

ქუჩუთი კვების მართვა
სამშობიარო სახლში აღრეულ
ნეონატალურ პერიოდში

ბავშვისადმი კეთილგანწყობილი საავადმყოფოს ინიციატივა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ძუძუთი კვების მართვა სამშობიარო სახლში ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში

(პროტოკოლი)

საფეხური 1

დაწესებულებას უნდა ქონდეს ძუძუთი კვების პოლიტიკა წერილობითი ფორმით, რომელსაც რუტინულად გაეცნობა სამედიცინო პერსონალის სრული შემადგენლობა.

სამშობიარო დაწესებულებაში არსებული ძუძუთი კვების პრაქტიკის გაუმჯობესება შეიძლება მიღწეულ იქნას სათანადო პოლიტიკის არსებობის შემთხვევაში.

სამშობიარო სახლის პერსონალმა თავად უნდა შეიმუშაოს დაწესებულებაში ძუძუთი კვების დანერგვის პოლიტიკის წერილობითი დოკუმენტი, რომელიც უნდა მოიცავდეს წარმატებული ძუძუთი კვების მართვის პრინციპებს. პოლიტიკა ხელმისაწვდომი უნდა იყოს დაწესებულების მთელი პერსონალისთვის (WHO / UNICEF).^{1,2,3}

I საფეხურის ძირითადი მოთხოვნები:

- სამშობიარო დაწესებულებაში ძუძუთი კვების არსებული პრაქტიკის გაუმჯობესების მისაღწევად საჭიროა დაწესებულებას გააჩნდეს შესაბამისი პოლიტიკა;
- პოლიტიკაში ასახული საკითხები ძუძუთი კვების შესახებ შეთანხმებული უნდა იყოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს და სამშობიარო დაწესებულების ავტორიტეტულ პირებთან.

საავადმყოფოს ხელმძღვანელობა (ადმინისტრაცია, უფროსი სამედიცინო პერსონალი) განუხრელად უნდა ახორციელებდეს აღნიშნულ პოლიტიკას და მხარს უჭერდეს მას. საავადმყოფოს პერსონალსა და ხელმძღვანელობას შორის ურთიერთთანამშრომლობის ხარვეზები შეიძლება აღმოჩნდეს ერთ-ერთი წინააღმდეგობა ძუძუთი კვების 10 საფეხურის დანერგვისათვის.

დაწესებულებაში ძუძუთი კვების პოლიტიკის და სწორი პრაქტიკის არსებობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ეფექტური ძუძუთი კვების განხორციელებაზე.⁴

დაწესებულებაში საჭირო პრაქტიკული ცვლილებების წარმატებით გასახორციელებლად, გარდა სათანადო პოლიტიკისა, აუცილებელია სამედიცინო პერსონალის მიერ ამ პოლიტიკის აღიარებისა და გათავისების უზრუნველყოფა.⁵

ძუძუთი კვების პოლიტიკა უნდა მოიცავდეს წარმატებული ძუძუთი კვების 10 საფეხურს. პოლიტიკაში, თუნდაც ერთ-ერთი საფეხურის იგნორირებამ შეიძლება უარყოფითი გავლენა იქონიოს სხვა საფეხურების დანერგვაზე. ⁴

მნიშვნელოვანია, დაწესებულებაში პოლიტიკის ფართოდ განხილვა და პერსონალის შესაბამისი მომზადება, პრაქტიკული ცვლილებების გატარების აუცილებლობის დასაბუთებით. ⁵

პოლიტიკის არსებობა აუცილებელია იმისთვის, რომ: 1,2,3

- უზრუნველყოფილ იქნას თანხმობა დაწესებულების ადმინისტრაციასა და პერსონალს შორის ძუძუთი კვების მხარდამჭერი პრაქტიკის დანერგვისა და გაუმჯობესების საკითხში;
- ფართოდ იყოს გაცნობილი ძუძუთი კვების პრინციპები სამედიცინო პერსონალისათვის;
- განისაზღვროს საჭირო რეკომენდაციები დაწესებულებაში ძუძუთი კვების პრაქტიკის დანერგვის დონის და თავისებურებების შესაბამისად.

პოლიტიკა უნდა მოიცავდეს შემდეგ საკითხებს:

- ზოგადი ნაწილი, მიზნები და ამოცანები;
- არსებული ნაციონალური და საერთაშორისო პოლიტიკა, რომელიც საფუძვლად დაედო სამშობიაროს პოლიტიკას;
- ძუძუთი კვების სიხშირის შესახებ მონაცემები ნაციონალურ და ლოკალურ (სამშობიაროს) დონეზე;
- წარმატებული ძუძუთი კვების 10 საფეხური, როგორც მინიმალური რეკომენდაციები;
- პრაქტიკული საკითხები და რეკომენდაციები, რომლებშიც გათვალისწინებული იქნება სამშობიაროში არსებული სიტუაცია თითოეული საფეხურის მოთხოვნების შესაბამისად.

იმისათვის, რომ სამშობიარო დაწესებულება გარდაიქმნას „ბავშვისადმი კეთილგანწყობილ საავადმყოფოდ“, მასში არსებული პრაქტიკა უნდა შეესატყვისებოდეს ქალის რძის შემცვლელთა მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსისა ^{32,56} და საქართველოს კანონის „ბავშვთა ბუნებრივი კვების დაცვისა და ხელოვნური საკვების კონტროლირებადი მოხმარების შესახებ“ მოთხოვნებს. კერძოდ, ხელოვნური საკვები არ უნდა მისცენ ბავშვს სამედიცინო ჩვენებების გარეშე; აკრძალულია საწოვრების, სატყუარების გამოყენება, ხელოვნური კვების მხარდამჭერი ინფორმაციის გავრცელება, ხელოვნური საკვების ნიმუშების გადაცემა დედებისათვის, უფასო ან ფასდაკლებით ხელოვნური საკვების, საწოვრიანი ბოთლებისა და სატყუარების მომარაგების მიღება ხელოვნური კვების მწარმოებელი კომპანიებისგან. დაწესებულების პოლიტიკა უნდა მოიცავდეს აღნიშნულ საკითხებს, სხვაგვარად შეიძლება სრულიად უშედეგო აღმოჩნდეს ძუძუთი კვების მხარდამჭერი ღონისძიებების გატარების პროცესი.

პოლიტიკის შემუშავების კოორდინაცია შეიძლება დაევალოს კონკრეტულ პიროვნებას ან მცირერიცხოვანი შემადგენლობის კომიტეტს, რომელსაც ნიშნავს დაწესებულების ხელმძღვანელობა. პოლიტიკის პროექტი შეიძლება შემუშავდეს

ერთი თანამშრომლის ან წინასწარ შერჩეულ თანამშრომელთა მცირერიცხოვანი ჯგუფის მიერ. შემდეგ უნდა მოხდეს პროექტის გავრცელება თანამშრომლებს შორის სანამ ყველა არ გაეცნობა მას და არ მოხდება სრული შეთანხმება. უფროსმა სამედიცინო პერსონალმა და ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს პოლიტიკის დანერგვა მუდმივი მონიტორირებისა და საჭიროების შემთხვევაში, სათანადო ადმინისტრაციული ღონისძიებების გატარების გზით.

რეკომენდაციები: 1,2,3,4,5

- სამშობიარო დაწესებულებას უნდა ქონდეს შემუშავებული ძუძუთი კვების პოლიტიკა (მტკიცებულების დონე II); II
- პოლიტიკა უნდა არსებობდეს წერილობითი სახით და მას უნდა იცნობდეს დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი (მტკიცებულების დონე II); II
- პოლიტიკა უნდა მოიცავდეს წარმატებული ძუძუთი კვების 10 საფეხურს და მათი დანერგვისთვის საჭირო რეკომენდაციებს. (მტკიცებულების დონე II); II
- პოლიტიკაში გათვალისწინებული უნდა იყოს ქალის რძის შემცველთა საერაშორისო კოდექსის და საქართველოს კანონის „ბუნებრივი კვების დაცვის და ხელოვნური საკვების კონტროლირებადი მოხმარების“ მოთხოვნები.

საშეხური II

სამედიცინო პერსონალს გავლილი უნდა ქონდეს ძუძუთი კვების სასწავლო სემინარი, რაც აუცილებელია პოლიტიკის დანერგვისათვის.

ძუძუთი კვების პოლიტიკის დანერგვისთვის აუცილებელია სამედიცინო პერსონალის სათანადო მომზადება/სწავლება, რადგან სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება და ცოდნის დონე ძუძუთი კვების საკითხებზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ძუძუთი კვების ხანგძლივობაზე (მტკიცებულების დონე II).⁶ II

საგანმანათლებლო პროცესის ეფექტურობისთვის იგი უნდა იყოს სავალდებულო ყველა თანამშრომლისთვის და მასზე ვალდებულება უნდა აიღოს დაწესებულების ხელმძღვანელობამ.^{7,8,9}

სამედიცინო პერსონალის მიერ დედებისათვის არათანმიმდევრული ინფორმაციის მიწოდება ხშირად იწვევს დედის დაბნეულობას და შეიძლება ძუძუთი კვების ადრეული შეწყვეტის მიზეზი აღმოჩნდეს. (მტკიცებულების დონე II).¹⁰ II

სამშობიარო სახლის ყველა თანამშრომელს უნდა ქონდეს მიღებული შესაბამისი ინსტრუქცია დაწესებულებაში არსებული პოლიტიკის შესახებ. პერსონალის მომზადება ძუძუთი კვების საკითხებზე უნდა განხორციელდეს მინიმუმ 18 საათიანი სასწავლო პროგრამით, რომელიც უნდა მოიცავდეს 3 საათიან კლინიკურ სწავლებას (WHO / UNICEF 1992). თუმცა უფრო ხანგრძლივი სწავლება უფრო ეფექტურია მყარი შედეგების მიღწევის თავსაზრისით.¹¹

მიუხედავად იმისა, რომ ძუძუთი კვების შესახებ სწავლების მნიშვნელობა ფართოდ აღიარებული ფაქტია, მხოლოდ ბოლო პერიოდში დაიწყო მისი

ეფექტურობის გამოკვლევა. არსებობს მონაცემები, რომ ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებას წარმატებით ახორციელებენ ის დედები, რომლებმაც იმშობიარეს ისეთ სამშობიარო სახლებში სადაც სამედიცინო პერსონალს გავლილი ქონდა ძუძუთი კვების სასწავლო სემინარი.¹² კლასტერული კვლევებით გამოვლინდა, რომ ბაკისის ტიტულის მფლობელ სამშობიარო სახლებში დაბადებული ბავშვების უმეტესობა 12 თვის ასაკში აგრძელებს ძუძუთი კვებას, მაღალია ექსკლუზიური ძუძუთი კვების სიხშირე და დაბალია კუჭნაწლავის ინფექციების სიხშირე **13,14,15,16**. დადგენილია, რომ სამედიცინო პერსონალის სწავლება აუმჯობესებს მათ დამოკიდებულებას ძუძუთი კვებისადმი **17**, ხელს უწყობს ძუძუთი კვების დროულად დაწყებას და მის გახანგძლივებას,¹⁸ აგრეთვე, კონსულტირებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას და ექსკლუზიური ძუძუთი კვების სიხშირის ზრდას. **19**

რეკომენდაციები:

- რეკომენდებულია სამშობიარო დაწესებულების სამედიცინო პერსონალისათვის 18 საათიანი (3 დღიანი) სასწავლო კურსის ჩატარება, როგორც ოპეტიმალური ხანგძლივობის სწავლება (მტკიცებულების დონე II); **11**, II
- სამედიცინო პერსონალის სწავლება უნდა იყოს სავალდებულო და შერწყმული მკაცრ სპეციფიკურ პოლიტიკასთან (მტკიცებულების დონე II); **7,8,9**, II
- ძუძუთი კვების 10 საფეხურის დანერგვისთვის აუცილებელია სამედიცინო პერსონალის გადამზადება 18 საათიანი სასწავლო კურსით (შესაძლებელია სწავლება განხორციელდეს ძუძუთი კვების 40 საათიანი სასწავლო პროგრამით (5 დღე) WHO/UNICEF)

საფეხური III

ყველა ორსული ქალი ინფორმირებული უნდა იყოს ძუძუთი კვების სარგებლიანობისა და მართვის პრინციპების შესახებ.

ქალთა კონსულტაციებში სამედიცინო პერსონალმა უნდა განახორციელოს ორსული ქალების მომზადება და მათი მოტივირება ძუძუთი კვებისადმი. ანტენატალური საუბრები უნდა მოიცავდეს ძუძუთი კვების სარგებლიანობის და ძუძუთი კვების მართვის ბაზისურ პრინციპებს; ასევე ორსულმა ქალებმა უნდა მიიღონ განათლება ისეთ საკითხებზე როგორცაა ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება, კანი-კანთან კონტაქტი, დედა ბავშვის ერთად ყოფნა, მოთხოვნილებითი კვება, თუ როგორ შეინარჩუნონ რძის საკმარისი რაოდენობა. აუცილებელია ორსულის ინფორმირება სხვადასხვა პოზიციისა და ძუძუზე სწორი მოჭიდების ნიშნების შესახებ (WHO/ UNICEF 1992). იკრძალება დედებისთვის ინფორმაციის მიწოდება ქალის რძის შემცველების შესახებ, რაც საერთაშორისო კოდექსის და საქართველოს კანონმდებლობის დარღვევად ითვლება. **32**

ორსულ ქალს უნდა ჩაუტარდეს სრულფასოვანი კონსულტაცია ბავშვის კვების საკითხებზე, რათა მან შეძლოს მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე სწორი არჩევნის გაკეთება (ე.წ. ინფორმირებული თანხმობა). იმისათვის, რომ გავლენა მოვახდინოთ დედის გადაწყვეტილებაზე და

არჩევანი გაკეთდეს ძუძუთი კვების სასარგებლოდ, უმჯობესია კონსულტირებასთან ერთად ვიზუალური (ნაბეჭდი/ვიდეო) მასალის გამოყენება (მტკიცებულების დონე - I) ^{6,21}. მნიშვნელოვანია მომავალი დედის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, მისი დარწმუნება ძუძუთი კვების სარგებლიანობაში ხელოვნურ კვებასთან შედარებით, როგორც ბავშვის ისე დედის ჯანმრთელობისთვის.²⁰. მნიშვნელოვანია ასევე ოჯახის წევრების ჩართვა კონსულტირების პროცესში, მათი მხარდაჭერის მოსაპოვებლად, ექსკლუზიური ძუძუთი კვების ხანგრძლივობა მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ბავშვის მამის და ოჯახის სხვა წევრების ხელშეწყობაზე. (მტკიცებულების დონე - II). ²¹

I

II

ანტენატალურ პერიოდში დედების რწმენის განმტკიცება და განათლება სამედიცინო პერსონალის მიერ, პირდაპირ კორელაციაშია ძუძუთი კვების სახშირის ზრდასთან (მტკიცებულების დონე II), ^{22, 23}. ამ დროს მცირდება ძუძუთი კვების შეწყვეტის რისკი (მტკიცებულების დონე I, II). ²⁴ ორსულების არათანმიმდევრულმა და არაადეკვატურმა ინფორმირებამ შეიძლება ნეგატიურად იმოქმედოს ძუძუთი კვებაზე (მტკიცებულების დონე I) ²⁵. დედები, რომლებიც ესწრებიან ძუძუთი კვების სასწავლო სემინარებს ორსულობის პერიოდში უფრო ხანგრძლივად კვებავენ ბავშვებს ძუძუთი და წარმატებით ახორციელებენ ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებას 6 თვემდე ²⁵. დედების მომზადება, განსაკუთრებით ჯგუფური სწავლება ორსულობის პერიოდში წრმოადგენს ძუძუთი კვების მხარდაჭერის მნიშვნელოვან კომპონენტს, განსაკუთრებით იმ ქალებისათვის, რომლებსაც არ ქონდათ ძუძუთი კვების გამოცდილება. სწავლების პროცესი უნდა შეესაბამებოდეს კონკრეტული პიროვნებისა და ჯგუფის თავისებურებებს ^{21, 22, 23}.

II

I/II

I

ანტენატალურ პერიოდში ძუძუთი კვების 10 საფეხურის შესახებ ჯგუფური ინტერაქტიული სწავლების შემთხვევაში იზრდება ძუძუთი კვების ადრეული დაწყების სიხშირე და ძუძუთი კვების ხანგრძლივობა ^{27,28,29,30}. ორსულების მომზადება ძუძუთი კვების პრობლემების და ძუძუზე სწორი მოჭიდების ნიშნების შესახებ ზრდის ძუძუთი კვების სიხშირეს პოსტნატალურ პერიოდში და ამცირებს დვრილების დაზიანების რისკს. ³¹

სარძევე ჯირკვლების შეფასებას დვრილების მდგომარეობის დადგენის მიზნით ანტენატალურ პერიოდში არ ენიჭება განსაკუთრებული მნიშვნელობა. დადგენილია, რომ დვრილების წოვადობის გასაუმჯობესებლად სხვადასხვა ვარჯიშების გამოყენება არ აისახება დვრილების მდგომარეობაზე, პირიქით, სარძევე ჯირკვლების რუტინულმა გაღიზიანებამ შეიძლება გამოიწვიოს დედის თვითრწმენის დაქვეითება და უარყოფითად აისახოს ძუძუთი კვების პროცესზე ^{20,21}. დვრილის ანატომიური მდგომარეობა უმჯობესდება მშობიარობის მოახლოებასთან ერთად და ახალშობილის ძუძუზე სწორ მოჭიდებაში დახმარება უფრო ეფექტურია, ვიდრე ანტენატალური ჩარევა.

რეკომენდაციები:

- აუცილებელია დედების ანტენატალური სწავლება ძუძუთი კვების საკითხებზე. იგი მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ძუძუთი კვების ინიცირებაზე და ხანგრძლივობაზე;

- ანტენატალური სწავლება უნდა მოიცავდეს ძუძუთი კვების და ბაკსის ძირითად პრინციპებს, ემსახურებოდეს დედის რწმენის განმტკიცებას და მოტივირებას ძუძუთი კვებისადმი; **22, 23**
- ანტენატალური სწავლების პროცესში საჭიროა დედებისათვის კეთილგანწყობილი გარემოს შექმნა და მათი ოჯახის წევრების მხრივ სათანადო მხარდაჭერის მოპოვება; **21**
- აკრძალულია ორსული ქალებისთვის ინფორმაციის მიწოდება ქალის რძის შემცველების შესახებ; **32,56**
- არ არის მიზანშეწონილი დერილების რუტინული გასინჯვა და მომზადება თუნდაც ბრტყელი დერილების არსებობის დროს. **20,21.**

IV საფეხური

დახმარება გაეწიოს დედებს ძუძუთი კვების დაწყებაში მშობიარობიდან 1 საათის განმავლობაში.

ფიზიოლოგიური მშობიარობიდან პირველი ერთი საათის განმავლობაში ახალშობილმა უნდა დაიწყოს ძუძუთი კვება. ძუძუთი კვების ადრეული დაწყების პირველ ეტაპს კანი-კანთან კონტაქტი წარმოადგენს (იხ. ძუძუთი კვების გაიდლაინი), რომელიც მშობიარობიდან პირველი ერთი საათის განმავლობაში უნდა განხორციელდეს და გაგრძელდეს არა ნაკლებ 30 წუთისა (WHO/UNICEF).

კანი-კანთან კონტაქტის პროცესში აუცილებელია დედისა და ახალშობილის ხელშეწყობა ძუძუზე პირველი მოჭიდების განსახორციელებლად, თუმცა სამედიცინო პერსონალმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ პირველი მოჭედება უნდა მოხდეს ძალდატანების გარეშე, ახალშობილის მზობის გათვალისწინებით და მხოლოდ სათანადო დახმარების გაწევის გზით. **33**

დედებისათვის პროფესიული დახმარება მნიშვნელოვანია ეფექტური ძუძუთი კვების ადრეული დაწყებისა და ხანგრძლივობის გაზრდის თვალსაზრისით. **34.**

დადგენილია, რომ კანი-კანთან კონტაქტის ადრეულ განხორციელებას და ძუძუთი კვების დაწყებას მშობიარობიდან 1 საათის განმავლობაში მრავალმხრივი მნიშვნელობა აქვს (იხ. ძუძუთი კვების გაიდლაინი).

საკეისრო კვეთის შემთხვევაში (ზოგადი ნარკოზით) კანი-კანთან კონტაქტი და ძუძუთი კვება შეიძლება განხორციელდეს მოგვიანებით დედის ნარკოზიდან სრული გამოსვლის შემდეგ.³⁵ კოჰორტული კვლევითა და სისტემური მიმოხილვით გამოვლინდა, რომ კანი-კანთან კონტაქტის და ძუძუთი კვების ერთდროულად განხორციელება მეტად ეფექტურია ძუძუთი კვების გახანგრძლივების თვალსაზრისით. **36**

რეკომენდაციები 1,2,3,10

- კანი-კანთან კონტაქტი უნდა განხორციელდეს ფიზიოლოგიური მშობიარობიდან ნახევარ საათში და გაგრძელდეს არანაკლებ 30 წუთისა. (რეკომენდაცია - D);
- კანი-კანთან კონტაქტის პროცესში აუცილებელია ახალშობილის ძუძუზე პირველი მოჭიდების ხელშეწყობა, როცა ბავშვს გამოუვლინდება ძუძუთი კვების შესაბამისი მზაობის ნიშნები;
- არ არის რეკომენდებული ბავშვის იძულებით ან დაჩქარებული წესით ძუძუზე მოჭიდების განხორციელება;
- ძუძუთი კვება უნდა დაწყოს ფიზიოლოგიური მშობიარობიდან 1 საათის განმავლობაში;
- ზოგადი ნარკოზით საკეისრო კვეთის შემდეგ კანი-კანთან კონტაქტი და ძუძუთი კვება უნდა განხორციელდეს დედისა და ბავშვის სრული გამოფხიზლების შემდეგ (დაახლოებით 2-3 საათში).

D

V საფეხური

დედების განათლება (თეორიული/პრაქტიკული) ძუძუთი კვებისა და ლაქტაციის შენარჩუნების პრინციპებზე იმ შემთხვევების გათვალისწინებით, როცა დედა და ბავშვი დაცილებულია ერთმანეთისგან

დედა-ბავშვის პალატაში გადაყვანის შემდეგ სამედიცინო პერსონალმა 6 საათის განმავლობაში დედას უნდა გაუწიოს დახმარება ძუძუთი კვების განხორციელებაში: ასწავლოს და აჩვენოს დედას სწორი პოზიციების შერჩევა, ბავშვის ძუძუზე სწორი მოჭიდება (იხ. ძუძუთი კვების გაიდლაინი), რძის გამოწვევის ტექნიკა.^{1,2,3} სამედიცინო პერსონალმა დედას უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია მოთხოვნილებითი და ექსკლუზიური ძუძუთი კვების, ძუძუთი კვების შესაძლო პრობლემებისა და მათი პრევენციის შესახებ (იხ. ძუძუთი კვების გაიდლაინი), აგრეთვე, როგორ კვებოს ბავშვი სხვადასხვა ნევროლოგიური გადახრების ან თანდაყოლილი პათოლოგიების დროს მაგ: კურდღლის ტუჩი, მგლის ხახა.

აუცილებელია, სამედიცინო პერსონალმა ხელი შეუწყოს დედას ჩამოუყალიბდეს რწენა იმისა, რომ მას შესწევს უნარი სწორად მოაჭიდოს ბავშვი ძუძუს და განახორციელოს ძუძუთი კვება. დედას უნდა ასწავლონ სწორად ამოიცნოს ბავშვის ქცევა, შიმშილის ნიშნები და მათზე ადეკვატური რეაგირება. ^{33,34,35} მშობიარობის შემდეგ დედებისთვის დახმარების გაწევა, განსაკუთრებული კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება და სათანადო მხარდაჭერა დადებითად აისახება მის თვითრწმენაზე და აქედან გამომდინარე, ძუძუთი კვების ხანგრძლივობაზე. ასეთ დედებს იშვიათად აქვს ძუძუთი კვების პრობლემები. ¹²

სამედიცინო პერსონალის მიერ არასწორი და არათანმიმდევრული რჩევების მიცემა, ძუძუთი კვების სწორი მართვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ხელშემშლელი ფაქტორია^{34,35} (მტკიცებულების დონე II).

II

ძუძუთი კვების სისწორე და ხანგრძლივობა მეტია, თუ სამშობიარო სახლში დედებს ასწავლიან ძუძუზე ბავშვის სწორად მოჭიდებას და პირიქით, ხშირია

ძუძუთი კვების პრობლემები, როცა დედებს არ ეძლევათ სათანადო კონსულტაცია და არ უტარდებათ საჭირო კორექცია.⁸ ძუძუთი კვების წარმატებით განხორციელების შემთხვევების სიხშირე იზრდება, როცა ძუძუთი კვების ტექნიკის სწავლება შერწყმულია სამშობიაროში დედა-ბავშვის ერთად ყოფნის პრაქტიკასთან.

თუ სამედიცინო ჩვენებით დედა და ბავშვი დაცილებულია ერთმანეთს, ან ბავშვს აღენიშნება თანდაყოლილი ტუჩის, სასის დეფექტი, ჰიპერტონული ან ჰიპოტონური პირის ღრუ, დედას უნდა ასწავლონ/აჩვენონ, როგორ კვებოს ბავშვი. უცილებლობის შემთხვევაში როგორ და რა სიხშირით გამოიწველოს რძე, რომ შეინარჩუნოს ლაქტაცია. როგორ კვებოს ბავშვი ფინჯნიდან, კოვზით, საწვეთურით ან შპრიცით (იხ. დანართი).⁵⁸

ლაქტაციის გასაზრდელად მნიშვნელობა აქვს ძუძუთი კვების სწორი ტექნიკის ცოდნას და რძის გამოწველას. რძის ხშირი გამოწველა ასოცირდება რძის პროდუქციის გაზრდასთან⁴⁰ (მტკიცებულების დონე II). დადგენილია მათ შორის პირდაპირი კორელაციური კავშირი. რძის პროდუქციის შესანარჩუნებლად აუცილებელია რძის გამოწველა 24 საათში მინიმუმ 6-ჯერ (შეიძლება 8-12-ჯერ დღეში), განსაკუთრებით მშობიარობიდან პირველი კვირის განმავლობაში⁴¹. თუ დედა და ბავშვი დაცილებულია ერთმანეთს მნიშვნელოვანია, რძის გამოწველა დაიწყოს რაც შეიძლება მალე მშობიარობიდან.

II

რეკომენდაციები:

- სამედიცინო პერსონალის მიერ დედას უნდა გაეწიოს დახმარება ძუძუთი კვების სწორი პოზიციების შერჩევაში და ძუძუზე სწორი მოჭიდების განხორციელებაში;
- დედას უნდა ასწავლონ ბავშვის კვებასთან დაკავშირებული ქცევის და შიმშილის ნიშნების ამოცნობა და მათზე ადექვატური რეაგირება;
- დედას უნდა განემარტოს მოთხოვნილებითი და ექსკლუზიური ძუძუთი კვების არსი და მნიშვნელობა;
- ყველა დედას უნდა ასწავლონ როგორ შეინარჩუნოს ლაქტაცია, როგორ გამოიწველოს რძე ხელით და როგორ კვებოს ბავშვი ფინჯნიდან, კოვზით, საწვეთურით ან შპრიცით;
- ყველა დედამ უნდა იცოდეს ხელით რძის გამოწველის ტექნიკა. მათ უნდა მიეწოდოს წერილობითი ინფორმაცია რძის გამოწველის ტექნიკის დეტალური აღწერით;
- რძის გამოწველა ლაქტაციის შენარჩუნების და გაზრდის მიზნით მიზანშეწონილია მინიმუმ 6-ჯერ დღეში (შეიძლება 8-12-ჯერ) განსაკუთრებით პირველი კვირის განმავლობაში.

VI საფეხური

ბავშვს ქალის რძისა და სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული მედიკამენტების გარდა არ მიეცეს არანაირი საკვები ან სითხე.

ახალშობილებს არ უნდა მიეცეს ქალის რძის გარდა სხვა საკვები ან სითხე, ვინაიდან ქალის რძე სრულიად აკმაყოფილებს ახალშობილის ორგანიზმის მოთხოვნილებას კვებით ინგრედიენტებზე და სითხეზე. ძუძუთი კვების დროს სხვა სითხის ან საკვების დამატება ამცირებს ძუძუთი კვების ხანგრძლივობას და სიხშირეს, განსაკუთრებით სიცოცხის პირველ კვირაში,^{10,42} იწვევს რძის გამომუშავების შემცირებას, სარძევე ჯირკვლის გაჯირჯვებას და ძუძუთი კვების ადრეულ შეწყვეტას.⁴³ თუ სხვა საკვების ან სითხის მიცემა ხდება ბოთლიდან ეს განსაკუთრებით უარყოფითად აისახება ძუძუს წოვის პროცესზე, კერძოდ, ბავშვი ვეღარ ახერხებს ძუძუზე სწორი მოჭიდების განხორციელებას და რძის სათანადო რაოდენობით გამოწველას სარძევე ჯირკვლიდან. ამავე დროს ბოთლიდან კვება ზრდის ბავშვის დაინფიცირების რისკს – მაგ. დიარეა, მენინგიტი, ნეონატალური სეფსისი.⁴⁴ იმ შემთხვევებში, როცა არსებობს ძუძუთი კვების დროს სხვა საკვების, სითხის დამატების ან ხელოვნურ კვებაზე გადაყვანის სამედიცინო ჩვენება, აღნიშნული ფაქტი უნდა იყოს დაფიქსირებული ახალშობილის ისტორიაში და არგუმენტირებულად დასაბუთებული. ასეთ შემთხვევებში ბავშვის კვებისთვის უმჯობესია გამოყენებულ იქნეს არა ბოთლი, არამედ ალტერნატიული საშუალებები (ფინჯანი, კოვზი, საწვეთური, შპრიცი, ზონდი).

რეკომენდაციები:

- ახალშობილს არ უნდა მიეცეს სხვა საკვები ან სითხე გარდა ქალის რძისა. (რეკომენდაცია **B**);⁶
- ძუძუთი კვების დროს დამატებითი საკვების მიცემა უნდა მოხდეს მხოლოდ მკაცრი სამედიცინო ჩვენებების არსებობისას და დაფიქსირდეს ახალშობილის ისტორიაში.

VII საფეხური

დედა-ბავშვის ერთად ყოფნის პრაქტიკა – დედა-ბავშვს მიეცეს შესაძლებლობა იყვნენ ერთად 24 საათის განმავლობაში.

სამშობიარო სახლში დედა და ახალშობილი, მათ შორის საკეისრო კვეთის შემთხვევაშიც, უნდა იმყოფებოდეს ერთ პალატაში როგორც დღისით, ისე ღამით, გარდა იმ პერიოდისა (დაახლოებით 1-2 საათი), რომელიც საჭიროა სხვადასხვა ჰიგიენური, თუ სამედიცინო პროცედურების ჩასატარებლად.

დედა-ბავშვის ერთად ყოფნა საშუალებას აძლევს დედას კვებოს ბავშვი როცა იგი ამუღავნებს შიმშილის ნიშნებს, მისი მოთხოვნილების შესაბამისად (იხ. ძუძუთი კვების გაიდლაინი).

დადგენილია, რომ დედისა და ბავშვის ერთად ყოფნა ხელს უწყობს დედისა და ბავშვს შორის მჭიდრო ფსიქო-ემოციური კავშირის

II

დამყარებას, დედობრივი გრძნობის ჩამოყალიბებას, დადებითად აისახება დედის დამოკიდებულებაზე ძუძუთი კვებისადმი, (მტკიცებულების დონე II)⁴⁵ აუმჯობესებს ძუძუთი კვების პროცესს, ასევე ხელს უწყობს ძუძუთი კვების ხანგრძლივობის გაზრდას⁸ და ძუძუთი კვების ეფექტურ განხორციელებას (მტკიცებულების დონე II),⁴⁶ ზრდის ძუძუთი კვების სიხშირეს და ამცირებს ქალის რძის შემცველების დამატების საჭიროებას⁴⁷. ამ დროს შეიძლება მხოლოდ უმნიშვნელოდ დაირღვეს დედის ძილი, მაგრამ უმჯობესდება ბავშვის ძილი, ბავშვები უფრო მშვიდად არიან და ნაკლებად ტირიან (მტკიცებულების დონე II)⁴⁷

II

დედისა და ბავშვის ერთად ყოფნა წარმოადგენს აუცილებელ პირობას მოთხოვნილებით ძუძუთი კვების წარმატებით განხორციელებისთვის (მტკიცებულების დონე I).^{1,2}

I

რეკომენდაციები:

- სამშობიარო სახლში აუცილებელია დედა-ბავშვის ერთად ყოფნის პრაქტიკის დამკვიდრება. დედა და ბავშვი უნდა იმყოფებოდეს ერთ პალატაში როგორც დღისით, ისე ღამით;
- ბავშვების გაყვანა პალატიდან დასაშვებია მხოლოდ აუცილებელი პროცედურების ჩასატარებლად (დაახლოებით 1 საათი დღე-ღამის განმავლობაში).

VIII საფეხური

მოთხოვნილებით ძუძუთი კვების ხელშეწყობა

დედას უნდა ურჩიონ კვებოს ბავშვი მაშინ, როცა ის გამოხატავს შიმშილის ნიშნებს, მისი მოთხოვნილების შესაბამისად, როგორც დღისით, ისე ღამით. თუ კვებათა შორის ხანგრძლივობა აღემატება 3 საათს ან დედა იგრძნობს სარძევე ჯირკვლების გადავსებას ბავშვი უნდა გააღვიძოს და შესთავაზოს ძუძუ (რეკომენდაცია D)^{1,2}.

D

მოთხოვნილებითი ძუძუთი კვების დროს, ყველა ბავშვის კვების სიხშირე და ხანგრძლივობა განსხვავებულია და დღითიდღე იცვლება, თუმცა ჩვეულებრივ იგი არ აჭარბებს 8-12 კვებას დღე-ღამეში. მოთხოვნილებითი კვების განხორციელება შესაძლებელია დედა-ბავშვის ერთად ყოფნის პირობებში, რაც დედას აძლევს დროული რეაგირების შესაძლებლობას, როცა ბავშვი გამოხატავს კვებისადმი მზადყოფნას (მტკიცებულების დონე I, II).

I,
II

მოთხოვნილებითი კვების დროს ბავშვები წარმატებით ახორციელებენ ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებას, ნაკლებია ძუძუთი კვების პრობლემები. მოთხოვნილებითი კვება ასოცირდება ძუძუთი კვების გახანგრძლივებასთან⁴⁸ ბავშვის მოთხოვნილებით, შეუზღუდავი კვება არ შეიძლება იყოს დვრილების დაზიანების გამომწვევი მიზეზი. დადგენილია, რომ დვრილების დაზიანებას იწვევს ბავშვის ძუძუზე არასწორი მოჭიდება და არა ხანგრძლივი კვება (მტკიცებულების დონე I, II);⁴⁰ მოთხოვნილებით ხშირი ძუძუთი კვება მშობიარობის პირველი დღიდან კორელირდება ჰიპერბილირუბინემიის

I,
II

შემცირებასთან, ასევე რძის პროდუქციის გაძლიერებასთან⁴⁹ (იხ. „ახალშობილთა ჰიპერბილირუბინემია“ და „2 წლამდე ბავშვის კვება“)

რეკომენდაცია:

- ძუძუთი კვება უნდა განხორციელდეს ბავშვის მოთხოვნილების მიხედვით;
- მოთხოვნილებითი ძუძუთი კვება უნდა განხორციელდეს როგორც დღისით, ისე ღამით;
- თუ კვებათა შორის ინტერვალი აჭარბებს 3 საათს, დედამ უნდა გააღვიძოს ბავშვი და შესთავაზოს ძუძუ;
- დაუშვებელია ძუძუთი კვება საათობრივი რეჟიმით.

IX საფეხური

ძუძუთი კვებაზე მყოფ ახალშობილებს არ მიეცეს საწოვარა ან სატყუარა.

სამშობიარო დაწესებულებებში ბავშვის კვებისათვის არ უნდა იქნეს გამოყენებული საწოვრიანი ბოთლები, ახალშობილს არ უნდა მისცენ სატყუარა.^{32,56} დადგენილია, რომ არსებობს მექანიკური და დინამიკური სხვაობა ძუძუს წოვისა და საწოვრიდან წოვის მექანიზმებს შორის და საწოვარას გამოყენება (მტკიცებულების დონე II)⁵⁰ ხელს უშლის ბავშვის სახის კუნთების ნორმალურ განვითარებას, შესაბამისად ძუძუზე სწორი მოჭიდების განხორციელებას (იხ. ძუძუთი კვების გაიდლაინი). ბავშვების უმრავლესობას, რომლებსაც სამშობიაროში კვებავენ ბოთლიდან, თუნდაც ეპიზოდურად, სამშობიაროდან გაწერის შემდეგ აღენიშნებათ ძუძუთი კვების პრობლემები. საწოვარას გამოყენება ზრდის ოტიტის განვითარების რისკს. (რეკომენდაცია – A)⁵⁰

II

A

იმ შემთხვევაში, თუ ძუძუთი კვება დროებით შეფერხებულია, სამშობიარო სახლში ბავშვის კვების ოპტიმალურ მეთოდად მიჩნეულია ალტერნატიული საშუალებების გამოყენება (ფინჯანი, კოვზი, საწვეთური, შპრიცი, ზონდი), მითუმეტეს თუ ძუძუთი კვების გაგრძელებაზე გადაწყვეტილება მიღებულია.⁵¹

ფინჯნიდან კვებას ესაჭიროება სათანადო უნარ-ჩვევები და ამის შესახებ დედა უნდა იყოს ინფორმირებული.

ჩვეულებრივ, სატყუარებს იყენებენ ბავშვის დასამშვიდებლად. შესაბამისად, ბავშვები, რომლებიც სატყუარებს წოვენ, შედარებით ნაკლები სიხშირით ითხოვენ ძუძუს. იშვიათი კვება ამცირებს სარძევე ჯირკვლის სტიმულირებას⁵² და ხელს უწყობს ბავშვს თავი დაანებოს ძუძუთი კვებას. ძუძუთი კვების პრობლემების სიხშირე უფრო მაღალია იმ დედეებში, რომლებიც იყენებენ სატყუარას.^{52,53}

საწოვრებისა და სატყუარების გამოყენება ბავშვის ჯანმრთელობაზე უარყოფით გავლენას ახდენს. ადრეულ ასაკში ეს შეიძლება გამოხატოს სუნთქვის დარღვევით, მოგვიანებით კი თანკბილვის დარღვევით, დამოუკიდებლად იმისა საწოვრიანი ბოთლიდან ბავშვს ხელოვნურ საკვებს აძლევენ თუ გამოწვეული რძეს.²⁰

რეკომენდაციები:

- არ არის რეკომენდებული ბავშვთა კვებისთვის საწოვრებისა და სატყუარების გამოყენება;⁵⁰
- საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული უნდა იქნეს კვების ალტერნატიული მეთოდები (ფინჯანი, კოვზი, საწვეთური).⁵¹
- სამედიცინო პერსონალი უნდა ფლობდეს სათანადო უნარ-ჩვევებს ალტერნატიული კვების განსახორციელებლად და დედებისთვის დახმარების გასაწევად;
- საწოვრები და სატყუარები არ უნდა არსებობდეს სამშობიარო დაწესებულებაში;
- საწოვრების გამოყენება მინიმუმამდე უნდა იყოს დაყვანილი, მათი გამოყენება დასაშვებია, მხოლოდ ხელოვნური კვების დროს.

საშეხური X

ძუძუთი კვების მხარდამჭერი ჯგუფების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა და სამშობიაროდან გაწერის შემდეგ დედების მათთან გაგზავნა

სამედიცინო პერსონალი ინფორმირებული უნდა იყოს დედების მხარდამჭერი ჯგუფების არსებობის თაობაზე (თუ ასეთი არსებობს) ან პერსონალმა უნდა იცოდეს ალტერნატიული დამხმარე სისტემის არსებობის შესახებ (პჯდ), სადაც უნდა გაგზავნონ დედები სამშობიაროდან გაწერის შემდეგ (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია და გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ მოწოდებული ბაკსის გლობალური კრიტერიუმები 1992).

სამშობიაროდან გაწერის შემდეგ, არც ისე იშვიათად მცირდება ძუძუთი კვების სიხშირე, განსაკუთრებით ექსკლუზიური ძუძუთი კვების მაჩვენებელი. ამის ძირითადი მიზეზები, რომლებსაც ასახელებენ დედები, არის ძუძუთი კვების პრობლემები, პირველ რიგში „რძის ნაკლებობა“. ასეთ შემთხვევებში ძირითად მიზეზს წარმოადგენს დედისთვის სათანადო მხარდაჭერის არარსებობა.

ძუძუთი კვების ეფექტურად გაგრძელებას სჭირდება მომდევნო მხარდაჭერა და შეფასება (მტკიცებულების დონე III)⁵⁴ გამოცდილი და სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე პერსონალის მიერ, რაც ზრდის ძუძუთი კვების ხანგრძლივობას და ექსკლუზიური ძუძუთი კვების სიხშირეს (მტკიცებულების დონე I, II).⁵⁴

III

I, II

ძუძუთი კვების სიხშირე იზრდება იმ შემთხვევაში, როცა დედებს უტარდებათ დამატებითი კონსულტაციები. სამშობიაროდან გაწერის შემდეგ დედებისთვის დახმარების გაწევა, ინდივიდუალური კონსულტაციების ჩატარება და ბინაზე ვიზიტები დადებითად აისახება ძუძუთი კვების, კერძოდ ექსკლუზიური ძუძუთი კვების სიხშირეზე.^{6,21,55}

სამშობიაროდან გაწერის შემდეგ დედების მუდმივი მხარდაჭერა შეიძლება სხვადასხვა გზით განხორციელდეს. ტრადიციულად ამას აკეთებენ ქალის გარემოცვაში მყოფი ახლობლები, თუმცა ასეთი პრაქტიკა ყოველთვის არ არის ოპტიმალური. ზოგიერთ ქვეყნებში არსებობს დედა-დედის მხარდამჭერი

ჯგუფები, რომლებიც ძირითად როლს ასრულებენ ძუძუთი კვების ხელშეწყობის საქმეში.

ამრიგად, ეს საფეხური გულისხმობს მხარდაჭერის ყველა ფორმას, რომელიც შეიძლება იყოს ხელმისაწვდომი.

რეკომენდაციები

- მიზანშეწონილია ძუძუთი კვების მხარდაჭერის სხვადასხვა ფორმების გამოყენება ძუძუთი კვების შენარჩუნებისა და გახანგრძლივებისათვის და შესაძლო პრობლემების თავიდან ასაცილებლად;
- სამშობიაროდან გაწერისას ყველა დედას უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია არსებული მხარდაჭერი ჯგუფების შესახებ, მათ შორის რეალურად არსებული სპეცილიზირებული დახმარების სამედიცინო სისტემის თაობაზე, როგორცაა ჯანდაცვის პირველადი რგოლი.

ბაიფლანინი ორმელსაც ეჭიდნობა აღნიშნული პროტოკოლი – ”ძუძუთი კვების მართვა სამშობიარო სახლში ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში”