
MINTA SZOPTATÁSI IRÁNYELV

Intézményünk [*tüntesse fel az intézmény nevét*] hisz abban, hogy a szoptatás a csecsemőtáplálás legegészségesebb módja és jótékony hatású mind az anya, mind a gyermek számára.

Minden anyának joga van világos és pártatlan tájékoztatás alapján eldönteni, milyen táplálási módot választ, és hogyan gondozza gyermekét.

A kórház személyzete a megfelelő felvilágosítás után meghozott döntést tiszteletben tartja, és teljes támogatásáról biztosítja az anyát, bármely csecsemőtáplálási módot választja is.

CÉLOK

Biztosítani, hogy minden anya teljes körű tájékoztatást kapjon a szoptatás egészségre gyakorolt kedvező hatásairól, valamint a tápszeres táplálás lehetséges káros következményeiről, és hogy mindezek ismeretében az anya meghozhassa saját döntését arról, hogyan kívánja táplálni gyermekét.

Lehetőséget teremteni a kórház személyzetének arra, hogy olyan környezetet biztosítsanak az anyák számára, ahol egyre többen választják a szoptatást kizárólagos táplálásként az első hat hónapban, majd a 6 hónapos kortól bevezetett kiegészítő táplálás mellett folytatják a szoptatást az első év végéig és azon túl, és bízhatnak abban, hogy szükség esetén elég információt, segítséget és támogatást kapnak. Fontos, hogy a személyzet tudatosítsa az anyákban, hogy a szoptatás tanult készség, amiben megkapják a megfelelő segítséget.

Az irányelvek megvalósításának támogatása:

- a) A szoptató anyákkal foglalkozó teljes személyzet számára kötelező az irányelv betartása az ellentmondó tanácsok elkerülése érdekében. Ha bármilyen módon eltérnek az irányelvtől, azt meg kell indokolni, és fel kell tüntetni az anya és az újszülött kórlapjában.
- b) A szoptatott csecsemő ellátásával kapcsolatos bármely irányelvet (ld. 1.4-es pont) a kórház szoptatási irányelvével és az „*Útmutató az anyák számára a kórház szoptatási irányelvéről*” c. dokumentummal [*ha van ilyen*] összhangban kell érvényesíteni.
- c) A szülésznő, ill. gyermekápolónő felelőssége, hogy konzultáljon a gyermekgyógyással, amennyiben bármilyen kérdés felmerül a gondjára bízott újszülött egészségi állapotával kapcsolatban.
- d) Az intézmény betartja a Kódex vonatkozó ajánlásait (ld. 11. pont).
- e) Azoknak a szülőknél, akik a teljes körű tájékoztatás után a tápszeres táplálást választották, be kell mutatni a tápszer helyes elkészítési módját. Ez történhet egyenként vagy kisebb csoportokban a szülés utáni időszakban, de ügyelni kell arra, hogy ez ne a szoptató anyák jelenlétében történjen. [*Itt be lehet írni, hogy pl. az egyéni vagy a csoportos demonstráció, ha erre szükség van, melyik erre kijelölt helyiségben történjen az adott intézményben*]. A várandósság alatt nem adunk csoportos tájékoztatást a mesterséges táplálásról, mert bizonyíték van arra, hogy az ebben az időszakban adott információra kevésbé jól emlékeznek, és alááshatja az anyák bizalmát a szoptatásban.
- f) A kórház az SZTNB által javasolt módon háromhavonta végzi a monitorizálást [*a kórház születésszámától függően 7, 10 vagy 14 napos időtartamban, a megfelelőt írja be*].
- g) Az osztályértekezleteken ismertetni kell a szoptatástámogatással kapcsolatos aktuális feladatokat és az elért eredményeket.

- h) A védőnői értekezleten ismertetni kell a "bababarát" ellátási- és szoptatási rend irányelveit és az ezzel kapcsolatos védőnői feladatokat, az elért eredményeket. El kell érni, hogy a körzeti védőnők az intézménnyel egyazon irányelvek szerint lássák el a várandós nőket és csecsemőket.

Az irányelv felülvizsgálata

Az irányelvet évente [*a felülvizsgálat lehet ennél gyakoribb*] felülvizsgáljuk, amit az erre kijelölt csoport [*nevezze meg, legideálisabb – ha van ilyen – az intézmény Szoptatást Támogató Bizottsága*] végez, és amennyiben változtatást eszközöl, azt írásban és szóban tudatja valamennyi érintett dolgozóval.

1. AZ IRÁNYELV ISMERTETÉSE

- 1.1. Az irányelvről tájékoztatni kell a teljes személyzetet; mindazokat, akik várandós nőkkel és anyákkal kapcsolatban állnak. Mindegyikük kézhez kapja az irányelv egy példányát. [*Ennek egy módja lehet pl., hogy mindenki kézhez kapja az irányelvet és a fedőlapon elhelyezett névsoron aláírja a nevét, miután elolvasta, majd továbbadja.*]
- 1.2. Minden új munkavállalót a munkába állásakor tájékoztatni kell az irányelvről.
- 1.3. Az intézményben mindazokon a területeken, ahol anyák és csecsemők ellátása folyik, ki kell függeszteni az irányelv rövidített változatát. Ahol az „*Útmutató az anyák számára a kórház szoptatási irányelvéről*” ki van függesztve, a teljes irányelvet kérésre rendelkezésre kell bocsájtani. Ezt a lehetőséget az anyáknak adott tájékoztatónak tartalmaznia kell. [*Optionális*]: Az irányelv audio formában is elérhető az olvasni nem tudók számára. Az irányelv megtalálható nyelven, mivel az osztályunkon rendszeresen látunk el nyelvű anyákat.
- 1.4. Az osztályon az újszülöttek gondozásának és kezelésének alábbi kérdéseiről* útmutató/protokoll áll rendelkezésre, melyek az irányelvvvel összhangban figyelembe veszik a szoptatásbarát szempontokat, ill. segítik azok megvalósulását: [**Sorolja fel a meglevő dokumentumokat pl. fénykezelés, az ikteruszos újszülött szoptatásmenedzsmentje, hipoglikémia szűrés és menedzsment protokoll, hogyan tanítsuk a kézi fejest, az anyatej tárolása és kezelése, pohárból etetés, szoptanít használata!*]. Ezekről az irányelvekről az egészségügyi dolgozók tájékoztatást kapnak és a részletes szoptatási irányelvvvel közös mappában rendelkezésre állnak. [*Célszerű ilyen mappát létrehozni, amelyben a képzések tematikáját, a képzések időpontját a hozzájuk tartozó jelenléti ívekkel és egyéb, a szoptatott csecsemő ellátásával kapcsolatos irányelveket tárolni tudják.*]

2. A SZEMÉLYZET OKTATÁSA

- 2.1. A szülészeti és gyermekágyas osztály valamennyi egészségügyi dolgozójának feladata, hogy támogassák a szoptató anyákat és segítsenek a szoptatással kapcsolatos problémák megoldásában. Ebben a feladatban a csecsemőápolóknak, a kórházi védőnőnek, a szülésznőknek a laktációs szaktanácsadónak [*ha ebben a minőségben alkalmazásban áll*] és a gyermekgyógyásznak (neonatólógusnak) van elsőrendű felelőssége. A szülészornak szintén tisztában kell lennie a laktáció elméletével és gyakorlatával, és a várandós és szülő anyát olyan ellátásban kell részesítenie, ami támogatja a szoptatást.

- 2.2. A teljes egészségügyi személyzetnek, akik várandós nőkkel és gyermekágyas anyákkal kapcsolatba kerülnek (szülésznő, csecsemőápoló, laktációs szaktanácsadó, gyermekgyógyász, neonatológus, szülész orvos, rezidens, dietetikus) oktatásban kell részesülniük a szoptatás támogatására vonatkozóan. Az új dolgozó/munkatárs a munkába lépésétől számított 6 hónapon belül részesüljön képzésben.

A képzés a következő témákat tartalmazza:

- szoptatás és laktáció menedzsment – 20 órás tanfolyam, amely tartalmazza „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést”, valamint 3 óra ellenőrzött klinikai gyakorlatot
 - a nem szoptató anyák támogatása
 - az intézmény és dolgozóinak szerepe a Kódex („Az anyatejet helyettesítő anyagok marketingjének nemzetközi kódexe”) és a vonatkozó WHA határozatok betartásában.
- 2.3. Az adminisztrációban dolgozó és egyéb támogató személyzetnek képzésen kell részt venni, hogy saját területükön, a munkakörüknek megfelelő szinten, támogatni tudják a szoptatást. A képzés során ismertetni kell a kórház szoptatási irányelvét és a nem klinikai dolgozókat fel kell világosítani arról, hogy kihez küldjék azokat az anyákat, akik a szoptatással kapcsolatos kérdéssel hozzájuk fordulnak. Ennek a képzésnek a tematikája a *“Nem klinikai dolgozók oktatása”* című oktatási anyag, ami a szoptatási irányelv mellékletében megtalálható.
- 2.4. A képzés biztosítása a program vezetőjének* felelőssége, aki gondoskodik arról, hogy valamennyi dolgozó a szintjének megfelelő képzésben részesüljön. Mindemellett ellenőrzi (auditálja) a képzések hatékonyságát, és erről évente értékelést tesz közzé [** illessze be az intézményében ezzel megbízott személyek munkakörét, ajánlatos hogy orvos vagy laktációs szaktanácsadó végezze ezt a feladatot*].
- 2.5. Minden képzést gondosan dokumentálni kell olyan módon, hogy az egyes képzések tematikája, időpontja, időtartama és a résztvevők személye visszakereshető legyen. Ennek érdekében minden képzés pontos tematikáját (ami tartalmazza az egyes előadások időtartamát és előadóját) és a vonatkozó jelenléti íveket egymáshoz csatolva össze kell gyűjteni. (Ha egy munkatárs olyan továbbképzéseken is részt vett, amelyek nem az intézményen belül zajlottak, az erről szóló igazolásnak és a külső képzés tematikájának fénymásolatát szintén le kell fűzni.)
- Ezen felül külön táblázatban kell vezetni minden dolgozóra vonatkozóan, hogy mikor, milyen időtartamban, milyen (külső és belső) képzéseken vett részt. A nyilvántartáshoz használható a *“Csecsemőtáplálással kapcsolatos képzések típusai és tartalma”*, illetve *“A dolgozók képzéseinek nyilvántartása”* c. nyomtatványok, vagy más, jól áttekinthető dokumentum. A nyilvántartásban valamennyi egészségügyi dolgozónak szerepelnie kell, aki anyák és újszülöttek klinikai ellátását végzi, abban az esetben is, ha a szoptatástámogatást, a Kódexet és a nem szoptató anya támogatását érintő képzéseken egyáltalán nem vett részt. [*A nyilvántartáshoz ajánljuk a WHO által javasolt “Csecsemőtáplálással kapcsolatos képzések típusai és tartalma”, illetve “A dolgozók képzéseinek nyilvántartása” c. űrlapot. Javasoljuk, hogy foglalkozási áganként, pl. szülész, szülésznő, csecsemőápoló stb., külön űrlapot töltsenek ki.*]
- 2.6. Az osztályon az újszülöttek gondozásának és kezelésének alábbi kérdéseiről* az irányelvvel összhangban álló útmutató/protokoll áll rendelkezésre, melyekről az illetékes dolgozókat oktatás keretében tájékoztatjuk. [**Sorolja fel a meglevő dokumentumokat pl. fénykezelés, az ikteruszos újszülött szoptatásmenedzsmentje, hipoglikémia szűrés és menedzsment protokoll, hogyan tanítsuk a kézi fejest, az anyatej tárolása és kezelése, pohárból etetés, szoptanít használata*]. Ld. 1. 4-es pont.

3. A VÁRANDÓS NŐK TÁJÉKOZTATÁSA A SZOPTATÁS JÓTÉKONY HATÁSAIRÓL ÉS GYAKORLATÁRÓL

- 3.1. A várandós gondozással foglalkozó személyzetnek biztosítania kell, hogy valamennyi várandós tájékoztatást kapjon a szoptatás egészségre gyakorolt kedvező hatásairól, valamint a tápszerezes táplálás lehetséges káros következményeiről.
- 3.2. Lehetőséget kell teremteni a személyes találkozás során, hogy a várandós nő és a szülésznő [*egyéb a kórházban ezzel a feladattal megbízott személy*] kettesben beszélhessen a csecsemő táplálásáról. Ennek a beszélgetésnek a kezdeményezése ne szorítkozzon a csoportos felkészítő tanfolyamra.

[*Vagy – a helyi viszonyok figyelembevételével*]

3.1-2. A várandós nők tájékoztatását – a területi védőnői szolgálattal történt megállapodás alapján – a területi védőnő végzi.

- 3.3. A tájékoztatás megtörténtét a várandós kiskönyvben erre a célra készült nyomtatványon (*Várandós ellenőrző lista*) a kórház dolgozója/védőnő [*a helyi viszonyoknak megfelelő személyt írja be*] igazolja.
- 3.4. Valamennyi várandós nőnek világosan és egyszerűen el kell magyarázni a szoptatás élet-tani alapjait, a jó szoptatási gyakorlatot és azokat az eljárásokat, amik bizonyítottan segítik a sikeres szoptatást, és csökkentik a felmerülő problémákat. Ennek az a célja, hogy megerősítse az anyák önbizalmát abban, hogy képesek lesznek szoptatni.
- 3.5. A várandós gondozás során minden várandóssal meg kell beszélni a következő témákat (részletesen ld. *Várandós ellenőrző lista*):
 - a szoptatás jótékony egészségügyi hatásai a gyermek és az anya számára
 - a bőrkontaktus jelentősége közvetlenül a szülés után
 - helyes mellre helyezés és mellre tapadás
 - az igény szerinti szoptatás és a rooming-in jelentősége a szoptatás jó indulásában
 - a cumi és a felesleges pótlás mellőzésének szerepe a szoptatás megfelelő megalapozásában
 - kizárólagos szoptatás az első hat hónapban és a további szoptatás fontossága a kiegészítő táplálékok bevezetése mellett
 - a nem-szoptatás és a mesterséges táplálás kockázatai
- 3.6. Intézményünkben évente alkalommal tartunk szülésfelkészítő tanfolyamot, amelynek része a szoptatással kapcsolatos ismeretek átadása órában. Az erre vonatkozó tematika írásban rendelkezésre áll. A szülésfelkészítő tanfolyam szoptatással kapcsolatos foglalkozásán a várandós ellenőrző lista fent felsorolt témáinak szerepelniük kell.

4. A SZOPTATÁS ELKEZDÉSE – BŐRKONTAKTUS

- 4.1. Az egészségügyi személyzetnek és az anyának tisztában kell lennie a megfelelően kivitelezett bőr-bőr kontaktus jótékony hatásaival:
 - megnyugtatja az anyát és az újszülöttet, segít a csecsemő keringésének és légzésének stabilizálásában
 - az anya teste melegíti az újszülöttet, így segít testhőmérsékletének fenntartásában
 - jótékony hatása van a csecsemő anyagcsere folyamataira, elősegíti a vércukorszint stabilizálódását
 - bőrkontaktusban a csecsemő sírása általában abbamarad, a bőrkontaktus csökkenti a stresszt és az energiafelhasználást
 - lehetővé teszi, hogy az újszülött az anya normális baktérium flórájával kolonizálódjon (és nem az egészségügyi személyzet flórájával vagy a kórház multirezisztens baktériumaival)
 - elősegíti az anya-gyermek kötődést
 - lehetővé teszi, hogy a csecsemő maga találjon rá és tapadjon rá az emlőre, ami általában jobb technikájú és hatékonyabb szopást eredményez a későbbiekben, mint ha az újszülött az első órákban el van különítve az anyjától.
- 4.2. Egészséges anya-gyermek páros esetén az anyát bátorítani kell, hogy a megszületésétől számított 5 percen belül bőrkontaktusba kerüljön a gyermekével, nyugodt körülmények között és a bőr-bőr kontaktus legalább egy óra hosszat tartson, függetlenül attól, hogy az anya melyik táplálási módot választotta. Az újszülöttet nedvszívó, előmelegített [*ha ez megvalósítható*] textíliával töröljük szárazra [*opció: adhatunk rá pelenkát*], majd az anyát és újszülöttet együttesen takarjuk le előmelegített [*ha ez megvalósítható*] puha takaróval.
- 4.3. Az első órát, az ún. arany órát ne használjuk fel a szoptatással kapcsolatos ismeretek átadására, a szárazra törlés és az anya mellkasára helyezés után a bőrkontaktus időtartama alatt az egészségügyi dolgozó tartózkodjon az újszülött érintésétől (az aranyórában az érintés az anya és az apa privilégiuma legyen), hacsak ennek nincs egészségügyi javallata.
- 4.4. Támogassuk a félig ülő helyzetben történő bőrkontaktust az anya felső testének megemelésével, ami segíti az újszülött mellre tapadáshoz szükséges reflexeit és lehetővé teszi a szemkontaktust.
- 4.5. Spinális/epidurális érzéstelenítésben végzett császármetszés esetén törekedjünk arra, hogy az anya és újszülött közötti bőr-bőr kontaktus egy órán belül létrejöjjön, ha ennek nincs orvosi ellenjavallata. [*Ha az intézmény úgy dönt, hogy a bőr-bőr kontaktust az anya és újszülött között már a császármetszés alatt megvalósítja, erre vonatkozó részletes útmutatás szerepeljen az irányelvben – Erre vonatkozó részletek a szakirodalomból ismeretesek és kérésre az SZTNB rendelkezésre bocsátja.*]
- 4.6. A bőr-bőr kontaktus elhalasztása és azonnali gyermekgyógyászati vizsgálat indokolt az alábbi esetekben (a felsorolás nem teljes): koraszülöttség, légzéscsavar jelei vagy cianózis, olyan fejlődési rendellenességek, melyek kardiorespiratórikus érintettséggel járhatnak, mekóniumos magzatvíz, hipotónia, gyenge sírás, intrauterin infekció magas kockázata (pl. anyánál magas láz) vagy perinatális depresszió jelei (pl. csökkent izomtónus, apnoe, bradikardia).
- 4.7. A bőrkontaktust soha nem szabad megszakítani az egészségügyi személyzet kezdeményezésére olyan céllal, hogy rutin feladatokat lássanak el (súly-, hossz mérés, fürdetés, szemcsepp, Konakion adása).
- 4.8. Ha klinikai javallat miatt, vagy az anya kérésére szakítják meg a bőrkontaktust, azt folytatni kell, amint az anya és gyermeke erre képes lesz.

- 4.9. A bőrkontaktus megtörténtét, időpontját és időtartamát az anya/csecsemő [*az intézmény döntésének megfelelően*] kórlapjában dokumentálni kell. Ha a bőrkontaktust egy órán belül megszakították vagy befejezték, ennek okát ugyancsak fel kell tüntetni a kórlapban.
- 4.10. Minden anyát bátorítani kell, hogy történjen meg az első szoptatás, ha mindketten (anya és gyermeke) készek rá. Fel kell hívni az anya figyelmét ennek jeleire az újszülöttnél: kereső és/vagy szopó mozgás, cuppogás, kezét a szájába teszi. Segítsünk az első mellre helyezésben, ha szükséges [*itt jelölje meg, ez kinek a felelőssége pl. szülésznő, csecsemő ápolónő*].
- 4.11. Ha közvetlenül a szülés után nincs lehetőség a bőrkontaktusra (császármetszés vagy az anya és újszülött szeparációja egészségi okból), halasztott formában történjen meg minden anya-csecsemő páros esetében, és legalább az első szoptatás befejezéséig tartson, de semmiképpen ne tartson 60 percnél rövidebb ideig. Ezalatt folyamatos felügyeletet kell biztosítani [*itt tüntesse fel, hogy ez kinek a feladata*].
- 4.12. Mindaddig, amíg az anya képessé nem válik a bőrkontaktus kivitelezésére, az újszülött bőrkontaktusba helyezhető az apával vagy más családtaggal megnyugtató és a lehülés megakadályozása céljából. Ehhez nincs szükség az érintett személy mellkasának fertőtlenítésére.
- 4.13. Speciális ellátást igénylő újszülötteknél, amint állapotuk megengedi segítsük a bőrkontaktus megvalósulását. [*Erről akkor írjon, ha erre az osztályon vagy az intézményükben kerül sor.*] Ennek megtörténtét és időtartamát az újszülött kórlapjában dokumentáljuk.

5. MEGMUTATJUK AZ ANYÁKNAK, HOGYAN SZOPTASSANAK, ÉS HOGYAN TARTSÁK FENN A TEJTERMELÉST

- 5.1. Minden szoptató anyának a szülést követő hat órán belül további segítséget kell felajánlani a szoptatásban. Az anya a kórházban töltött idő alatt minden szoptatás idején segítséget kérhet a csecsemő ápolónőtől [*az intézmény rendjétől függően szülésznőtől, továbbá laktációs szaktanácsadótól, ha van ilyen*].
- 5.2. A szülésznőknek, ill. csecsemőápolóknak fel kell ajánlaniuk a segítséget az anyáknak ahhoz, hogy elsajátítsák a helyes mellre helyezést és mellre tapadást. Képesnek kell lenniük arra, hogy a szükséges technikákat elmagyarázzák az anyáknak.
- 5.3. Császármetszés után segítsük az anyát, hogy a mellre helyezés olyan pozícióban történjen, amiben csökkenthető a műtéti metszés okozta diszkomfort – pl. hónaljtartás, oldalfekvés, párna alkalmazása, ami védi a műtéti területet.
- 5.4. Minden szoptató anyának meg kell mutatni, hogyan fejje ki kézzel a tejét. Erről írásos útmutatót is kapnak.
- 5.5. Minden műszakban legalább egy alkalommal szoptatástámogatásban jártas egészségügyi szakdolgozó figyeljen meg egy szoptatást, segítse az anyát a helyes szoptatási technika gyakorlásában és ezt a tevékenységét írásban dokumentálja.
- 5.6. Naponta ugyanabban a napszakban történjen meg az újszülött testsúlymérése (ruha és pelenka nélkül). Ha a súlyvesztés eléri a 7%-ot, különös figyelmet fordítsunk a szoptatási technikára, az esetleges késői tejbelövellés fennállására és annak megfigyelésére, hogy hatékony-e a tejtranszfer.
- 5.7. Abban az esetben, ha a születést követő 24 óra eltelte után sem sikerül az újszülöttnak a mellre tapadnia, vagy ha mellre is tapad, de nem szopik hatékonyan, segítsük az anyát abban, hogy kezdje el kézzel fejni a mellét, amit kombinálhat az elektromos fejőgép használatával [*az intézmény döntése és lehetősége alapján*]. Az így gyűjtött kolosztrumot szoptatásbarát módon adjuk oda az újszülöttnak (kanál, fecskendő, pohár). Bátorítsuk a bőr-bőr kontaktust. Az anyának mondjuk el, hogy az első egy-két napban az egyes szopások alkalmával elfogyasztott tejmennyiség általában 5-10 ml.

- 5.8. Ha az anya saját mellszívót használ, illetve az intézmény fejőgépét használja [*ha van ilyen*], az intézmény illetékes dolgozói [*sorolja fel, hogy ki*] tanítsák meg az anyát a mellszívó tisztántartására, segítsenek neki ebben, ill. gondoskodjanak az intézmény fejőgépének tisztántartásáról [*erre vonatkozó irányelv szerepeljen a szoptatási irányelv mellékletében*].
- 5.9. Ha az anyát és gyermekét egészségügyi okból elválasztják, az anyát és csecsemőt ellátó személyzet felelőssége, hogy segítsék és bátorítsák az anyát a fejésre és a tejtermelés fenntartására a szeparáció ideje alatt.
- 5.10. Azoknak az anyáknak, akiket a szülés után elválasztanak a gyermeküktől, minél hamarabb (legalább a szülést követő 6 órán belül) el kell kezdeniük a fejést, mert a korán elkezdett fejés hosszú távon kedvezően hat a tejtermelésre.
- 5.11. Azokat az anyákat, akiket elválasztottak újszülöttjüktől, arra kell bátorítani, hogy naponta (24 órás periódust figyelembe véve) legalább 6-8x fejjenek, amiből egy fejés éjszakára esen. Meg kell nekik mutatni a kézzel és mellszívóval, fejőgéppel történő fejést is.
- 5.12. A hazaadást megelőző 8 órában történjen meg egy szoptatás megfigyelése („*Úrlap a szoptatás megfigyeléséhez*” c. úrlap szempontjai alapján). Győződjünk meg arról, hogy az anya tudja, mik a jelei annak, hogy jól megy a szoptatás (mellre helyezés, mellre tapadás, tejátvitel, normális széklet- és vizeletürítés jellemzői, élettani súlyvesztés mértéke), nem érez fájdalmat a szoptatás alatt és tudja, hogyan kell kézzel fejni. Ezt dokumentáljuk az anya kórlapjában, és ha nehézséget észlelünk, ezt tüntessük fel az „*Értesítés a kórházi hazabocsátásról*” c. dokumentumban.
- 5.13. A speciális ellátást igénylő újszülöttek esetében a rendszeresen lefejt tejet megfelelően tároljuk, és segítsük, hogy a lefejt tej eljusson az újszülött ellátó egységbe [*itt írja le, hogy ez hogyan történik*].
- 5.14. A speciális ellátást igénylő újszülöttek állapotáról az anyát rendszeresen tájékoztatni kell [*erre akkor térjen ki, ha az újszülöttet más intézménybe szállították át*].
- 5.15. A nem szoptató anya döntését – megfelelő és teljes körű felvilágosítás után – fogadjuk el, és biztosítsunk lehetőséget arra, hogy maga táplálja gyermekét. Amennyiben egészségi állapotuk megengedi, a nem szoptató anyát és gyermekét ugyanúgy rooming-in rendszerben ápoljuk, mint szoptató társait. Ha remény van a későbbi szoptatásra, törekedjünk arra, hogy az újszülött szoptatásbarát módszerrel kapja a pótlást.
- 5.16. A nem szoptató és fejni sem kívánó anyákat tájékoztassuk arról, hogyan gondozzák a mellüket, amíg a tejük el nem apad (lásd részletesen a „*Nem szoptató anya támogatása*” című dokumentumban).
- 5.17. A nem szoptató anyák tájékoztatása a többi anyától távol történjen.
- 5.18. A csecsemőjét mesterségesen tápláló anyának mutassuk meg, hogyan készítse el a tápszert és kérjük meg a demonstrálás után a viszont demonstrálásra. Ez a szoptató anyáktól távol történjen [*írja be az erre kijelölt helyiséget*].

6. A KIZÁRÓLAGOS SZOPTATÁS TÁMOGATÁSA

- 6.1. A szoptatott újszülötteknek sem víz, sem egyéb mesterséges táplálék nem adható, kivéve, ha egészségügyi szempontból javasolt, illetve ha a szülők a teljes körű tájékoztatás után így döntenek. A döntést, hogy egészségügyi javallat alapján pótlás szükséges, a gyermekorvos hozhatja meg. A pótlás javallatát a szülőkkel részletesen meg kell beszélni és az újszülött kórlapjában dokumentálni kell.
- 6.2. Mielőtt mesterséges táplálást kezdenénk a szoptatott újszülötteknél, minden lehetséges módszerrel segíteni kell az anyának, hogy fejje le a tejét, hogy azt adhassák pohárból vagy fecskendőből az újszülöttnak. Ha így járunk el, kevesebb esetben válik szükségessé a mesterséges táplálék bevezetése.
- 6.3. Azoknak a szülőknak, akik pótlást kérnek, fel kell hívni a figyelmét arra, hogy ennek milyen káros hatása lehet a szoptatásra, hogy ily módon teljeskörű tájékoztatás birtokában dönthessenek. Az ezzel kapcsolatos megbeszélést be kell jegyezni az újszülött kórlapjába.

7. ROOMING-IN RENDSZERŰ GYERMEKÁGYAS ELHELYEZÉS

- 7.1. Az anyák többnyire természetesnek tekintik, hogy kisbabájukról elsődlegesen saját maguk gondoskodjanak.
- 7.2. Az egészségügyi dolgozóknak és az anyáknak ismerniük kell a rooming-in elhelyezés előnyeit. A rooming-in:
 - az igény szerinti szoptatás alapfeltétele
 - jótékony hatása van a szoptatás megalapozására és növeli a szoptatási időszak hosszát
 - segíti az anya-gyermek kötődést
 - javítja a csecsemő alvásminőségét, miközben az anyáét nem rontja
- 7.3. Az anyát és a csecsemőt csak megalapozott orvosi indok vagy az anya felvilágosítás után hozott döntése esetén szabad elválasztani egymástól, és akkor is a lehető legrövidebb időre. Ha az anya kéri, hogy csecsemőjét bevihesse az újszülött osztályra, el kell mondani neki, hogy az elkülönítésnek milyen káros hatásai vannak a szoptatásra és a tejtermelésre, miért fontos, hogy a lehető legrövidebb időt töltsse gyermekétől távol, és fel kell ajánlani neki, hogy a csecsemőt kiviszik hozzá szopni, amint éhségjeleket mutat.
- 7.4. Az újszülötteket nem szabad rutinszerűen elválasztani éjszakára az édesanyjuktól. Ez egyaránt érvényes a tápszerrel táplált és a szoptatott újszülöttekre. Azok az anyák, akik császármetszés után lábadoznak, különös figyelmet érdemelnek, de többnyire az anya és gyermek együttes elhelyezése rájuk is vonatkozik.
- 7.5. Az elkülönítés indokát a csecsemő kórlapjában dokumentálni kell.
- 7.6. Nincs kijelölt újszülött osztály a gyermekágyas osztályon. *[Ha van ilyen, írja le, kiket helyeznek itt el, és indokolja meg, milyen okból választják el ezeket az újszülötteket az édesanyjuktól].*
- 7.7. Az újszülött vizsgálata a gyermekágyas kórteremben történjen *[javasolt módszer].*

8. A CSECSEMŐ ÁLTAL IRÁNYÍTOTT (IGÉNY SZERINTI) SZOPTATÁS

- 8.1. Igény szerinti szoptatás javasolt minden érett, 2500 g-nál nagyobb súlyú újszülött számára, kivéve, ha ennek egészségügyi ellenjavallata van (pl. 7%-nál nagyobb súlyesés, sárgaság, aluszékonyosság, dehidráció jelei). A kórházi rutin eljárásoknak (vizit stb.) ezt az elvet nem szabad megzavarniuk. A személyzetnek gondoskodnia kell arról, hogy az anyák megértsék, mit jelent az igény szerinti táplálás és ismertetniük kell az anyákkal a korai éhségjeleket [*itt írja le, hogy pl. az újszülött vizsgálata a kórteremben történik – javasolt módszer, vagy az anya a vizsgálatnál jelen van*].
- 8.2. Az anyákat tájékoztatjuk, hogy az igény szerinti szoptatás azt jelenti, hogy az anya mindannyiszor mellre teszi a csecsemőt, ahányszor késznek mutatkozik a szopásra. Az igény szerint szopó egészséges újszülött legalább naponta 8x (eleinte naponta 8-12x) szopik. Az anyával ismertetni kell a korai éhségjeleket (gyors szemmozgás csukott szemhéjak mögött, szopó mozgások, hangadás, a csecsemő kezét a szájához viszi, nyugtalanság), és fel kell hívni a figyelmét, hogy ne várja meg, amikor az újszülött sírni kezd. Ez esetben a szopás megkísérlése előtt az újszülöttet meg kell nyugtatni.
- 8.3. Az anyát tájékoztatni kell, hogy amennyiben az újszülött aluszékony, nem igényli a szoptatást az előző szopás kezdetétől számított 4 órán belül, vagy az anya nagyon telinek érzi a mellét, ébressze fel az újszülöttet a szoptatáshoz, és ismertetni kell vele a helyes ébresztési technikákat (takaró eltávolítás, pelenkacsere, bőr-bőr kontaktus létesítése, az újszülött hátának, karjának, lábának masszírozása). El kell neki magyarázni, hogy miért fontos az éjszakai szoptatás a tejtermelés szempontjából.

9. CUMISÜVEG, NYUGTATÓ CUMI, BIMBÓVÉDŐ HASZNÁLATA

- 9.1. Az egészségügyi személyzet ne ajánljon etető és nyugtató cumit a szoptatás kezdetén. Azok a szülők, akik ezeket használni akarják, kapják meg a teljeskörű felvilágosítást arról, hogy ezeknek az eszközöknek káros hatásuk lehet a szoptatásra, hogy ennek ismeretében hozhassák meg döntésüket. Az erről folytatott beszélgetést és a szülői döntést fel kell tüntetni az újszülött kórlapjában.
- 9.2. A bimbóvédőt általában nem ajánljuk, kivételes esetekben jöhet csak szóba és a lehető legrövidebb időtartamra. Bármelyik anya, aki ezt használni akarja, a használat előtt meg kell, hogy kapja a tájékoztatást a lehetséges káros következményekről. A bimbóvédő használat ideje alatt az anyát laktáció menedzsmenben jártas szakember kell, hogy felügyelje és segítenie kell abban, hogy minél előbb abba tudja hagyni a bimbóvédő használatát.

10. SZOPTATÁST SEGÍTŐ CSOPORTOK – HAZABOCSÁTÁST KÖVETŐ TÁMOGATÁS

- 10.1. A kórház támogatja az együttműködést az egészségügyi személyzet és az önsegítő szoptatást támogató anyacsoportok között, ugyanakkor elismerve saját felelősségét a szoptatás népszerűsítésében.
- 10.2. A szoptatási tanácsadó csoportok vezetői meghívást kapnak a szoptatástámogatással kapcsolatos megbeszélésekre, hogy ők is hozzájárulhassanak a szoptatási irányelv továbbfejlesztéséhez [*ha ez a pont releváns*].
- 10.3. Az intézmény ellátási körzetében tevékenykedő önkéntes szoptatási segítők, La Leche Liga szoptatási tanácsadók, IBCLC laktációs szaktanácsadók és támogató csoportok elérhetőségét kifüggesztjük a gyermekágyas osztályon. Ezen tanácsadók és csoportok elérhetőségét rendszeresen ellenőrizzük, hogy mindig korrekt információt közölhessünk.
- 10.4. A kórházban kijelölt szakemberekből álló csoport [*pl. gyermekorvos, szülésznő, csecsemő-ápoló, védőnő, dietetikus és egyéb támogató szakemberek –sorolja fel az intézményben e tevékenységet végzőket vagy azt, hogy az adott telefonszámot felhívó anya a szolgáltatást teljesítő dolgozók közül kihez fordulhat*] telefonügyeletet tart. [*Ez a pont akkor tüntetendő fel, ha van ilyen szolgáltatás. Ebben írja le, milyen számon és ki válaszolhat a kérdésekre és milyen módon dokumentálják a hívásokat, az abban felmerülő kérdéseket és az adott tanácsokat – pl. telefonhívások naplója.*]
- 10.5. Hazabocsátáskor az anyák szóban és írásban tájékoztatást kapnak a következőkről:
- a kórházi telefonügyeletes elérhetősége
 - a szoptatási ambulancia [*ha van ilyen*] helyszíne, rendelési ideje, az [*esetleges*] előjegyzés módja
 - az intézmény ellátási körzetében tevékenykedő önkéntes szoptatási segítők, La Leche Liga szoptatási tanácsadók, IBCLC laktációs szaktanácsadók és támogató csoportok elérhetősége
- 10.6. A hazamenő anyáknak kiosztjuk a „*Jól megy-e a szoptatás*” c. önellenőrző kérdőívet és ennek tartalmáról tájékoztatjuk a területen dolgozó illetékes egészségügyi dolgozókat [*ajánlott opció*].

11. A KÓDEX (AZ ANYATEJHELYETTESÍTŐK MARKETINGJÉNEK NEMZETKÖZI KÓDEXE) VONATKOZÓ AJÁNLÁSAINAK BETARTÁSA

- 11.1. A kórház területén semmilyen tápszer, cumisüveg vagy cumi reklámja nem megengedett. Ezen gyártók emblémái nem szerepelhetnek tárgyakon sem, mint pl. naptár, írószer, játék, reklámtáska, toll, stb.
- 11.2. A tápszeres dobozokat és a cumisüvegeket nem látható helyen kell tartani, hacsak ezek nincsenek használatban. A tápszer elkészítésének demonstrálása a nem szoptató anyák számára a szoptató anyáktól elkülönítve történjen.
- 11.3. Semmilyen, a tápszergyártók által készített írásos anyag nem megengedett. Oktató, tájékoztató anyag terjesztése az anyák és családjaik számára csak az ezzel megbízott vezető [itt tüntesse fel az illető nevét és pozícióját az adott intézményben] engedélyével lehetséges.
- 11.4. Ügyelünk arra, hogy az ajándékcsomagokba ne helyezzenek anyatejhelyettesítőt, cumisüveget, cumit, ezek reklámanyagát vagy vásárlásukra feljogosító kupont.
- 11.5. Intézményünk nem használhat ingyenes, vagy olcsó (nagykereskedelmi árnál alacsonyabb áron beszerzett) tápszert.
- 11.6. Intézményünkben sem közvetlen vagy közvetett kapcsolat nem engedhető meg a Kódex hatálya alá eső termékek gyártói vagy forgalmazói és a várandós nők, anyák és családtagjaik között.
- 11.7. Osztályunk nem fogadhat el ingyenes ajándékot, felszerelést, beleértve az ingyenes továbbképzést, melyet a Kódex hatálya alá eső termékek gyártói vagy forgalmazói ajánlanak fel.
- 11.8. A Kódex tartalmáról dolgozóink tájékoztatást kapnak. A Kódex releváns pontjairól minden újonnan alkalmazott dolgozót az irányelv ismertetésének keretében tájékoztatni kell.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Baby-Friendly Hospital Initiative Revised, updated and expanded for integrated care, 2009, <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/> (letöltve:2013. november 5.)
2. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: ABM Clinical Protocol #7: Model Breastfeeding Policy (Revision 2010) Breastfeeding Medicine (2010); 5,173-177, www.bfmed.org, DOI: 10.1089/bfm.2010.9986
3. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, in: Safe and Healthy Beginnings, A resource toolkit for hospitals and physicians offices, Breastfeeding Support: Sample hospital breastfeeding policy for newborns, 2009, http://www2.aap.org/breastfeeding/curriculum/documents/pdf/Hospital%20Breastfeeding%20Policy_FINAL.pdf (letöltve:2013. november 15.)