

A BABABARÁT KÓRHÁZ KEZDEMÉNYEZÉS GLOBÁLIS KRITÉRIUMAI

A Bababarát Kórház Kezdeményezés globális kritériumai (átfogó ismérvei) mérőszinórként szolgálnak annak megítéléséhez, hogy mennyire teljesülnek a „Sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” illetve az „Anyatejet helyettesítő anyagok marketingjének nemzetközi kódexe” követelményei egy intézményben. Az alább felsorolt pontok a bababarát cím odaítélésének minimum feltételei.

További kritériumok vannak megfogalmazva az „anyabarát ellátás”, illetve a „HIV és csecsemőtáplálás” témakörében. Az anyabarát ellátással kapcsolatos feltételeket javasolt fokozatosan bevezetni, miután a szülészeten dolgozók megkapták a szükséges képzést. A „HIV és csecsemőtáplálás” kérdéskörével kapcsolatban minden ország illetékes döntéshozóinak hatáskörébe tartozik az, hogy az erre vonatkozó feltételek a cím megszerzésének követelményeként szerepeljenek-e, attól függően, hogy az adott országban mennyire gyakran szülnek HIV pozitív anyák a szülészeti intézményekben.¹

Az önfelmérő kérdőív segítségével a szülészeti intézmények előzetesen felmérhetik, milyen mértékben sikerült bevezetniük a Tíz lépést és betartani a Nemzetközi kódex előírásait, illetve az anyabarát ellátásra, vagy a HIV-re vonatkozó feltételeket (ha ez releváns). A globális kritériumok valójában leírást adnak arról, hogy a külső felmérés során hogyan vizsgálják majd a „bababarát-ságot”, ezért tanulmányozása különösen hasznos a felkészülés során.

1. LÉPÉS: A KÓRHÁZ RENDELKEZZÉK ÍRÁSOS SZOPTATÁSI IRÁNYELVEKKEL, AMELYEKET RENDSZERESEN ISMERTESSENEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓKKAL.

Az egészségügyi intézmény rendelkezik írásos szoptatási vagy csecsemőtáplálási irányelvekkel, amelyek magukban foglalják mind a 10 lépést és védik a szoptatást azáltal, hogy követik "Az anyatejet helyettesítő anyagok marketingjének nemzetközi kódexét". Az is szükséges, hogy a HIV-pozitív anyákat tájékoztassák a csecsemőtáplálással kapcsolatban és irányítsák őket abban a választásban, hogy az ő helyzetükben mely táplálási mód a legmegfelelőbb. Az irányelvnek arra vonatkozó útmutatást is kell tartalmaznia, hogy hogyan kell bevezetni a „Tíz lépést” és a bababarát gondozás egyéb elemeit.

Az irányelv hozzáférhető valamennyi dolgozó számára, aki anyákról és újszülöttjeikről gondoskodik. Az irányelv összefoglalása amely, mint minimum követelmény, tartalmazza a 10 Lépést, a Kódexet és az ezzel összefüggő WHA határozatokat továbbá a HIV-pozitív anyák támogatását,² az egészségügyi intézmény minden olyan részlegén jól láthatóan ki van függesztve, amely várandós nőket, anyákat, csecsemőket és/vagy gyermekeket lát el. Ezek a területek: a várandósokat ellátó részleg, vajúzó és szülőszoba, gyermekágyas osztályok és szobák, valamennyi csecsemőt ellátó terület, beleértve az egészséges újszülött megfigyelő egységet (ha van ilyen) és patológias újszülött részlegeket. Az irányelvek összefoglalása olyan nyelven (nyelveken) és fogalmazásban van kifüggesztve, amely közhírhelyes az anyák és egészségügyi dolgozók számára.

¹ Magyarországon a HIV-re vonatkozó kritériumokat nem tartalmazza a bababarát cím odaítélésének feltételrendszere.

² Magyarországon a bababarát kórház értékelés nem tartalmazza a HIV-vel kapcsolatos kérdéseket, ezért az irányelvnek erre nem kell kitérnie.

2. LÉPÉS: MINDEN EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓ KAPJON MEGFELELŐ FELKÉSZÍTÉST AZ IRÁNYELVEK ALKALMAZÁSÁHOZ.

A szülészeti intézmény vezetője úgy nyilatkozik, hogy valamennyi egészségügyi dolgozó, aki kapcsolatba kerül várandós asszonyokkal, anyákkal és/vagy csecsemőjükkel, tájékoztatásban részesült a szoptatási / csecsemőtáplálási irányelvekről. A tájékoztatás elégséges.

A különböző foglalkozású egészségügyi dolgozók számára készült, a szoptatás elősegítésével és támogatásával kapcsolatos tanfolyamok tematikájának vagy vázlatának másolata betekintésre rendelkezésre áll. Ezen kívül van egy ütemterv az újonnan felvett dolgozók számára készített képzésről.

A képzésekről készült dokumentáció azt igazolja, hogy az anyákkal és/vagy csecsemőkkel kapcsolatba kerülő kórházi szak személyzet azon tagjainak, akik legalább 6 hónapja dolgoznak az intézményben, legkevesebb 80%-a oktatásban részesült vagy a helyszínen, vagy érkezése előtt máshol, vagy kellően felügyelt önképzés, illetőleg on-line tanfolyamok formájában, és a képzés tartalmazta mind a 10 lépést, a Kódexet és a vonatkozó WHA határozatokat, valamint az anyabarát ellátást. A tapasztalatok szerint legalább 20 órás célzott tréning szükséges olyan elméleti és gyakorlati tudás eléréséhez, amelynek segítségével megfelelően tudják támogatni az anyákat. Legalább 3 órás ellenőrzött klinikai gyakorlat is szükséges.

A képzésre vonatkozó dokumentáció azt is feltárja, hogy a nem klinikai dolgozók olyan képzésben részesültek, amely munkakörüknek megfelelő, és felruhazza őket azokkal az elméleti és gyakorlati ismeretekkel, amelyek ahhoz szükségesek, hogy támogatni tudják az anyákat gyermekük sikeres táplálásában.

A dolgozók olyan képzésben is részesülnek, amely a nem szoptató anyák támogatását célozza. A nem szoptató anyák támogatására vonatkozó tananyag másolata szintén rendelkezésre áll. A képzés a következő kulcs-fontosságú témákat tartalmazza:

- a különböző táplálási módok előnyei és kockázatai;
- segítségnyújtás az anyának abban, hogy olyan táplálási módot válasszon, ami elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos a számára adott körülmények között;
- az anyatej-helyettesítő tápszerek biztonságos és higiénikus elkészítése, etetése és tárolása;
- hogyan lehet megtanítani a különböző, választott táplálékok elkészítését és
- hogyan lehet minimalizálni a lehetőségét annak, hogy a szoptató anyákat tápszerhasználatra ösztönözzék.

A képzésben részesült egészségügyi dolgozók foglalkozás szerinti számaránya megfelel az egészségügyi intézmény szükségleteinek.

A véletlenszerűen kiválasztott, közvetlen betegellátásban dolgozók közül:³

- Legalább 80% megerősíti, hogy a leírt képzést megkapta illetve, ha a szülészeti intézményben 6 hónapnál rövidebb ideje dolgozik, legalább tájékoztatást kapott az irányelvről és a saját szerepéről, hogy azt hogyan valósítsa meg.
- Legalább 80% helyesen válaszol meg 5-ből 4 kérdést a szoptatás támogatásával és elősegítésével kapcsolatban.
- Legalább 80% meg tud említeni 2 olyan témát, amit meg kell beszélni egy olyan várandós anyával, aki jelzi, hogy gyermekének az anyatej helyett mást kíván adni.

³ Olyan egészségügyi dolgozók, akik klinikai munkát végeznek; várandós nőket, anyákat és csecsemőjüket látják el.

A véletlenszerűen kiválasztott, nem-klinikai dolgozók közül:⁴

- Legalább 70% megerősíti, hogy tájékoztatást és/vagy képzést kaptak a szoptatással kapcsolatban munkába állásuk óta.
- Legalább 70% képes legalább egy okot megjelölni, amiért a szoptatás fontos.
- Legalább 70% képes megemlíteni egy olyan lehetséges gyakorlatot a szülészeti intézményben, ami a szoptatást támogatja.
- Legalább 70% legalább egy olyan témát tud említeni, amelynek révén a nőket támogatni tudják abban, hogy jól táplálják a kisbabájukat.

3. LÉPÉS: TÁJÉKOZTASSANAK MINDEN VÁRANDÓS ASSZONYT A SZOPTATÁS ELŐNYEIRŐL ÉS GYAKORLATÁRÓL.

Amennyiben az intézménynek van várandós ambulanciája, kihelyezett várandós ambulanciája vagy várandós patológiai osztálya: annak a szoptatásról szóló tájékoztatónak, amit minden várandós minimálisan megkap, a tartalma írott formában, valamint a várandósoknak kiosztott írásos tájékoztató rendelkezésre áll.

A szülés előtti felkészítés kitér a szoptatás fontosságára, a szülés utáni azonnali, zavartalan, legalább egy órán át tartó bőrkontaktus fontosságára, a szoptatás korai megkezdésére, a 24 órás rooming-in jelentőségére, az igény szerinti szoptatásra, a gyakori szoptatás jelentőségére az elegendő tejmennyiség biztosításában, a megfelelő mellre helyezésre, az első 6 hónap alatti kizárólagos szoptatás fontosságára, a tápszer vagy más anyatejet helyettesítő ételek adásának veszélyeire és arra, hogy a szoptatás 6 hónapos kor után is fontos marad az egyéb táplálékok bevezetése mellett.

A véletlenszerűen kiválasztott, harmadik trimeszterben lévő várandós nők, akik legkevesebb két alkalommal voltak várandós gondozáson:

- Legalább 70%-a megerősíti, hogy egy egészségügyi dolgozó beszélt vele a szoptatásról személyesen vagy felajánlott számára olyan csoportos foglalkozást, ahol információkat kaphat a szoptatásról.
- Legalább 70%-a képes elmondani a megbeszélteket a következő témák közül legalább kettőre vonatkozóan: a bőrkontaktus jelentősége, rooming-in jelentősége, a szoptatás mellett adott pótlás kockázata az első 6 hónapban.

⁴ Olyan dolgozók, akik nem klinikai munkát végeznek, de várandós nőkkel, anyákkal és csecsemőkkel foglalkoznak vagy kapcsolatba kerülnek velük munkájuk valamely vonatkozásában.

4. LÉPÉS: TEGYÉK AZ ÚJSZÜLÖTTEKET SZÜLETÉSÜK UTÁN AZONNAL BŐRKONTAKTUSBA AZ ÉDESANYJUKKAL LEGALÁBB EGY ÓRA IDŐTARTAMRA. BÁTORÍTSÁK AZ ANYÁKAT, HOGY FIGYELJÉK KISBABÁJUK JELZÉSEIT, MIKOR ÁLL KÉSZEN A SZOPÁSRA ÉS NYÚJT-SANAK SEGÍTSÉGET, HA SZÜKSÉGES.

A véletlenszerűen kiválasztott, hüvelyi úton, vagy általános érzéstelenítés nélküli császármetszéssel szült anyák közül a gyermekágyas osztályon:

- Legalább 80% megerősíti, hogy újszülöttjét bőrkontaktusba helyezték vele közvetlenül a születése után vagy 5 percen belül, és hogy ezt a kontaktust megszakítás nélkül fenntartották legalább egy óra hosszat, hacsak nem volt orvosi indoka a bőrkontaktus késleltetésének.
(Megjegyzés: Jobb, ha az újszülöttek egy óránál hosszabb ideig maradnak bőrkontaktusban édesanyjukkal, ha lehetséges, mert 60 percnél hosszabb időt is igénybe vehet, mire készséget mutatnak a szopásra.)
- Legalább 80% megerősíti, hogy arra bátorították, figyelje a kontaktus első periódusában azokat a jeleket, amelyek szerint a kisbaba készen áll a szopásra és segítséget nyújtottak, amennyiben erre szükség volt.
(Az újszülöttet nem szabad erőltetni, hogy szopjon, hanem inkább támogatni abban, hogy akkor tegyen így, amikor készen áll rá. Ha az anya kívánja, a személyzet segíthet a csecsemő elhelyezésében, hogy rátálhasson a mellre, amikor kész a szopásra.)

Ha a véletlenszerűen kiválasztott anyák között vannak olyanok, akik általános érzéstelenítésben végzett császármetszéssel szültek, legalább 50%-uknak arról kell beszámolnia, hogy újszülöttjét bőrkontaktusba helyezték vele, mihelyt megfelelően éber volt ahhoz, hogy reagálni tudjon rá, majd pedig ugyanazt az eljárást követték, mint a többi anya esetében.

Azon véletlenszerűen kiválasztott anyák közül, akiknek csecsemője speciális ellátásban részesül, legkevesebb 80% arról számol be, hogy alkalma volt kisbabáját bőrkontaktusban tartani, vagy ha nem, a személyzet megalapozott indokot hoz fel, hogy ez miért nem történt meg.

A hüvelyi szülések megfigyelése – ha szükséges annak megerősítése, hogy betartják-e a negyedik lépést – azt mutatja, hogy az esetek legalább 75%-ában a csecsemőket bőrkontaktusba helyezik az anyjukkal a szülést követő 5 percen belül, legalább 60 perc megszakítás nélküli időtartamra, és hogy az anyáknak megmutatják, hogyan ismerjék fel azokat a jeleket, amelyek arra utalnak, hogy a csecsemő készen áll a szopásra, és segítséget ajánlanak fel, vagy megalapozott indok van arra, hogy a fentieket nem hajtották végre. (Az önfelmérés során a megfigyelés nem kötelező.)

5. LÉPÉS: MUTASSÁK MEG AZ ANYÁKNAK, HOGYAN KELL SZOPTATNI ÉS A TEJELVÁLASZTÁST FENNTARTANI, MÉG AKKOR IS, HA VALAMILYEN OKBÓL EL VANNAK KÜLÖNÍTVE ÚJSZÜLÖTTJÜKTŐL.

A szülészeti intézmény vezetője arról számol be, hogy azok az anyák, akik soha nem szoptattak vagy korábban szoptatási problémái merültek fel, különleges figyelmet és támogatást kapnak mind a várandósság alatt, mind a szülést követő időszakban. Az egészségügyi személyzet megfigyelése, miközben az anyatej-helyettesítő tápszerrek biztonságos elkészítésének és etetésének módját tanítják az anyáknak, az esetek 75%-ban azt erősíti meg, hogy a bemutató pontos és teljes volt, és hogy az anyákat megkérték arra, hogy ismételjék meg a látottakat.

A véletlenszerűen kiválasztott, klinikai munkát végző egészségügyi dolgozók:

- Legalább 80%-a arról számol be, hogy megtanítják az anyáknak, hogyan helyezték mellre csecsemőjüket és mikor megfelelő a rátapadás, és el tudja mondani vagy meg tudja mutatni a helyes technikát mindkettőre vonatkozóan, vagy ha nem, meg tudja nevezni, hogy a műszakon belül kihez küldi az anyát ezért a tanácsért.
- Legalább 80%-a arról számol be, hogy megtanítják az anyáknak a kézi fejés módját, és le tud írni vagy meg tud mutatni egy erre vonatkozó elfogadható technikát, vagy ha nem, meg tudja nevezni, hogy a műszakon belül kihez küldi az anyát ezért a tanácsért.
- Legalább 80%-a el tudja mondani, hogyan lehet segíteni a nem szoptató anyáknak a táplálék biztonságos elkészítésében, vagy meg tudja nevezni, hogy a műszakon belül kihez küldi az anyát ezért a tanácsért.

A véletlenszerűen kiválasztott anyák közül (beleértve a császármetszéssel születeket):

- Legalább 80% azok közül, akik szoptatnak, arról számol be, hogy a személyzet tagjai közül valaki további segítséget ajánlott fel a szoptatásban a szülést követő 6 órán belül.
- A szoptató anyáknak legalább 80%-a úgy nyilatkozik, hogy a személyzet egy tagja felajánlotta a segítségét az újszülött mellre helyezéséhez és mellre tapadásához.
- A szoptató anyáknak legalább 80%-a el tudja mondani vagy meg tudja mutatni a helyes mellre helyezést.
- A szoptató anyáknak legalább 80%-a el tudja mondani, hogy melyek azok a jelek, amik azt mutatják, hogy a csecsemő jól tapad a mellre és hatékonyan szopik.
- Legalább 80% azok közül, akik szoptatnak, arról számol be, hogy megmutatták neki, hogyan kell kézzel fejni vagy írásos információt kapott erről, és elmondták, hol kaphat segítséget, ha szükséges.
- Azoknak az anyáknak, akik úgy határoztak, hogy nem szoptatnak, legalább 80%-a arról számol be, hogy segítséget ajánlottak fel neki abban, hogy csecsemője táplálékát elkészítse és odaadja, el tudja mondani, hogy milyen tanácsot kapott ezzel kapcsolatban, valamint hogy megkérték, hogy ő maga készítse el a táplálékot, miután megmutatták, hogyan kell.

A véletlenszerűen kiválasztott anyák közül, akiknek csecsemője speciális újszülött ellátásban részesül:

- Azoknak, akik szoptatnak vagy szoptatni szándékoznak legalább 80%-a arról számol be, hogy a szülést követő 6 órán belül a személyzet felajánlotta a segítségét a tejtermelés beindításához és ahhoz, hogy fenn tudja tartani a tejtermelést.
- Azoknak, akik szoptatnak vagy szoptatni szándékoznak legalább 80%-a arról számol be, hogy megmutatták neki, hogyan kell kézzel fejni.
- Azoknak, akik szoptatnak vagy szoptatni szándékoznak legalább 80%-a megfelelően el tudja mondani vagy meg tudja mutatni, hogyan mutatták meg neki a kézi fejés módját.
- Azoknak, akik szoptatnak vagy szoptatni szándékoznak legalább 80%-a arról számol be, hogy elmondták neki, hogy a tejtermelés fenntartásához arra van szükség, hogy 24 óránként legalább hatszor szoptasson vagy fejje le a tejt.

6. LÉPÉS: CSAK ORVOSI INDIKÁCIÓ ESETÉN KAPJON A CSECSEMŐ ANYATEJEN KÍVÜL MÁS ÉTELT VAGY ITALT.

A kórházi adatok azt mutatják, hogy az elmúlt évben született újszülötteknek legalább 75%-a kizárólag szoptott vagy kizárólag lefejt anyatejet kapott születésétől hazabocsátásáig vagy, ha nem, akkor annak dokumentáltan orvosi indoka volt.

A szülészeti intézmény által használt, szoptatással és csecsemőtáplálással kapcsolatos valamennyi klinikai protokoll és szabvány átvizsgálása azt mutatja, hogy azok összhangban vannak a Bababarát Kórház Kezdeményezés kívánalmaival és a bizonyítékon alapuló korszerű irányelvekkel.

Semmilyen olyan kiadványt, amely anyatej-helyettesítő tápszerekkel való táplálást, órarend szerinti szoptatási rendet vagy egyéb helytelen gyakorlatot javasol, nem osztanak szét az anyáknak.

A kórház rendelkezik a megfelelő hellyel/helyiséggel és a szükséges felszereléssel a tápszer és egyéb táplálási lehetőségek elkészítési módjának bemutatására a szoptató anyáktól távol.

A gyermekágyas osztályon/szobákban és valamennyi egészséges csecsemők ellátására szolgáló területen folytatott megfigyelések azt mutatják, hogy az újszülöttek legalább 80%-át csak anyatejjel táplálják vagy elfogadható orvosi ok alapján kapnak valami mást.

A véletlenszerűen kiválasztott anyák legalább 80%-a arról számol be, hogy csecsemője csak anyatejet kapott, vagy ha bármi mást is kapott, annak elfogadható orvosi indikációja volt, amit a személyzet ismertetett vele.

Azon véletlenszerűen kiválasztott anyáknak, akik úgy döntöttek, hogy nem szoptatnak, legalább 80%-a arról számol be, hogy az egészségügyi személyzet megbeszélte vele a különböző táplálási lehetőségeket és segített neki abban, hogy eldöntse, mi a megfelelő az ő helyzetében.

Azon véletlenszerűen kiválasztott anyáknak, akiknek a csecsemője speciális ellátásban részesül, és úgy döntött, hogy nem fog szoptatni, legalább 80%-a arról számol be, hogy a személyzet tájékoztatta őt a különböző táplálási lehetőségek kockázatairól és előnyeiről.

7. LÉPÉS: LEGYEN ÁLTALÁNOS GYAKORLAT AZ ANYA ÉS AZ ÚJSZÜLÖTT EGYÜTTES ELHELYEZÉSE (ROOMING-IN) A NAP 24 ÓRÁJÁBAN.

A gyermekágyas osztályokon és egyéb, egészséges újszülöttek elhelyezésére szolgáló ápolási egységekben tett megfigyelések, valamint az anyákkal és a személyzettel folytatott beszélgetések megerősítik, hogy az anyák és újszülöttjeik legalább 80%-a együtt van, vagy ha nem, akkor elfogadható ok van arra, hogy el vannak különítve egymástól.

A véletlenszerűen kiválasztott anyák legalább 80%-a arról számol be, hogy újszülöttje vele van a szobájában a születése óta, vagy ha nem, annak megfelelő indokai voltak.

8. LÉPÉS: ÖSZTÖNÖZZÉK AZ IGÉNY SZERINTI SZOPTATÁST.

A véletlenszerűen kiválasztott szoptató anyák:

- Legalább 80%-a arról számol be, hogy elmondták neki, hogyan ismerheti fel, ha kisbabája éhes, és legalább kettőt fel tud sorolni az éhségjelek közül.
- Legalább 80%-a arról számol be, hogy azt a tanácsot kapta, csecsemőjét olyan gyakran és olyan hosszú ideig szoptassa, ahogy azt a csecsemő akarja, vagy valami hasonlót említ.

9. LÉPÉS: A SZOPTATOTT CSECSEMŐNEK NE ADJANAK CUMISÜVEGET VAGY CUMIT.

A gyermekágyas osztályokon/szobákban és valamennyi, egészséges újszülöttek elhelyezésére szolgáló ápolási egységben végzett megfigyelések azt mutatják, hogy a megfigyelt szoptatott csecsemőknek legalább 80%-a nem használ cumisüveget vagy cumit, vagy ha igen, anyjukat tájékoztatták ennek kockázatairól.

A véletlenszerűen kiválasztott szoptató anyák:

- Legalább 80%-a arról számol be, hogy legjobb tudomása szerint csecsemőjét nem táplálták cumisüvegből.
- Legalább 80%-a arról számol be, hogy legjobb tudomása szerint csecsemője nem kapott nyugtató cumit.

10. LÉPÉS: TÁMOGASSÁK A SZOPTATÁST SEGÍTŐ ANYACSOPORTOK LÉTREHOZÁSÁT ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEKBŐL TÁVOZÓ ANYÁKAT IRÁNYÍTSÁK EZEKHEZ.

A szülészeti intézmény vezetője/igazgatója úgy nyilatkozik, hogy:

- Az anyák tájékoztatást kapnak arról, hol kaphatnak támogatást, ha hazabocsátásuk után segítségre van szükségük csecsemőjük táplálásával kapcsolatban, és az igazgató meg is tud említeni legalább egy információforrást.
- Az intézmény elősegíti az anyákat segítő csoportok létrehozását és/vagy együttműködik velük és más közösségi szolgálatokkal, amelyek az anyák számára szoptatási/csecsemőtáplálási támogatást nyújtanak, és a vezető le tud írni legalább egy módot, ahogyan ez történik.
- Az egészségügyi személyzet bátorítja az anyákat, hogy a hazabocsátás után minél előbb (lehetőleg a szülés után 2-4 nappal és a második héten újra) találkozzanak az intézményben vagy a területen olyan, a szoptatás területén jártas szakemberrel, aki fel tudja mérni, hogy halad a szoptatás, és minden szükséges támogatást meg tud adni. Az intézmény vezetője számot tud adni egy megfelelő beutalási rendszerről és a vizitek megfelelő időzítéséről.

A dokumentumok átvizsgálása azt mutatja, hogy az anyák hazabocsátás előtt nyomtatott tájékoztatást kapnak arról – ha az helyénvaló – hogy hazatérésük után hol és milyen módon kaphatnak segítséget csecsemőjük táplálásával kapcsolatban. A tájékoztató legalább egyet megemlít az elérhető segítségfajták közül.

A véletlenszerűen kiválasztott anyák legalább 80%-a megerősíti, hogy tájékoztatták arról, hogyan kaphat segítséget a szülészeti intézményben vagy hogyan tudja felvenni a kapcsolatot az anyacsoportokkal, önkéntes szoptatási segítőkkel vagy más területi egészségügyi szolgálatokkal, ha kérdése van gyermeke táplálásával kapcsolatban hazatérése után, és meg tud említeni legalább egy elérhető segítségkérési lehetőséget.

"AZ ANYATEJET HELYETTESÍTŐ ANYAGOK MARKETINGJE NEMZETKÖZI KÓDEXÉNEK" BETARTÁSA

Az intézmény igazgatója arról számol be, hogy:

- Anyatej-helyettesítő tápszereket, cumisüvegeket vagy cumikat gyártó vagy forgalmazó cégek alkalmazottai nem állnak közvetlen vagy közvetett kapcsolatban a várandós asszonyokkal vagy anyákkal.
- A kórház nem kap ajándékokat, nem-tudományos irodalmat, anyagokat vagy felszerelést, pénzt vagy támogatást az intézményen belüli továbbképzésekre vagy eseményekre, anyatej-helyettesítő tápszereket, cumisüvegeket vagy cumikat gyártó vagy forgalmazó cégektől.
- A várandós asszonyok, az anyák vagy azok családja nem kap reklámanyagokat, termékmintákat vagy ajándék csomagokat az intézménytől, amelyek anyatej-helyettesítő tápszereket, cumisüvegeket, cumikat vagy egyéb csecsemőtáplálásra szolgáló eszközöket vagy kuponokat tartalmaz.

A szoptatási vagy csecsemőtáplálási irányelv áttekintése azt mutatja, hogy az támogatja a Kódexet és a vonatkozó WHA határozatokat azzal, hogy tiltja:

- anyatej-helyettesítő tápszereket, cumisüvegeket vagy cumikat gyártó vagy forgalmazó cégek plakátjának vagy bármilyen más olyan anyagának kihelyezését, amely ezeknek a termékeknek a használatát népszerűsíti;
- ezen gyártó vagy forgalmazó cégek alkalmazottainak minden közvetlen vagy közvetett kapcsolatát várandós asszonyokkal vagy anyákkal az intézményen belül;
- termékminták vagy anyatej-helyettesítőket, cumisüvegeket és cumikat tartalmazó ajándékcsomagok, vagy ezen termékeket népszerűsítő marketing anyagok szétesztését várandós asszonyok, anyák és azok családtagjai számára;
- hogy az intézmény ajándékokat (ételt is beleértve), irodalmat, anyagokat vagy felszerelést, pénzt vagy az intézményen belüli továbbképzések ill. események megrendezéséhez támogatást fogadjon el az ezeket a termékeket gyártó és forgalmazó cégektől;
- a tápszer elkészítésének bemutatását bárkinek, akinek nincs szüksége rá; és
- kedvezményes vagy ingyenes tápszeradomány elfogadását.

A feljegyzések és számlák felülvizsgálata azt mutatja, hogy az anyatej-helyettesítőket, beleértve a speciális tápszereket és egyéb anyagokat, az egészségügyi intézmény nagykereskedelmi, vagy azt meghaladó áron vásárolja.

A várandós és gyermekágyas osztályon és egyéb helyeken, ahol táplálkozási szakértők és dietetikusok dolgoznak, végzett megfigyelések azt mutatják, hogy nincs olyan írásos anyag sem kiállítva, sem szétesztva anyáknak, várandós asszonyoknak vagy a személyzetnek, amelyek reklámozzák az anyatej-helyettesítőket, cumisüvegeket, cumikat vagy egyéb, a nemzeti törvények által meghatározott termékeket.

A tápszeres dobozokat és üvegeket nem látható helyen tárolják, amikor nincsenek használatban.

A véletlenszerűen kiválasztott klinikai dolgozók legalább 80%-a meg tud adni két okot, amiért fontos, hogy a tápszercegek ne adjanak ingyenes termékmintát az anyáknak.

ANYABARÁT ELLÁTÁS

(Megjegyzés: Ezzel kapcsolatos feltételek csak akkor válnak kötelezővé, ha a személyzet már megfelelő képzés-ben részesült az anyabarát szülészeti ellátás elveiről és gyakorlatáról.)

A kórházi irányelvek áttekintése azt mutatja, hogy azok megkövetelik az anyabarát vajúdási és szülési gyakorlatot, így magukban foglalják:

- az asszonyok bátorítását, hogy az általuk választott társ jelen legyen a vajúdásnál és a szülésnél, hogy állandó vagy folyamatos fizikai és/vagy érzelmi támogatást nyújtson, ha kívánják;
- hogy megengedik az asszonyoknak, hogy igyanak vagy könnyű ételt fogyasszanak a vajúdás alatt, ha kívánják;
- az asszonyok bátorítását, hogy mérlegeljék a nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek alkalmazását, hacsak valamilyen szövődmény miatt fájdalomcsillapító vagy altató gyógyszerek alkalmazása szükségessé nem válik, figyelembe véve a nők személyes választását;
- az asszonyok bátorítását, hogy sétáljanak és mozogjanak a vajúdás alatt, ha kívánják és hogy az általuk választott testhelyzetben szüljenek, hacsak korlátozások nem válnak szükségessé valamely szövődmény miatt, aminek az okát az anyának elmagyarázzák;
- olyan gondozást, amely elkerüli az invazív beavatkozásokat, mint művi burokrepesztés, gátmetszés, a vajúdás felgyorsítása vagy indukciója, eszközös szülésbefejezés, császármetszés, hacsak valamilyen szövődmény miatt szükségessé nem válnak, aminek az okát az anyának elmagyarázzák.

A véletlenszerűen kiválasztott klinikai dolgozók:

- Legalább 80%-a képes leírni legalább 2 ajánlott gyakorlatot és eljárást, amelyek segítik az anyát, hogy kényelmesebben és az események irányításában résztvevőnek érezze magát a vajúdás és szülés alatt.
- Legalább 80%-a képes felsorolni legalább 3 vajúdási vagy szülési eljárást, amelyet nem kellene rutinszerűen alkalmazni, hanem csak abban az esetben, ha szövődmény miatt szükségessé válnak.
- Legalább 80%-a képes leírni legalább 2 vajúdási, szülési gyakorlatot és eljárást, amelyek valószínűbbé teszik a szoptatás jó kezdetét.

A véletlenszerűen kiválasztott várandós asszonyok:

- Legalább 70%-a arról számol be, hogy az egészségügyi személyzet elmondta nekik, hogy választott társuk jelen lehet a vajúdás és szülés alatt és legalább egy okot, amiért ez hasznos.
- Legalább 70%-a arról számol be, hogy az egészségügyi személyzet legalább egy dolgot elmondott nekik azok közül a lehetőségek közül, amelyek a vajúdás alatti fájdalom kezelésében és a vajúdás kellemesebbé tételében segítik őket, és hogy mi az, ami előnyösebb az anyák, az újszülöttek és a szoptatás szempontjából.

HIV ÉS CSECSEMŐTÁPLÁLÁS

Magyarországon nem része a bababarát felmérésnek.