосок младенцам, находящимся на грудном вскармливании.
10. Способствовать созданию групп поддержки грудного вскармливания и направлять в них матерей после выписки из стационара или посещения медицинского учреждения.

Упражнение 3.1 Важность инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку»**ПРИМЕЧАНИЯ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В НЕБОЛЬШОЙ ГРУППЕ**

Шаг первый: *Располагать письменными руководствами по грудному вскармливанию, которые должны регулярно доводиться до сведения всего медицинского персонала.*

Есть ли необходимость в изменении руководств по грудному вскармливанию, используемых в стационаре?

Нет, нет необходимости изменять руководства. Можно добавить дополнительные пункты:

- если проводится добровольное консультирование и тестирование, это делается для того, чтобы помочь женщинам выбрать вариант кормления своего младенца;
- матерям, инфицированным ВИЧ, следует оказывать помощь в выборе варианта кормления своих младенцев;
- большинство женщин не являются инфицированными, и необходимо продолжать вести пропаганду грудного вскармливания, оказывать поддержку и предоставлять помощь.

Также важно следить за тем, чтобы в стационар не поступали бесплатные пробные партии молочных смесей от производителей, чтобы матерям не раздавались бесплатные пробные молочные смеси или чтобы в стационаре не велась ни в какой форме реклама молочной смеси, даже если некоторые матери дают своим детям заместительное питание. Мы снова обсудим это в Занятии 12.

Шаг второй: *Обучить весь медицинский персонал навыкам, необходимым для применения данных руководств.*

Есть ли необходимость в проведении дополнительного обучения медицинского персонала, как помогать ВИЧ-инфицированным женщинам в выборе варианта кормления своих младенцев?

Даже в районах с высокой распространенностью ВИЧ медицинский персонал необходимо обучить проведению консультирования по вопросам грудного вскармливания для того, чтобы иметь возможность оказать помощь женщинам, выбравшим данный вариант кормления своих детей.

Медицинский персонал должен также иметь, по крайней мере, общее представление о том, как происходит передача ВИЧ (и через что вирус не передается), а также о риске, связанном с решением о том, кормить ребенка грудью или нет.

- Возможно, потребуется изменить подход медицинского персонала к проблеме ВИЧ, а также напомнить сотрудникам, что принятое матерью решение должно быть поддержано.
- Медицинскому персоналу необходимо предоставить информацию о приготовлении и использовании адекватного заменителя грудного молока, а также обучить сотрудников навыкам передачи этих знаний матерям и другим ухаживающим за детьми.
- Медицинский персонал должен понимать, что использование искусственного кормления может распространиться на неинфицированных ВИЧ женщин, и сотрудники должны знать, как предупредить такое распространение.¹

Шаг третий: *Информировать всех беременных о преимуществах и ведении грудного вскармливания.*

Что следует включить по проблеме ВИЧ в дородовое ведение?

Этот вопрос обсуждался ранее – необходимо предоставить общую информацию по ВИЧ и грудному вскармливанию, предложить добровольное конфиденциальное

¹ Распространение искусственного вскармливания получило название “избыточного распространения” (“spillover”). Данная проблема будет более подробно обсуждена в ходе Занятия 12

консультирование и тестирование, а также индивидуальное консультирование по вопросам кормления младенца.

Шаг четвертый: Помочь матерям начать кормление грудью ребенка в течение первого получаса после его рождения.

Могут ли ВИЧ-инфицированные матери находиться в непосредственном контакте с детьми, если они не кормят их грудью?

Да, через ласку и поглаживания ребенок не может заразиться ВИЧ. Матерям, которые решили не кормить своих детей грудью, необходимо порекомендовать брать детей на руки, ласкать их и поддерживать прямой физический контакт с ними, начиная с самого рождения. Это поможет матери почувствовать себя ближе к ребенку и ощутить привязанность к нему.

- ВИЧ-инфицированным матерям, которые решили кормить своих детей грудью, необходимо помочь начать прикладывать ребенка к груди как можно раньше сразу после родов.

Шаг пятый: Показать матерям, как следует кормить грудью, а также как поддерживать лактацию, даже если они вынуждены быть отлучены от своих детей.

Каким образом данный Шаг применим к ВИЧ-инфицированной матери?

Если мать решила кормить своего ребенка грудью, она нуждается в помощи и поддержке для того, чтобы начать грудное вскармливание, использовать правильную технику кормления с целью профилактики повреждения сосков и развития мастита, а также для обеспечения исключительности грудного вскармливания.

- Грудное молоко представляет особую ценность для больных младенцев или детей с низким весом при рождении. Сцеживание и последующая термическая обработка грудного молока является одним из возможных вариантов кормления для ВИЧ-инфицированных матерей и им необходимо оказать в этом помощь.
- Если мать решила прибегнуть к услугам неинфицированной ВИЧ кормилицы, необходимо также обсудить вопросы грудного вскармливания с кормилицей и помочь ей начать кормить ребенка грудью или провести релактацию.
- С матерями, которые приняли решение не кормить своих детей грудью, необходимо обсудить, какой альтернативный вид молока они будут использовать, а также как они будут его приготавливать и давать ребенку. Указания следует давать в частном и конфиденциальном разговоре для того, чтобы избежать стигматизации матери и отрицательного влияния на кормление грудью других матерей.
- Матери, которые приняли решение не кормить своих детей грудью, могут нуждаться в помощи по уходу за грудью до тех пор, пока у них не прекратится секреция грудного молока.

Шаг шестой: Не давать новорожденным никакой другой пищи или жидкости кроме грудного молока, за исключением тех случаев, когда к этому есть медицинские показания.

Каким образом данный Шаг применим к ВИЧ-инфицированной матери?

- Если мать прошла консультирование, был сделан анализ, был обнаружен ВИЧ и мать приняла решение не кормить своего ребенка грудью, это является приемлемой клинической причиной для того, чтобы давать ее новорожденному младенцу другие виды молока вместо грудного.
- Даже в том случае, если большое число матерей дают своим детям другие виды молока, это не мешает стационару отвечать требованиям, изложенным в инициативе «Больница, благожелательная к ребенку», если все эти матери прошли консультирование, им было предложено сделать анализ, и они сделали самостоятельный выбор.

- Если мать принимает решение кормить своего ребенка грудью, ей следует помочь делать это на исключительной основе.

Шаг седьмой: Практиковать совместное размещение матери и ребенка. Разрешать матерям и младенцам оставаться вместе в течение 24 часов в день.

Каким образом совместное размещение матери и ребенка применимо к ВИЧ-инфицированной матери?

- Всем здоровым детям полезно находиться рядом со своей матерью в одной палате или в одной кровати.
- Нет необходимости разделять ВИЧ-инфицированных матерей и их детей. ВИЧ не передается путем обычного контакта матери с ребенком.
- Матери, которые не кормят грудью, должны иметь возможность в течение продолжительного времени находиться в физическом контакте со своими младенцами, так как это помогает установлению взаимосвязей.
- На матерей, которые не кормят грудью, во время их пребывания в стационаре следует возложить ответственность за приготовление пищи и кормление своих младенцев из чашки. Медицинский персонал должен помогать им таким образом, чтобы матери научились готовить каждое кормление.

Шаг восьмой: Поощрять кормление грудью по желанию ребенка.

Каким образом данный Шаг применяется?

- У всех детей разный аппетит. Необходимо уважать их индивидуальные потребности и удовлетворять их как в случае младенцев на грудном вскармливании, так и на искусственном.

Шаг девятый: Не давать искусственных сосок или пустышек младенцам, находящимся на грудном вскармливании.

Каким образом данный Шаг применяется?

- Соски, бутылочки и пустышки могут служить источником инфекции, поэтому в их использовании нет необходимости даже для младенца, не находящегося на грудном вскармливании.
- Рекомендуются кормить младенца из чашки, поскольку чашку легче мыть, и во время такого кормления ребенка держат на руках и наблюдают за тем, как он ест. Такое кормление не занимает больше времени, чем кормление из бутылочки.²
- Если голодному ребенку вместо пищи давать пустышку, это может помешать его нормальному развитию.
- Детям, когда они не сосут грудь, можно разрешать сосать вместо соска чистый палец матери или другую часть тела.

Шаг десятый: Способствовать созданию групп поддержки грудного вскармливания и направлять в них матерей после выписки из стационара или посещения медицинского учреждения.

Каким образом данный Шаг применяется?

- Многие матери нуждаются в поддержке независимо от того, какой вариант кормления они выбрали. ВИЧ-инфицированные матери, которые приняли решение не кормить своих детей грудью, в общине, где большинство матерей кормят грудью, могут нуждаться в дополнительной поддержке со стороны специальной группы помощи больным с ВИЧ.

² Кормление из чашки подробно обсуждается в Занятии 8.

Занятие 4

Варианты кормления грудным молоком

На данном занятии мы обсудим возможные варианты кормления, включающие в себя кормление грудью или сцеженным молоком.

Преимущества кормления грудью

ВИЧ-инфицированная мать может решить, что кормление грудью является наиболее подходящим для нее вариантом, и она нуждается в поддержке для того, чтобы начать и продолжать такое кормление.

Женщина может видеть следующие **преимущества в кормлении своего ребенка грудью**:

- Грудное вскармливание **обеспечивает идеальное питание** для ее младенца.
- Грудное вскармливание **защищает ребенка от многих инфекций**.
- Грудное вскармливание **задерживает восстановление у нее фертильности**, помогая отложить следующую беременность.
- Грудное вскармливание **обеспечивает близость и контакт** матери с ребенком, что способствует психологическому развитию младенца.

Женщина может видеть следующие **недостатки или риск, связанный с решением не кормить своего ребенка грудью**:

- Ее ребенок, вероятнее всего, **будет чаще болеть**.
- Приготовление пищи и процедура кормления альтернативными видами питания вместо грудного молока занимает **больше времени** и это менее удобно чем, кормление грудью.
- Кормить ребенка другим способом получается **дороже**. Семья должна покупать молочные смеси, топливо и воду. Это затрудняет покупку достаточного количества пищи для других членов семьи и оплату медицинской помощи, что может повлечь за собой ухудшение здоровья всей семьи.
- Женщина, которая не кормит своего ребенка грудью, **может быть подвергнута критике** со стороны своей семьи или других членов общины, которые могут сказать, что она плохая мать.
- Отказ от грудного вскармливания может привести к возникновению **стресса в семейных отношениях**, особенно между мужем и женой.
- В местностях, где большинство матерей кормят своих детей грудью, отказ от грудного вскармливания может указать на ВИЧ-инфицированность женщины. Ее могут упрекать, избегать или наказывать другие члены ее семьи и общины. Это называется **социальная стигма**.
- Женщина, которая не кормит своего ребенка грудью, может **чувствовать себя недостаточно близко** к своему младенцу. Она может быть **разочарованной и расстроенной**, если она не может кормить своего ребенка грудью. Грудное вскармливание, обычно, является приятным занятием. Большинство женщин вырастают в ожидании того, чтобы кормить своих детей грудью, и ждут этого момента.

Если женщина кормит своего ребенка грудью, очень важно, чтобы она делала это на исключительной основе.

Ведение грудного вскармливания

Если женщина кормит своего ребенка грудью, она должна убедиться, что младенец правильно приложен к груди для того, чтобы избежать появления трещин сосков и развития мастита, что может способствовать увеличению риска передачи ВИЧ.

Секреция молока и передача молока из груди ребенку зависит от эффективности сосания. Для того, чтобы эффективно сосать грудь, ребенок должен быть *правильно приложен* к груди.

Прикладывание

4/1



Если ребенок правильно приложен к груди, вы должны видеть:

- больше ареолы надо ртом ребенка, чем под ним;
- рот ребенка широко раскрыт;
- нижняя губа вывернута наружу;
- подбородок касается груди матери.

Младенца следует часто кормить грудью – по крайней мере, 8 раз в течение 24 часов. Не должно быть никаких ограничений по частоте или продолжительности кормлений.

Если прибавление веса у младенца медленное в любом возрасте в течение первых шести месяцев жизни, в первую очередь, необходимо проверить правильность прикладывания к груди и помочь матери улучшить его, если необходимо. Затем, необходимо рекомендовать матери увеличить частоту кормлений и давать ребенку сосать грудь во время каждого кормления столько, сколько он хочет.

Если мать дает своему ребенку другую пищу или жидкости и младенец в возрасте младше 4 месяцев, рекомендуйте матери снизить объем такой пищи и, если возможно, полностью прекратить давать другие продукты питания и жидкости. Если мать инфицирована ВИЧ, особенно важно, чтобы она избегала одновременно кормить своего ребенка грудью и давать ему другое молоко, жидкости или пищу, поскольку это может повысить риск передачи ВИЧ.

РАМКА 4.1**КАК ПОМОЧЬ МАТЕРИ ПРАВИЛЬНО РАСПОЛОЖИТЬ СВОЕГО РЕБЕНКА**

- Поздоровайтесь с матерью и спросите ее, как идет кормление грудью.
- Оцените грудное вскармливание.
- Объясните, что может помочь, а также спросите мать, что она хотела бы, чтобы вы ей показали.
- Сделайте так, чтобы мать чувствовала себя комфортно и расслаблено.
- Сядьте сами в удобном и комфортабельном положении.
- Объясните матери, как расположить ребенка и, если необходимо, покажите ей как это сделать.
- Ниже перечислены четыре основных правила, как следует держать ребенка:
 - голова и туловище выпрямлены;
 - лицом к груди матери, нос напротив соска;
 - тело ребенка близко к телу матери;
 - поддерживается все тело ребенка, а не только шея и плечи.
- Покажите матери, как поддерживать свою грудь:
 - расположить пальцы на стенке грудной клетки под грудью;
 - указательный палец поддерживает грудь;
 - большой палец над грудью.
- Пальцы матери не должны находиться слишком близко к соску.
- Объясните или покажите матери, как помочь ребенку прикладываться к груди:
 - коснуться соском губ ребенка;
 - подождать, когда ребенок широко раскроет рот;
 - быстро приложить ребенка к груди, направив нижнюю губу ребенка ниже соска.
- Обратите внимание на реакцию матери и расспросите о ее ощущениях, когда ребенок сосет грудь.
- Ищите признаки правильного прикладывания.
- Если прикладывание неправильное, попробуйте еще раз.

Профилактика и лечение мастита

Правильная техника грудного вскармливания наряду с правильным прикладыванием и частым сцеживанием молока послужит профилактике трещин сосков и мастита. Для лечения таких проблем обычной рекомендацией является улучшение прикладывания младенца к груди, а также продолжение грудного вскармливания, увеличение частоты и продолжительности кормлений.

Однако, у ВИЧ-инфицированной женщины мастит или трещины сосков (особенно с кровотечением или нагноением) могут привести к увеличению степени риска передачи ВИЧ.

Если у ВИЧ-инфицированной женщины развивается мастит или появляется трещина соска, она должна избегать кормить своего ребенка пораженной грудью на всем протяжении данной проблемы. Это правило также распространяется на случай возникновения абсцесса.

С целью обеспечения адекватного вывода молока мать должна сцеживать молоко из пораженной груди рукой, специальным отсосом или с помощью приема теплой бутылки¹. Это необходимо для предупреждения ухудшения состояния, чтобы способствовать выздоровлению груди, а также для поддержания уровня секреции молока. Медицинский работник должен помочь матери и проследить за тем, что она может эффективно сцеживать молоко.

Женщинам с ВИЧ, обычно, показано лечение с помощью антибактериальных препаратов.² Выбранный антибактериальный препарат должен назначаться в течение достаточного периода времени. В настоящее время общепринятой рекомендацией является лечение в течение десяти-четырнадцати дней с целью избежания повторных случаев заболевания.

При наличии боли следует использовать анагетик – ибупрофен или парацетамол. Прикладывание теплых примочек к груди помогает ослабить боль и способствует оттоку молока. Мать нуждается в отдыхе, желательно, в постели. Следите за тем, чтобы женщина пила достаточно жидкостей.

Если поражена только одна грудь, младенца можно кормить здоровой грудью чаще и в течение более длительного времени с целью увеличения секреции молока. Большинство младенцев получают достаточно молока из одной груди. Младенца можно снова начать кормить из пораженной груди, когда она выздоровеет.

Если у матери поражены обе груди, она не может кормить своего ребенка ни из одной из них. В таком случае мать должна сцеживать молоко из обеих грудей. Грудное вскармливание может быть возобновлено после выздоровления грудей.

Медицинский работник должен обсудить с матерью другие возможные варианты кормления ее ребенка на это время. Мать может принять решение кипятить сцеженное молоко или давать своему ребенку домашние или коммерческие смеси. Младенца следует кормить из чашки.

В некоторых случаях женщина может принять решение прекратить кормление грудью на данном этапе, если она может безопасно давать своему ребенку другой вид молока. Мать должна продолжать сцеживать достаточный объем молока для того, чтобы дать возможность своим грудям восстановиться и поддерживать их в здоровом состоянии вплоть до прекращения секреции молока.

¹ Прием «теплой бутылки» описан в пособии *Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Курс обучения*, страница 112, Пособие для Участников.

² Обычно, используются оральные антибактериальные препараты – эритромицин, флюклоксациллин, диклоксациллин, амоксациллин, цефалексин. Для получения дополнительной информации смотрите *Мастит: причины и ведение* WHO-FCH-SAN-00.13.

Раннее прекращение грудного вскармливания

ВИЧ-инфицированные матери могут сначала принять решение кормить своего ребенка грудью, а затем перейти к другому способу кормления, если это будет для нее легче. Раннее прекращение грудного вскармливания снижает риск передачи ВИЧ путем снижения продолжительности контакта младенца с вирусом, присутствующим в грудном молоке.

Если мать рано прекращает кормить своего ребенка грудью, она нуждается в консультировании по вопросам заместительного кормления, а также в поддержке принятого ею решения. Мать должна решить несколько вопросов:

- найти регулярный источник другого вида молока;
- научить своего ребенка есть из чашки;
- продолжать находиться в тесном физическом контакте со своим ребенком; а также
- подумать о планировании семьи.

Мать нуждается в помощи и поддержке для решения перечисленных выше вопросов.

Мать должна изменить кормление своего младенца как можно быстрее. Очень важно, чтобы мать не давала своему ребенку одновременно молочную смесь и свежее грудное молоко, поскольку это может увеличить риск передачи инфекции.

РАМКА 4.2 ОБЛЕГЧЕНИЕ НАГРУБАНИЯ ГРУДИ У МАТЕРИ, КОТОРАЯ НЕ КОРМИТ ГРУДЬЮ

- *Правильно поддерживайте грудь* для того, чтобы мать чувствовала себя удобно. (Однако, не следует сильно зажимать грудь, поскольку это может усилить дискомфорт.)
- *Используйте компрессы.* Некоторые женщины предпочитают теплые компрессы, в то время, как другие предпочитают использовать холодные компрессы, чтобы снять воспаление.
- *Сцеживайте достаточный объем молока для того, чтобы устранить ощущение дискомфорта.* Сцеживание можно проводить несколько раз в день, когда груди переполнены молоком. Нет необходимости сцеживать молоко, если мать чувствует себя комфортно. Этот объем будет меньше, чем взял бы ее ребенок, и не будет стимулировать увеличение объема секреции молока.
- *Облегчите боль.* С этой целью можно использовать такой анальгетик, как, например, ибупрофен или парацетамол.³ Некоторые женщины используют натуральные средства, например, чай из трав или такие растения, как свежие листья кабачка, непосредственно на грудь для снятия боли и воспаления.

Не рекомендуется:

*Фармакологические виды лечения с целью снижения секреции молока.*⁴ Приведенные выше методы считаются более эффективными в долговременной перспективе.

³Женщины кормящие грудью не должны использовать аспирин.

⁴Прошедшие испытания фармакологические виды лечения включают:

- **Стилбэстрол (диэтилстилбэстрол)** – побочные действия включают кровотечение после отмены, а также тромбоэмболию. Противопоказано, если женщина может быть беременной, вследствие риска отклонений в развитии плода.
- **Эстроген** – облегчает нагрубание груди и боль, однако, симптомы могут возобновляться после прекращения использования препарата.
- **Бромкриптин** – ингибитор секреции пролактина. Побочные действия включают сердечные и апоплектические приступы с летальным исходом. Снят с применения в послеродовом периоде во многих странах.
- **Каберголин** – ингибитор секреции пролактина. Считается более безопасным средством, чем бромкриптин. Возможные побочные эффекты включают головную боль, головокружение, пониженное давление, носовое кровотечение.

Грудное вскармливание другой женщиной, не инфицированной ВИЧ

Возможным вариантом кормления может быть использование грудного молока другой женщины. Если женщина кормит грудью ребенка, который не является ее собственным, она называется *кормилицей*. Если женщина сцеживает свое молоко для кормления другого ребенка, это называется *донорским молоком*. Женщина, которая не кормила грудью в течение долгого времени, может давать грудь ребенку, и через несколько дней у нее возобновится секреция молока. Это называется *релактация*.

РАМКА 4.3
НАЙТИ ДРУГУЮ ЖЕНЩИНУ ДЛЯ
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА

- Целью обращения к другой женщине с просьбой кормить ребенка грудью является снижение риска заражения ВИЧ для ребенка. Следовательно, другую женщину необходимо проконсультировать, провести анализ и подтвердить ее ВИЧ-отрицательность.
- Другая женщина, если она сексуально активна, также должна быть проконсультирована о практике безопасного секса для того, чтобы она не заразилась вирусом в период грудного вскармливания.
- Если ребенок уже заразился ВИЧ, существует небольшая вероятность передачи вируса от ребенка к кормилице. Если семья рассматривает возможность обращения к кормилице, мать и кормилицу необходимо полностью информировать и проконсультировать о возможном риске.
- Кормилица должна иметь возможность кормить младенца грудью так часто и столько, сколько необходимо.
- Кормилица также должна иметь доступ к поддержке и помощи при грудном вскармливании с целью обеспечения эффективного кормления грудью, профилактики и лечения таких проблем, как трещины сосков и мастит, если необходимо.
- Очень важно, чтобы мать находилась рядом с ребенком и ухаживала за ним как можно больше сама для того, чтобы между ними поддерживалась взаимная привязанность. Ребенок будет привязан к женщине, которая кормит его грудью, однако, он может также сильно быть привязан и к матери, как это часто происходит между ребенком и бабушкой.
- Если кормить ребенка грудью может один из членов семьи, это может облегчить положение с привязанностью ребенка по сравнению с теми случаями, когда кормилица не является членом семьи.

Как проводить термическую обработку сцеженного грудного молока

ВИЧ-инфицированные матери могут сцеживать и проводить термическую обработку собственного грудного молока для кормления своего ребенка.

**РАМКА 4.4
КАК СЦЕЖИВАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО РУКОЙ**

Научите мать, как это делать самостоятельно. Не сцеживайте сами молоко у матери. Прикасайтесь к матери только для того, чтобы показать ей, как делать. Будьте аккуратны.

Научите мать:

- Тщательно мыть руки.
 - Сидеть или стоять в удобном положении, а также держать емкость около своей груди.
 - Положить большой палец на грудь над соском и ареолой и указательный палец на грудь под соском и ареолой, напротив большого пальца. Мать должна поддерживать грудь другими пальцами.
 - Слегка нажать большим и указательным пальцами внутрь, в сторону стенки грудной клетки. Мать не должна сжимать пальцы слишком сильно, поскольку это может перекрыть млечные протоки.
 - Зажать грудь за соском и ареолой между указательным и большим пальцем. Мать должна нажать на млечные синусы, которые находятся под ареолой. В некоторых случаях на груди у кормящей матери можно прощупать млечные синусы. Они похожи на шарики или орешки. Если мать ощущает эти синусы на ощупь, она может нажать на них.
 - Сжимайте и отпускайте. Сжимайте и отпускайте. Эти действия не должны вызывать болезненных ощущений – если женщине больно, значит, что-то делается неправильно. Вначале может не наблюдаться выделения молока, однако, после нескольких сжатий молоко начинает появляться в виде капель. Молоко может течь струйками, если работает окситоциновый рефлекс.
 - Таким же образом сжимайте ареолу с краев для того, чтобы молоко сцеживалось из всех сегментов груди.
 - Старайтесь не скользить и не тереть пальцами по коже. Движения пальцев должны быть катающими.
 - Старайтесь не сжимать сам сосок. Сжатие или оттягивание соска не позволяет сцеживать молоко. Это то же самое, как если бы ребенок сосал только сосок.
 - Сцеживайте из каждой груди в течение, по крайней мере, 3-5 минут до замедления потока молока; затем сцеживайте другую грудь; после этого повторите еще раз с обеих сторон. Мать может сцеживать молоко из груди любой рукой и менять руки по мере усталости.
- Объясните, что адекватное сцеживание грудного молока занимает 20-30 минут, особенно в первые несколько дней, когда в груди вырабатывается только небольшой объем молока. Очень важно не стараться сократить время сцеживания.

РАМКА 4.5
ТРЕБОВАНИЯ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ СЦЕЖЕННЫМ И ТЕРМИЧЕСКИ
ОБРАБОТАННЫМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ

Матери необходимо иметь:

- **Чистые емкости** для сбора и хранения молока. Для этих целей можно использовать кувшин с широким горлом, банку, кастрюлю или чашку. После сцеживания молоко следует хранить в емкости с плотно закрытой крышкой.
- **Небольшую плитку** для термической обработки молока;
- **Топливо** для термической обработки молока;
- **Вода и мыло** для мытья оборудования;
- **Небольшая чашка для кормления ребенка.**

Если мать находится в стационаре, оснащенном пастеризатором, который может контролировать температуру, молоко можно нагреть до 62.5°C в течение 30 минут.

Если мать находится дома, она может довести сцеженное грудное молоко до кипения на небольшой плитке и, затем, охладить его.

Свежесцеженное грудное молоко при комнатной температуре можно хранить в течение 8 часов. Емкость с молоком необходимо накрыть и поместить в как можно более прохладное место. После термической обработки молока, его необходимо использовать как можно быстрее (в течение одного часа, если возможно засечь время).

Подвергнутое термической обработке молоко очень горячее для немедленного употребления. Напомните матери, что перед тем, как давать младенцу молоко, необходимо время для того, чтобы оно охладилось.

Мать должна иметь возможность подстраиваться под периоды сна и бодрствования ребенка и готовить кормления к тому времени, когда она ожидает, что ребенок проснется. Если необходимо, для того, чтобы не хранить молоко в течение долгого времени или не тратить его впустую, в некоторых случаях мать может разбудить младенца, чтобы покормить его.

Занятие 5

Заместительное кормление в первые шесть месяцев жизни

Мать, которая была проконсультирована по возможным вариантам кормления своего ребенка, может принять решение использовать заместительное кормление. В таком случае, мы должны обсудить, что такая мать может использовать для кормления своего ребенка.

Ранее мы определили заместительное кормление, как:

Заместительное кормление

2/6

это такой процесс кормления, когда ребенок

- не получает никакого грудного молока
- находится на диете, включающей все питательные вещества, в которых нуждается организм ребенка
- получает данное кормление до тех пор, пока он не начнет питаться семейной пищей

На данном занятии мы обсудили следующие вопросы:

- виды молока, доступные в данной местности;
- какие виды молока подходят как *приемлемые* для заместительного кормления, даже с небольшими изменениями, а также;
- какие виды молока являются *неприемлемыми* для младенца в возрасте младше шести месяцев.

Для того, чтобы обеспечить адекватное кормление ребенка с помощью заменителей грудного молока, источник такого другого молока должен быть надежным и бесперебойным. Если свежее молоко доступно только в определенное время года или в магазине не всегда есть запасы сухого или сгущенного молока, такой источник *не является приемлемым*. Матери не должны выбирать такое молоко для использования.

Виды молока, доступные в данной местности

В течение первых шести месяцев жизни младенцев можно кормить следующими продуктами:

- Приготовленная в домашних условиях смесь из следующих измененных ингредиентов:
 - свежее жидкое цельное молоко
 - консервированное сгущенное молоко
 - сухое неснятое молоко.
- Коммерческая молочная смесь, разработанная в соответствии с питательными потребностями младенца в течение первых шести месяцев жизни.

Можно использовать молоко коров, коз, бизонов, овец или других животных. Молочную смесь и жидкое «молоко» можно также приготовить из соевых бобов.

ПРИ ОСМОТРЕ ПАКЕТОВ МОЛОКА ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ:

Что говорится об их содержимом?

Какие указания приводятся для их использования?

Являются ли эти указания четкими и правильными?

Объясняется ли в этих указаниях, как приготовить молоко для того, чтобы оно соответствовало цельному свежему молоку?

Какие виды молока, уже используемые матерями для кормления младенцев, они могут использовать?

Находятся ли данные виды молока в таблице ПРИЕМЛЕМЫЕ или НЕРЕКОМЕНДУЕМЫЕ?

Регулярно следите за вашими местными продуктами, чтобы всегда быть в курсе их содержимого и процесса приготовления, а также узнавать о новых продуктах по мере их появления.

Каким образом можно изменить различные виды молока для того, чтобы использовать их для заместительного кормления

В цельном молоке уровень белков и некоторых минеральных веществ является слишком высоким и недостаточно развитым почкам младенца трудно выводить дополнительные шлаки. Такие виды молока нуждаются в изменении для того, чтобы сделать пропорции более приемлемыми.

Коммерческая молочная смесь приготовлена таким образом, чтобы пропорции различных питательных веществ соответствовали потребностям младенца. В смеси также имеются питательные добавки. Молочную смесь необходимо просто растворить в правильном объеме воды.

РАМКА 5.1 РЕЦЕПТЫ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДОМАШНЕЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ

Свежее молоко коровы, козы или верблюда

40 мл молока + 20 мл воды + 4 г сахара = 60 мл готовой смеси

60 мл молока + 30 мл воды + 6 г сахара = 90 мл готовой смеси

80 мл молока + 40 мл воды + 8 г сахара = 120 мл готовой смеси

100 мл молока + 50 мл воды + 10 г сахара = 150 мл готовой смеси

Молоко овцы и буйволицы

30 мл молока + 30 мл воды + 3 г сахара = 60 мл готовой смеси

45 мл молока + 45 мл воды + 5 г сахара = 90 мл готовой смеси

60 мл молока + 60 мл воды + 6 г сахара = 120 мл готовой смеси

75 мл молока + 75 мл воды + 8 г сахара = 150 мл готовой смеси

Сгущенное молоко

Для получения цельного молока добавить охлажденную кипяченую воду согласно инструкции на этикетке. Затем изменять так же, как свежее молоко, путем разведения и добавления сахара. Проверить инструкции для каждого специфического продукта. Ниже приведен типичный рецепт:

32 мл сгущенного молока + 48 мл воды для получения 80 мл цельного молока, затем добавить 40 мл воды + 8 г сахара = 120 мл готовой смеси

Сухое неснятое молоко

Для получения цельного молока добавить охлажденную кипяченую воду согласно инструкции на этикетке. Затем изменять так же, как свежее молоко, путем разведения и добавления сахара. Проверить инструкции для каждого специфического продукта. Ниже приведен типичный рецепт:

10 г порошкового молока + 80 мл воды для получения 80 мл цельного молока, затем добавить 40 мл воды + 8 г сахара = 120 мл готовой смеси

- Если матери будут использовать цельное порошковое или сгущенное молоко, дайте им инструкции, специфичные для каждого продукта. Укажите общий объем воды, который необходимо добавить для получения цельного молока и для готового конечного продукта.
- **Добавки питательных микроэлементов должны даваться вместе со всеми этими видами домашних молочных смесей.**

Питательные микроэлементы

В дополнение к растворению, добавлению сахара и кипячению молока животных необходимо добавить в него *питательные микроэлементы*. Грудное молоко содержит необходимые ребенку питательные микроэлементы и, если ребенок не находится на грудном вскармливании, он должен получать эти питательные микроэлементы другим путем.

Питательные микроэлементы – это витамины и минеральные вещества, которые требуются организму в небольшом количестве для нормального функционирования. Питательные микроэлементы, которые не всегда содержатся в других видах молока:

- железо
- цинк
- витамин А
- витамин С
- фолиевая кислота

В коммерческие молочные смеси в процессе их производства вносятся дополнительные питательные добавки. В молочную смесь, приготовленную в домашних условиях из всех приемлемых видов молока, необходимо добавить питательные микроэлементы или давать их младенцу одновременно со смесью.¹

Стигма заместительного кормления

Матерям бывает трудно объяснить окружающим, почему они не кормят своих детей грудью. В некоторых случаях женщины могут сказать, что они не кормят грудью потому, что они больны, однако, не уточняя, какой болезнью.

- Если муж или другие члены семьи знают, что мать ВИЧ-инфицированная, и оказывают ей поддержку, они могут сказать, что она хорошая мать, даже если она не кормит грудью.
- В некоторых случаях, когда матери раскрывают свой ВИЧ-статус или они принимают участие в группах поддержки, где каждый знает о другом, это может помочь преодолеть проблему стигмы.

Когда женщина с ВИЧ проходит консультирование по вопросам кормления младенца, медицинскому работнику может потребоваться обсудить с женщиной, как она будет отвечать на вопросы о том, почему она не кормит ребенка грудью.

¹ В настоящее время проводятся исследования для того, чтобы определить наиболее подходящий способ назначения питательных микроэлементов младенцам. В приложении приведены текущие данные по программе ЮНИСЕФ *Питательные добавки для заместительного кормления*.

Занятие 6

Подготовка к практическому занятию

РАБОЧИЙ ЛИСТ 6.1: Подготовка к практическому занятию

Материалы, которые должна приобрести группа			
Название	Уплаченная цена	Стоимость на	Кто будет покупать:
Банка/упаковка или пакет коммерческой молочной смеси, подходящей для использования с рождения ребенка		/500 г	
Пакет или коробка цельного порошкового молока		/500 г	
Свежее коровье молоко (достаточно 250 мл)		/литр	
Другое молоко			
Сахар (достаточно 60 г)		/кг	

Оборудование, которое группа должна одолжить на время, если возможно	
Название	Кто должен принести
Таз для мытья рук, мыло, полотенце	
Таз для мытья инструментов, мыло, полотенце, щетка	
Клеенка или другой вид скатерти для обеспечения чистоты поверхности	
Емкость для переноса воды (2 литра)	
Кастрюля или котелок для кипячения воды	
Небольшая кастрюля для кипячения молока	
Крышка для кастрюли на время охлаждения молока	
Ложки, используемые на дому (большие и маленькие)	
Консервный нож (если необходимо для открытия упаковки молока)	
Нож или ножницы для вскрытия пакетов (если необходимо)	
4 стакана для питьевой воды или прозрачные банки для приготовления детских смесей (Преподаватель может предложить для использования местные емкости) ¹	
Чашка для кормления младенца молочной смесью	

¹ Необходимо иметь возможность прокипятить стакан, банку или другую емкость, если возможно, или тщательно промыть очень горячей водой.

Занятие 7

Обзор навыков консультирования

Данные навыки помогут вам консультировать женщину по вариантам кормления ее ребенка. Однако, для того, чтобы бороться с другими трудностями, с которыми она может столкнуться, ВИЧ-инфицированная женщина нуждается в более глубоком консультировании. Вам, возможно, потребуется направить ее с этой целью в стационар.

РАМКА 7.1 НАВЫКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Навыки выслушивания и изучения

- Используйте вспомогательные невербальные приемы общения
- Задавайте открытые вопросы
- Используйте ответы и жестикуляцию, которые говорят о вашей заинтересованности
- «Отражайте», повторяйте то, о чем рассказывает мать
- Сопереживайте – покажите матери, что вы понимаете ее чувства
- Избегайте слов, которые звучат осуждающе

Навыки внушения уверенности и оказания поддержки

- Принимайте то, как мать думает и чувствует
- Подчеркивайте и хвалите мать за то, что она и ребенок делают правильно
- Оказывайте практическую помощь
- Предоставляйте небольшое количество полезной информации
- Используйте простой язык
- Сделайте одно или два замечания, а не указания

Приведенный выше список навыков также изображен на внутренней стороне обложки данного пособия для более легкого использования.

Демонстрация 7/1: Сопереживание

Для проведения данной демонстрации будут задействованы два участника. Один участник играет роль медицинского работника, а второй играет роль госпожи А. Вы должны попрактиковаться в чтении ролей друг с другом, однако, нет необходимости заучивать текст наизусть. Вы можете читать текст из пособия.

Медицинский работник: Доброе утро, (имя). Как вы и (имя) чувствуете себя сегодня?
Мать: (Имя) плохо ест. Это меня беспокоит.
Медицинский работник: Я понимаю ваши ощущения, когда *мой ребенок* болел, Я так сильно переживала. Я точно знаю, как вы сейчас чувствуете.
Мать: Чем болел ваш ребенок?

Пауза для комментариев преподавателя.

Медицинский работник: Доброе утро, (имя). Как вы и (имя) чувствуете себя сегодня?
Мать: (Имя) плохо ест. Меня беспокоит, что (имя) болен.
Медицинский работник: Вы беспокоитесь за (имя).
Мать: Да, некоторые другие дети из нашей деревни болеют, и я боюсь, что (имя) заразился такой же болезнью.

Демонстрация 7/2 Навыки выслушивания и изучения

Один из участников играет роль беременной женщины – госпожи Е. Преподаватель играет роль медицинского работника. Вам необходимо попрактиковаться в чтении ролей, однако нет необходимости запоминать их наизусть. Вы можете читать их по руководству.

Обратите внимание на место в тексте рядом с каждой репликой медицинского работника и делайте заметки по мере использования различных навыков. После демонстрации опишите использованные навыки в месте, отведенном рядом с каждой репликой. Вы можете записывать каждый навык более чем один раз.

Навыки:

- Невербальные методы общения
- Открытые вопросы
- Проявление интереса при ответе
- «Отражение»
- Сопереживание

Преподаватель читает приведенное ниже введение:
 Госпожа Е беременна. Она специально обратилась в дородовую клинику для того, чтобы обсудить свою проблему. Когда подходит очередь госпожи Е, ее проводят в небольшой кабинет медицинского работника.
 Медицинский работник не знает, по какой причине госпожа Е. пришла к нему. Поздоровавшись с госпожой Е, медицинский работник начинает сеанс консультирования.

Медицинский работник:

.....

(Предлагает госпоже Е стул и закрывает дверь).

Доброе утро, госпожа Е. Меня зовут (имя). Я акушерка. Вы хотели о чем-то поговорить со мной.

.....

Что вас беспокоит?

Госпожа Е:

Я не знаю, как кормить моего ребенка, когда он родится.

Медицинский работник:

.....

Ммм... (кивает, улыбается)

.....

Что вы уже слышали о том, как следует кормить вашего ребенка?

Госпожа Е:

В медицинском учреждении медсестры говорят нам, что лучше всего кормить грудью и я кормила грудью своего первого ребенка. Но я еще не знаю, как буду кормить этого ребенка.

Медицинский работник:

.....

Да, рекомендуется кормить грудью.

.....

Чувствуется, что вы не уверены в том, что будете кормить этого ребенка грудью.

.....

Что вас заставляет сомневаться в выборе грудного вскармливания?

Госпожа Е: (сомневаясь)

Знаете, в прошлом месяце я узнала, что у меня ВИЧ, и я слышала, что ребенок может заразиться через грудное вскармливание.

Медицинский работник:

.....

Боже мой. Теперь вы не знаете, как вам быть.

Мы можем обсудить различные способы кормления ребенка, и вы сможете принять решение о том, что вы хотите делать.

Госпожа Е:

Да, это поможет мне. Я не знаю, что мне делать.

Медицинский работник:

.....

Это сложный вопрос.

Я рад, что вы пришли обсудить его.

Демонстрация 7/3: Принятие и поощрение

Того же самого участника, который помог провести Демонстрацию 7/2, попросят провести данную демонстрацию. Данная демонстрация продолжает сеанс консультирования, начатый в Демонстрации 7/2.

Так же, как и в предыдущем упражнении, выслушайте демонстрацию и, затем, заполните пропущенные места названиями примененных навыков. Вы можете несколько раз использовать один и тот же навык.

Навыки:

Принятие
Постановка открытого вопроса
«Отражение»
Сопереживание
Поощрение

Преподаватель читает приведенное ниже введение:

Сеанс консультирования с Госпожой Е прекратился ранее после того, как медицинский работник выслушал женщину и узнал о причине ее обращения. Теперь сеанс продолжается:

Медицинский работник:

.....

Вы правильно сделали, что пришли обсудить этот вопрос. Какие мысли у вас уже есть о том, как следует кормить вашего ребенка?

.....

Что вас беспокоит?

Госпожа Е:

Я кормила грудью своего первого сына, и все было хорошо. Ему сейчас четыре года, он вырос крепким и здоровым.

Медицинский работник:

.....

Ваш сын вырос крепким и здоровым.

Госпожа Е:

(неправильно понятая идея)

Да, и я хочу, чтобы этот ребенок тоже был здоровым, поэтому я буду кормить его из бутылки.

Медицинский работник:

.....

Понятно, значит, вы хотите кормить этого ребенка из бутылки.

.....

Вы сомневаетесь в преимуществе грудного вскармливания.

Госпожа Е:

Да, я сомневаюсь. Я не знаю, что мне делать.

Попрактикуйтесь в использовании ваших навыков консультирования

Теперь во время игрового упражнения вы будете практиковаться в использовании навыков «выслушивания и изучения» и первых двух навыков «внушения уверенности и оказания поддержки». Вы будете работать в группах по четыре человека, по очереди играя роль «матери», «консультирующего» или наблюдателей. Когда вы играете роль «матери», используйте историю, приведенную на вашей памятке. Не показывайте вашу историю другим членам вашей группы. «Консультирующий» должен проконсультировать вас по вашей ситуации. Другие участники из вашей группы будут наблюдать за процессом консультирования.

Когда вы играете роль «консультирующего»:

- Поздоровайтесь с «матерью» и представьтесь. Узнайте имя матери и ее ребенка и используйте их в разговоре.
- Задайте один или два открытых вопроса для того, чтобы начать разговор и узнать, по какой причине мать обратилась к вам.
- Используйте все навыки консультирования для того, чтобы поощрять мать к разговору.
- Нет необходимости подводить беседу к какому-либо заключению. На данном этапе не следует предлагать матери информацию или стараться немедленно решить проблему матери.

Когда вы играете роль «матери»:

- Придумайте себе и своему ребенку (если в вашей истории есть ребенок) имя и сообщите его вашему «консультирующему».
- Отвечайте на вопросы консультирующего в соответствии с вашей историей. Не следует выдавать сразу всю информацию.
- Если ваш консультирующий применяет правильные навыки выслушивания и изучения, а также дает вам понять, что он заинтересуется вашим рассказом, вы можете рассказать ему более подробно.

Когда вы наблюдаете за упражнением:

- Используйте ваш список навыков консультирования. Наблюдайте за тем, какие навыки использует консультирующий, какие не использует и какие использует неправильно. Отмечайте наблюдения карандашом в вашем списке.
- После завершения игрового упражнения похвалите участников за то, что было выполнено правильно, и укажите на то, что можно было сделать лучше.

Демонстрация 7/4: Предоставьте информацию

Для проведения данной демонстрации будут задействованы два участника. Один участник играет роль медицинского работника и второй играет роль беременной. Вы должны попрактиковаться в чтении ролей друг с другом, однако, нет необходимости заучивать текст наизусть. Вы можете читать текст из пособия.

Обстановка в комнате: медицинский работник сидит за столом, госпожа Ф входит в кабинет. Медицинский работник предлагает ей сесть за стол напротив себя.

Медицинский работник: Доброе утро, госпожа Ф. Чем я могу вам помочь?

Госпожа Ф: Я не уверена, должна ли я кормить своего ребенка грудью или нет. Я боюсь, что он может заразиться ВИЧ.

Медицинский работник: Я рад, что вы задали этот вопрос. На данный момент ситуация следующая. Приблизительно, 15% ВИЧ-инфицированных матерей передают вирус через грудное вскармливание. Однако, вероятность передачи различная в разных районах. Степень риска заражения может быть выше, если мать недавно заразилась инфекцией и у нее в организме высокая концентрация вируса или у нее симптоматический СПИД.

Медицинский работник продолжает: Если у вас были незащищенные половые контакты в период кормления грудью, вы могли заразиться ВИЧ, и в таком случае вы подвержены повышенному риску передачи инфекции вашему ребенку. Однако, если вы не кормите грудью, ваш ребенок может быть подвержен риску заражения другими заболеваниями, как, например, гастроинтестинальные и респираторные инфекции.

Пауза для обсуждения

Медицинский работник: Вы можете кормить грудью сами, можете попросить другую женщину, не инфицированную ВИЧ, кормить вашего ребенка грудью, можете использовать коровье молоко, молочную смесь или сцеживать и подвергать ваше молоко термической обработке. Это ваш выбор.

Пауза для обсуждения

Медицинский работник: Мне кажется, что вы можете получить бесплатную молочную смесь для младенца в медицинском учреждении, но я не уверен в этом.

Пауза для обсуждения

Медицинский работник: Вы слишком затянули с вашим приходом для консультирования, поэтому, на вашем месте, я бы выбрал ...

Обсудите

Демонстрация 7/5: Предоставьте информацию

Для проведения данной демонстрации будут задействованы два участника. Один участник играет роль медицинского работника и второй играет роль беременной, госпожи Ж. Вы должны попрактиковаться в чтении ролей друг с другом, однако, нет необходимости заучивать текст наизусть. Вы можете читать текст из пособия.

Обстановка в комнате: медицинский работник сидит за столом, госпожа Ж входит в кабинет. Медицинский работник предлагает ей сесть за стол напротив себя.

Медицинский работник: Доброе утро, госпожа Ж. Чем я могу вам помочь?
Госпожа Ж: Я не уверена, должна ли я кормить своего ребенка грудью или нет. Я боюсь, что он может заразиться ВИЧ.
Медицинский работник: Вы беспокоитесь, что лучше всего будет для вашего ребенка. Очень важно, что вы пришли обсудить эти вопросы. У вас есть время для того, чтобы все обдумать перед рождением ребенка.
Госпожа Ж: Спасибо вам – да, я очень беспокоюсь – моя подруга сказала, что большинство детей заражаются ВИЧ, если их кормят грудью.

Пауза для обсуждения

Медицинский работник: Существует небольшой риск того, что ребенок может заразиться ВИЧ при грудном вскармливании. Однако также важно помнить, что он может заболеть и плохо расти, если не давать ему грудное молоко. Не существует одного самого верного способа сразу для всех. Мы можем поговорить, что будет лучше именно для вас и *вашего* ребенка.

Пауза для обсуждения

Госпожа Г.: Да, это верно. Я давала старшей дочери смесь из бутылочки, и она сильно страдала от поноса.
Медицинский работник: Да, это должно было сильно вас беспокоить. Мы можем начать рассмотрение разных способов, которыми вы можете вскармливать своего ребенка, и что вам потребуется для практического выполнения каждого из этих способов. Это поможет вам принять решение?

Обсудите

Предлагайте, а не приказывайте

В **приказаниях** используются императивный залог глаголов (*дайте, сделайте, принесите*) и такие слова, как *всегда, никогда, необходимо, следует*.

Предложения включают:

Рассмотрели ли вы.....?

Возможно ли....?

Может быть, попробовать для того, чтобы посмотреть, подойдет ли это вам?

Сможете ли вы сделать это?

Думали ли вы о ...? Вместо?

Вы можете выбрать между ... и ... и ...

Вам это может и не подойти, но некоторые женщины, а другие

Возможно ... может оказаться эффективным.

Обычно Иногда Часто

РАБОЧИЙ ЛИСТ 7.1: Предлагайте, а не приказывайте**Как провести упражнение**

Ниже приведены 5 приказаний, которые кто-нибудь может дать ВИЧ-положительной матери. Переделайте каждое приказание в предложение и запишите предложение под приказанием. Используйте слова, которые вы обычно употребляете в разговоре с матерями.

1. Приведите с собой вашего мужа для того, чтобы обсудить, как кормить ребенка.
2. Посмотрите на памятку и определите, как вы будете кормить своего ребенка.
3. Вы должны кормить ребенка исключительно грудью и прекратить после достижения ребенком возраста 4 месяца.
4. Используйте чашку для кормления вашего ребенка.
5. Не используйте кашу или сок в качестве заменителя молока, если ваш ребенок в возрасте младше 6 месяцев.

Занятие 8

Гигиена питания и приемы кормления

На данном занятии мы обсудим некоторые практические аспекты кормления ребенка, отличные от непосредственно пищи. Такие аспекты включают:

- как приготовить и давать пищу в чистых и безопасных условиях,
- почему рекомендуется кормить из чашки, а не из бутылки,
- способы обеспечения комфорта ребенка, который не находится на грудном вскармливании, а также
- как помочь ухаживающему за ребенком, который не является матерью ребенка.

Дети, которые не находятся на грудном вскармливании, подвергаются повышенному риску заболевания по двум следующим причинам:

- заместительная пища может быть заражена микроорганизмами, которые могут вызвать инфекцию,
- ребенок лишен защитных сил, предоставляемых грудным молоком.

Чистое безопасное приготовление и кормление молоком и дополнительными продуктами является необходимым условием снижения риска заражения и развития заболеваний.

Требования для чистого и безопасного кормления

Пункт 1: Мытье рук

Мытье рук

8/1



- После использования туалета
- После вытирания ягодиц ребенка
- Перед приготовлением или сервировкой пищи
- Перед кормлением детей или перед едой

Следует всегда мыть руки

- после использования туалета
- после вытирания ягодиц ребенка, после уборки стула детей; а также после стирки пеленок и грязной одежды;
- перед приготовлением или сервировкой пищи,
- перед кормлением детей и перед едой

Однако, нет необходимости мыть руки перед каждым кормлением грудью, если нет другой причины для того, чтобы их вымыть.

Очень важно мыть руки тщательно

- с мылом или поташом;
- в большом количестве чистой проточной или очищенной воды;
- сверху, снизу, между пальцами и под ногтями.

Высушите руки на воздухе или вытрите их чистым полотенцем. Не рекомендуется вытирать руки об одежду или общим полотенцем.

Пункт 2: Мытье посуды

Мытье посуды

8/2



- Мойте поверхности (стол, доску или клеенку)
- Мойте посуду немедленно после использования
- Храните чистую посуду закрытой
- Используйте чистую посуду для ребенка

Поддерживайте в чистоте как используемые вами столовые приборы, так и поверхность, на которой вы готовите пищу.

- Используйте чистый стол или доску, которую вы сможете вытереть после каждого использования.
- Мойте столовые приборы с холодной водой сразу после их использования для того, чтобы смыть молоко перед тем, как оно засохнет, а затем, мойте горячей водой с мылом. Если возможно, почистите мягкой щеткой для того, чтобы достать во всех углах.
- Храните столовые приборы в закрытом месте вне досягаемости насекомых и пыли.
- Поите ребенка любой жидкостью только из чистой чашки.
- Кормите ребенка дополнительными продуктами чистой ложкой. Если ухаживающий за ребенком хочет взять немного пищи ребенка в рот для того, чтобы попробовать ее на вкус или на температуру, то для этой цели необходимо использовать отдельную ложку.

Пункт 3: Безопасная вода и пища**Безопасная вода и пища**

8/3



- Кипятите воду для питья и кормления ребенка
- Храните воду в чистом закрытом сосуде
- Кипятите молоко перед употреблением
- Давайте свежеприготовленные дополнительные продукты

Безопасная вода и пища особенно важны для младенцев.

- Перед использованием быстро доведите воду до бурлящего кипения. Это позволит уничтожить большинство опасных микроорганизмов. (Бурлящее кипение – это, когда поверхность воды активно бурлит. Вода должна «побурлить» в течение только одной или двух секунд.)
- Налейте кипящую воду в чистую емкость с крышкой и дайте время остынуть. Если вода хранилась более одного дня, вскипятите ее повторно перед использованием.
- Свежее молоко коровы или другого животного перед тем, как давать его ребенку, также необходимо быстро вскипятить для того, чтобы уничтожить находящиеся в нем опасные бактерии. Кипячение также делает молоко удобоваримым. Молоко и воду можно кипятить вместе.
- Если мать дает ребенку дополнительные продукты, она должна готовить свежую порцию каждый раз, когда она кормит ребенка, особенно, если используемые продукты питания являются полужидкими.

Пункт 4: Безопасное хранение**Безопасное хранение**

8/4



- Храните продукты в плотно закрытых емкостях
- Храните, по возможности, продукты в сухом виде (например, порошковое молоко, сахар)
- Используйте приготовленные продукты в течение одного часа
- Молоко из холодильника используйте в течение одного дня

Безопасное хранение пищи также является очень важным пунктом:

- Храните пищу в плотно закрытых емкостях вне досягаемости насекомых и грязи.
- Продукты питания можно хранить в течение более долгого периода времени, если они находятся в сухой форме, как, например, сухое молоко, сахар, хлеб и печенье, по сравнению с жидкими или полужидкими продуктами питания.
- Свежее молоко можно хранить в чистой закрытой емкости при комнатной температуре всего несколько часов. Однако, для младенца молоко следует вскипятить и использовать в течение одного часа после кипячения.
- Если у матери нет холодильника, она должна каждый раз готовить свежую пищу. Блюдо, приготовленное с использованием молочной смеси или сухого молока, необходимо использовать в течение одного часа после приготовления так же, как и свежее молоко. Если ребенок не доел блюдо до конца, мать должна отдать эту пищу старшему ребенку или использовать в горячей обработке. Если у матери есть холодильник, весь объем молочной смеси на целый день можно сделать за один раз и хранить в холодильнике в стерильной емкости с плотно закрывающейся крышкой. При каждом кормлении небольшой объем молочной смеси наливается в чашку для кормления.

Некоторые семьи хранят горячую воду в термосах. Это безопасный способ хранения воды. Однако в термосах НЕ безопасно хранить теплое молоко или молочную смесь. В теплом молоке развиваются бактерии.

Обсудите с матерью или другим ухаживающим за ребенком, как организовать рутинные работы на дому: будет ли мать готовить пищу один или два раза в день, имеет ли мать возможность готовить пищу несколько раз в день, как часто мать ходит на рынок и каким оборудованием мать располагает для хранения продуктов питания.

Недостатки кормления из бутылочки



Недостатки кормления из бутылочки

- Бутылочки **трудно мыть** и они **легко заражаются** опасными бактериями, особенно, если молоко остается в бутылочке в течение долгого времени, предоставляя бактериям возможность размножиться.
- Бутылочки и **зараженное** молоко могут **вызвать** у ребенка диарею.
- **Инфекции уха более широко распространены** при кормлении из бутылочки.
- Кормление из бутылочки способствует **кариесу зубов**, что вызывает боль, а также, позднее, трудности при питании.
- Бутылочку можно дать ребенку, чтобы он кормился самостоятельно, или дать старшему брату или сестре для кормления ребенка, таким образом, ребенок получает **меньше внимания со стороны взрослых** и лишается социального общения.

Преимущества кормления из чашки



Меньше риск заражения

Возможно, меньше инфекций

Обеспечено внимание со стороны взрослых

Преимущества кормления из чашки

- Чашки **есть в любой** семье.
- Чашки **легко мыть**, следовательно, **риск заражения ниже**, чем с бутылками.
- При кормлении из чашки **риск заражения диареей, инфекцией уха** и развития кариеса зубов **ниже**.
- Чашки нельзя поставить рядом с ребенком. Ухаживающий за ребенком должен держать ребенка и следить за ним. Это обеспечивает **социальный контакт во время кормления и внимание со стороны взрослых**, если у ребенка возникнут какие-нибудь трудности.

(Факультативно) Мытье бутылочек для кормления и сосок

- Если кормление из чашки широко распространено в вашем районе, пропустите этот раздел. Данный раздел включен для того, чтобы предоставить информацию в том случае, если матери настаивают на использовании бутылок, а также для того, чтобы показать, как трудно адекватно кормить ребенка из бутылки. Это может способствовать тому, чтобы люди попробовали кормить своих детей из чашки.
- Бутылочки и соски труднее мыть, чем чашки. Бутылочку и соску необходимо промыть холодной водой немедленно после использования, затем, прочистить изнутри специальной щеткой с горячей мыльной водой. По крайней мере, один раз в день бутылочку и соску следует стерилизовать. Это занимает много времени, внимания и топлива.¹

Спросите: Какие способы стерилизации используются в данной местности?

Подождите до получения нескольких ответов, затем, продолжайте.

- Способы стерилизации вымытых бутылочек могут включать:
 - Кипячение – бутылочка должна быть полностью погружена в воду. Вода должна кипеть и поверхность активно бурлить в течение, по крайней мере, 10 минут.
 - Погружение в разбавленный раствор хлорной извести в течение, по крайней мере, 30 минут.²
- Столовые приборы, необходимые для кормления из бутылочки:
 - Бутылки
 - Соски
 - Специальная щетка для бутылок
 - Горшок для кипячения бутылок или неметаллическая емкость для замачивания бутылки в хлорной извести.
- Хлорная известь вредна для здоровья ребенка. Если используется данный метод стерилизации, бутылку необходимо промыть предварительно кипяченой водой перед тем, как наливать в нее молоко для того, чтобы убедиться в полном отсутствии хлорной извести в бутылке.
- Соски необходимо вывернуть наизнанку и потереть солью или щеткой. Затем, для стерилизации соски следует прокипятить или погрузить в раствор хлорной извести, как описано выше.
- Во время консультирования медицинский работник должен обсудить с матерью, какой способ стерилизации является наиболее подходящим для нее.
- Если мать решила кормить своего ребенка из бутылки, помогите ей делать это таким образом, чтобы обеспечить хороший контакт с ребенком. Мать должна держать ребенка близко к себе, смотреть ребенку в глаза и разговаривать с ним во время кормления.
- Молоко не должно оставаться в бутылке после окончания кормления. Молоко может свернуться в углах, там размножаются бактерии и могут заразить следующую порцию пищи. Оставшееся молоко отдайте старшему ребенку или используйте в горячей обработке. Вымойте бутылку немедленно, до того, как молоко свернется.

¹ Чашки следует стерилизовать в условиях стационара, если младенец очень маленький или больной и младенцев кормят из одной чашки.

² Существуют специальные стерилизующие жидкости для столовых приборов, используемых для кормления младенца, которые необходимо разбавить в соответствии с приведенными на этикетке указаниями. Можно также использовать соответствующим образом разведенный домашний раствор гипохлорида.

Обучение матери кормлению ребенка из чашки

При обучении матери кормлению ребенка из чашки вы должны использовать некоторые из навыков «выслушивания и изучения», а также «внушения уверенности и оказания поддержки», которые мы обсудили на предыдущем занятии. Если вы получили согласие матери на проведение обучения, вы можете дать ей несколько указаний, которые могут звучать как приказания, а не предложения. Это не означает, что вы используете неправильные навыки. Понаблюдайте, какие навыки вы заметите в данной демонстрации.

Один участник окажет помощь в проведении данной демонстрации. Этот участник будет играть роль матери, используя куклу вместо ребенка. Преподаватель будет играть роль медицинского работника, обучающего «мать», как кормить ребенка из чашки. «Мать» должна попрактиковаться в чтении своего текста, однако, ей нет необходимости заучивать свой текст наизусть. «Мать» может читать свой текст из пособия.

Обратите внимание на то, что после каждого замечания медицинского работника, оставлено свободное место. Выслушайте демонстрацию и обратите внимание на то, какие навыки были использованы. После завершения демонстрации запишите использованные навыки в отведенное для этого место. Вы можете использовать один и тот же навык несколько раз.

Навыки:

Задавать открытые вопросы

Симпатизировать

Хвалить

Предоставлять полезную информацию – в положительной форме

Предлагать

Приказания – приемлемы, поскольку мать согласилась на инструктаж

Демонстрация: 8/1 Обучение матери кормлению ребенка из чашки

Преподаватель читает приведенное ниже введение:

(Имя матери) родила ребенка несколько часов назад. Акушерка сейчас объясняет и показывает (имя) поэтапно, как кормить ребенка из чашки, чтобы мать могла делать это самостоятельно.

Медицинский работник:	Доброе утро, (имя).
.....	Как вы и (имя ребенка) чувствуете себя сегодня?
Мать:	Хорошо, спасибо.
Медицинский работник:	Вы помните, как мы обсуждали кормление из чашки вашего ребенка и насколько кормление из чашки проще и чище, чем из бутылки?
Мать:	Да, я помню, что вы это рассказывали.
Медицинский работник:	Хорошо – значит, вы запомнили. Хотите, чтобы я показал вам, как это делать?
Медицинский работник:	Вы беспокоитесь по этому поводу?
.....	Сначала (имя ребенка) следует разбудить и усадить. Полезно будет плотно запеленать ребенка таким образом, чтобы ему было удобнее прямо сидеть.
.....	Дети не кашляют, если они сидят прямо – это происходит только в тех случаях, когда ребенок лежит на спине и молоко подается слишком быстро.

- Мать:** Вот так? (Усаживает ребенка (куклу) в прямом положении.)
- Медицинский работник:** Да, это правильное положение.
- Вы можете подложить ребенку под подбородок кусок ткани, если у него будет литься изо рта. Вы налили немного молока в небольшую чашку, не так ли?
- Теперь, поднесите чашку к губам ребенка и наклоните ее таким образом, чтобы молоко слегка касалось губ ребенка.
- Мать:** Так правильно? (Подносит чашку к губам ребенка (куклы))
- Медицинский работник:** Да, ребенку нравится, неправда ли?
- Держите чашку наклоненной, чтобы ребенок мог пить из нее молоко. Очень важно не вливать молоко в рот ребенку и не нажимать на нижнюю губу ребенка. Предоставьте ребенку возможность пить молоко в своем собственном темпе.
- Каково ваше мнение о данном способе кормления?
- Мать:** Кажется, ребенок хорошо пьет молоко. Я не думала, что ребенок сможет пить из чашки.
- Медицинский работник:** Да, ребенок ест хорошо.
- Мать:** Как я узнаю, что ребенок наелся?
- Медицинский работник:** Обычно, когда ребенок наелся, он закрывает рот и не будет больше есть. Иногда ребенок сделает небольшой перерыв и снова начнет пить. Предоставьте ребенку возможность самостоятельно решить, когда прекратить еду.
- Если ребенок выпил очень маленькую порцию молока, вы можете предложить ему в следующий раз больше молока или покормить в следующий раз раньше времени, особенно, если ребенок выглядит голодным.
- Вы и (имя ребенка) все делаете правильно.
- Как вы считаете, сможете ли вы продолжать и дальше все время делать также?
- Мать:** Я думаю, что мы сможем.
- Медицинский работник:** Как вы считаете, можете ли вы держать ребенка близко к себе, смотреть ему в глаза и разговаривать с ним пока вы кормите его? Если вы будете уделять ребенку много внимания и будете близки к нему, ребенок поймет, что вы любите его.
- Вы видите, сейчас ребенок закрыл рот, это значит, что он, вероятно, наелся.
- Я вернусь и побуду с вами во время следующих нескольких кормлений, а также отвечу на все вопросы, которые могут у вас возникнуть.

Уход за ребенком, который не находится на грудном вскармливании

Способы ухода за ребенком

Дети, которые не находятся на грудном вскармливании, подвержены риску отсутствия достаточного внимания со стороны взрослых, следовательно, необходимо сделать особые усилия в данном направлении.

Матери и другие члены семьи могут ожидать, что для того, чтобы успокоить плачущего ребенка, его нужно приложить к груди. Если мать инфицирована ВИЧ и не кормит своего ребенка грудью, ей нужно найти другие способы успокоить своего ребенка.

Дети часто плачут, потому что они чувствуют себя одиноко и нуждаются во внимании, а не только потому, что они голодны. Следовательно, детей можно успокоить другими способами, а не только грудным вскармливанием.

- Соска не может заменить контакт с живым человеком. Ребенок, который нуждается в успокоении или внимании, нуждается в контакте с человеком, а не быть оставленным в одиночестве с соской во рту.
- Соска может занести инфекцию и увеличить риск возникновения у ребенка диареи, респираторных заболеваний и молочницы. Смачивание соски в меде или сахаре может вызвать проблемы с зубами. Мед связан с вспышками ботулизма у младенцев, вызвавшими значительное число смертельных случаев.

Кормление ребенка ночью

В течение первых 1-2 месяцев жизни детей следует кормить часто: от 8 или более раз в день. Находящихся на грудном вскармливании детей можно продолжать кормить 8 или более раз в день и когда они станут старше. При заместительном кормлении число приемов пищи можно снизить после достижения возраста 2 месяцев, приблизительно, до 6 раз в день. Это объясняется тем, что желудок ребенка переваривает и выводит пищу медленнее при кормлении молочной смесью.

Однако, очень маленьких детей, а также детей в возрасте младше 2 месяцев следует также кормить ночью. Некоторые дети просыпаются от голода. Других детей нужно будить для того, чтобы покормить. Медицинский работник должен обсудить с матерью, которая не кормит своего ребенка грудью, как она будет кормить его ночью.

Когда за ребенком ухаживают другие люди

Ниже приведены основные положения, которые должен знать ухаживающий за ребенком:

- четыре пункта чистого и безопасного кормления,
- соблюдение правильных пропорций и правильное приготовление пищи,
- кормление молоком из чашки,
- правильные объемы питания для младенца. (Это обсуждается на Занятии 10.)

Для ухаживающего за ребенком

Занятие 9

Заместительное кормление в возрасте от 6 до 24 месяцев

Ранее мы обсудили кормление младенца в течение первых шести месяцев жизни, когда рацион питания полностью состоит из молока. На данном занятии мы будем обсуждать:

- кормление ребенка в возрасте от 6 до 24 месяцев по мере введения в рацион питания других продуктов;
- подходящее время для начала введения других продуктов питания;
- подходящие продукты питания; а также
- способы поощрения ребенка к еде.

Грудное молоко является идеальным источником питательных веществ для младенца. Оно обеспечивает:

- все потребности в питательных веществах в течение, по крайней мере, 4 и обычно 6 месяцев;
- половину или более потребностей ребенка в питании в возрасте от 6 до 24 месяцев;
- до одной трети потребностей ребенка в питании, начиная с возраста 12-24 месяца.

Младенцев следует кормить исключительно грудью или подходящими заменителями грудного молока в течение, по крайней мере, первых четырех месяцев и, если возможно, в течение первых шести месяцев жизни.

Предложение другой пищи или жидкостей в дополнение к молоку называется *дополнительным кормлением* или *прикормом*, поскольку такие продукты питания являются дополнительными к молоку и не составляют сами по себе основу рациона питания.

Однако также очень важно, чтобы детей продолжали кормить грудью или молоком в другой форме до достижения ими возраста, по крайней мере, 2 лет. Очень сложно адекватно кормить ребенка в возрасте младше 2 лет только одними дополнительными продуктами без молока в какой-либо форме или других продуктов животного происхождения. Если ВИЧ-инфицированная мать достаточно рано решила прекратить кормление своего ребенка грудью, ее ребенок должен получать вместо этого молоко в какой-либо другой форме.

Слишком раннее или в слишком большом объеме введение дополнительных продуктов может вытеснить молоко из рациона питания и снизить его потребление. Если дополнительные продукты крахмалосодержащие и включают мало белков и питательных микроэлементов, это может привести к тому, что рацион питания окажется неадекватным для младенца.

Если младенец в возрасте от 4 до 6 месяцев плохо растет или очень беспокойный после кормления, несмотря на неограниченное кормление молоком, ему можно начать давать дополнительные кормления 1 или 2 раза в день, после кормления грудью или молоком.

Младенцу в возрасте от 4 до 6 месяцев, который нормально растет на грудном вскармливании или на подходящей молочной смеси, но который имеет доступ к обычным продуктам питания семьи, можно давать небольшие мягкие кусочки продуктов питания семьи, однако, не рекомендуется давать такому младенцу дополнительные продукты на регулярной основе.

Грудное молоко содержит достаточный объем воды для младенца. Находящиеся на грудном вскармливании младенцы в возрасте, приблизительно, младше шести месяцев не нуждаются в дополнительном приеме воды, даже в странах с жарким климатом.

Подходящие продукты питания для ребенка в возрасте от 6 до 24 месяцев

Правильный рацион питания должен состоять из смеси большинства из приведенных ниже компонентов:

- базовый продукт питания, как, например, зерновая каша, с
- животными продуктами питания, например, мясо, рыба, яйца,
- молоко
- бобовые, например, фасоль, горох или чечевица
- овощи и фрукты
- жиры и масла, например, растительное масло, маргарин, сливочное или топленое масло или тараканий жир.

Особенно трудно удовлетворить потребности организма в железе и цинке, если в регулярном рационе питания отсутствует рыба или мясо. Если ребенок не получает эти продукты питания в достаточном объеме, может потребоваться применение питательных микроэлементов.

Таким образом, для того, чтобы помочь ребенку получить в достаточном объеме энергию и питательные вещества в тех случаях, когда основная часть рациона питания состоит из объемной зерновой пищи, семьи могут делать следующее:

- часто кормить ребенка – 5 раз в день;
- добавить другие продукты питания, богатые питательными веществами, например, продукты животного происхождения, овощи, фрукты, растительное масло и сахар, для того, чтобы повысить энергетическое и питательное содержание овсяной или другой каши.
- включить в рацион питания ребенка молоко. Молоко может также быть полезным продуктом питания между приемами пищи.

Очень важно включить обеспечение молоком в программы заместительного кормления детей в возрасте до двух лет в местностях, где распространен ВИЧ. Предоставление заменителей грудного молока только в период первых шести месяцев жизни не достаточно.

Таблица 9.1 Стоимость питательных добавок

Стоимость на пакет/бутылку	Стоимость дневной дозы	Стоимость в месяц

Активное кормление

9/5



Маленьким детям необходимо активно предлагать и помогать есть – это называется *Активное кормление*.

Во время кормления ухаживающий за ребенком должен сконцентрировать все внимание на ребенке. Демонстрация матерям, как кормить своих детей, может быть так же важна, как и объяснение, чем их следует кормить.

Ребенку нужна своя порция

9/6



Маленькие дети должны есть медленно. У них должна быть своя собственная тарелка с пищей, таким образом, они смогут получить полную порцию и не должны будут делиться с другими. Если у ребенка есть своя собственная тарелка, ухаживающий за ребенком может видеть, сколько ест ребенок, и может следить за тем, чтобы ребенок получал достаточно питательных продуктов.

Дополнительное внимание следует уделять, если ребенка кормят его старшие братья и сестры. При разговоре с матерью спросите: «Кто кормит ребенка?» и «Как они это делают?» для того, чтобы определить, активно ли ребенку предлагают есть или нет.

Дополнительное кормление является социальным мероприятием так же, как и обеспечение пищей. По мере того, как ребенок начинает есть семейные продукты питания, он должен начать есть вместе с остальными членами семьи или другими детьми.

Факторы, снижающие аппетит ребенка, могут включать:

- недостаточное разнообразие пищи,
- недостаточный объем питательных веществ, необходимых для поддержания аппетита (например, цинк и, возможно, железо),
- болезнь, воспаление во рту,
- волнение и стресс в семье.

Детям с плохим аппетитом (дети с анорексией) следует предлагать питательные продукты питания, которые им нравятся, и часто предлагать им пищу. По мере того, как ребенок выздоравливает, его организм требует дополнительной пищи для восстановления недополученной вследствие болезни пищи. Питательные микроэлементы могут помочь улучшить аппетит ребенка.

РАМКА 9.1**КАК СЕМЬИ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ НОРМАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ СВОИХ ДЕТЕЙ**

Они могут:

- предлагать небольшие объемы пищи в такие моменты, когда ребенок бодрствует и хорошо себя чувствует;
- предлагать больше пищи, если ребенок хочет этого;
- давать продукты питания подходящей консистенции, не слишком густые или сухие;
- оказывать физическую помощь – ложка подходящих размеров, пища в пределах досягаемости ребенка, во время кормления ребенок сидит на коленях ухаживающего за ребенком;
- поощрять ребенка вслух, например «Съешь эти вкусные зернышки», улыбаться и делать положительное выражение лица.

Если ребенку оказывается больше внимания, когда он отказывается от пищи, чем когда ест, такой ребенок может есть меньше.

Два участника проводят Демонстрации 9/1 и 9/2. Один участник играет роль ребенка в возрасте, приблизительно, 18 месяцев; другой участник играет роль «родителя».

Демонстрация 9/1: Неправильное кормление

«Ребенок» сидит на полу, на подстилке.

Родитель ставит рядом с ребенком миску с едой и ложкой.

Родитель слегка отворачивается и продолжает заниматься другими делами.

Родитель не поддерживает визуальный контакт с ребенком и не помогает ему есть.

Ребенок гоняет пищу по миске, беспомощно смотрит на родителя, немного съедает, не умело обращается с ложкой, бросает это занятие и отодвигается в сторону.

Родитель говорит «О, ты не голоден» и забирает миску.

Теперь проведите Демонстрацию 9/2. Снова, один участник изображает родителя, а другой – ребенка.

Демонстрация 9/2: Активное кормление

Родитель моет ребенку руки и, затем, садится рядом с ребенком. Родитель поддерживает визуальный контакт с ребенком и улыбается ему. С помощью маленькой ложки родитель подносит небольшие порции пищи к губам ребенка, ребенок открывает рот и проглатывает ее. Так продолжается несколько раз.

Родитель хвалит ребенка и делает поощрительные замечания – «Какой хороший мальчик», «Какой вкусный обед», продолжая медленно кормить ребенка.

Ребенок прекращает есть, закрывает рот и отворачивается.

Родитель пробует еще один раз – «Еще одну ложку вкусного ужина?»

Ребенок отказывается, и родитель прекращает кормление.

Родитель предлагает ребенку кусок пищи, которую он может держать в руках – корка хлеба, печенье или что-нибудь похожее. «Хочешь сам себя покормить?»

Ребенок берет пищу в руки, улыбается и сосет/грызет ее.

Родитель поощряет ребенка «Нравится есть самостоятельно, а?»

РАМКА 9.2 КОММЕРЧЕСКИЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ**Преимущества:**

- Быстро и легко приготавливаются и некоторые не требуют термической обработки;
- Обычно, чистые и безопасные на момент первого открытия;
- нравятся большинству детей, поскольку они, обычно, сладкие на вкус;
- Некоторые продукты содержат правильную смесь питательных веществ и микроэлементов.

Недостатки:

- Дорогие по сравнению с домашними продуктами питания;
- На этикетке может быть указано, что смесью можно кормить младенца в возрасте младше 6 месяцев;
- На этикетке может быть рекомендовано давать ребенку смесь вместо грудного молока;
- Поставка может быть ненадежной;
- При растворении в зараженной воде может вызвать у ребенка заболевание;
- Некоторые продукты не содержат в достаточном объеме необходимые питательные вещества;
- Трудно безопасно хранить после открытия.

Проблемы кормления, связанные с ВИЧ

Принадлежность к семье, члены которой являются носителями ВИЧ, оказывает влияние на питание младенцев сразу с нескольких сторон:

С течением времени *состояние матери ребенка может ухудшиться* вследствие возникновения у нее болезней, связанных с ВИЧ. Заболевание матери может вызвать ухудшение ухода за ребенком и вызвать повышение риска развития у ребенка нарушения питания.

Если мать не кормит своего ребенка грудью, *она может вскоре снова забеременеть*, родить другого ребенка. Это может повлиять на кормление младенца.

Заболевание или смерть в семье может *уменьшить обеспечение пищей* вследствие недостаточности финансовых средств, невозможности в полную силу работать на подсобном хозяйстве, ходить на рынок или готовить пищу.

Старший брат или сестра могут быть ответственными за уход за своими младшими братьями и сестрами, если родители болеют или умерли.

Если ребенок не находится на грудном вскармливании или заражен ВИЧ, *он может быть подвержен повышенному риску возникновения заболеваний* и нуждается в дополнительном уходе. Активное кормление является необходимым условием для восстановления потерь в росте после выздоровления. Однако, внимание, оказываемое ребенку, может быть ограничено.

Занятие 10

Приготовление молочных смесей – измерение объема

ВИЧ-инфицированные матери, принявшие решение не кормить своих детей грудью, а также другие ухаживающие за детьми должны уметь готовить молочные смеси для кормления своих младенцев. Молочные смеси должны приготавливаться наиболее безопасным способом с целью снижения риска заболеваемости.

Матери должны попрактиковаться в применении данного навыка под наблюдением медицинского работника либо в медицинском учреждении, либо на дому. Таким образом, потом они смогут легко и правильно повторять эти действия.

На данном занятии мы обсудим, как:

- измерять объем жидкостей и порошков;
- измерять с помощью емкостей и столовых приборов, которые мать принесла из дома;
- готовить по рецептам с помощью домашних емкостей и столовых приборов и местных видов молока.

Когда мать готовит молочную смесь, независимо от того, коммерческая ли это смесь или приготовленная в домашних условиях, очень важно, чтобы молоко и вода смешивались в правильной пропорции, а также, если необходимо, добавлялись сахар и микроэлементы. Неправильно приготовленная смесь может вызвать у ребенка заболевание или привести к нарушению питания.

Объем молока для ребенка, который не находится на грудном вскармливании

Ребенок, который ест из чашки, может самостоятельно контролировать объем получаемой пищи, отказываясь есть, если он уже наелся. Объем пищи, который ребенок съедает во время каждого кормления, также изменяется. Однако, ухаживающий за ребенком должен решить, сколько пищи положить в чашку ребенка.

Младенцу необходимо в среднем 150 мл/кг веса тела/день. Полученный объем делится на 6,7 или 8 кормлений в день в зависимости от возраста ребенка. Точный объем каждого кормления может изменяться.

ТАБЛИЦА 10.1 ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ В ДЕНЬ

Возраст в месяцах	Вес в килограммах	Приблизительный объем смеси в 24 часа	Приблизительное число кормлений*
1	3	450 мл	8 x 60 мл
2	4	600 мл	7 x 90 мл
3	5	750 мл	6 x 120 мл
4		750 мл	6 x 120 мл
5	6	900 мл	6 x 150 мл
6		900 мл	6 x 150 мл

* округленные значения для облегчения измерения

В некоторых случаях бывает легче определить необходимый объем питания, используя возраст ребенка, а не его вес. На приведенной ниже таблице показаны приблизительные объемы для кормления ребенка в зависимости от его возраста. Мы округлили объемы таким образом, чтобы облегчить измерение отдельных кормлений столовой ложкой (по 30 мл). Эти объемы могут использоваться в качестве отправного значения и, затем, адаптированы в соответствии с индивидуальными потребностями каждого ребенка.

Новорожденного следует кормить часто небольшими порциями. Объем кормлений постепенно увеличивает по мере роста ребенка. Большинство младенцев не нуждаются в дополнительной пище или жидкостях до достижения возраста, приблизительно, 6 месяцев.

Изменение объема молока, потребляемого младенцем во время каждого кормления, считается нормальным явлением – это верно, независимо от способа кормления, включая кормление грудью. Если ребенка кормят из чашки, предлагайте немного молока дополнительно, однако, предоставьте ребенку возможность самостоятельно решить, когда прекратить кормление.

Если младенец получил слишком маленькую порцию, увеличьте объем следующего кормления или дайте следующую порцию раньше, чем обычно, особенно, если ребенок проявляет признаки голода.

Если младенец плохо набирает вес, возможно, требуется чаще кормить его или увеличить объем каждого кормления в соответствии с весом, ожидаемым в его возрасте.

ТАБЛИЦА 10.2 ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЕ ОБЪЕМЫ МОЛОКА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ

Возраст в месяцах	Объем кормлений мл/день	Коровье молоко, сахар и вода, необходимые для приготовления домашней молочной смеси в день	Необходимая коммерческая молочная смесь в месяц
1	450	300 мл молока + 150 мл воды + 30 г сахара	4 x 500 г банок
2	600	400 мл молока + 200 мл воды + 40 г сахара	6 x 500 г банок
3	750	500 мл молока + 250 мл воды + 45 г сахара	7 x 500 г банок
4	750	500 мл молока + 250 мл воды + 45 г сахара	7 x 500 г банок
5	900	600 мл молока + 300 мл воды + 56 г сахара	8 x 500 г банок
6	900	600 мл молока + 300 мл воды + 56 г сахара	8 x 500 г банок
Всего за 6 месяцев (приблизительно)		92 литра молока + 9 кг сахара	40 x 500 г (20 кг)

На приведенной выше таблице показано, сколько молока, приблизительно, требуется младенцу в течение первых шести месяцев жизни. Приведенные значения являются округленными. Каждый ребенок индивидуально может нуждаться в большем или меньшем объеме молока.

Как измерить объем воды и жидкого молока

Попросите мать принести какую-нибудь емкость из дома, на которой вы можете сделать мерные отметки. Емкость должна быть:

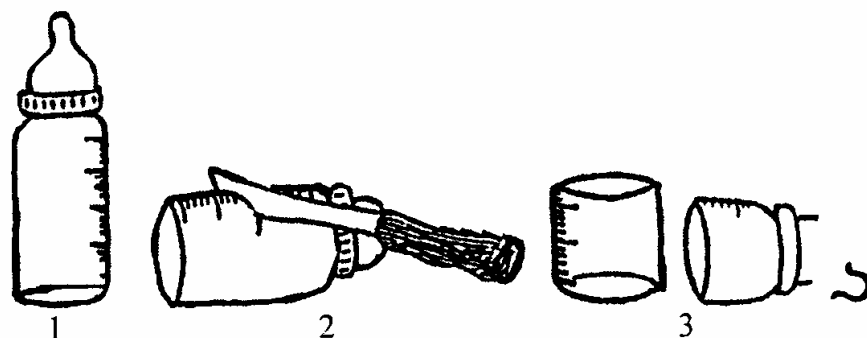
- легко доступная;
- легко промываемая;
- прозрачная;
- такая, чтобы на ней можно было сделать отметку краской, фломастером или царапину; или
- такая, чтобы использовать ее, просто наполнив до краев.

Отмерьте требуемый объем воды или молока с помощью вашей собственной мерной емкости. Затем, перелейте воду или молоко в емкость матери и отметьте уровень жидкости. Если у вас есть мерный сосуд, вы можете использовать его для ваших измерений.

Не рекомендуется использовать отрезаемую пластиковую бутылку в качестве мерного сосуда, если другие виды мерных емкостей легко доступны.

В противном случае вы можете отмерить требуемый объем жидкости с помощью пластиковой бутылки для кормления, отрезав у нее верхнюю часть.

Рисунок 10-1 Изготовление мерной емкости



Этап 1. Возьмите прямостоящую пластиковую бутылку для кормления с четкими мерными делениями на ней.

Этап 2. Отрежьте верхнюю часть бутылки на уровне выше метки 100 мл.

Этап 3. Это даст вам прямостоящую мерную емкость, которую легко поддерживать в чистоте. (Никто не сможет надеть на нее соску и использовать для кормления ребенка. Отрежьте соску перед тем, как выбросить ее.)

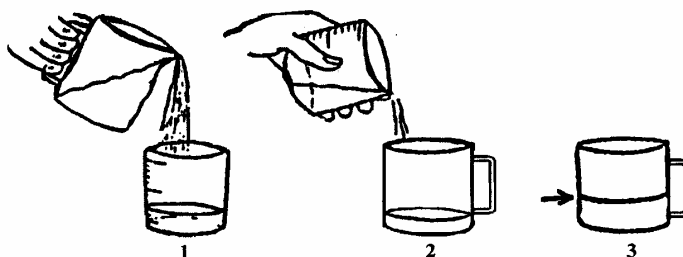
Приготовленная таким образом бутылка служит медицинскому работнику в качестве мерной емкости для того, чтобы продемонстрировать матери правильные объемы жидкости для отмеривания с помощью ее собственной мерной емкости. Мать не должна покупать свою собственную бутылку для использования в качестве мерной емкости.

Решите, какая мера является наиболее подходящей, и продолжайте демонстрировать матери, как отмерить необходимый объем воды. После этого, сделайте метку на емкости матери:

1. Налейте воду в ваш мерный сосуд до отметки 40 мл.
2. Перелейте 40 мл воды из вашего мерного сосуда в емкость матери.
3. Помогите матери отметить уровень воды в ее емкости. Для обеспечения точности измерений линия должна быть тонкой и прямой, а не жирной и неровной.

Рисунок 10-2

Сделайте метку на емкости



Объясните матери, что для того, чтобы приготовить кормление из коровьего молока, ей потребуется **одна** часть воды и **две** части молока (например, 40 мл воды + 80 мл молока).

Как измерить объем сухого молока

Если мать использует сухое молоко, она должна будет растворить его в кипяченой воде в соответствии с указаниями, приведенными на упаковке молока для того, чтобы полученное молоко соответствовало по концентрации свежему молоку. Затем, мать должна добавить воду, сахар и питательные микроэлементы так же, как и при приготовлении домашней молочной смеси из свежего молока.

РАМКА 10.1 РЕЦЕПТ ПРИГОТОВЛЕНИЯ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ ИЗ СУХОГО МОЛОКА

Для приготовления (местная марка) необходимо:

_____ мл воды + _____ мл сухого молока для приготовления 80 мл молока нормальной концентрации.

Для приготовления 120 мл домашней молочной смеси добавьте 40 мл воды.

Сделайте метку на мерной емкости матери для:

_____ мл сухого молока и (_____ мл + 40 мл) воды

Добавьте также в молоко 8 г сахара и питательные микроэлементы.

Отметьте одной линией на мерной емкости матери необходимый объем сухого молока и другой линией общий требуемый объем воды. Мать должна наполнить емкость сухим молоком до первой линии и, затем, пересыпать сухое молоко в кастрюлю. Затем, мать должна налить в емкость воду до верхней отметки и добавить эту воду в кастрюлю к сухому молоку и довести до кипения.

Как измерить необходимый объем сахара и сухого молока

Вы можете измерить необходимый объем **сахара** с помощью *ложки* или *на вес*. Большинству матерей будет удобнее использовать для этих целей ложку, чем взвешивать такие небольшие объемы, как 8 г. Однако, ложки бывают разных размеров.

Попросите мать принести ложку из дома для того, чтобы вы смогли показать ей, как измерять необходимый объем с помощью ее собственной ложки. Мать должна постараться сохранить эту же самую ложку специально для приготовления пищи для своего ребенка.

Посоветуйте матери вернуться назад, если она изменит размер используемой ложки или если она начнет использовать другой вид сахара. Мать должна следить за тем, что она измеряет правильный объем сахара по мере того, как изменяется объем кормлений в процессе взросления ее ребенка.

Вы должны определить, насколько должна быть наполнена ложка для того, чтобы в ней было 8 г.¹ Существует три способа наполнения ложки:

- выровняйте сахар в ложке с помощью обратной стороны лезвия ножа или ручки другой ложки
- «закруглите» ложку (согнутым пальцем)
- наполните ложку с горкой
- для небольших объемов вы можете наполнить ложку, выровняв сахар до уровня краев, и затем убрать из нее половину сахара.

Рисунок 10-3 Измерение объема с помощью ложки



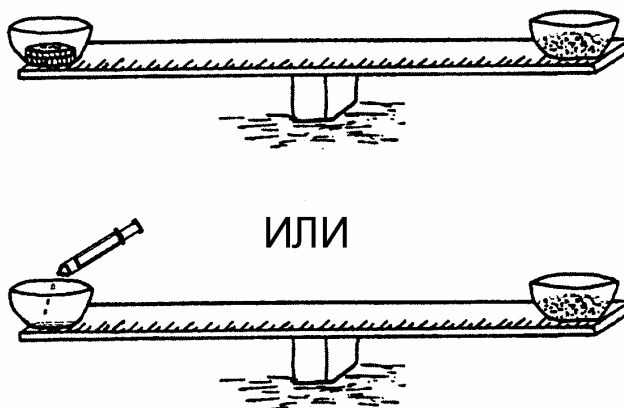
¹ 8 г на порцию 120 мл.

Иногда люди используют весы для взвешивания продуктов питания, например, на рынке. Однако, большинство весов не позволяют точно взвесить небольшие объемы, например, 8 г. (Весы для взвешивания детей, обычно, не позволяют точно измерить массы меньше 100 г.) Вам потребуются специальные маленькие весы, например, весы для взвешивания писем на почте, весы консультанта по вопросам питания или аптекарские весы.

Если у вас нет маленьких весов, вы можете сделать простые весы из деревянной школьной линейки, установленной в балансе на ластике, как показано на *Рисунке 10-4*.

Если вы делаете ваши собственные весы, вам потребуется набор разновесов, например, монеты, вода в шприце или другие грузы.

Рисунок 10-4 Простые весы



Этап 1: Поставьте ластик на один из боков и установите на нем линейку в балансе. Ластик должен быть посередине линейки.

Этап 2: Возьмите две легкие чашки одинакового размера (или пластиковые крышки) и поставьте их с каждого края линейки. Они должны располагаться точно по краям линейки. Убедитесь, что линейка сохраняет баланс с установленными на ней чашками.

Этап 3: Положите разновес 8 г в одну из чашек (две 4-х граммовых монеты или 8 мл воды – но не сам шприц). Этот конец линейки опустится вниз.

Этап 4: насыпьте сахар в пустую чашку на другом конце линейки.

Этап 5: Покажите всем участникам сахар в чашке и покажите им, как выглядят 8 г сахара.

Попросите мать принести в стационар или медицинское учреждение пакет **сухого молока**, которое она собирается использовать для того, чтобы вы могли узнать его тип и убедиться, что мать выбрала подходящее цельное молоко.

РАМКА 10.2 РЕЦЕПТ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОГО СУХОГО МОЛОКА

Для приготовления (МЕСТНАЯ МАРКА) необходимо:

80 мл воды + 10 г сухого молока для получения 80 мл полноценного молока.

Для того, чтобы приготовить 120 мл домашней молочной смеси, добавьте 40 мл воды дополнительно.

Сделайте метку на мерной емкости матери на уровне:

120 мл воды (80 мл + 40 мл)

Также добавьте 8 г сахара и питательные микроэлементы.

Научитесь отмеривать требуемый объем с помощью принесенной матерью ложки так же, как вы это делали для сахара. Положите разновес 10 г в одну чашку на линейке и, затем, положите сухое молоко в другую чашку до достижения баланса линейки. Помогите матери узнать, сколько ложек содержится в 10 г сухого молока. Запишите требуемое количество ложек сухого молока в памятку матери.

Мать насыпает 10 г сухого молока в свою емкость, уже помеченную на уровне 120 мл. Добавьте к порошку небольшой объем охлажденной кипяченой воды и перемешайте до получения вязкой жидкости без комков. Затем, добавьте воды до метки 120 мл.

Мать также должна отмерить сахар с помощью ложки, как она научилась ранее. Мать должна добавить сахар в молочную смесь и тщательно все перемешать. Запишите количество ложек сахара в памятку матери.

Питательные добавки также необходимо внести в домашнюю молочную смесь. Добавьте их непосредственно перед тем, как кормить младенца. Питательные добавки могут быть в форме порошка – один пакетик в день. Дневную норму можно добавить в одно кормление или разделить на несколько кормлений в течение дня. При делении пакета на несколько частей храните его плотно закрытым в промежутках между кормлениями.

Как использовать коммерческую молочную смесь

В некоторых районах вы можете использовать базовую марку молочной смеси, поставляемую ЮНИСЕФ. Эта смесь содержит такие же составные части, как и коммерческая молочная смесь.

Нет необходимости добавлять сахар или питательные микроэлементы в коммерческую (или базовую) молочную смесь. Они уже добавлены в порошок.

В банке базовой молочной смеси, поставляемой ЮНИСЕФ, есть две мерные емкости: небольшая емкость для порошка и более крупная емкость, вмещающая 30 мл воды. Одну меру порошка следует растворить в одной мере воды. Четыре емкости порошка и четыре емкости воды составят 120 мл молочной смеси.

Обычно, в банке с коммерческой молочной смесью поставляется специальная мерная емкость (называемая черпак). Эту емкость следует использовать исключительно для измерения данной конкретной марки молочной смеси. У различных марок могут быть мерные емкости различных размеров. Уровень порошка в черпаке всегда следует выравнивать. Используйте для этих целей нож или ручку от ложки. Не переполняйте черпак.

Для марок молочной смеси, не предоставляющих мерных емкостей для воды, вы должны будете показать матери, как отмерить требуемый объем воды. Сделайте на мерной емкости матери метку для обозначения объема воды, необходимого для приготовления кормления в 120 мл или требуемого объема для более маленького ребенка. Используйте объемы, напечатанные на этикетке.

РАМКА 10.3 РЕЦЕПТ ПРИГОТОВЛЕНИЯ КОММЕРЧЕСКОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ

Для приготовления (МЕСТНАЯ МАРКА) необходимо:

120 мл воды + ___ черпаков до уровня для получения 120 мл молочной смеси

Сделайте метку на мерной емкости матери для:
120 мл воды

УПРАЖНЕНИЕ 10.1 Как приготовить молочные смеси

На следующих страницах приведены примеры простых руководств по приготовлению различных видов молока, записанные в порядке того, как их будут выполнять матери. Матери будут использовать рисунки для облегчения восприятия.

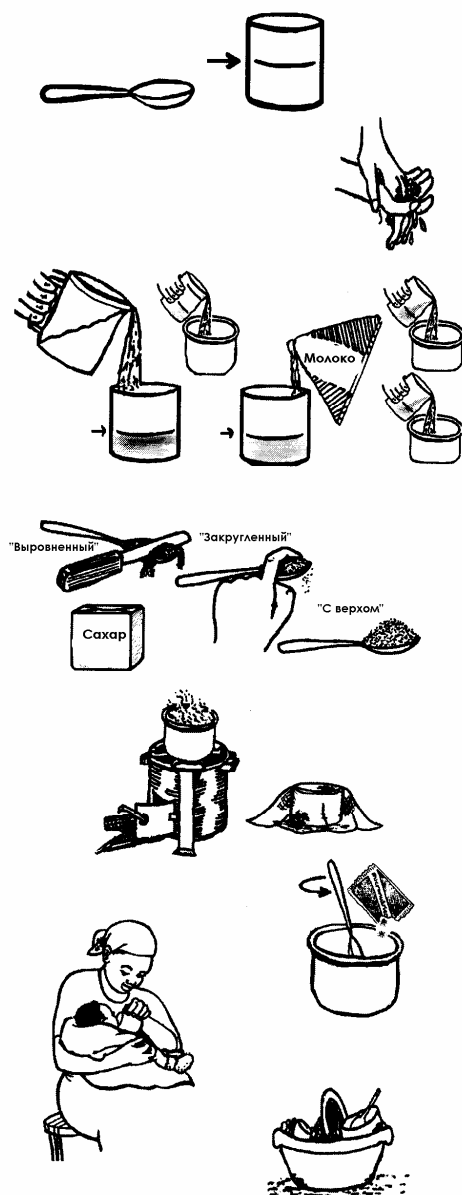
На Занятии 11 «Приготовление молочных смесей» каждый участник в группе приготовит различный вид молочной смеси или в различном объеме.

Во время данного упражнения каждый из вас составит памятку матери о приготавливаемой вами молочной смеси таким образом, чтобы эту памятку можно было дать матери, когда вы будете обучать ее. Запишите требуемые объемы в специально отведенные места на каждой памятке. Используйте объемы, записанные на доске и в вашем пособии на странице 34.

Приготовьте любые дополнительные мерные емкости, если необходимо, для приготовления кормлений небольших объемов.

Свежее молоко

Смеси для (имя) _____ (рожд.) _____ начиная с (дата) _____
 Готовьте ___ мл на каждое кормление. Кормите ребенка ___ раз в день (24 часа)



Всегда используйте мерную чашку или стакан и ложку для измерения кормлений.

Вымойте руки перед приготовлением пищи.

Наполните чашку или стакан водой до метки. Перелейте воду в кастрюлю. Наполните чашку или стакан молоком до метки. Добавьте молоко к воде в кастрюле. Используйте 2 объема молока и 1 объем воды.

Отмерьте требуемый объем сахара. Используйте ложку, наполненную, как показано на рисунке. Положите _____ ложек.

Доведите молоко и воду до кипения и дайте потом охладиться. Закройте кастрюлю, пока жидкость охлаждается.

Добавьте в смесь питательные микроэлементы. Тщательно перемешайте.

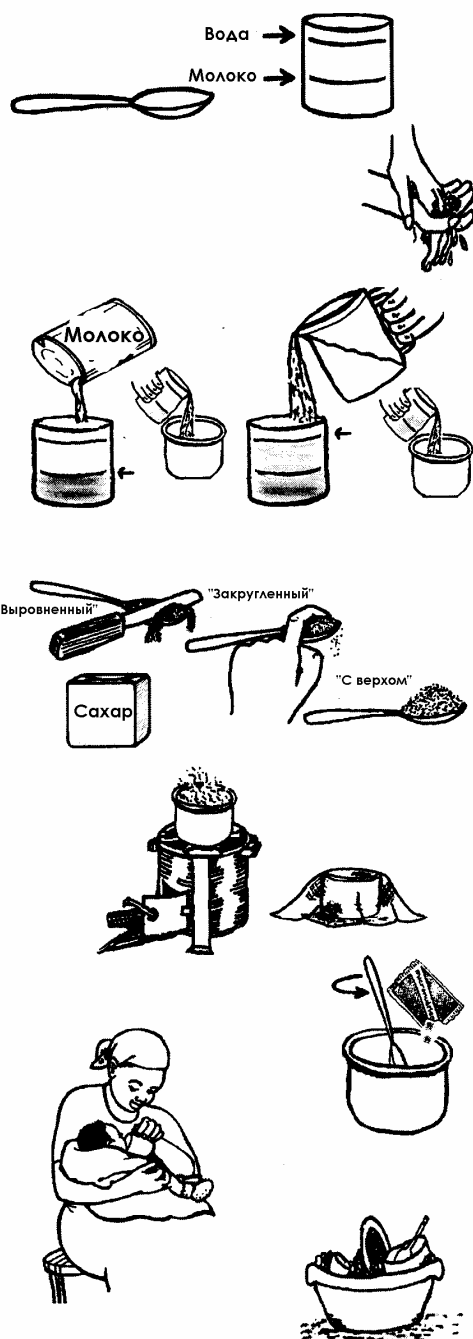
Кормите младенца из чашки.

Вымойте столовые приборы.

Вернитесь в медицинское учреждение _____

Сгущенное молоко

Смеси для (имя) _____ (рожд.) _____ начиная с (дата) _____
 Готовьте ___ мл на каждое кормление. Кормите ребенка ___ раз в день (24 часа)



Всегда используйте мерную чашку или стакан и ложку для измерения кормлений.

Вымойте руки перед приготовлением пищи.

Наполните чашку или стакан молоком до метки «молоко». Перелейте молоко в кастрюлю. Наполните чашку или стакан водой до метки «вода». Добавьте воду к молоку в кастрюле.

Отмерьте требуемый объем сахара. Используйте ложку, наполненную, как показано на рисунке. Положите _____ ложек.

Доведите молоко и воду до кипения и дайте потом охладиться. Закройте кастрюлю, пока жидкость охлаждается.

Добавьте в смесь питательные микроэлементы. Тщательно перемешайте.

Кормите младенца из чашки.

Вымойте столовые приборы.

Вернитесь в медицинское учреждение _____

Сухое цельное молоко

Смеси для (имя) _____ (рожд.) _____ начиная с (дата) _____
 Готовьте __ мл на каждое кормление. Кормите ребенка __ раз в день (24 часа)



Всегда используйте мерную чашку или стакан и ложку для измерения кормлений.

Вымойте руки перед приготовлением пищи.

Доведите воду до кипения и, затем, дайте ей охладиться. Закройте кастрюлю, пока вода охлаждается.

Отмерьте требуемый объем сухого молока с помощью мерной чашки или стакана. Используйте ложку, наполненную, как показано на рисунке. Положите ____ ложек.

Добавьте небольшой объем кипяченой воды и размешайте. Наполните чашку или стакан водой до метки.

Отмерьте требуемый объем сахара. Используйте ложку, наполненную, как показано на рисунке. Положите ____ ложек.

Добавьте в смесь. Добавьте в смесь питательные микроэлементы. Тщательно перемешайте.

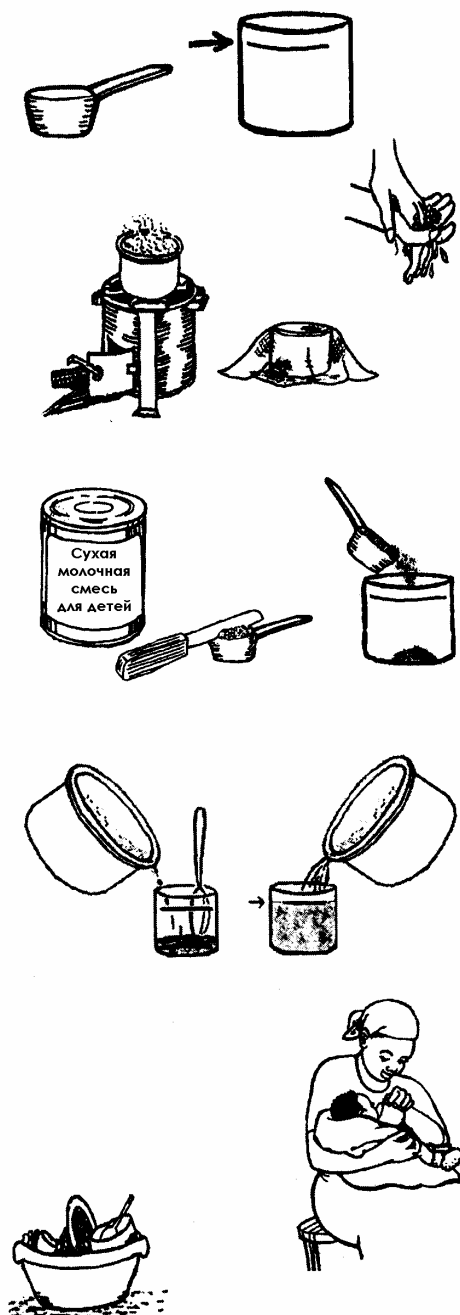
Кормите младенца из чашки.

Вымойте столовые приборы.

Вернитесь в медицинское учреждение _____

Коммерческая молочная смесь

Смеси для (имя) _____ (рожд.) _____ начиная с (дата) _____
 Готовьте ___ мл на каждое кормление. Кормите ребенка ___ раз в день (24 часа)



Всегда используйте мерную чашку или стакан и ложку для измерения молочной смеси.

Вымойте руки перед приготовлением пищи.

Доведите воду до кипения и, затем, дайте ей охладиться. Закройте кастрюлю, пока вода охлаждается.

Отмерьте требуемый объем порошка с помощью мерной чашки или стакана.

Выравнивайте уровень черпаков.

Положите _____ черпаков.

Добавьте небольшой объем охлажденной кипяченой воды и размешайте.

Наполните чашку или стакан водой до метки. Тщательно размешайте.

Кормите младенца из чашки.

Вымойте столовые приборы.

Вернитесь в медицинское учреждение _____

Занятие 11

Приготовление молочных смесей – практические занятия

Оказывать помощь матерям в приготовлении смесей легче, если вы сами уже делали это, используя инструменты, подобные тем, которыми матери располагают дома.

У матерей есть несколько вариантов заместительного кормления своих младенцев. Вы должны предоставить матерям информацию о том, что требуется и сколько времени занимает приготовление каждого из этих различных вариантов кормления.

- На данном занятии каждая группа приготовит:
 - 4 различные вида смесей из подходящего заменителя грудного молока с помощью подходящих мерных объемов и местных ингредиентов.
 - каждый член группы должен приготовить различный вид смеси (свежее жидкое молоко, сухое цельное молоко, сгущенное молоко или коммерческую молочную смесь). Три из кормлений могут быть 120 мл. По крайней мере, одно из кормлений должно составлять 60 мл домашней молочной смеси.
 - сделайте понятную другим членам группы демонстрацию того, что вы делаете, так, как бы вы это делали для матери.

- Вы также будете:
 - наблюдать за тем, как другие члены группы готовят смеси, отмечая то, что они делают правильно (и одобряя их);
 - если они что-либо делают неправильно, помогите им улучшить технику с помощью ваших навыков консультирования;
 - соберите информацию о том, что требуется для каждой смеси и сколько времени занимает приготовление пищи.



РАБОЧИЙ ЛИСТ 11.1: Практическое приготовление молочных смесей

Каждый член вашей группы по очереди будет демонстрировать процесс приготовления одного вида и объема молочной смеси. Другие участники будут наблюдать за ним. При подготовке Занятия 10 следуйте рецептам/руководствам.

Член группы, приготавливающий смесь (проводящий демонстрацию), четко объясняет каждый этап, по мере его выполнения. Другие члены группы слушают и наблюдают. Рассмотрите следующие вопросы:

- Приготовил ли участник смесь чистым и безопасным способом?
- Смешал ли участник правильные объемы ингредиентов?
- Правильно ли участник разогревает и смешивает ингредиенты?
- Понятны ли объяснения участника?

После того, как каждый человек приготовит свою смесь, другие члены группы обеспечивают обратную связь и обсуждают показанную демонстрацию.

- Сначала проводящий демонстрацию комментирует свои действия по приготовлению пищи.
- Затем, остальные члены группы рассказывают о своих наблюдениях.
- Наблюдатели сначала комментируют то, что было сделано правильно, а затем то, что следует исправить.

Следующий член группы, который будет проводить демонстрацию, должен избежать аналогичных ошибок.

Если позволяет время, вы можете приготовить другое кормление, приняв во внимание замечания наблюдателей, или приготовить другой объем таких же смесей.

Этапы:

1. Найдите помещение для работы вашей группы и кухонное оборудование. Запишите время в ваш **РАБОЧИЙ ЛИСТ 11.2: Форма для записи времени**.
2. Зажгите огонь. Один член группы должен держать под рукой емкость с водой во время зажигания огня.
3. Запишите время, когда огонь будет готов к использованию.
4. Поставьте кипятиться, приблизительно, 1 литр воды на огонь и запишите время.
Пока вода закипает, выполните Этапы 5 – 7.
5. Убедитесь, что у каждого участника есть правильный рецепт, требуемые ингредиенты, мерные емкости и оборудование для приготовления своей молочной смеси.
6. Повторите основные положения чистого и безопасного приготовления из Занятия 8. *Чистые руки и чистые столовые приборы*, включая ножи или ножницы, которые вы будете использовать для открытия пакетов, чистая поверхность для приготовления смеси.
7. Откройте пакеты с сахаром и другими ингредиентами. Обсудите, как ваша группа может *безопасно хранить* открытые ингредиенты – под крышкой или запаянными и как обеспечить себя *безопасной водой*.

8. Когда вода закипит, снимите ее с огня и поставьте охлаждаться. Запишите время, когда вода готова к использованию.
9. Приготовьте молочные смеси в объемах, которые ваша группа запланировала на Занятии 10. Используйте приемы измерения требуемых объемов, которые бы вы использовали для обучения матери.
10. Участник 1: Приготовьте ____ мл молочной смеси из свежего коровьего молока.
Запишите время начала приготовления.
Приготовьте молочную смесь в соответствии с вашим пособием.
Накройте и оставьте охлаждаться до такой температуры, когда можно кормить ребенка.
Запишите время, когда молочная смесь достаточно охладилась. (Проверьте это, капнув несколько капель молочной смеси на лицевую сторону кисти – смесь должна быть такой же температуры, как и ваша кожа).
Добавьте питательные микроэлементы, если есть. Размешайте.
11. Участник 2: Приготовьте ____ мл молочной смеси из сухого цельного молока.
Запишите время начала приготовления.
Приготовьте молочную смесь в соответствии с вашим пособием.
Накройте и оставьте охлаждаться до такой температуры, когда можно кормить ребенка.
Запишите время, когда молочная смесь достаточно охладилась, проверив на своей руке.
Добавьте питательные микроэлементы, если есть. Размешайте.
12. Участник 3: Приготовьте ____ мл коммерческой молочной смеси.
Запишите время начала приготовления.
Приготовьте молочную смесь в соответствии с вашим пособием.
Накройте и оставьте охлаждаться до такой температуры, когда можно кормить ребенка.
Запишите время, когда молочная смесь достаточно охладилась, проверив на своей руке.
13. Участник 4: Приготовьте ____ мл другого вида молока.
ИЛИ Приготовьте другой объем наиболее часто используемого вида молока.
Используйте подходящий вид молока, как описано выше, и выполняйте аналогичные этапы.
14. Погасите огонь и определите, приблизительно, сколько горючего вы израсходовали – например, половину бревна.
15. Сделайте вычисления на **РАБОЧЕМ ЛИСТЕ 11.2: Форма для записи времени** вашей группы.

РАБОЧИЙ ЛИСТ 11.2 Форма записи времени

Группа _____, готовящая на _____ (тип топлива)			
	Время начала	Время готовности к использованию	Требуемое время
Огонь			(а)
Кастрюля поставлена кипятиться			(б)
<i>Молочная смесь из свежего коровьего молока _____ мл</i>			
<i>Молочная смесь из сухого цельного молока _____ мл</i>			
<i>Коммерческая молочная смесь _____ мл</i>			
<i>Другая молочная смесь, сделанная из _____ мл</i>			
<i>Другая молочная смесь, сделанная из _____ мл</i>			

- Добавьте время, необходимое для разведения огня и кипячения воды (а) + (б), к времени, необходимому для приготовления каждого вида пищи.

Вид смеси	Время для кипячения воды (а) + (б)	Время для приготовления пищи	Всего времени для приготовления одного кормления
<i>Молочная смесь из свежего коровьего молока _____ мл</i>			
<i>Молочная смесь из сухого цельного молока _____ мл</i>			
<i>Коммерческая молочная смесь _____ мл</i>			
<i>Другая молочная смесь, сделанная из _____ мл</i>			
<i>Другая молочная смесь, сделанная из _____ мл</i>			

Приблизительный объем использованного топлива: _____

**Принести эту форму для записи на
ЗАНЯТИЕ 13 – СТОИМОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО КОРМЛЕНИЯ**

Занятие 12

Обеспечение заменителями грудного молока

ВИЧ-инфицированные матери, которые после проведенного консультирования принимают решение не кормить своих детей грудью, нуждаются в заменителях грудного молока для своих младенцев. У матери могут возникнуть трудности потому, что молочная смесь или молоко:

- слишком дорогие
- поставляются нерегулярно или непостоянно
- трудно приобрести поблизости от места проживания

Если молочную смесь легко получить, существует риск того, что не инфицированные ВИЧ или не прошедшие тестирование женщины захотят использовать смесь для кормления своих детей. Матери могут потерять уверенность в преимуществах грудного вскармливания и принять решение кормить своих детей искусственно. Такое ненужное распространение искусственного вскармливания называется *избыточное распространение* (spillover).

Мероприятия по профилактике перехлеста включают:

- **Усиление пропаганды грудного вскармливания** с целью поощрения выбора матерями возможного наилучшего варианта кормления своих детей.
- **Обеспечение правильного просвещения матерей по вопросам передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР).**
- **Укрепление инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР)** с целью оказания помощи матерям в налаживании и успешном продолжении грудного вскармливания.
- **Проведение консультирования по вопросам грудного вскармливания** всем матерям для того, чтобы не инфицированные ВИЧ и не прошедшие тестирование матери обрели уверенность в преимуществах кормления грудью, а также для того, чтобы сомневающиеся женщины не прибегали к использованию искусственного кормления «на всякий случай» без проведения тестирования на ВИЧ.
- **Консультирование ВИЧ-инфицированных матерей в частном порядке по вопросам заместительного кормления** с целью избежания их влияния на других матерей.
- **Осуществление контроля над распределением молочной смеси** выборочно для ВИЧ-инфицированных матерей.
- **Осуществление мониторинга процента исключительного грудного вскармливания** и использования искусственного вскармливания в общине с целью выявления перехлеста и принятия соответствующих мер.
- **Усиление внедрения Международного Кодекса Маркетинга Заменителей Грудного Молока.**

Международный Кодекс Маркетинга Заменителей Грудного Молока

Задачей Кодекса является способствование безопасному и адекватному питанию младенцев:

- защищая и пропагандируя грудное вскармливание и
- обеспечивая правильное использование заменителей грудного молока, если в них есть необходимость, на основе адекватной информации и посредством приемлемого маркетинга и распределения.

Кодекс охватывает все существующие заменители грудного молока, включая молочные смеси для младенца, все другие виды молока или продуктов питания, включая воду и чай, а также каши, которые иногда рекламируются или бывают представлены как подходящие для младенцев в возрасте младше 6 месяцев, а также бутылки для кормления и соски. Это называется *спектр охвата* Кодекса.

Кодекс не ставит целью прекратить обеспечение, продажу или использование при необходимости молочных смесей или других продуктов питания для младенцев. Однако, Кодекс направлен на прекращение мероприятий, направленных на убеждение людей использовать такие продукты питания или влияние на их выбор, например:

- реклама, включая плакаты в медицинских учреждениях;
- бесплатная раздача образцов заменителей грудного молока матерям и медицинским работникам;
- раздача матерям купонов, дающих право на скидку;
- раздача бесплатных подарков любого вида медицинским работникам и матерям;
- раздача бесплатных или дешевых молочных смесей медицинским учреждениям.

Некоторые люди ошибаются, считая, что Кодекс не распространяется на женщин с ВИЧ, которые приняли решение кормить своих детей искусственным способом. Однако, Кодекс также распространяется на таких женщин и полностью охватывает потребности матерей с ВИЧ. Внедрение Кодекса является даже более важным как для защиты ВИЧ-инфицированных матерей, так и для оказания помощи с целью профилактики перехлеста.

Прочитайте по порядку избранные разделы Кодекса и обсудите, как они относятся к проблеме обеспечения ВИЧ-инфицированных матерей заменителями грудного молока.

Выдержки из Статьи 4.2

«Информационный и образовательный материал должен включать четкую информацию относительно:

- (a) пользы и преимущества грудного вскармливания
- (b) питания матери и ее подготовки к грудному вскармливанию и его осуществлению
- (c) отрицательного влияния частичного вскармливания из бутылочки на грудное вскармливание
- (d) трудностей, связанных с изменением решения о прекращении грудного вскармливания; и
- (e) в необходимых случаях должного использования детских питательных смесей промышленного или домашнего приготовления.

(и позже) социальные и финансовые последствия их использования.»

Выдержки из Статьи 5:

5.1 «Не следует рекламировать или осуществлять какие-либо меры, способствующие распространению среди населения продуктов, указанных в настоящем Своде правил».

5.2 «Изготовители и агенты по продаже продуктов, указанных в настоящем Своде правил, не должны прямо или косвенно вручать беременным женщинам, матерям или членам их семей образцы своей продукции».

5.4 «Изготовители и агенты по продаже продуктов не должны вручать беременным женщинам или матерям младенцев и детей младшего возраста каких-либо изделий или предметов в виде подарков, которые рекламируют применение заменителей грудного молока или вскармливание из бутылочек».

Выдержки из Статьи 6:

6.2 «Запрещается использование средств системы медико-санитарной помощи для рекламирования детских питательных смесей или других продуктов, указанных в настоящем Своде правил»

6.3 «Средства систем медико-санитарной помощи не должны использоваться для организации выставок продуктов, указанных в настоящем Своде правил, или для изготовления афиш или плакатов, рекламирующих такие продукты...»

6.5 «В случае необходимости только работники здравоохранения или представители других коммунальных служб должны демонстрировать вскармливание детскими питательными смесями домашнего или промышленного изготовления. Они демонстрируются только матерям или членам их семей, которые будут ими пользоваться, а представляемая информация должна содержать точные сведения о возможном вреде при их неправильном использовании».

Выдержки из Статьи 9

9.1 «Этикетки должны содержать необходимые сведения о правильном использовании продукта и не должны принижать роль грудного вскармливания».

9.2 «Изготовители и агенты по продаже детских питательных смесей должны принять меры, чтобы каждая упаковка была четкой, яркой и удобной для прочтения и понимания справкой, напечатанной на ней или на этикетке, которую нельзя было бы легко отделить от изделия, на соответствующем языке и содержать следующее: а) слова «важное примечание» или их эквиваленты; б) указание на преимущество грудного вскармливания; в) указание, что продукт может применяться только по предписанию медицинского работника о том, что касается необходимости и его правильного метода использования; г) инструкцию по приготовлению и указание на опасность для здоровья при неправильном приготовлении».

Сложности, связанные с благотворительным предоставлением питательных смесей

Вы, возможно, слышали о случаях, когда некоторые производители и поставщики раздавали молочную смесь бесплатно ВИЧ-инфицированным женщинам. Прочитайте, что об этом говорится в Кодексе:

Выдержки из Статьи 6.7

«В тех случаях, когда партии переданных в качестве дара детских питательных смесей распространяются конкретное учреждение или организация должны принять меры, обеспечивающие непрерывность таких поставок до тех пор, пока они необходимы определенным детям.»

В соответствии с Кодексом и последующими резолюциями¹, такая бесплатная раздача не может проводиться через систему здравоохранения, то есть через родильные и педиатрические отделения стационара, отделения охраны здоровья матери и ребенка или центры планирования семьи, кабинеты частных врачей и учреждения охраны здоровья ребенка.

При желании через систему здравоохранения можно раздавать ВИЧ-инфицированным матерям бесплатную или субсидированную молочную смесь, однако, система здравоохранения должна закупать молочную смесь по нормальным закупочным каналам.

Если бесплатная молочная смесь дарится производителями, они должны раздавать ее матерям через какую-либо другую систему, например, в рамках программы повышения социального благосостояния населения, и соблюдать следующие условия:

- молочная смесь должна раздаваться только для младенцев, которых уже кормят заменителями грудного молока, включая младенцев ВИЧ-инфицированных матерей, которые выбрали данный вариант кормления своих детей;
- снабжение молочной смесью продолжается так долго, сколько в ней будет нуждаться данный младенец: как мы уже упомянули, для молочной смеси этот срок составляет 6 месяцев, а необходимость в молоке любого вида сохраняется на всем протяжении младенческого возраста;
- снабжение не используется в рекламных целях.

Бесплатное снабжение не должно осуществляться в стационарах и медицинских центрах потому, что:

- Опыт показывает, что при бесплатном снабжении молочная смесь становится слишком легко доступной. Многие матери, не нуждающиеся в молочной смеси, захотят попробовать покормить ею своих детей. Такие матери часто теряют уверенность в своих способностях кормить грудью и могут беспричинно прекратить грудное вскармливание.
- Бесплатное снабжение ставит медицинские учреждения в зависимое положение. Если бесплатное снабжение прекращается – что часто происходит – может не существовать альтернативного источника молока, и в бюджете медицинского учреждения не будет предусмотрено средств для закупки молочных смесей.
- Бесплатное снабжение является очень успешной формой рекламы, которая подталкивает семьи покупать этот же самый продукт. Кодекс запрещает рекламу в любой форме.

¹ Статьи 6.6, 6.7 Кодекса были более четко объяснены в резолюциях Всемирной Организации Здравоохранения 39.28 и 47.5, которые также включены в пособие *ВИЧ и Кормление Младенца – руководство для ответственных за принятие решений*.

Два участника проводят Демонстрацию 12/1. Один участник играет роль работника благотворительной организации, а другой - роль г-жи П, матери младенца. Попрактикуйтесь в проведении демонстрации. Нет необходимости запоминать текст наизусть – вы можете читать его из вашего пособия.

Демонстрация 12/1 Бесплатная раздача молочной смеси

Преподаватель читает вслух приведенное ниже вступление:

Г-жа П была консультирована по вопросам ВИЧ и кормления младенца и приняла решение кормить своего младенца молочной смесью. Проводящий консультирование направил мать в благотворительную организацию для получения бесплатной молочной смеси. Женщина разговаривает с работником благотворительной организации (который НЕ является проводящим консультирование).

Участники продолжают:

**Работник
благотворительной
организации:**

Доброе утро, г-жа П. Как я могу вам помочь?

Г-жа П:

(Нервничает и стесняется, осматривается вокруг, проверяя, не наблюдает ли кто-нибудь за ней. Дает работнику благотворительной организации письмо).

Доброе утро.

Проводящий консультирование в медицинском центре попросил меня дать вам это письмо. Он сказал, что я могу получить здесь молочную смесь для кормления моего ребенка, поскольку я не могу себе позволить купить ее в магазине.

**Работник
благотворительной
организации:**

О, да, я понимаю. Конечно, мы можем вам помочь. Я дам вам вот эти четыре банки «Крепыш 1», которых должно быть достаточно на один месяц. Вы научились готовить эту смесь в стационаре, неправда ли? В следующий раз, когда вы придете в стационар для взвешивания ребенка, медицинский работник даст вам еще одно направление и вы сможете вернуться за дополнительной молочной смесью.

Г-жа П:

Спасибо вам. Я так волновалась, что у меня не хватит средств купить эти банки. У нас так мало денег. Теперь я знаю, что у меня достаточно смеси для того, чтобы кормить моего ребенка. *(Г-жа П уходит)*

Преподаватель:

Г-жа П возвращается к работнику благотворительной организации через один месяц.

Г-жа П:

Доброе утро. Мой ребенок хорошо растет на молочной смеси, которую вы мне дали месяц назад, но она почти закончилась, поэтому мне нужно еще немного смеси.

**Работник
благотворительной
организации:**

Мне очень жаль. Я боюсь, что на данный момент все наши запасы закончились, и у нас просто нечего дать вам. Дополнительные поставки не прибыли, и весь последний груз мы уже раздали. Я даже не знаю, что вам предложить. Я очень сожалею, но ничего не могу сделать. Можете ли вы вернуться через одну неделю? Может быть, мы что-нибудь получим.

Г-жа П (плачет):

Что мне теперь делать? У меня больше нет грудного молока и у меня нет денег купить молоко. Как я буду кормить моего ребенка?

Обеспечение доступности заменителей грудного молока

Кодекс запрещает производителям поставлять расходные материалы в стационары и медицинские центры, а также в любое учреждение системы здравоохранения. Однако, Кодекс не запрещает стационарам и медицинским центрам раздавать расходные материалы матерям – они имеют право раздавать матерям молочные смеси.

Службы здравоохранения должны ПОКУПАТЬ молочную смесь для дальнейшей раздачи матерям так же, как это делается для большинства лекарственных препаратов и продуктов питания для больных и для других расходных материалов. Службы здравоохранения должны обеспечивать бесперебойное снабжение матери молочной смесью в течение всего времени, пока в нем нуждается младенец – то есть, по крайней мере, 6 месяцев – и, по истечению этого срока, молоком в любой форме.

Снабжение, если обеспечивается, должно:

- осуществляться таким образом, чтобы сохранять конфиденциальность и самоуважение матери.
- быть надежным в кратковременной перспективе, так, чтобы оно не могло внезапно прекратиться и оставить мать без ничего в течение одной или двух недель.
- долговременным, то есть не прекращаться через несколько месяцев, оставляя матерей без какой-либо помощи.
- достаточным, то есть иметь достаточное количество в запасе, в то же время не слишком большим, чтобы не происходило не полное использование.

Любой распределительный пункт, внутри или вне системы здравоохранения, должен:

- быть чистым, сухим, оборудованным полками для хранения расходных материалов;
- закрываться на ключ и быть безопасным;
- не быть слишком заметным для людей, проходящих в медицинский центр.

Возникнет необходимость в следующем:

- правильное управление складом: контроль снабжения, хранения и использования молочной смеси должен осуществляться так же, как и лекарственных препаратов;
- тщательная регистрация, кому раздается молочная смесь, без нарушения конфиденциальности;
- связь распределения с последующим наблюдением данного младенца;
- контроль деятельности ответственных медицинских работников и распределительных пунктов;
- вовлечение в работу общинных групп, например, групп поддержки инфицированных ВИЧ с целью оказания помощи в проведении контроля и мониторинга распределения молочной смеси.

Примечания к Кодексу:**Статья 4.2:**

В данном разделе ставится цель обеспечить:

- включение соответствующей информации по вопросам грудного вскармливания во все материалы для того, чтобы важность грудного вскармливания не была недооценена.
- распространение точной информации о других вариантах кормления для матерей, которые вынуждены отказаться от грудного вскармливания по ряду причин, например, ВИЧ. Это должно включать информацию, которую вы научились давать во время данного курса обучения.
- такая информация должна включать стоимость искусственного вскармливания.

Статья 5:

- Некоторые люди считают, что реклама и бесплатная раздача образцов молочной смеси поможет матерям с ВИЧ. Это неправда. Женщине и так достаточно трудно принять решение о том, как кормить своего ребенка, без рекламы, пытающейся повлиять на ее решение и убедить ее купить заменитель грудного молока, который она себе не может позволить.
- Женщина нуждается в индивидуальном консультировании для принятия своего решения, включая обсуждение затрат и других трудностей, обуславливаемых искусственным вскармливанием.
- Реклама и подарки не должны оказывать влияния на информацию, которую мать получает от своего медицинского работника, проводящего консультирование по вопросам кормления младенца, или на выбор определенной марки молочной смеси. Мать нуждается в объективной и некоммерческой информации.
- Бесплатная раздача образцов молочной смеси или другого продукта не поможет матери, если она не может купить больше продукта после того, как пробная партия закончится. Если мать будет использовать пробную продукцию, у нее прекратится секреция грудного молока, и у нее может ничего не остаться для того, чтобы кормить своего ребенка.
- Если мать будет смешивать кормление грудью с кормлением молочной смесью, она может увеличить риск передачи ВИЧ.

Статья 6:

- Это защитит не инфицированных ВИЧ или не прошедших тестирование матерей от пропаганды использования молочной смеси и других продуктов, в которых они не нуждаются.
- Любая молочная смесь, используемая ВИЧ-инфицированными матерями, должна храниться незаметно и не должна быть выставлена в отделении стационара, где ее вид может оказать влияние на матерей, которые в ней не нуждаются.
- ВИЧ-инфицированных женщин следует научить использовать молочную смесь в частном порядке, а не с помощью демонстраций перед другими матерями. Это позволит сохранить конфиденциальность и самоуважение матерей, а также избежать оказания влияния на других матерей.
- Не инфицированные ВИЧ и не прошедшие тестирование матери не должны наблюдать за демонстрациями приготовления молочной смеси. В противном случае, это может подорвать их способность кормить грудью и заставит их усомниться в том, что грудное вскармливание является наилучшим способом кормления их детей.

- ВИЧ-инфицированных матерей следует предупредить об опасностях неправильного приготовления заменителей грудного молока для того, чтобы они не пытались экономить, сильно разбавляя смесь водой или недостаточно часто и хорошо промывая столовые приборы.
- Таким образом, Кодекс позволяет матерям, нуждающимся в молочной смеси, получить необходимую помощь, однако:
 - 1) матери должны быть определены как нуждающиеся в молочной смеси (например, с помощью положительного теста ВИЧ и последующего консультирования по возможным вариантам кормления);
 - 2) матерям может быть оказана помощь только специально подготовленным и независимым специалистом, а не сотрудником фирмы-производителя, а также
 - 3) матерям должны быть четко объяснены опасности неправильного использования молочной смеси.

Статья 9:

- Для кормящих грудью матерей такие этикетки не дают им закрепиться во мнении, что, в конце концов, молочная смесь ничем не хуже грудного молока.
- Для ВИЧ-инфицированных матерей, если они приняли решение кормить своих детей молочной смесью и получили инструкции о правильном ее использовании, при консультировании с медицинским работником, Кодекс обеспечивает то, что в качестве напоминания у матери всегда есть правильные рекомендации в понятной форме.
- Одним из способов для избежания использования молочной смеси в рекламных целях является раздача смеси в емкостях *без торговой марки*. Это означает, что на емкости должна быть простая этикетка без торговой марки или привлекательной упаковки. Большинство этикеток и упаковок созданы специально, чтобы привлечь внимание, а также выявить определенную марку и рекламировать ее. В некоторых районах вы можете встретить молочную смесь, раздаваемую матерям в стандартной упаковке.

Занятие 13

Стоимость заместительного кормления

На данном занятии мы обсудим стоимость заместительного кормления. Для упрощения мы будем рассматривать только первые шесть месяцев жизни, когда младенец получает молочные кормления. Затраты на кормление будут аналогичными в возрасте 6-12 месяцев и, приблизительно, в два раза меньше в возрасте 12-24 месяца. Младенцы продолжают нуждаться в молоке в разных формах до достижения возраста, по крайней мере, 12 месяцев.

Очень важно, чтобы медицинские работники знали стоимость заместительного кормления для того, чтобы они могли предоставить эту информацию женщинам, которых они консультируют.

Затраты по заместительному кормлению включают:

- Покупка молока или смеси,
- Покупка сахара и питательных микроэлементов,
- Стоимость воды и горючего,
- Другие затраты, например, времени и столовые приборы.

Позже вам потребуется перерассчитать стоимость, если цены изменятся или если вы работаете в другом районе.

Если младенцев кормят молочной смесью в стационаре, то стационар будет нести определенные затраты. Вы также можете подсчитать такие затраты, если в этом возникнет необходимость.

Эти затраты подразумевают, что мать не изменяет метод кормления своего ребенка. Мать может принять решение изменить способ кормления, например: использовать коммерческую молочную формулу в течение одного-двух месяцев, а, затем, перейти на домашнюю молочную смесь. Это, естественно, повлияет на общую сумму затрат.

Важность вопроса стоимости при консультировании

Когда медицинский работник консультирует мать, которая рассматривает возможность заместительного кормления, медицинский работник должен помочь ей определить:

- располагает ли мать постоянным источником молока, сахара и питательных микроэлементов или молочной смеси по приемлемым ценам;
- располагает ли мать источником чистой воды и достаточным количеством горючего;
- уверена ли мать, что она и другие ухаживающие за детьми, если есть, могут правильно и в достаточном объеме приготовить кормления;
- располагает ли мать временем, необходимым для приготовления пищи и кормления ребенка;
- может ли мать продолжать давать домашнюю или коммерческую молочную смесь ребенку до достижения им возраста, по крайней мере, шесть месяцев,
- может ли мать давать другие виды молока, начиная с возраста 6 месяцев и, по крайней мере, до 12 месяцев, а также
- может ли мать давать богатые питательными веществами продукты питания, начиная с возраста, приблизительно, 6 месяцев и, по крайней мере, до 2 лет.

Если мать может утвердительно ответить на все перечисленные выше вопросы, она, вероятнее всего, может адекватно давать своему ребенку заместительное кормление. В противном случае, мать, возможно, нуждается в помощи еще раз обдумать другие возможные варианты кормления.

СХЕМА 13.1 СТОИМОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО КОРМЛЕНИЯ течение первых шести месяцев

Вид молока	Средняя стоимость за единицу	Кол-во единиц, необходимое на 6 месяцев ¹	Общая стоимость на 6 месяцев
Коровье молоко	/ литр	х 92 литра	
Сухое цельное молоко	/ 500 г	х 12 кг	
Другой вид молока			
Сахар	/ килограмм	х 9 кг	
Питательные микроэлементы	/ месяц	х 6	
Стоимость коровьего молока + сахара + питательных микроэлементов	+ + =	х 6	
Стоимость сухого цельного молока + сахара + питательных микроэлементов	+ + =	х 6	
Другое молоко	+ + =	х 6	
Коммерческая молочная смесь – марка	/ 500 г банка	х 40 банок	
Коммерческая молочная смесь – без марки	/ 500 г банка	х 40 банок	

Не включено: Стоимость горючего и воды

СХЕМА 13.2 ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ СМЕСЕЙ

Вид кормления	Для 1 смеси	На 1 день
<i>Молочная смесь из свежего коровьего молока</i>		
<i>Молочная смесь из сухого цельного молока</i>		
<i>Коммерческая молочная смесь</i>		
<i>Другая молочная смесь, сделанная из _____</i>		
<i>Время для приготовления (и кипячения, и охлаждения)</i>		

¹ Из Занятия 10.

СХЕМА 13.3 СТОИМОСТЬ КАК ПРОЦЕНТ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

Минимальная зарплата	Сельскохозяйственный работник	Домашний работник		
1 месяц				
6 месяцев				

Вид кормления	Стоимость смеси на 6 месяцев	% зарплаты сельскохозяйственного работника	% зарплаты домашнего работника
<i>Молочная смесь из свежего коровьего молока</i>			
<i>Молочная смесь из сухого цельного молока</i>			
<i>Коммерческая молочная смесь</i>			
<i>Другая молочная смесь, сделанная из _____</i>			

Занятие 14

Выбор варианта кормления младенца

Памятки Вариантов Кормления могут помочь вам при консультировании женщины о том, как она будет кормить своего ребенка. Ваши навыки консультирования также будут очень важны.

НАВЫКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Навыки Выслушивания и Изучения

- Используйте полезные невербальные приемы общения
- Задавайте открытые вопросы
- Используйте ответы и жесты, которые показывают вашу заинтересованность
- Отвечайте на то, что говорит вам мать
- Сочувствуйте – покажите матери, что вы понимаете ее чувства
- Избегайте использования слов, которые звучат как осуждение

Навыки Создания Уверенности в себе и Оказания Поддержки

- Принимайте то, что мать думает и чувствует
- Выражайте одобрение и хвалите за то, что мать и ребенок делают правильно
- Оказывайте практическую помощь
- Предоставляйте краткую полезную информацию
- Используйте простой язык общения
- Сделайте одно или два замечания, но не указания

Демонстрация 14/1

Одного участника попросят помочь провести данную демонстрацию и сыграть роль г-жи Е., матери. Преподаватель играет роль Медицинского Работника. Вы должны практиковаться в чтении своей роли. Однако, нет необходимости заучивать текст наизусть. Вы можете читать текст в вашем пособии. Г-жа Е и медицинский работник сидят друг против друга.

Данная демонстрация является продолжением сессии консультирования (Демонстрации 7/2 и 7/3) г-жи Е из Занятия 7 «Обзор навыков консультирования».

Мы остановились на том, что Медицинский Работник *принял* неправильное мнение г-жи Е о том, что использование молочной смеси является единственным возможным вариантом кормления ее ребенка. Медицинский Работник теперь должен предоставить г-же Е необходимую информацию о возможных различных способах кормления ее ребенка.

Демонстрация 14/1 Памятки Вариантов Кормления для консультирования

- Г-жа Е:** Я так боюсь. Я не знаю, что мне делать.
- Медицинский Работник:** Это естественно, что вы беспокоитесь. Давайте обсудим подробнее. Я знаю, что вы слышали о том, что ребенок может заразиться ВИЧ через грудное молоко, однако, это случается только с небольшим числом детей, а не со всеми.
- Покажите памятку 1 Если вы посмотрите на эту памятку, вы увидите, что на ней изображены 20 матерей. Теперь, давайте представим, что все эти женщины инфицированы ВИЧ, и их дети находятся на грудном вскармливании. В таком случае, приблизительно, 5 детей будут заражены ВИЧ до рождения или во время родов и еще, приблизительно, 3 могут заразиться через грудное вскармливание.
- Г-жа Е:** Значит, не все дети заражаются через кормление грудью?
- Медицинский Работник:** Нет – большинство из них не заразятся. Вы можете рассмотреть возможность кормления своего ребенка грудью.
- Покажите памятку 2 Грудное вскармливание очень ценно, поскольку молоко матери является отличной пищей и защищает ребенка от многих заболеваний. Кормление грудью также помогает предупредить возникновение новой беременности.
- Согласно новым данным, некоторые врачи считают, что, возможно, если вы будете кормить своего ребенка только грудью и не давать больше ничего другого, даже воды или чая, вероятность заражения ребенка ВИЧ может снизиться.
- Г-жа Е:** Сможете ли вы так сделать?
- Хорошо, я могу подумать об этом. Однако, я все равно буду бояться заразить ребенка ВИЧ.
- Медицинский Работник:** Существует несколько других возможных способов кормления вашего ребенка, которые мы могли бы обсудить.
- Покажите памятки 3, 4, 5, 6 Вы можете кормить ребенка грудью и потом прекратить на раннем этапе. Вы можете сцеживать грудное молоко и кипятить его для уничтожения ВИЧ. Вы можете найти женщину, у которой нет ВИЧ, для того, чтобы она кормила вашего младенца грудью, или вы можете использовать молочную смесь.
- Г-жа Е:** Ой, я не знала, что существует так много способов. Я думала, мне надо будет использовать молочную смесь, но я не знала, как это делать.
- Медицинский Работник:** Да, существует много разных способов.
- Укажите на памятки О каком из них вы хотели бы поговорить поподробнее?
- Г-жа Е:** Может быть об использовании молочной смеси.
- Медицинский Работник:** Хорошо. Существует смесь, которую вы можете приобрести в магазине, или сделать дома из свежего молока, баночного сгущенного молока или сухого цельного молока.
- Покажите памятку 7 Какой из этих видов молока, по вашему мнению, вы сможете достать?

- Г-жа Е:** Я не могу найти банки с молочной смесью поблизости от того места, где живу, но я легко могу найти свежее коровье молоко.
- Медицинский Работник:** Давайте подробно рассмотрим, как использовать свежее коровье молоко.
- Укажите на положения в памятке 8
- Г-жа Е:** Можете ли вы получать пакет молока в день?
- Медицинский Работник:** Пока мой муж и я здоровы и работаем, мы можем покупать молоко. Это хорошо. Стоимость - не такая большая проблема, если вы оба работаете.
- Вы сказали, что вы кормили своего другого ребенка грудью. Если вы не будете кормить этого ребенка грудью, что скажет ваша семья?
- Г-жа Е:** Ой, я не думала об этом. Мой муж и я никому не сказали, что у меня ВИЧ. Что мне следует сказать?
- Медицинский Работник:** Я чувствую, что это может вызвать беспокойство. Вы не хотите, чтобы другие узнали об этом.
- Обсуждали ли вы с мужем возможность рассказать о ВИЧ нескольким близким членам семьи? Они могут помочь вам и поддержать вас.
- Г-жа Е:** Нет, нет. Они скажут, что мы принесли позор и болезнь в семью. Они не захотят, чтобы мы жили рядом с ними.
- Медицинский Работник:** Понятно. На данный момент, видимо, лучше не говорить им о ВИЧ.
- Покажите памятку 3
- Г-жа Е:** Другим способом может быть кормление ребенка грудью в течение нескольких недель, а затем, переход на молочную смесь. Что вы думаете о таком решении?
- Медицинский Работник:** Такое решение может подойти нам. Я могу придумать какое-нибудь объяснение. Я подумаю об этом в течение первых недель после родов.
- Существует небольшая вероятность, что ребенок заразится ВИЧ. Однако, если вы будете кормить его исключительно грудью и не давать ему совсем ничего другого, даже воды, такая вероятность снизится. Если вы прекратите кормить ребенка грудью на раннем этапе, вероятность также снижается, поскольку сокращается период времени.
- Г-жа Е:** Это полезно. Я не знала об этом. Так много того, о чем мне следует подумать.
- Медицинский Работник:** Мы обсудили много вопросов сегодня, и у вас есть много, о чем подумать. Возможно, вам следует обсудить все это с вашим мужем.
- Г-жа Е:** Я не знаю, что он на все это скажет ...
- Медицинский Работник:** Хотите ли вы сейчас назначить время, когда вы снова сможете прийти ко мне и поговорить? Ваш муж тоже может прийти, если он хочет, или подруга.
-

Попрактикуйтесь в проведении консультирования с помощью памяток Вариантов Кормления

Сейчас вам будет предоставлена возможность попрактиковаться в проведении консультирования ВИЧ-инфицированных женщин по вопросам кормления младенца, используя памятки Вариантов Кормления

Вы будете работать в группах по четыре человека с одним преподавателем на группу. Играйте по очереди роль женщины, проводящего консультирование и наблюдателей в течение, приблизительно, 10 минут.

Для проведения данного упражнения все используют одинаковый **Пример для консультирования**:

Пример для консультирования

Консультируемая женщина беременна и знает, что она инфицирована ВИЧ. Женщина была консультирована по общим вопросам ВИЧ другим специалистом. Сейчас она пришла для проведения консультирования по вопросам кормления младенца для того, чтобы помочь ей принять решение о том, как кормить своего ребенка, а также оказать матери поддержку в применении любого выбранного ею метода кормления.

Участник, играющий роль женщины, может попросить предоставить ему информацию по любому возможному варианту кормления. Будет интереснее, если различные участники в группе выберут различные варианты для обсуждения.

Участник, играющий роль медицинского работника, практикуется в использовании навыков консультирования: слушание и изучение, а также создание уверенности в собственных силах и оказание поддержки - особенно путем предоставления информации и внесения предложений.

После завершения консультирования женщины, наблюдатели обеспечивают обратную связь. Не забудьте похвалить проводящего консультирование за то, что было сделано правильно, и укажите, что можно было сделать лучше.

Занятие 15

Обучение заместительному кормлению

Для того, чтобы женщина научилась приготавливать кормление, не достаточно просто рассказать ей, как готовить пищу, или показать ей, как это делаете вы. Вы должны оказать поддержку матери и аккуратно наблюдать за тем, как она самостоятельно готовит одно или несколько кормлений для того, чтобы убедиться, что она может адекватно справиться с этой задачей.

На данном занятии мы рассмотрим, как помочь матери научиться готовить пищу для своего ребенка, и обсудим, когда следует обучить мать этому навыку.

Продемонстрируйте, как помочь матери научиться готовить пищу для своего ребенка

Два участника проведут Демонстрацию 15/1. Один участник будет играть роль матери, а другой - медицинского работника, который демонстрирует, как приготовить заместительные кормления.

Для демонстрации подготовлен стол со столовыми приборами и ингредиентами. Мать неудобно сидит на табуретке или на стуле с одной стороны стола, а медицинский работник стоит с противоположной стороны стола лицом к матери.

Демонстрация 15/1: Обучение без оказания поддержки

- Преподаватель представляет пример:

Г-жа Л. инфицирована ВИЧ, и после проведения консультирования она приняла решение не кормить своего ребенка грудью. Ее ребенок родился прошлой ночью, и мать планирует покинуть стационар сегодня вечером. Ранее, сегодня утром, медсестра покормила ребенка из чашки, а г-жа Л наблюдала за кормлением. Сейчас другая медсестра обучает г-жу Л приготовлению кормлений для ее ребенка.

Медицинский

Работник:

Дает г-же Л лист с письменными указаниями

Сейчас, г-жа Л, я попрошу вас сосредоточить ваше внимание, я покажу вам, как правильно готовить пищу вашему ребенку.

Все записано на этом листе, чтобы вы не забыли, что делать, когда вернетесь домой.

Значит так, сначала проверьте, что все вокруг чистое, включая ваши руки.

Всегда ли вы моете руки горячей водой с мылом перед тем, как прикасаться к пище вашего ребенка?

(мямлит) Да.

Г-жа Л:

Медицинский

Работник:

Кладет столовые приборы на чистую ткань, постеленную на столе

Хорошо. Давайте теперь соберем вместе все, что вам потребуется: молоко, вода, сахар, кастрюля, ложка и чашка. Следите за тем, чтобы место, куда вы все складываете, было чистым. Вы можете сложить все необходимые вам вещи на чистую ткань, как это делаю я.

Медицинский**Работник:**

Быстро отмеряет с помощью мерной чашки, не объяснив используемые приемы

Г-жа Л:

Медицинский**Работник:**

Если возможно, покажите горелку или другой способ нагревания, которого нет у матери дома

Г-жа Л:

Медицинский**Работник:**

Г-жа Л:

Вот так вы должны отмерить ингредиенты.

Вы должны использовать объемы, записанные на бумажке, которую я дал вам.

Не следует добавлять слишком много воды или слишком много сухого молока, иначе вашему ребенку будет плохо.

Вам понятны указания, которые я записал для вас?

(мямлит) Да.

Теперь, нагрейте молоко и дайте ему охладиться.

Затем, покормите вашего ребенка из чашки так же, как его кормила медсестра ранее.

Не используйте для кормления ребенка бутылку. Ее трудно мыть и ваш ребенок может заболеть.

Видели ли вы, как медсестра кормила вашего ребенка из чашки сегодня утром?

(мямлит) Да.

Теперь вы должны самостоятельно уметь правильно готовить кормления для вашего ребенка. Принесите вашего ребенка в медицинский центр на следующей неделе для того, чтобы медсестра смогла проверить, набирает ли ребенок вес, правильно ли вы его кормите и ухаживаете за ним.

(мямлит) Да.



Два участника проводят Демонстрацию 15/2. Стол и столовые приборы, а также ингредиенты для приготовления пищи такие же, как и для Демонстрации 15/1. С одной стороны стола стоят два стула. Сначала оба, г-жа М и медицинский работник, стоят.

Демонстрация 15/2: Поддерживающее обучение

- Преподаватель представляет пример:

Г-жа М инфицирована ВИЧ, и после проведения консультирования она приняла решение не кормить своего ребенка грудью. Ее ребенок родился прошлой ночью. Ранее, сегодня утром, медсестра приготовила кормление и помогла г-же М покормить своего ребенка из чашки. Г-жа М останется в стационаре до тех пор, пока она не сможет правильно готовить пищу для своего ребенка и кормить его.

Медицинский Работник:	Доброе утро, г-жа М. Какой у вас прелестный ребенок. Давайте присядем и поговорим.
Г-жа М: (садится)	Спасибо.
Медицинский Работник: (тоже садится)	Когда мы с вами разговаривали до рождения вашего ребенка, вы приняли решение кормить его коровьим молоком. Что вы сейчас думаете по поводу этого решения?
Г-жа М:	Да, я думаю, что это наилучший вариант, поскольку я могу купить коровье молоко недалеко от дома.
Медицинский Работник:	Хорошо. Вы видели, как медсестра приготовила сегодня утром пищу для вашего ребенка. Хотите ли вы, чтобы я еще раз повторил всю процедуру для того, чтобы убедиться, что вы все хорошо запомнили?
Г-жа М:	Да, пожалуйста. Я не уверена, сколько молока и сахара нужно добавлять.
Медицинский Работник:	Хорошо. Это достаточно сложная процедура, поэтому, давайте проведем ее поэтапно.
Дает г-же М. лист бумаги с указаниями и рисунками	Указания также записаны на этом листе бумаги с несколькими рисунками, которые помогут вам напомнить, что делать дома. Мы изучим этот лист позднее.
	Помните, мы говорили об использовании банки для измерения объема молока и воды, и ложки для отмеривания сахара. Смогли ли вы принести с собой банку и ложку?
Г-жа М:	Да, вот они.

- Медицинский Работник:** Это как раз то, что нужно. Мы должны сделать на вашей банке мерные метки для того, чтобы вы могли использовать ее для отмеривания объемов. Давайте сейчас это сделаем.
- Делает метки на чашке несмываемым маркером или царапины ножом
- Г-жа М:** Это моя мерная емкость, содержащая правильный объем воды. Я сейчас налью воду в вашу мерную емкость. Видите, до какого уровня дошла вода? Давайте отметим этот уровень на вашей банке, вот так. Можно я сделаю метку на вашей банке? Метка будет постоянной и несмываемой.
- Медицинский Работник:** Да, я могу держать эту банку в качестве мерной емкости.
- Выливает воду из чашки матери
- Г-жа М:** Теперь вы можете использовать вашу банку для измерения правильного объема воды и молока.
- (Г-жа М наполняет банку до метки.)*
- Теперь, пожалуйста, наполните банку водой до метки и покажите мне.
- Правильно. Теперь мы можем начать готовить пищу. Сейчас, для начала, вы должны проверить, что все везде чисто. Как вы будете это делать?
- Г-жа М:** Я пригтовлю чистую поверхность для приготовления пищи *(расстилает ткань)*, чистые кастрюлю, чашку, ложку и мою мерную емкость *(кладет все это в раковину и моет с мылом)*, а также вымою руки *(моет руки)*.
- Медицинский Работник:** Хорошо. Чистые руки, чистые столовые приборы и чистая рабочая поверхность – это очень важно. Что вы будете делать дальше?
- Г-жа М:** Мне надо будет отмерить молоко для приготовления кормления. Как мне это сделать?
- Медицинский Работник:** Используйте для этого вашу мерную емкость, как вы это делали для отмеривания воды. Вам потребуется 2 объема молока и 1 объем воды.
- Г-жа М:** Значит, я беру один объем молока и два объема воды. *(Измеряет и наливает в кастрюлю.)* Затем, я кипячу смесь *(ставит на огонь)*.
- Медицинский Работник:** Вы правильно используете вашу мерную емкость, однако, давайте еще раз начнем все с начала. Давайте посмотрим на рисунки и указания, приведенные на листе, который я вам дал *(они вместе изучают лист с указаниями)*.
- Г-жа М:** Конечно же, ДВА объема молока и ОДИН объем воды. Это очень важно – я должна правильно выбрать соотношение. *(отмеривает 2 объема молока и один объем воды)*
- Медицинский Работник:** Очень хорошо. Вы исправили свою ошибку и правильно все отмерили!!
- В кормление из коровьего молока необходимо также добавить немного сахара. Для этого мы используем вашу ложку. *(они снова изучают лист с указаниями для того, чтобы определить, сколько сахара следует добавить)*. Как вы видите, в соответствии с указаниями для ложки данных размеров, в смесь следует добавить одну ложку сахара. *(используйте ложку подходящих размеров)*

- Г-жа М:** Вот так? *(кладет сахар и размешивает смесь)*
- Медицинский Работник:** Да, все правильно.
- Г-жа М:** Молоко закипает, я снимаю его с огня и ставлю охладиться перед тем, как добавлять питательные микроэлементы. *(Они ставят молоко в прохладное место и накрывают крышкой.)*
- Медицинский Работник:** Пока молоко остывает, расскажите мне ваши впечатления о кормлении вашего ребенка из чашки сегодня утром.
- Г-жа М:** Мне было немного трудно. Молоко частично выливалось изо рта ребенка, и это мешало мне. И потом, ребенок не доел всю порцию.
- Медицинский Работник:** Да, кормить в первый раз иногда бывает немного трудно. Вы оба учитесь, как это делать. Дети, обычно, съедают разные объемы пищи во время каждого кормления.
- Когда ребенок будет готов к приему пищи, позовите меня, и мы сделаем это вместе.
- Г-жа М:** Спасибо вам. Тогда я могу спросить о том, что мне будет непонятно.
- Медицинский Работник:** Спрашивайте в любое время обо всем, что вам непонятно. К моменту выписки вы научитесь готовить кормления и правильно кормить своего ребенка из чашки.

При обучении матери не забывайте использовать навыки консультирования. Такое *поддерживающее обучение* может помочь женщине набраться уверенности в своих силах, а также облегчить процесс обучения.

Очень важно, чтобы мать сама приготавливала кормления для своего ребенка при поддержке медицинского работника до тех пор, пока она не будет чувствовать себя уверенно и компетентно. Матери, возможно, потребуется сделать это несколько раз для достижения желаемого результата. Простого наблюдения за тем, как медицинский работник приготавливает кормления, не достаточно.

Перед тем, как мать покинет стационар или медицинский центр, она должна продемонстрировать умение правильно готовить пищу для своего ребенка. *Аккуратное руководство* может улучшить навыки матери.

Когда обучать приготовлению кормлений

Женщина нуждается в обучении как до, так и после рождения ребенка. Необходимо выполнить целую последовательность этапов для того, чтобы мать научилась правильно и уверенно готовить кормления для своего ребенка.

ЭТАПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ КОРМЛЕНИЯ МЛАДЕНЦА

- Сначала женщина должна пройти **дородовое обучение**, во время которого она узнает про ВИЧ и грудное вскармливание, в общем. На данном этапе не следует проводить демонстрацию заместительного кормления – это не подходит для женщин, которые не знают свой ВИЧ статус, и противоречит Кодексу Маркетинга Заменителей Грудного Молока.
- Мать может пройти **консультирование перед тестированием** – она может узнать, что ВИЧ-инфицированные женщины могут рассматривать заместительные варианты кормления своих детей, и это может быть одной из причин проведения теста. Женщинам, которые обращаются за этим, можно предоставить общую информацию, позволяющую принять решение о проведении теста, однако, на данном этапе этим женщинам не следует предоставлять информацию о заместительном кормлении.
- Если женщина проходит ВИЧ тестирование и получает **консультирование после тестирования**, она может узнать, что она инфицирована ВИЧ. Женщина может быть слишком ошеломлена этой новостью для того, чтобы сознательно продумать то, как она будет кормить своего ребенка. Сначала, женщина должна подумать о себе, и как она будет решать все другие аспекты ее собственной жизни.
- Когда мать будет к этому готова, она может пройти **консультирование по вопросам кормления младенца**. Сначала, она должна узнать о возможных вариантах кормления и **принять решение** о том, какой метод она будет использовать. Как мы видели во время Занятия 2 и Занятия 14, многие матери не готовы к тому, чтобы немедленно принять такое решение. Они должны обдумать это решение и, если возможно, обсудить его со своими семьями и друзьями.
- Однако, если женщина знает, что она инфицирована ВИЧ, и принимает решение давать своему ребенку заместительные кормления, она должна быть подготовлена к этому до рождения ребенка – поскольку кормление ребенка необходимо начать сразу после родов. Мать должна:
 - во-первых, понаблюдать за **демонстрацией** того, как приготовить выбранный вид кормления;
 - во-вторых, **попрактиковаться** в самостоятельном приготовлении кормления под **аккуратным руководством** консультирующего по вопросам кормления младенца.
- В течение первых нескольких часов после родов мать может быть усталой, чувствовать себя плохо после родов и с трудом концентрировать свое внимание на кормлении ребенка. Однако, мать находится в стационаре, освобожденная от всех обязанностей по дому, и ее ребенок нуждается в пище, таким образом, это удобное время для обучения.

- В течение недели после родов мать должна **приготовить еще одно кормление под аккуратным руководством** для того, чтобы убедиться в ее умении правильно готовить кормления. Мать может приготовить одно или два кормления в стационаре, однако, не быть в состоянии приготовить их на дому. Иногда мать может не полностью понимать объяснения и нуждается в проведении повторного поддерживающего обучения. Такую проверку не следует откладывать на долгое время, поскольку при наличии каких-либо проблем, ребенок может очень быстро заболеть. В это время искусственное кормление представляет наибольшую опасность.
- Если все идет нормально в течение первой недели после родов, следующий **контрольный осмотр последующего наблюдения** можно провести в возрасте 4-6 недель. Если мать столкнулась с какими-либо трудностями, последующее наблюдение следует провести раньше. Однако, следует объяснить матери, что в случае возникновения необходимости она должна обращаться за помощью в любое время.
- Последующее наблюдение должно также включать **консультирование матери по вопросам планирования семьи**, или обеспечение того, чтобы она обратилась за помощью по вопросам планирования семьи. Женщина, которая не кормит грудью, подвергается риску очень быстро снова забеременеть.
- Некоторые женщины могут **начать кормить грудью и затем перейти** на другой способ кормления. Таких матерей, когда они примут решение перейти на другой способ кормления, необходимо обучить, как готовить кормления. Это можно сделать на дому или в медицинском учреждении.

Очень трудно обеспечить, чтобы матерям в достаточном объеме оказывалась помощь и уделялось внимание при заместительном кормлении. Это необходимо сделать на ранних сеансах консультирования перед принятием решения о том, как кормить ребенка.

В некоторых случаях возможно выполнить два или три этапа одновременно: например, продемонстрировать приготовление кормлений и сразу после этого предоставить матери возможность самостоятельно попрактиковаться. Это должно сократить процесс обучения.

Если возможно, в процесс оказания помощи матерям в приготовлении и даче заместительного кормления следует включить членов семьи или общинные организации.

Как мы уже осуждали на Занятии 12, не рекомендуется, чтобы такое обучение проводил сотрудник фирмы производителя продуктов питания для младенца. Это также запрещается Кодексом.

Занятие 16

Последующее наблюдение за детьми ВИЧ-инфицированных матерей

Дети ВИЧ-инфицированных матерей подвержены повышенному риску заболеваний и нарушения питания по сравнению с другими детьми, поскольку:

- они могут быть заражены ВИЧ и могут заболеть, даже если они получают адекватное питание;
- если они находятся на заместительном кормлении, их организму не хватает защитных свойств грудного молока;
- они подвержены повышенному риску развития нарушения питания в течение первых шести месяцев жизни, если кормление коммерческой или домашней молочной смесью не является адекватным;
- они подвержены повышенному риску развития нарушения питания в возрасте от 6 до 24 месяцев, если дополнительное кормление не является адекватным;
- их матери могут болеть и не быть в состоянии адекватно ухаживать за своими детьми.

На данном занятии мы рассмотрим:

- что должно включать в себя последующее наблюдение за детьми ВИЧ-инфицированных матерей;
- использование мониторинга роста, а также
- как проводить последующее консультирование по вопросам кормления младенца.

Навыки проверки понимания и организации последующего наблюдения

Необходимо иметь в виду, что матери всегда очень сильно волнуются о здоровье своих детей, независимо от того, кормят ли они грудью, используют ли измененное грудное вскармливание или заместительные кормления. Очень важно не забывать использовать все ваши «навыки выслушивания и изучения», а также «навыки создания уверенности в своих силах и оказания поддержки», которые мы обсуждали ранее.

Мы добавили два дополнительных навыка:

- **Проверьте, что мать понимает** информацию, которую вы предоставляете ей, ответьте на все вопросы; а также объясните подробнее, если необходимо.
- **Организируйте последующее наблюдение или направление в стационар** в случае необходимости.

Проверьте, что мать понимает предоставленную информацию

Когда вы предоставляете матери информацию о том, что она должна сделать или как это сделать, очень важно убедиться в том, что мать правильно понимает эту информацию.

Не достаточно просто спросить мать, понимает ли она, поскольку мать может не отдавать себе отчета в том, что она поняла что-либо неправильно.

Задайте открытые вопросы для того, чтобы определить, есть ли необходимость в дополнительных объяснениях. Избегайте использования закрытых вопросов, поскольку они подсказывают ответ и на них можно ответить просто да или нет. Такие вопросы не позволяют вам определить, действительно ли женщина понимает предоставленную ей информацию.

Демонстрация 16/1 Контрольные вопросы

Медицинский Работник: Сейчас, (имя), поняли ли вы все, что я вам рассказал?

Г-жа С: Да.

Медицинский Работник: Есть ли у вас какие-нибудь вопросы?

Г-жа С: Нет.

Примечание: Мать должна быть очень уверена в себе, чтобы сказать о том, что у нее есть вопросы к этому медицинскому работнику.

Давайте еще раз послушаем этот разговор, когда медицинский работник использует правильные контрольные вопросы.

Медицинский Работник: Теперь, г-жа С., давайте повторим все, что мы обсудили. Какие продукты питания вы будете давать (имя) сейчас, когда девочке десять месяцев?

Г-жа С: Я буду давать ей овсяную кашу и немного молока, а также немного пищи, которую мы сами едим.

Медицинский Работник: Это подходящие продукты питания для вашего ребенка. Где вы будете доставать молоко?

Г-жа С: На рынке рядом с домом утром всегда есть свежее молоко, поэтому это не будет трудно.

Медицинский Работник: Очень хорошо. Сколько раз в день вы будете кормить (имя)?

Г-жа С: Я буду кормить девочку 5 раз в день. Я буду давать ей овсяную кашу утром и вечером, а в полдень я буду кормить ее пищей, которую мы сами едим. В промежутках я буду давать ей молоко из чашки.

Медицинский Работник: Все правильно. Маленькие дети должны есть часто. Я уверен, что вы будете правильно кормить вашу девочку. Сможете ли вы вернуться ко мне через 2 недели для того, чтобы посмотреть, как проходит кормление?

Примечание: В этом примере медицинский работник проверил, как мать поняла объяснения, и обнаружил, что мать знает, что она должна делать.

Если вы получаете неясный ответ, задайте другой контрольный вопрос. Похвалите мать за правильное понимание или объясните ваши рекомендации, если необходимо.

Вы можете также попросить мать или другого ухаживающего за ребенком повторить все, что вы объяснили. Например, если вы объяснили, сколько молока, воды и сахара необходимо использовать для приготовления кормления, попросите мать повторить объемы ингредиентов. Если вы объяснили, как мыть столовые приборы, попросите мать рассказать вам, как она будет мыть столовые приборы. Примеры использования данного навыка приведены в Демонстрации 15/2.

Последующее наблюдение или направление в стационар

За всеми детьми необходимо вести регулярное последующее наблюдение для проверки их здоровья и кормления, а также для оказания помощи в случае возникновения трудностей. Если у ребенка возникла проблема, с которой вы не можете ему помочь, вам, возможно, потребуется направить ребенка в стационар для оказания ему более специализированной помощи.

Особенно важно, чтобы медицинские работники вели регулярное последующее наблюдение за детьми ВИЧ-инфицированных матерей, поскольку такие дети подвержены особому риску. Такое последующее наблюдение должно продолжаться на всем протяжении детского возраста, но является особенно важным в течение первых двух лет жизни до тех пор, пока ребенок не сможет полноценно питаться рационом семьи.

Последующее наблюдение особенно важно при наличии каких-либо проблем кормления или в случае изменения способа кормления. Попросите мать посетить медицинское учреждение в течение 2 недель и принести с собой свои столовые приборы.

Если мать беспокоится или ребенок чувствует себя плохо, вы можете обсудить возможность проведения тестирования ребенка на ВИЧ, если это возможно. Объясните матери, что результаты теста у ребенка в возрасте младше 18 месяцев могут оказаться положительными, даже если в действительности у него нет ВИЧ. Для проведения теста рекомендуется подождать до достижения ребенком возраста 18 месяцев.

Последующее наблюдение должно включать:

Проверку того, как мать кормит ребенка:

- Младенец в возрасте младше, приблизительно, 6 месяцев, находящийся на грудном вскармливании:
 - находится на исключительном грудном вскармливании без других видов молока или воды;
 - без ограничений продолжительности или частоты кормлений;
 - понаблюдайте за кормлением грудью и проверьте состояние груди матери;
- Младенец в возрасте младше, приблизительно, 6 месяцев, находящийся на заместительном вскармливании:
 - использование подходящего вида молока;
 - возможность получить планируемый вид молока в достаточном объеме;
 - правильное отмеривание молока и других ингредиентов;
 - кормления подходящего объема и частоты;
 - чистое и безопасное приготовление пищи;
 - кормление ребенка из чашки;
 - исключительное грудное вскармливание или исключительное заместительное кормление, а не оба одновременно;
 - повторно обучите, как готовить и давать кормления, если обнаружены какие-либо проблемы.
- Младенец в возрасте старше, приблизительно, 6 месяцев:
 - проверьте, чтобы дополнительное питание содержало богатые питательными веществами продукты, включая молоко, если возможно;
 - частые кормления, 3 раза в день, если ребенок также получает молоко, или 5 раз в день, если ребенок не получает молоко;
 - использование приемов активного кормления;
 - чистое и безопасное приготовление пищи.

Проверку роста и здоровья ребенка

- здоровье ребенка, стул и возможная молочница во рту;
- если возможно, взвесьте ребенка для того, чтобы убедиться, что он получает достаточный объем молока;
- развитие ребенка и уход за ним;
- если необходимо, направьте ребенка в стационар для проведения лечения или тестирования ВИЧ;
- организуйте иммунизацию ребенка.

Проверку, того как мать заботится о своем собственном здоровье и решает возникшие проблемы

- используйте навыки выслушивания и изучения для того, чтобы узнать о возникших у матери трудностях;
- используйте навыки «создание уверенности в собственных силах и оказание поддержки» для того, чтобы помочь матери преодолеть возникшие трудности и объяснить все, что она не понимает.

Последующее наблюдение может быть проведено в любом медицинском учреждении, где детям оказывается амбулаторная помощь, например, амбулаторные отделения больниц, медицинские центры или амбулаторные клиники. В некоторых случаях, можно организовать посещение на дому общинным медицинским работником, однако, проведение специальных визитов может вызвать стигматизацию семьи.

Мониторинг роста

Осмотр ребенка и общение с матерью позволит вам достаточно точно оценить здоровье ребенка. Вес тела также является полезным показателем здоровья ребенка. Если ребенок хорошо прибавляет в весе – это является признаком того, что ребенок, вероятно, здоров. Если ребенок *недостаточно* хорошо прибавляет в весе – это означает, что ребенок либо болен, либо плохо ест.

Регулярное взвешивание и составление графика кривой роста ребенка называется *мониторингом роста*.

Проведение мониторинга роста можно начать сразу после рождения и продолжать до тех пор, пока ребенок не перестанет подвергаться риску неправильного питания, то есть вплоть до возраста 2 лет, а у некоторых детей до 3-4 лет. Родители могут заполнять график роста и приносить его во время каждого обращения ребенка в медицинское учреждение для прививок, по болезни или по любой другой причине.

Рекомендуется взвешивать младенцев каждый месяц в течение первого года жизни, а, затем, один раз в 2-3 месяца после первого года жизни. При наличии проблемы роста может потребоваться более частое взвешивание.

Очень важно регулярно взвешивать ребенка ВИЧ-инфицированной матери и особенно ребенка, не находящегося на грудном вскармливании, а получающего заместительные кормления.

Если ребенок *недостаточно* хорошо растет, вам следует:

- проверить его на наличие какого-либо заболевания и, если необходимо, направить в стационар на лечение;
- обсудить с матерью, какой пищей она кормит своего ребенка, и помочь ей найти способы адекватного кормления ребенка.

Попрактикуйтесь в последующем консультировании по вопросам кормления младенца

У каждого из вас есть **Пример последующего наблюдения** и график роста ребенка. Вы будете играть роль «матери» для вашего примера. Все матери в примерах знают, что они инфицированы ВИЧ, и они проходят общее консультирование по вопросам ВИЧ.

Работайте по очереди в парах с одним из участников, играющим роль проводящего консультирование матери по ее анамнезу. Другие два участника будут наблюдателями. Все участники должны по одному разу сыграть роль консультирующего и матери.

Если вы играете роль матери, вы должны назвать проводящему консультирование свое имя и имя вашего ребенка и объяснить ему причину вашего обращения. Вы должны показать проводящему консультирование график роста ребенка и ответить на его вопросы в соответствии с анамнезом, приведенным на вашей карточке. Не давайте всю информацию сразу. Подождите до тех пор, когда проводящий консультирование задаст вам соответствующие вопросы.

Если вы играете роль проводящего консультирование:

- представьтесь матери,
- спросите мать, как она себя чувствует, и по какой причине она обратилась к вам сегодня,
- спросите мать, как себя чувствует ребенок, и постарайтесь пройти по всем пунктам, описанным в «Что должен включать визит последующего наблюдения?»,
- выслушайте мать, используя все навыки «выслушивания и изучения», включая выражение сочувствия,
- не забывайте использовать дополнительные навыки проверки того, как мать поняла полученную информацию, и организации последующего наблюдения или направления в стационар, если необходимо.

Проводящий консультирование помогает «матери» решить проблемы кормления, используя навыки «создания уверенности в собственных силах и оказания поддержки». Помощь может включать изменение способа кормления.

В реальных условиях проводящий консультирование должен был бы подробно обследовать ребенка для того, чтобы оценить его состояние. В данных примерах вам указано, есть ли у ребенка заболевание, требующее лечения или направления в стационар для дальнейшего лечения.



Занятие 17

Поддержка общины для оптимального кормления младенца

Во время данного занятия мы обсудим, как община может способствовать оптимальному кормлению младенца особенно для ВИЧ-инфицированных женщин.

Верования и обычаи в общине могут повлиять на процесс консультирования ВИЧ-инфицированных женщин по возможным вариантам кормления младенца.

Поддержка общины может включать:

- психологическую поддержку,
- финансовую поддержку, а также
- практическую поддержку.

РАМКА 17.1 ПОДДЕРЖКА ОБЩИНЫ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОГО КОРМЛЕНИЯ МЛАДЕНЦА

Поддержка общины может:

- способствовать лучшему просвещению по вопросам ВИЧ и кормления младенца
- ослабить стигматизм ВИЧ-инфицированных женщин
- поддержать грудное вскармливание (исключительное, продолжающееся или изменение способа кормления)
- оказать практическую поддержку заместительного кормления, если оно выбрано
- помочь предупредить неоправданное и неправильное использование заместительного кормления

УПРАЖНЕНИЕ 17: Поддержка Общины

Соберитесь по группам по четыре участника и одному преподавателю в каждой. Используйте РАБОЧИЙ ЛИСТ 17.1 «Поддержка общины» для обсуждения пунктов, перечисленных в Рамке 17.1.

Для каждого вопроса напишите несколько слов о том, что было сделано правильно или что следует улучшить.

Запишите ваши ответы на дополнительном экземпляре рабочего листа для дальнейшей сдачи его организаторам курса обучения. Если вы хотите сохранить один экземпляр для себя, перепишите вопросы из рабочего листа себе в учебное пособие.

Постарайтесь отвечать на вопросы конкретно. Это означает говорить конкретно то, что община может сделать, и приводить примеры.

После данного упражнения каждая группа предоставит краткий отчет об основных выводах.

РАБОЧИЙ ЛИСТ 17-1 Поддержка общины

Запишите ваши ответы на дополнительном экземпляре рабочего листа для дальнейшей сдачи его организаторам курса обучения. Если вы хотите сохранить один экземпляр для себя, перепишите вопросы из рабочего листа себе в учебное пособие.

1. Способствовать лучшему просвещению по вопросам ВИЧ и кормления младенца

Какую поддержку может оказать община? Конкретно

Кто может оказать такую поддержку? Конкретные люди, лидеры, специальные группы?

Какие необходимы дополнительные виды поддержки или ресурсы?

Что вы можете сделать для того, чтобы способствовать оказанию поддержки в вашем районе?

2. Ослабить стигматизм ВИЧ-инфицированных женщин

Какую поддержку может оказать община? Конкретно

Кто может оказать такую поддержку? Конкретные люди, лидеры, специальные группы?

Какие необходимы дополнительные виды поддержки или ресурсы?

Что вы можете сделать для того, чтобы способствовать оказанию поддержки в вашем районе?

3. Поддержать грудное вскармливание (исключительное, продолжающееся или изменение способа кормления)

Какую поддержку может оказать община? Конкретно

Кто может оказать такую поддержку? Конкретные люди, лидеры, специальные группы?

Какие необходимы дополнительные виды поддержки или ресурсы?

Что вы можете сделать для того, чтобы способствовать оказанию поддержки в вашем районе?

4. Оказать практическую поддержку заместительного кормления, если оно выбрано

Какую поддержку может оказать община? Конкретно

Кто может оказать такую поддержку? Конкретные люди, лидеры, специальные группы?

Какие необходимы дополнительные виды поддержки или ресурсы?

Что вы можете сделать для того, чтобы способствовать оказанию поддержки в вашем районе?

**5. Помочь предупредить неоправданное и неправильное использование
заместительного кормления**

Какую поддержку может оказать община? Конкретно

Кто может оказать такую поддержку? Конкретные люди, лидеры, специальные группы?

Какие необходимы дополнительные виды поддержки или ресурсы?

Что вы можете сделать для того, чтобы способствовать оказанию поддержки в вашем районе?

Приложение

Питательные добавки для заместительного кормления

Существует большое количество разнообразных дополнительных питательных микроэлементов, которые подходят для использования с приготовленной в домашних условиях молочной смесью, следовательно, в каждом конкретном случае необходимо выбрать наиболее подходящие и наиболее легко доступные элементы.

Ниже описана подходящая питательная добавка. Она была разработана для использования с приготовленной в домашних условиях молочной смесью и доступна по каналам ЮНИСЕФ.

Смесь минеральных веществ и витаминов приготавливается в виде порошка в пакетиках по 2 г. При добавлении смеси к правильному соотношению молока, сахара и воды получается молочная смесь для кормления младенца, содержащая витамины, минеральные вещества и микроэлементы в соответствии с рекомендациями, приведенными в Кодексе Питания.

Один пакетик, 2 г, содержит витамины, минеральные вещества и микроэлементы для обогащения рациона, состоящего из 500 кКал молочной смеси для питания младенца (500 мл молока + 50 г сахара + 250 мл воды).

Нет необходимости делить питательную добавку на все кормления в течение дня. Достаточно добавить ее в одно кормление в день. Однако, если это не нравится ребенку, в таком случае, желательно, разделить пакет на несколько кормлений в течение дня.

Состав 2 граммового пакетика:

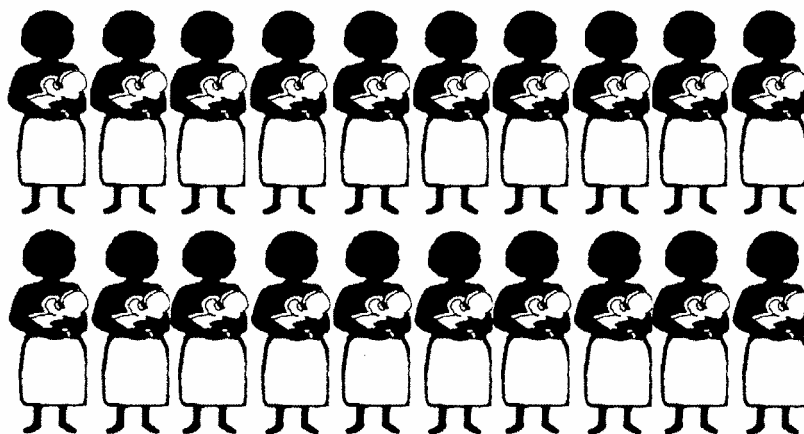
Минеральные вещества:

магний	7.5 микрограмм
железо	1.5 миллиграмм
медь	100 микрограмм
цинк	205 микрограмм
йод	5.6 микрограмм

Витамины:

Витамин А	300 МЕ
Витамин D	50 МЕ
Витамин Е	1 МЕ
Витамин С	10 миллиграмм
Витамин В1	50 микрограмм
Витамин В2	80 микрограмм
Ниацин	300 микрограмм
Витамин В6	40 микрограмм
Фолиевая кислота	5 микрограмм
Пантотеновая кислота	400 микрограмм
Витамин В12	0.2 микрограмма
Витамин К	5 микрограмм
Биотин	2 микрограмма

Памятка вариантов кормления 1
20 Матерей и младенцев



Памятка вариантов кормления 2
Исключительное и продолжающееся грудное вскармливание



0 - 6 месяцев



6 - 12 месяцев



12 - 24 месяцев



Преимущества
Идеальное питание
Защита от многих инфекций
Влияние на промежутки
между родами
Легко доступно



Недостатки
Риск передачи ВИЧ

Памятка вариантов кормления 3
 Раннее прекращение грудного вскармливания



0 - 3 месяцев 3-6 месяцев 6-12 месяцев 12 - 24 месяцев



Преимущества
 Идеальное питание
 Защита от многих инфекций
 Влияние на промежутки
 между родами
 Легко доступно



Недостатки
 Необходимость поиска
 заместительного кормления
 Небольшой риск передачи
 ВИЧ



Памятка вариантов кормления 4
 сцеживание и горячая обработка грудного молока



0 - 6 месяцев 6 - 12 месяцев 12 - 24 месяцев



Преимущества
 Идеальное питание
 Защита от многих инфекций
 Доступно
 Низкий риск передачи ВИЧ
 инфекции



Недостатки
 Время, необходимое для
 сцеживания и горячей
 обработки

Памятка вариантов кормления 5
Грудное вскармливание другой женщиной



0 - 6 месяцев



6 - 12 месяцев



12 - 24 месяцев



Преимущества
Идеальное питание
Защита от многих инфекций
Низкий риск передачи ВИЧ
инфекции

Недостатки
Ребенок может привязаться к
другой женщине
Риск ранней беременности



Памятка вариантов кормления 6
Заместительное кормление с рождения



0 - 6 месяцев



6 - 12 месяцев



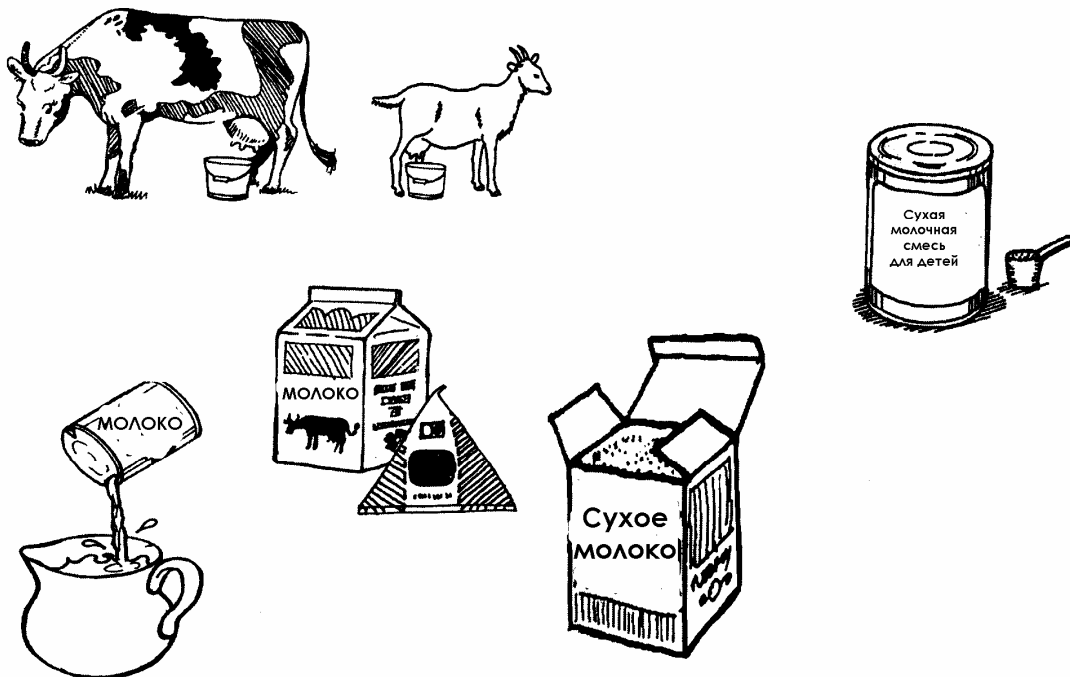
12 - 24 месяца

Преимущества
Нет риска передачи ВИЧ
инфекции после родов

Недостатки
Стоимость заместительного
кормления в течение 2 лет
Меньшая защита от инфекций
Менее хорошее питание
Риск ранней беременности

Памятка вариантов кормления 7

Заместительное кормление (0 - 6 месяцев) Источники молока



Памятка вариантов кормления 8

Заместительное кормление (0 - 6 месяцев) Требования



РАМКА 7.1 НАВЫКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Навыки выслушивания и изучения

Используйте вспомогательные невербальные приемы общения
Задавайте открытые вопросы
Используйте ответы и жестикуляцию, которые говорят о вашей заинтересованности
«Отражайте», повторяйте то, о чем рассказывает мать
Сопереживайте – покажите матери, что вы понимаете ее чувства
Избегайте слов, которые звучат осуждающе

Навыки создания уверенности и оказания поддержки

Принимайте то, как мать думает и чувствует
Подчеркивайте и хвалите мать за то, что она и ребенок делают правильно
Оказывайте практическую помощь
Предоставляйте небольшое количество полезной информации
Используйте простой язык
Сделайте одно или два замечания, но не указания

ТАБЛИЦА 10.1 ПРИБЛИЗИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНОЙ СМЕСИ, НЕОБХОДИМОЕ В ДЕНЬ

Возраст в месяцах	Вес в килограммах	Приблизительное количество смеси на 24 часа	Приблизительное число кормлений*
1	3	450 мл	8 x 60 мл
2	4	600 мл	7 x 90 мл
3	5	750 мл	6 x 120 мл
4		750 мл	6 x 120 мл
5	6	900 мл	6 x 150 мл
6		900 мл	6 x 150 мл

* Учитывая округление для простоты подсчетов