

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница №29 им. Н.Э. Баумана
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана»)

ПРИКАЗ

24.10.17 г.

№ 354

"О внедрении Политики поддержки грудного вскармливания и развитии Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ "Больница, доброжелательная к ребенку"

В целях охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания детей и развития Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ "Больница, доброжелательная к ребенку"

Приказываю:

1. Утвердить:
 - 1.1. состав координационного совета по развитию Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ "Больница, доброжелательная к ребенку" (приложение №1);
 - 1.2. политику поддержки грудного вскармливания, основанную на 10 принципах успешного грудного вскармливания (приложение №2);
 - 1.3. функциональные обязанности медицинского персонала родильного дома по поддержке и поощрению грудного вскармливания (приложение №3).
2. Заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи Есиповой Л.Н., старшей акушерке Мурашовой Н.В.:
 - 2.1. разработать документацию и обеспечить активную поддержку Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ "Больница, доброжелательная к ребенку";
 - 2.2. разработать информационные материалы о рациональной организации грудного вскармливания в учреждении.
3. Заведующей I отделением новорожденных Архиповой С.А., заведующей II отделением новорожденных Третьяковой Е.В., заведующему отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей Герасимову А.Ю., заведующей родовым отделением Багижевой Н.В., заведующей I акушерским физиологическим отделением Сармосян М.А., заведующему II акушерским физиологическим отделением Ермоловой Е.А., заведующей III акушерским отделением Комаровой Е.Е., заведующей IV акушерским отделением Старцевой Н.М., заведующей V акушерским отделением Оз И.В., заведующему VI акушерским отделением Горгидзе А.О., заведующей перинатальным центром Исаковой Ю.М., заведующему операционным блоком Корбуту А.В., заведующему отделением анестезиологии и реанимации родильного отделения Пошехонову Ф.А., руководителю службы поддержки грудного вскармливания Рудневой О.Д.:
 - 3.1. провести 40-часовой обучающий семинар с медицинским персоналом родильного отделения по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ "Консультирование по грудному вскармливанию";
 - 3.2. создать группы поддержки грудного вскармливания в родильном отделении;

- 3.3. активно проводить политику пропаганды грудного вскармливания;
 - 3.4. распространить в письменном виде в отделениях родильного дома документацию "Политика поддержки грудного вскармливания" (приложение №2);
 - 3.5. определить перечень противопоказаний, при которых невозможно грудное вскармливание;
 - 3.6. осуществлять постоянный контроль выполнения в подразделениях требований настоящего приказа;
 - 3.7. настоящий приказ довести персоналу подчиненных отделений под роспись. Списки с подписями об ознакомлении сдать в канцелярию больницы.
4. Начальнику отдела маркетинга Василенко А.В. издать материалы наглядной агитации (буклеты, стенды, памятки и др.).
 5. Руководителю службы поддержки грудного вскармливания родильного отделения Рудневой О.Д.:
 - 5.1. ознакомить под роспись с настоящим приказом всех лиц в части их касающейся;
 - 5.2. списки об ознакомлении подшить к настоящему приказу.
 6. Ответственный за исполнение приказа — заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Есипова Л.Н.
 7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

Исп. Есипова Л.Н.
(495)360-00-67



O.B. Папышева

Приложение №1 к приказу
от "24" 10 2017г.
№ 334

**Состав координационного совета по развитию инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ
"Больница, доброжелательная к ребенку"**

1. Есипова Л.Н. — заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи.
2. Архипова С.А. — заведующая I отделением новорожденных.
3. Третьякова Е.В. — заведующая II отделением новорожденных.
4. Герасимов А.Ю. — заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей.
5. Багижева Н.В. — заведующая родовым отделением.
6. Корбут А.В. — заведующий операционным блоком родильного отделения.
7. Сармосян М.А. — заведующая I акушерским физиологическим отделением.
8. Ермолова Е.А. — заведующая II акушерским физиологическим отделением.
9. Комарова Е.Е. — заведующая III акушерским отделением.
10. Старцева Н.М. — заведующая IV акушерским отделением.
11. Оз И.В. — заведующая V акушерским отделением.
12. Горгидзе А.О. — заведующий VI акушерским отделением.
13. Исакова Ю.М. — заведующая перинатальным центром.
14. Пошехонов Ф.А. — заведующий отделением анестезиологии и реанимации родильного отделения.
15. Руднева О.Д. — руководитель службы поддержки грудного вскармливания.
16. Мурашова Н.В. — старшая акушерка родильного отделения.
17. Повод Э.А. — старшая медсестра I отделения новорожденных.
18. Мушникова Ю.А. — старшая медсестра II отделения новорожденных.
19. Иванова О.В. — старшая медсестра отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей.
20. Артемова М.В. — старшая акушерка родового отделения.
21. Сафарова Л.А. — старшая медсестра операционного блока родильного отделения.
22. Рагимова О.Н. — старшая акушерка I акушерского физиологического отделения.
23. Саварская А.А. — старшая акушерка II акушерского физиологического отделения.
24. Кузнецова С.Н. — и.о. старшей акушерки III акушерского отделения.
25. Лобикова К.Р. — старшая акушерка IV и V акушерского отделений.
26. Кильдиюшова С.Н. — старшая акушерка VI акушерского отделения.
27. Биликина И.С. — старшая акушерка перинатального центра.
28. Гусарова М.Б. — старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации родильного отделения.

Приложение №2 к приказу
от "29" 10 2017г.
№ 354

Политика поддержки грудного вскармливания

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница №29 им. Н.Э. Баумана
Департамента здравоохранения города Москвы

Основные принципы поддержки грудного вскармливания младенцев, лежащие в основе Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ "Больница, доброжелательная к ребенку", практикуемые в родильном отделении ГБУЗ «ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана»:

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

- 1.1 В родильном отделении больницы имеется документально оформленная политика поддержки грудного вскармливания.
- 1.2 Политика охватывает все десять шагов к успешному грудному вскармливанию и доведена до сведения всего медицинского персонала.
- 1.3 Политика доступна для всех сотрудников, а также беременных, рожениц, родильниц.
- 1.4 В родильном доме имеется наглядная просвещдающая и инструктирующая информация по грудному вскармливанию (стенды, видеофильмы, плакаты, памятки).
- 1.5 Информация размещена в местах, доступных для медицинского персонала, беременных, кормящих и членов их семей.
- 1.6 Запрещено инструктирование фирмами-производителями и дистрибутерами беременных, родильниц и членов их семей по использованию заменителей грудного молока, бутылок, сосок и пустышек.
- 1.7 Запрещена бесплатная поставка в виде гуманитарной помощи детских молочных смесей, бутылок, сосок, пустышек.
- 1.8 Первичный инструктаж медицинского персонала, принимаемого на работу, обязательно включает в себя знакомство с политикой родильного отделения по поддержке грудного вскармливания.

Принцип 2. В родильном отделении больницы организовывать периодическое обучение всего медицинского персонала необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.

- 2.1 Весь медицинский персонал родильного отделения больницы прошел обучение по 40-часовому курсу ВОЗ/ЮНИСЕФ "Консультирование по грудному вскармливанию", включая 6 часов клинической практики.
- 2.2 Повторное обучение персонала происходит каждые 6 месяцев по 20-часовой программе, включая 3 часа клинической практики.

2.3 Вновь поступающий на работу персонал получает инструктаж по имеющейся в родильном отделении политике в течении 3-х часов с последующим полным обучением по 40- или 20-часовой программе в течении ближайших 6 месяцев.

Шаг 3. Информировать всех беременных о преимуществах и технике грудного вскармливания.

3.1. Обучение беременных основным принципам грудного вскармливания осуществляется по специальным программам в отделении патологии беременности.

3.2. В отделении патологии беременности организованы групповые и индивидуальные занятия с беременными. Групповые занятия проводят медицинские работники на регулярной основе по утвержденному графику. Разработаны программа и обучающие материалы для проведения групповых занятий с беременными. Индивидуальные беседы проводят ежедневно лечащие врачи и акушерки. Программа обучения беременных по вопросам грудного вскармливания:

- Важность грудного вскармливания. Подготовка к грудному вскармливанию.
- Десять принципов грудного вскармливания.
- Правила прикладывания к груди, позы при кормлении грудью. Сложности грудного вскармливания, пути их решения.
- Просмотр фильма "Мама лучше".

График проведения занятий — по средам в 14:00.

В отделении в непрерывном режиме происходит трансляция видеоматериалов.

3.3. Первородящим и женщинам, имевшим ранее трудности с грудным вскармливанием, персонал оказывает особое внимание и поддержку.

3.4. В родильном отделении регулярно проходят дни открытых дверей для беременных и членов их семей.

3.5. В родильном отделении на регулярной основе организованы занятия в "Школе будущих матерей".

3.6. Программа занятий с беременными включает следующие темы:

- преимущества грудного вскармливания;
- опасность искусственного вскармливания;
- значение раннего начала грудного вскармливания;
- важность совместного пребывания матери и ребенка, кормления ребенка по требованию;
- техника кормления грудью;
- обеспечение достаточного количества молока;
- поддержка грудного вскармливания для больных и недоношенных детей;
- знакомство с родильным домом.

Шаг 4. В течение первого часа после родов выкладывать новорожденных на живот или грудь матери для осуществления контакта "кожа к коже" и раннего начала грудного вскармливания.

4.1. В родильном отделении больницы женщина рожает в индивидуальном родильном зале. Широко практикуются партнерские роды.

4.2. Всех новорожденных при отсутствии противопоказаний выкладывают на живот матери сразу после рождения еще до пересечения пуповины для осуществления контакта "кожа к коже".

4.3. Приложенный к матери в течении первого часа после рождения ребенок остается с ней вплоть до перевода в послеродовое отделение. Длительность контакта "кожа к коже" составляет не менее 60 минут, ребенка не пеленают, надевая ему на голову шапочку, а спину укрывая чистой сухой пеленкой и/или одеялом.

4.4. Первичный осмотр ребенка, пересечение пуповины осуществляют без нарушения его кожного контакта с матерью.

4.5. Персонал помогает матери распознать готовность ребенка сосать, помогает матери приложить его к груди, если в этом есть необходимость.

4.6. В течении первого часа после родов с женщиной проводят беседу о совместном пребывании с ребенком, о кормлении его грудью по требованию.

4.7. Персонал родильного дома в период родоразрешения использует седативные, анальгезирующие и анестезирующие средства только в исключительных случаях, при наличии абсолютных медицинских показаний.

4.8. В случае родоразрешения путем операции кесарева сечения, ребенка прикладывают к груди матери в операционной; затем осуществляют контакт "кожа к коже" в послеоперационной палате; в случае противопоказаний для контакта с матерью новорожденного осуществляют контакт с отцом ребенка (при проведении партнерских родов).

4.9. Обработку кожных покровов ребенка, взвешивание, проводят после осуществления кожного контакта и первого кормления.

Принцип 5. Всех матерей, находящихся в отделениях родильного отделения больницы, обучать технике кормления грудью и методам стимуляции лактации в случае раздельного пребывания со своими детьми.

5.1. В течение 6 часов после родоразрешения медицинский персонал послеродового отделения проводит обучение каждой родильницы технике прикладывания и правильному положению ребенка у груди.

5.2. В течении первых суток персонал присутствует при каждом кормлении грудью ребенка с целью контроля и оказания необходимой помощи матерям.

5.3. Особое внимание оказывается первородящим; женщинам, которые имели трудности с грудным вскармливанием при предыдущих родах.

5.4. Медицинский персонал проводит обучение всех родильниц технике сцеживания грудного молока на 2-е сутки после родов. Каждую мать знакомят с показаниями к сцеживанию молока.

5.5. Матерей, дети которых находятся на интенсивной терапии, персонал обучает сцеживанию грудного молока не позднее, чем через 6 часов после родов (оптимально в течении первого часа). Рекомендуют сцеживать молоко не менее 8 раз в сутки одновременно из обеих молочных желез в течение 15–20 минут.

5.6. Персонал обеспечивает доступ матери в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных. При улучшении состояния младенца она прикладывает его к груди, затем при необходимости докармливает без использования бутылки с соской

или с помощью персонала, каждый представитель которого владеет такой методикой кормления.

Принцип 6. Не давать новорожденным в родильных отделениях никакого питья или питания, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

6.1. В отделениях родильного отделения больницы младенцы получают только грудное молоко, кроме единичных случаев, когда для назначения дополнительного питания существуют следующие медицинские показания (согласно рекомендациям ВОЗ «Приемлемые медицинские причины использования заменителей грудного молока», 2009 г):

Состояния младенцев

Младенцы, которые не должны получать грудное молоко или какое-либо другое молоко, кроме специальных формул (смесей):

- младенцы с классической галактоземией: необходимы специальные формулы, не содержащие галактозы;
- младенцы с болезнью «кленового сиропа» (валинолейцинурия): необходимы специальные формулы, не содержащие лейцина, изолейцина и валина;
- младенцы с фенилкетонурией: необходимы специальные формулы, не содержащие фенилаланина (*возможно частичное грудное вскармливание после тщательного мониторинга*).

Младенцы, для которых грудное молоко остается наилучшим питанием, но которые могут нуждаться в другом питании в дополнение к грудному молоку некоторый ограниченный период времени:

- младенцы, рожденные с массой тела менее 1500 г;
- младенцы, рожденные со сроком гестации менее 32 недель (недоношенные дети);
- новорожденные с высоким риском гипогликемии в результате ослабленной адаптации или повышенной потребности в глюкозе (недоношенные, с малым сроком гестации и существенным внутриутробным гипоксическим/ишемическим стрессом, больные и новорожденные от матерей, страдающих диабетом), если уровень сахара в крови у них снижается, несмотря на оптимальное грудное вскармливание или кормление грудным молоком.

Состояния матерей.

Матери, которые имеют те или иные состояния, перечисленные ниже, нуждаются в лечении согласно установленным стандартам.

Состояния матерей, которые могут оправдывать долговременное прекращение грудного вскармливания

- ВИЧ-инфекция: если возможна замена приемлемым, реальным, доступным, постоянным и безопасным питанием.

Состояния матерей, которые могут оправдывать временное прекращение грудного вскармливания:

- тяжелые заболевания, которые препятствуют уходу матери за ее ребенком, например, сепсис;
- поражение вирусом простого герпеса типа I (HSV-I): непосредственного контакта пораженной герпесом части груди и слизистой оболочки рта новорожденного следует избегать до тех пор, пока эта активная форма поражения не будет излечена;
- использование матерью некоторых лекарств:

- использование матерью некоторых лекарств:
 - седативные психотерапевтические, анти-эпилептические препараты и опиоиды или их комбинация могут вызвать побочные эффекты такие, как вялость, сонливость и угнетение дыхания; использования этих препаратов лучше избегать, если возможна более безопасная альтернативная замена;
 - применения радиоактивного йода-131 лучше избегать, если возможна более безопасная альтернативная замена — мать может возобновить грудное вскармливание через два месяца после замены препарата;
 - интенсивное использование топического иодина или иодофоса (например, повидон-иода), особенно на открытой ране или слизистых оболочках может привести к подавлению функций щитовидной железы или к нарушению электролитного баланса у младенцев на грудном вскармливании, использования этих препаратов следует избегать;
 - применение цитотоксической химиотерапии требует прекращения грудного вскармливания на время терапии.

Состояния матерей, при которых возможно продолжение грудного вскармливания, хотя проблемы со здоровьем требуют решения:

- абсцесс молочной железы — грудное вскармливание следует продолжать со стороны неинфицированной груди; кормление пораженной грудью может быть возобновлено сразу после начала лечения;
- гепатит В: младенцев следует вакцинировать вакциной от гепатита В в течение 48 часов после рождения или так скоро, как это возможно;
- гепатит С;
- мастит: если кормление грудью вызывает болевые ощущения, грудное молоко следует сжевывать для профилактики прогрессирования заболевания;
- туберкулез: матери и дети требуют обследования и лечения в соответствии с национальными руководствами.
- употребление наркотических веществ:

◦ доказано, что употребление матерями никотина, алкоголя и других стимуляторов оказывает отрицательное воздействие на здоровье младенцев, находящихся на грудном вскармливании;

◦ алкоголь, опиоиды, бензодиазепин и марихуана могут вызывать седативный эффект у обоих, матери и ребенка. Матерей следует поощрять отказаться от употребления этих средств, они должны иметь поддержку в воздержании от их употребления.

6.2. Медицинский персонал обязательно информирует мать о необходимости дать ребенку дополнительное питание или питье.

6.3. Родильное отделение больницы приобретает детские молочные смеси в ограниченном количестве по рыночным ценам. Не допускаются гуманитарные поставки заменителей грудного молока, запрещена их реклама.

6.4. Медицинский персонал ознакомлен с медицинскими показаниями для дополнительного питания новорожденных.

6.5. Медицинские показания для назначения питья, либо дополнительного питания, определяют только неонатолог и реаниматолог с обязательной записью в истории развития или истории болезни новорожденного.

Принцип 7. Обеспечивать круглосуточное совместное пребывание матери и новорожденного с момента рождения и до выписки.

7.1. Всех матерей и новорожденных размещают совместно в одной палате, за исключением случаев, когда существуют медицинские показания к их раздельному пребыванию.

7.2. При проведении родов путем операции кесарева сечения совместное пребывание матери с ребенком начинается с того момента, когда мать становится способной самостоятельно ухаживать за своим ребенком.

7.3. В случае необходимости проведения врачебных манипуляций матери или ребенку, их разделение длится не более 1 часа в физиологическом акушерском отделении (палаты "мать-дитя"). Новорожденных, нуждающихся в более длительных лечебных или диагностических мероприятиях, переводят в палаты совместного пребывания, оснащенные аппаратурой для интенсивной терапии под круглосуточный контроль палатных медицинских сестер.

7.4. В случае перевода ребенка в ОРИТН, мать имеет возможность посещать его, кормить и ухаживать за ним. Созданы условия для сцеживания грудного молока. Матерям рекомендовано сцеживание грудного молока не реже, чем каждые 2–3 часа в дневное время, допустим ночной перерыв не более 5 часов.

Принцип 8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца.

8.1. Медицинский персонал информирован о важности грудного вскармливания по требованию ребенка и не ограничивает матерей в длительности и частоте кормлений.

8.2. Персонал информирует мать о важностиочных кормлений младенца грудью.

8.3. Персонал информирует мать о необходимости будить ребенка в случае больших перерывов в кормлении (более 2 часов в дневное время и более 3–3,5 часов в ночное) или в случае переполнения груди молоком.

8.4. После оперативного родоразрешения при отсутствии противопоказаний со стороны матери и ребенка медицинский персонал оказывает помощь матери в кормлении ребенка по его требованию.

Принцип 9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких средств, имитирующих грудь или успокаивающих (пустышки, накладки на грудь и др.) при отсутствии медицинских показаний.

9.1. В родильном отделении больницы не используют для питания или успокоения детей соски, пустышки и бутылки. Использование пустышек допустимо в ОРИТН с целью облегчения их состояния во время медицинских процедур.

9.2. Медицинские сестры обучены кормлению детей без использования бутылки.

9.3. При выписке из родильного дома проводят беседы с матерями и членами их семей об опасности возникновения «путаницы сосков» при использовании сосок и пустышек.

Принцип 10. Выделять методистов по грудному вскармливанию, оказывающих матерям консультативную помощь после выписки из родильного дома.

10.1. При выписке мать получает памятку с телефонами горячей линии родильного дома, по которым можно получить консультативную помощь.

- 10.1. При выписке мать получает памятку с телефонами горячей линии родильного дома, по которым можно получить консультативную помощь.
- 10.2. При выписке матери получают информацию о работе группы поддержки кормящих матерей при женской консультации или детской поликлинике.
- 10.3. В родильном доме отработана система преемственности в работе по поддержке грудного вскармливания между акушерскими отделениями и детскими поликлиниками города, в которых наблюдают за состоянием здоровья детей, выписанных из отделения новорожденных. В выписке из истории новорожденного дают информацию о характере вскармливания новорожденного с рождения и до выписки из родильного дома.
- 10.4. При выписке из родильного дома родильница получает памятку с указанными телефонами педиатра, акушера-гинеколога, горячей линии родильного отделения больницы, руководителя группы поддержки матерей по вопросам грудного вскармливания.

Заместитель главного врача по
акушерско-гинекологической помощи

 Л.Н. Есипова

Функциональные обязанности медицинского персонала родильного дома по поддержке и поощрению грудного вскармливания

Родильный блок.

Врачи акушер-гинеколог и неонатолог совместно оценивают состояние родильницы и новорожденного, при отсутствии противопоказаний рекомендуют акушерке или медицинской сестре обеспечить нахождение ребенка на животе или груди матери в контакте «кожа к коже» и первое кормление грудью в течение как минимум первого часа после рождения; решают вопрос о совместном пребывании матери и ребенка и контролируют их перевод в послеродовое отделение в течение 2-х часов после рождения. При необходимости раздельного пребывания матери и ребенка контролируют инициацию сцеживания молозива матерью в первые 6 часов после родов.

Акушерка под непосредственным контролем врача выкладывает ребенка на живот матери до отсечения пуповины, пересекая ее после окончания в ней пульсации; обеспечивает непрерывный кожный контакт ребенка (его не следует пеленать, на голове у него должна быть надета шапочка, спинка прикрыта сухой пеленкой) с матерью в течение как минимум первого часа после родов; помогает матери в первом кормлении грудью при появлении признаков готовности ребенка к сосанию; переводит мать и новорожденного в послеродовое отделение.

Послеродовое отделение совместного пребывания матери и ребенка.

Врач неонатолог осматривает ребенка, помогает матери правильно приложить его к груди, дает рекомендации по расположению новорожденного у груди и принципам свободного вскармливания по его требованию; рекомендует отказаться от использования соски-пустышки и при отсутствии медицинских показаний не допаивать ребенка; подробно разъясняет матери риск отказа от грудного вскармливания для здоровья ее ребенка; контролирует состояние новорожденного, следит за тем, чтобы он не получал докорма без веских оснований.

Детская медицинская сестра обучает мать правильному прикладыванию ребенка к груди в течение первых 4–6 часов после их перевода из родильного блока в послеродовое отделение; предлагает матери комфортные для кормления позы; оказывает помощь в уходе за новорожденным; следит за тем, чтобы мать не допаивала и не докармливалась ребенка по собственной инициативе, без назначения врача; информирует мать о возможных негативных последствиях искусственного вскармливания и использования сосок-пустышек.

Врач акушер-гинеколог контролирует состояние молочных желез, в первый день дает рекомендации по уходу за ними (не следует обмывать грудь с мылом перед каждым кормлением, достаточно гигиенического душа один раз в сутки; после кормления можно смазывать область соска и ареолы собственным молозивом/молоком или наносить тонким слоем защитный крем); обучает родильницу технике бережного ручного сцеживания молозива и молока, объясняет показания для сцеживания, контролирует работу акушерки по обучению родильницы сцеживанию; разъясняет матери преимущества свободного грудного вскармливания ребенка и риск отказа от кормления грудью для ее здоровья; при наполнении

или нагрубаний молочных желез дает необходимые рекомендации по их смягчению и восстановлению оттока молока.

Акушерка в первые 4–6 часов после поступления родильницы в послеродовое отделение помогает правильно приложить ребенка к груди, контролирует осуществление его свободного грудного вскармливания; наблюдает за состоянием молочных желез, обучает технике бережного ручного сцеживания молока.

Заместитель главного врача по
акушерско-гинекологической помощи



Л.Н. Есипова