

# BABARÁT KÓRHÁZ KEZDEMÉNYEZÉS

*Átdolgozott, korszerűsített és bővített kiadás, integrált gondozás céljából*

## KÓRHÁZI ÖNFELMÉRÉS



2009

Az eredeti irányelveket 1992-ben fejlesztették ki



## Önfelmérés a WHO/UNICEF 2009-es módosítása alapján

### A kórházi önfelmérés alkalmazása az irányelvek és a gyakorlat értékelésére

Bármely kórháznak vagy egészségügyi intézménynek, amelynek szülészeti ellátó egysége van és érdekelt a „bababarát kórház” cím elnyerésében, első lépésként fel kell mérnie gyakorlatát a „*Sikeresszoptatáshoz vezető tíz lépés*” tükrében. Az önfelmérő kérdőívet arra fejlesztették ki, hogy a szülészeti intézmények fel tudják mérni, aktuális ellátási gyakorlatuk milyen mértékben felel meg a „*tíz lépésnek*” ill. a WHO és az UNICEF 1989-ben kiadott „*A szoptatás népszerűsítése, támogatása és elősegítése: az anya- és gyermek-egészségügyi intézmények különleges szerepe*” c. közös állásfoglalásának. Az önfelmérés abban is segíti az intézményeket, hogy meg tudják határozni, milyen mértékben felelnek meg „*Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe*” előírásainak és az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése (WHA) vonatkozó határozatainak, és hogy anyabarát ellátást biztosít-e a szülő nőknek. Amennyiben az ország úgy dönt, hogy a „bababarát kórház” fogalmába beépíti a HIV pozitív anyák és csecsemőjük támogatását<sup>1</sup>, az önfelmérés ennek felmérésére is szolgál.

Sok esetben hasznosnak bizonyul, ha a kórház döntéshozói és azok, akik az irányelvek kidolgozásáért felelősek, részt vesznek a Bababarát Kórház Kezdeményezés céljait bemutató tájékoztatáson még az önfelmérés megtörténte előtt.

Az önfelmérés, amit ebben az anyagban ismertetünk, lehetőséget ad a szülészeti ellátó intézményeknek, hogy felmérjék és ellenőrizzék a szoptatás támogatásával kapcsolatos gyakorlatukat. Az önfelmérő kérdőív kitöltése a folyamat első szakasza, de önmagában nem minősíti a kórházat bababaráttá és nem jogosít a „bababarát kórház” cím viselésére.

Az egészségügyi személyzetnek aszerint kell a szoptatási program hatékonyságát felmérni, hogy az mennyiben felel meg a globális kritériumoknak, amely egyébként a külső felmérők számára is irányadó a bababaráttá minősítésben. Az egyszerűség kedvéért a globális kritériumokat a 10 lépés mindegyike, valamint a Kódex, illetve az Anyabarát gondozás fejezetei után feltüntettük. A kérdőív végén három függelék található:

1. Függelék: A kórház szoptatási vagy csecsemő táplálási irányelvének ellenőrző listája
2. Függelék: A Nemzetközi Kódex fő pontjainak listája, valamint a vezetők és a személyzet szerepe annak betartásában
3. Függelék: A pótlás elfogadható orvosi indokai

Az adott ország által meghatározott kritériumok és a helyi tapasztalat arra készítheti a Bababarát Kórház Kezdeményezésért felelős nemzeti és intézményi hatóságokat, hogy ezt az általános önfelmérő kérdőívet kiegészítsék egyéb, ide vonatkozó kérdésekkel. Ha egy intézmény az önfelmérés során felismer bármely olyan ellátási gyakorlatot, ami a szoptatás ellenében hat, azt fel kell tüntetni az önfelmérés értékelésében.

Ha eddig még nem történt meg, fontos, hogy a kórház az anyáról, illetve a csecsemőről szóló dokumentációhoz hozzáadja azokat, amelyek a csecsemő táplálásra és a 10 lépés betartására vonatkoznak. Ezeket kívánatos a már meglévő adatgyűjtő rendszerbe beépíteni. A fenti adatgyűjtéshez szükséges űrlapok a Bababarát Kórház Kezdeményezés honlapjáról letölthetők (<http://bababaratsztnb.hu/letoltesek>).

### Az önfelmérés eredményeinek elemzése

Ideális esetben a kérdések legnagyobb részére a válasz „igen”. Számos „nem” válasz arra utal, hogy az intézmény eltér a WHO/UNICEF közös közleménye és a „*Sikeresszoptatáshoz vezető tíz lépés*” ajánlásaitól. Az önfelmérő kérdőív kérdéseinek megválaszolásán túl az intézmény informálisan tesztelheti a dolgozókat és anyákat, hogy a kívánt tudásszintet eléri-e, ehhez irányadóként az egyes lépésekre vonatkozó globális kritériumokat használva.

---

<sup>1</sup> Magyarországon a HIV pozitív anyák és csecsemőjük gondozása jelenleg a Szt. László Kórházban történik.

Ha az intézmény a legtöbb kérdésre „igen” választ ad, további lépéseket tehet, hogy „bababarát kórházzá” minősítsék. Lehetőség van arra és ajánlott, hogy a külső felmérés előtt egy szakember meglátogassa az egészségügyi intézményt és a vezetőkkel és dolgozókkal együttműködve megállapítsa, hogy az intézmény valóban kész-e a külső felmérésre.

Ezután meg kell szervezni a külső felmérő csoport látogatását a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottsággal konzultálva. A külső felmérők az ún. *“Kórházi külső felmérés”* eszközeinek segítségével határozzák meg, hogy a kórház teljesíti-e a bababarát cím kritériumait.

Abban az intézményben, ahol az önfelmérő kérdőívben sok a „nem” válasz, vagy ahol nem a kizárólagos szoptatás ill. anyatejes táplálás a norma születéstől hazabocsátásig az ott született újszülöttek legalább 75%-a<sup>2</sup> számára, akcióterv kidolgozása ajánlott. Az akcióterv célja, hogy kiküszöböljék a kizárólagos szoptatást gátló és kiterjesszék az azt elősegítő gyakorlatot.

## Cselekvési program

Az önfelmérés eredményét javasoljuk elküldeni a *Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság Bababarát Kórház munkacsoportjához*. Ha szükség van ez elméleti és gyakorlati ismeretek bővítésére, ajánlatos erre vonatkozó képzést szervezni az intézmény dolgozói számára az e területen jártas szakemberek irányításával<sup>3</sup>.

Számos esetben hasznosnak bizonyult, hogy szakembereket képeztek ki, akik segítséget nyújtanak a szoptatásban mind az intézményekben, mind a területen. A közösségben tevékenykedő egészségügyi dolgozók (egészségügyi dolgozók a faluban, falusi szülésznők stb.) és anya-támogató csoportok révén az egyes anyák ismereteket és támogatást kapnak otthoni környezetükben, ami nélkülözhetetlen szolgáltatás azokon a területeken, ahol a kizárólagos és hosszantartó szoptatás ritkává vált. (Magyarországon a területen a védőnői szolgálat, a gyermek háziorvosi szolgálat és az anyacsoportok, A „Szoptatásért” Magyar Egyesület, La Leche Liga teljesítik ezt a feladatot. – *A fordító megjegyzése.*) A kizárólagos szoptatás fenntartásában a fent felsorolt szervezetek munkájának döntő szerepe van.

A munka hatékonyságát növeli, ha „szoptatást támogató” vagy „bababarát kórházat támogató bizottság / team” szerveződik az egészségügyi intézményben az önfelmérés időszakában, hacsak ez már meg nem történt korábban. E bizottság/team feladata, hogy koordináljon a „bababarát kórház” cím elnyerésével és megtartásával kapcsolatos minden feladatot, beleértve a Kódex elveinek betartását. A bizottság minden további tevékenység – pl. képzés (ha szükséges), további önfelmérés, külső felmérés, monitorozás és újra felmérés – vezetőjeként és koordinátoraként is szolgálhat. Ajánlott, hogy a bizottság tagjai között legyenek jelen a különböző szakágak képviselői: pl. orvosok, mint újszülött-gyógyász, gyerekgyógyász, szülész, nővérek, szülésznők, dietetikusok, szociális munkások stb., továbbá kulcsfontosságú vezető beosztásban lévő személyek.

Az intézmény segítségért fordulhat az illetékes helyi hatósághoz, valamint az UNICEF és a WHO nemzeti hivatalaihoz, akik további információkkal szolgálhatnak az irányelvekről és a képzési lehetőségekről, ami hozzájárulhat az intézmény „bababarátságához”. (Magyarországon a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottsághoz fordulhatnak – *A fordító megjegyzése.*)

---

2 Azok az anyák, akik elfogadható orvosi indok miatt vagy teljes körű felvilágosítás után hozott döntés alapján nem szoptatnak, beleszámolhatók a 75%-ba.

3 A humán laktáció területén magasan képzett szakemberekre – pl. laktációs szaktanácsadókra (IBCLC) – vagy legalább a laktáció menedzsment területén valamely képzést kapott szakemberekre van szükség.

## Felkészülés a külső felmérésre

Mielőtt az intézmény meghívja a külső felmérő biztosokat, javasolt kidolgozni a következőket:

- írásban lefektetett szoptatási/csecsemő táplálási irányelv, amely magában foglalja a sikeres szoptatáshoz vezető mind a 10 lépést és a Kódex betartását
- írásban lefektetett anyabarát gondozási irányelv, ha azt a feltételrendszer magában foglalja<sup>4</sup>
- írásos tananyag/tematika az anyákat és szoptatott csecsemőket ellátó kórházi dolgozók számára tartott képzésről; a képzésnek magában kell foglalnia a szoptatás menedzsmentet és a nem szoptatott csecsemők táplálását
- írásos anyag a várandós tájékoztatás tematikájáról, melynek a következő témákat magában kell foglalnia:
  - ▶ szoptatás fontossága
  - ▶ korai bőrkontaktus fontossága
  - ▶ korán elkezdett szoptatás
  - ▶ 24 órás rooming-in
  - ▶ igény szerinti vagy a kisbaba által irányított szoptatás
  - ▶ gyakori szoptatás azért, hogy elegendő tej legyen
  - ▶ helyes mellre tétel és mellre tapadás
  - ▶ kizárólagos szoptatás az első 6 hónapban
  - ▶ a szoptatás folytatása fontos 6 hónapos kor után is, amikor már szilárd táplálékokat is fogyaszt a gyermek

A felméréshez szükséges továbbá:

- tápszerek és a mesterséges tápláláshoz szükséges különböző egyéb termékek számlái
- azoknak a dolgozóknak a listája, aki az anyákról és/vagy újszülöttekről gondoskodnak továbbá a kívánt témákban kapott képzésük óraszámát

A külső felmérő team kérheti, hogy ezeket a dokumentumokat küldjék el a felmérő biztosok részére a felmérés előtt.

---

<sup>4</sup> Ezzel kapcsolatos feltételek csak akkor válnak kötelezővé, ha a személyzet már megfelelő képzésben részesült az anyabarát szülészeti ellátás elveiről és gyakorlatáról.

## ÖNFELMÉRŐ KÉRDŐÍV

**Felmérés a szoptatás támogatásának helyzetéről a szülészeti és újszülött osztályon**

**Az intézmény adatlapja**

**Általános adatok az intézményről és a vezetőségről**

Az intézmény megnevezése: .....

Az intézmény címe: □□□□ .....

Az intézményvezető neve: .....

Telefonszám vagy mellék is: ..... E-mail cím: .....

**A kórház (valamennyi vonatkozó négyzetet jelölje be):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> szülészeti intézmény | <input type="checkbox"/> állami kórház        |
| <input type="checkbox"/> általános kórház     | <input type="checkbox"/> önkormányzati kórház |
| <input type="checkbox"/> oktató kórház        | <input type="checkbox"/> magán kórház         |
|   | <input type="checkbox"/> alapítványi kórház   |
|   | <input type="checkbox"/> egyházi kórház       |
|   | <input type="checkbox"/> egyéb (mi: .....) )  |

**A várandós ambulancia adatai**

**Történik-e az intézményben vagy szervezettel az intézményhez tartozó, de az intézmény területén kívüli ambulancián várandós gondozás?**  Igen  Nem

(Ha „nem”, ugorja át ennek a résznek az összes kérdését az utolsó kivételével.)

**A várandós szolgáltató/ambulancia vezetőjének neve és titulusa:** .....

Telefonszám vagy mellék is: ..... E-mail cím: .....

**A kórházban szülő anyák hány %-a látogatja a kórház várandós ambulanciáját?** .....%

**Van-e a kórháznak várandós ambulanciája a kórház területén kívül?**  Igen  Nem

[Ha “Igen”:] Írja le, hogy mikor és hol tartják a rendelést: .....

**Vannak-e veszélyeztetett várandósok számára fenntartott ágyak?**  Igen  Nem

[Ha “Igen”:] Hány ágy? .....

**A szülő nők hány %-a jelentkezik várandós gondozás nélkül?** .....%  Nem tudjuk

**A szülészeti ellátó egység adatai**

**A szülészeti ellátó egység vezetőjének neve és titulusa:** .....

Telefonszám vagy mellék is: ..... E-mail cím: .....

**A gyermekágyas részleg és a kapcsolódó osztály(ok) adatai**

**A gyermekágyas részleg/újszülött osztály vezetőjének neve és titulusa:**

Telefonszám vagy mellék is: ..... E-mail cím: .....

**Szülészeti ágyak száma:** .....

Időre szült anyák napi átlagos száma a szülészeti osztály(ok)on: .....

**Van(nak)-e az intézménynek olyan osztálya(i), amely(ek) speciális ellátást igénylő csecsemőket (kis súlyú, koraszülött, beteg, stb.) gondoz(nak)?**  Igen  Nem

[Ha "igen"] Az ellátó egység neve: ..... Átlagos napi betöltött ágyszám: .....

Az osztály vezetőjének neve: .....

Az ellátó egység neve: ..... Átlagos napi betöltött ágyszám: .....

Az osztály vezetőjének neve: .....

**Van-e a szülészeti osztályon egészséges újszülött részleg?**  Igen  Nem

[Ha "igen"] Átlagos napi betöltött ágyszám az egység(ek)ben: .....

Az osztály(ok) vezetőjének neve: .....

### **A szoptatásért/csecsemőtáplálásért felelős dolgozók**

Az alább felsorolt egészségügyi dolgozóknak van közvetlen felelőssége abban, hogy segítse az anyákat a szoptatásban (SZ), mesterséges (tápszeres) táplálásban (MT)

[Valamennyi vonatkozó négyzetet jelölje be!]

	SZ	MT		SZ	MT
Nővérek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gyermekgyógyászok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szülésznők	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Szülész orvosok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patológias o. nővérei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kórházi védőnő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietetikusok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laikus tanácsadók	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szoptatási tanácsadó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egyéb személyzet (ki?):		
Általános orvos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Van-e szoptatást támogató bizottság a kórházban?**  Igen  Nem

[Ha "Igen", nevezze meg]: .....

**Van-e BBKK koordinátor a kórházban?**  Igen  Nem

[Ha "Igen", nevezze meg]: .....

**Legutóbbi adatok:** (legutóbbi naptári év .....

Összes szülés száma az elmúlt évben: ..... melyek közül:

.....% hüvelyi szülés

.....% császármetszés általános érzéstelenítés nélkül

.....% császármetszés általános érzéstelenítésben

.....%- a csecsemőknek került felvételre patológias újszülött osztályra

Az elmúlt évben a kórházból hazabocsátott érett újszülöttek száma: ..... akik közül:

.....% kizárólag szoptott (vagy lefejt anyatejjel táplálkozott) születéstől a hazaadásig

.....% legalább egy nem anyatejes táplálékot kapott (tápszer, víz vagy egyéb folyadék) a kórházi tartózkodás alatt dokumentált orvosi indikáció vagy az anya teljes körű felvilágosítás után hozott döntése alapján

.....% legalább egyszer kapott az anyatej mellett más táplálékot, dokumentált ok vagy az anya teljes körű felvilágosítás után hozott döntése nélkül

[Figyelem: A fenti %-ok összege 100% kell, hogy legyen]

A kórház fenti adatai azt mutatják, hogy az elmúlt évben a kórházban időre született újszülöttek legalább 75%-a kizárólag szopott vagy lefejt anyatejjel táplálták a születéstől a hazaadásig vagy, ha az anyatejen kívül más táplálékot kaptak, ez dokumentált orvosi indikáció vagy az anya teljes körű felvilágosítás után hozott döntése alapján történt:

Igen

Nem

6.1

Szíveskedjék leírni a fenti adatok forrását: .....

.....

**1. LÉPÉS. A kórház rendelkezzeék írásos szoptatási irányelvekkel, amelyeket rendszeresen ismertessenek az egészségügyi dolgozókkal.**

	Igen	Nem
1.1. Az egészségügyi intézménynek van-e írott szoptatási/csecsemőtáplálási irányelve, ami a sikeres szoptatáshoz vezető mind a 10 lépést tartalmazza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Védi-e az irányelv a szoptatást oly módon, hogy nem engedélyezi anyatej-helyettesítő tápszerek, cumisüvegek és cumik reklámozását?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Az irányelv megtiltja-e a fenti termékeket tartalmazó ajándékcsomagok vagy azokat népszerűsítő reklámanyagok szétesztását várandós asszonyoknak és anyáknak, továbbá ezeket a termékeket gyártó és forgalmazó cégektől származó ajándékok elfogadását a kórházi személyzet és a kórház számára?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. Elérhető-e betekintésre a szoptatási/csecsemőtáplálási irányelv, az anyákat és a csecsemőket ellátó teljes személyzet számára?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. Ki van-e függesztve a szoptatási/csecsemőtáplálási irányelvnek a 10 lépést, a Nemzetközi Kódexet és vonatkozó WHA <sup>5</sup> határozatokat magában foglaló rövid összefoglalása az egészségügyi intézmény valamennyi olyan részlegén, ahol anyákat, csecsemőket és/vagy gyermekeket látnak el?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6. Az irányelv összefoglalása olyan nyelven (nyelveken) és fogalmazásban van kifüggesztve, amely közérthető az anyák és eü. dolgozók számára ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7. Van-e módszer az irányelv hatékonyságának kiértékelésére?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8. Összhangban van-e valamennyi szoptatással és csecsemőtáplálással kapcsolatos irányelv vagy szakmai protokoll az érvényben lévő, bizonyítékon alapuló standardokkal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Megjegyzés:** Lásd "1. Függelék: Ellenőrző lista a kórház szoptatási/csecsemőtáplálási irányelvéhez", amely hasznos eszköz a kórházi irányelv értékelésére. Az irányelvek értékelésére az egészségügyi ellátórendszer vagy az intézmény szintjén kell eszközöket kidolgozni.

5 WHA: World Health Assembly of WHO (Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése)



### **Globális kritériumok – Első lépés**

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\*, 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, vajúdó és szülőszoba, gyermekágyas osztályok és szobák, valamennyi csecsemőt ellátó terület, beleértve az egészséges újszülött megfigyelő egységet (ha van ilyen) és patológiás újszülött részlegeket. Az irányelvek összefoglalása olyan nyelven (nyelveken) és fogalmazásban van kifüggesztve, amely közérthető az anyák és eü. dolgozók számára.

*\*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.

	Igen	Nem
2.1. Tájékoztatják-e a kórház szoptatási/csecsemőtáplálási irányelveiről mindazokat az újonnan munkába lépő egészségügyi dolgozókat, akik várandós asszonyokat, anyákat és csecsemőket látnak el?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. A várandós asszonyokról, anyákról és újszülöttjeikről gondoskodó kórházi dolgozók tudatában vannak-e a szoptatás jelentőségének és ismerik-e az intézmény irányelveit és azon szolgáltatásait, amelyek védik, előmozdítják és támogatják a szoptatást?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. A várandós asszonyokról, anyákról és újszülöttjeikről gondoskodó kórházi dolgozók (vagy valamennyi eü. dolgozó, ha gyakran változik a beosztásuk és kerülnek ilyen feladatkörbe) kapnak-e képzést a szoptatás előmozdításáról és támogatásáról a munkába lépésüket követő 6 hónapon belül, ha csak nem kaptak megfelelő képzést máshol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Tartalmazza-e a képzés a sikeres szoptatáshoz vezető mind a 10 lépést és Az anyatejet helyettesítő anyagok marketingjének nemzetközi kódexét?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. A klinikai dolgozók számára tartott képzés összesen legalább 20 órás és magában foglal egy minimum 3 órás ellenőrzött klinikai gyakorlatot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6. A nem klinikai dolgozók oktatása, feladatkörüket tekintetbe véve, elégséges-e az ahhoz szükséges elméleti és gyakorlati ismeretek elsajátításához, hogy az anyákat támogatni tudják abban, hogy csecsemőiket sikeresen táplálják?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7. Biztosítanak-e képzést valamennyi anyákat és csecsemőket ellátó dolgozó vagy az erre a feladatra kijelölt dolgozók számára arról, hogyan táplálják a nem szoptó csecsemőt és hogyan támogassák az anyát, aki úgy döntött, hogy nem szoptat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8. A várandós asszonyokról, anyákról és csecsemőjükről gondoskodó klinikai munkát végző egészségügyi dolgozók képesek-e megválaszolni egyszerű kérdéseket a szoptatás előmozdításával és támogatásával továbbá a nem szoptató anyák gondozásával kapcsolatban?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9. Nem klinikai dolgozók, mint pl. szociális munkások, írnokok, takarítók, ételmezési dolgozók, képesek-e egyszerű kérdéseket megválaszolni a szoptatás témakörében és azzal kapcsolatban, hogyan támogassák az anyát csecsemője táplálásában?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10. Az egészségügyi intézmény szervezett-e egészségügyi dolgozók számára specializált tréninget a szoptatás menedzsmentről?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A 2. lépés Globális kritériumai a következő oldalon találhatóak.

## Globális kritériumok – Második lépés

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 típusú 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 szakszemélyzet azon tagjainak, akik legalább 6 hónapja dolgoznak az intézményben, legkevesebb 80%-a oktatásban részesült vagy a helyszínen vagy érkezése előtt máshol, és a képzés magában foglalta mind a 10 lépést, a Kódexet és az ezzel összefüggő WHA határozatokat. Nagy valószínűséggel legalább 20 órás célzott tréning szükséges olyan elméleti és gyakorlati tudás eléréséhez, melynek segítségével megfelelően támogatni tudják az anyákat abban, hogy sikeresen táplálják csecsemőjüket. 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 kulcsfontosságú 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 típusa és százaléka megfelel az egészségügyi intézmény szükségleteinek.

A véletlenszerűen kiválasztott, közvetlen betegellátásban dolgozók közül\*:

- 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.

A véletlenszerűen kiválasztott, nem közvetlen betegellátásban résztvevő eü. dolgozók közül\*\*:

- 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.

\* Olyan eü. dolgozók, akik klinikai munkát végeznek; várandós nőket, anyákat és csecsemőjüket látják el.

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

### 3. LÉPÉS. Tájékoztassanak valamennyi várandós asszonyt a szoptatás előnyeiről és gyakorlatáról

	Igen	Nem
3.1. Van-e a kórháznak várandós ambulanciája, kihelyezett várandós ambulanciája vagy várandós patológiai osztálya?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Ha igen, tájékoztatják-e az ellátásban részesülő várandós asszonyokat a szoptatás fontosságáról és gyakorlatáról?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. A várandós nők egészségügyi dokumentációjában szerepel-e, hogy tájékoztatást kaptak a szoptatás előnyeiről és gyakorlatáról?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. A várandósok tájékoztatása, beleértve a szóbeli és írásos formát, tartalmazza-e a szoptatás fontosságával és gyakorlatával kapcsolatos kulcs témákat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Megóvják-e a várandós asszonyokat a mesterséges csecsemőtáplálással kapcsolatos szóbeli vagy írásos reklámoktól és ez irányú csoportos képzéstől?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Az antenatális ellátásban részesülő várandós nők el tudják-e mondani, hogy mik a kockázatai a szoptatás mellett adott pótlásnak az első 6 hónapban?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7. Az antenatális ellátásban részesülő várandós asszonyok képesek-e elmondani az anya és gyermek közötti korai bőrkontaktus és a rooming-in jelentőségét?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8. Rendelkezésre áll-e a szülés időpontjában a várandósság időszakának dokumentációja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*Megjegyzés:** Ha a kórházban nincs várandós ellátás vagy nincs kihelyezett várandós ambulancia, a 3. lépésre és a globális kritériumokra vonatkozó kérdések nem vonatkoznak rájuk és ki lehet őket hagyni.

#### Globális kritériumok – Harmadik lépés

Amennyiben az intézménynek van várandós ambulanciája, kihelyezett várandós ambulanciája vagy várandós patológiai osztálya:

A szülés előtti felkészítés minimális 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 kockázatai az első 6 hónapban.

#### 4. LÉPÉS. Segítsék hozzá az anyákat, hogy az újszülöttet már a szülést követő első félórában a mellükre tehessek.

Ez a lépés most a következőképpen értelmezendő:

**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 nyújtsanak segítséget, ha szükséges.**

	Igen	Nem
4.1. Azokat az újszülötteket, akik hüvelyi úton vagy általános érzéstelenítés nélküli császármetszéssel születtek, közvetlenül a megszületés után bőrkontaktusba helyezték-e az anyjával és bátorították-e ennek a kontaktusnak a folytatását legalább egy óra hosszúra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Azokat az újszülötteket, akik <u>általános érzéstelenítésben</u> végzett császármetszéssel születtek, bőrkontaktusba helyezték-e az anyjukkal, mielőtt az anya reagálni tudott és éber volt, és ugyanazt az eljárást követték-e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. Segítik-e valamennyi anyát ezalatt az idő alatt, hogy felismerjék a csecsemőnél azokat a jeleket, amelyek arra utalnak, hogy készek szopni és segítséget ajánlanak-e fel számukra, ha szükséges?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. Azokat az anyákat, akiknek újszülöttje speciális ellátásban részesül, bátorítják-e, hogy bőrkontaktusba kerülve tartsák gyermeküket, hacsak nincs megalapozott ok, hogy ne így tegyenek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Globális kritériumok – Negyedik lépés

A 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 hosszút, hacsak nem volt orvosilag indokolt oka 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 rátalálhasson a mellre, amikor kész a szopásra.)*

Ha a véletlenszerűen kiválasztott anyák között vannak olyanok, akik általános érzéstelenítésben végzett császármetszéssel születtek, legalább 50%-uknak arról kell beszámolnia, hogy újszülöttjét bőrkontaktusba helyezték vele, mielőtt 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.**

	Igen	Nem
5.1. Felajánl-e az egészségügyi személyzet valamennyi szoptató anyának további segítséget csecsemőjük szoptatásában a szüléstől számított 6 órán belül?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. Képes-e a személyzet elmondani az anyáknak átadott információkat és bemutatni a gyakorlatot, amivel az anyákat segítik abban, hogy sikeresen táplálni tudják gyermeküket, akár szoptatnak, akár nem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. Rendelkezésre állnak-e teljes időben olyan egészségügyi dolgozók vagy tanácsadók, akik speciális képzésben részesültek szoptatás és laktációs menedzsment témakörben, hogy tanácsot tudjanak adni az anyáknak, amíg az egészségügyi intézményben tartózkodnak, továbbá hazaadásra történő felkészítésükkor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4. Felajánl-e az egészségügyi személyzet más táplálási módokra és a mell gondozására vonatkozó tanácsot azoknak anyáknak, akiknek csecsemője speciális újszülött ellátásban részesül és akik úgy döntöttek, hogy nem kívánnak szoptatni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5. A szoptató anyák be tudják-e mutatni a helyes mellre helyezést és mellre tapadást?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6. Megmutatják-e a szoptató anyáknak, hogyan fejjék kézzel a mellüket vagy adnak-e információt a fejésre vonatkozóan és tanácsot arról, hogy hol kaphatnak ilyen irányú segítséget, ha szükségük lenne rá?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7. Azok az anyák, akik soha nem szoptattak vagy korábban szoptatási problémáik merültek fel, megkülönböztetett figyelemben és támogatásban részesülnek-e az egészségügyi intézmény dolgozói részéről mind a várandósság alatt, mind a szülést követő időszakban ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8. Megmutatják-e egyénileg azoknak az anyáknak, akik úgy határoztak, hogy nem szoptatnak, hogyan készítsék el és adják oda a táplálékot a csecsemőjüknek, és megkérik-e őket, hogy maguk készítsék el a táplálékot, miután megmutatták nekik, hogyan tegyék azt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9. Azok az anyák, akiknek a csecsemője speciális ellátásban részesül és tervezik, hogy szoptatni fognak, kapnak-e segítséget a szülést követő 6 órán belül abban, hogyan indítsák meg és tartsák fenn a tejelválasztást a tej gyakori fejésével, és megmondják-e nekik, hogy milyen gyakran szükséges fejniük?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Az 5. lépésre vonatkozó globális kritériumok a következő oldalon találhatóak.*

### Globális kritériumok – Ötödik lépés

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 tápszerek 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 tudja 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.**

	Igen	Nem
6.1. Arra utalnak-e a kórházi adatok, hogy az elmúlt évben hazabocsátott érett újszülöttek legalább 75%-a kizárólag szoptott (vagy kizárólag lefejt anyatejet kapott) a születéstől a hazabocsátásig vagy, ha nem, elfogadható orvosi ok volt erre, vagy az anya teljes körű felvilágosítás utáni döntésének eredménye volt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2. Az újszülöttek szoptnak-e, nem kapnak az anyatejen kívül más ételt vagy italt, hacsak elfogadható orvosi ok nem volt erre, vagy az anya teljes körű felvilágosítás utáni döntésének eredménye volt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3. Az intézmény ügyel-e arra, hogy ne állítsanak ki vagy osszanak szét olyan anyagot, ami az anyatej-helyettesítő tápszerekkel való táplálást, időben szabályozott táplálási rendet vagy egyéb helytelen gyakorlatot javasol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4. Azok az anyák, akik úgy határoztak, hogy nem szoptatnak, arról számolnak be, hogy az egészségügyi személyzet megvitatta velük a különböző táplálási lehetőségeket, segítettek nekik eldönteni, hogy mi a legmegfelelőbb az ő helyzetükben, és ezt nem a szoptató anyák jelenlétében tették?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5. Van-e az intézménynek megfelelő helye, szükséges felszerelése és készlete, hogy demonstrálni tudja, hogyan kell elkészíteni a tápszert és egyéb táplálási lehetőségeket és ez a szoptató anyáktól távol történik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6. Valamennyi, a szoptatással és csecsemőtáplálással kapcsolatos klinikai protokoll vagy kívánalom, összhangban van-e a Bababarát Kórház Kezdeményezés kívánalmaival és bizonyítékon alapuló irányelvekkel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*A 6. lépésre vonatkozó globális kritériumok a következő oldalon találhatóak.*



### **Globális kritériumok – Hatodik lépés**

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, illetve az anya teljes körű felvilágosítás utáni döntése alapján történt.

A szülészeti intézmény által használt, szoptatással és csecsemőtáplálással kapcsolatos valamennyi klinikai protokoll és standard átvizsgálása azt mutatja, hogy azok összhangban vannak a Bababarád 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 bármely egészséges csecsemő megfigyelésére szolgáló területen folytatott megfigyelések azt mutatják, hogy az újszülöttek legalább 80%-át csak anyatejjel táplálják vagy elfogadható orvosi ok, illetve felvilágosítás utáni döntés eredményeként 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, vagy teljes körű felvilágosítás utáni döntés eredménye volt.

Azon véletlenszerűen kiválasztott anyáknak, akik úgy döntöttek, hogy nem szoptatnak, legalább 80%-a arról számol be, hogy az egészségügyi személyzet megvitatta 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

	Igen	Nem
7.1. Az anya és újszülöttje együtt marad-e és/vagy megkezdik-e a rooming-in elhelyezést közvetlenül a szülést követően?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2. Azok az anyák, akiknek császármetszése vagy egyéb, általános érzéstelenítéssel járó beavatkozása volt, együtt maradnak-e a csecsemőjükkel és/vagy rooming-in rendszerű ellátásba helyezik-e őket, mielőtt reagálni képesek a csecsemőjük szükségleteire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3. Az anyák és csecsemőjük együtt maradnak-e (egy szobában vagy egy ágyban) a nap 24 órájában, kivéve ha az elválasztásuk teljes mértékben indokolt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Globális kritériumok – Hetedik lépés

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/ágyában a születése óta, vagy ha nem, annak megfelelő indokai voltak.

## 8. LÉPÉS. Ösztönözzék az igény szerinti szoptatást.

	Igen	Nem
8.1. Megtanítják-e a szoptató anyáknak, hogyan ismerjék fel azokat a jeleket, amelyek azt mutatják, mikor éhes a csecsemőjük?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2. Bátorítják-e a szoptató anyákat, hogy a csecsemőjüket olyan gyakran és olyan hosszú ideig etessék, ahogy azt a csecsemőjük akarja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3. Tanácsolják-e a szoptató anyáknak, hogy ha a csecsemőjük túl sokáig alszik, ébresszék fel őket és próbálják meg a szoptatást, és akkor is ha a mellük nagyon tele van, szintén próbálják meg a szoptatást?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Globális kritériumok – Nyolcadik lépés

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 etesse, ahogy azt a csecsemő akarja vagy valami hasonlót említ\*.

\* Azonos értelmű állítás más megfogalmazásban is elfogadható.

## 9. LÉPÉS. A szoptatott csecsemőnek ne adjanak cumisüveget vagy cumit.

	Igen	Nem
9.1. Úgy gondozzák-e a szoptatott újszülötteket, hogy nem kapnak táplálékot cumisüvegből?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2. Adott-e az egészségügyi személyzet információt az anyáknak azokról a kockázatokról, amelyek a tej vagy egyéb folyadék cumisüvegből történő etetésével kapcsolatosak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3. Úgy gondozzák-e a szoptatott újszülötteket, hogy nem használnak nyugtató cumit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Globális kritériumok – Kilencedik lépés

A gyermekágyas osztályokon/szobákban és bármely egészséges újszülött 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.**

	Igen	Nem
10.1. Az egészségügyi személyzet megvitatja-e a hazaadáshoz közel álló anyákkal, hogyan tervezik táplálni csecsemőjüket hazatérésük után?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2. Van-e a kórháznak egy olyan rendszere, amelyben követik és támogatják a hazabocsátott anyákat, mint pl. korai posztnatális vagy laktációs klinikai ellenőrzések, otthoni látogatások, telefon hívások?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3. Elősegíti-e az intézmény az anyákat támogató csoportok létrehozását és/vagy együttműködik-e anyacsoportokkal és egyéb területi szolgálatokkal, amelyek az anyák számára támogatást nyújtanak a csecsemőtáplálással kapcsolatban?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4. Továbbküldik-e az anyákat a táplálással kapcsolatos segítségért az intézmény ambuláns támogatási rendszerébe és anyacsoportokhoz, tanácsadókhöz és egyéb területi egészségügyi szolgálatokhoz, mint pl. területi ellátó rendszer, anyagyermek egészségügyi központ, ha ezek rendelkezésre állnak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5. Biztosítanak-e nyomtatott anyagot a hazabocsátás előtt az anyák számára (ha ez helyénvaló és keresztülvihető) arról, hogy hol kaphatnak további támogatást?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6. Biztatják-e az anyákat arra, hogy hazabocsátásuk után hamarosan (legcélszerűbb 2-4 nappal a szülés után és ismét a második héten) keressenek fel olyan egészségügyi dolgozót vagy a közösség szoptatás támogatásban gyakorlott tagját, aki ki tudja értékelni, hogy halad a csecsemő táplálása és megadja a szükséges támogatást?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7. Megengedi-e az intézmény, hogy az anyatámogató csoport képzett tanácsadója szoptatási/csecsemőtáplálási tanácsadást tartson a szülészeti intézményen belül?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Globális kritériumok – Tizedik lépés**

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 ugyanez az egészségügyi dolgozó 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 egészségügyi személyzet 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 segítőkkal vagy más területi egészségügyi szolgálatokkal, ha kérdése van gyermeke táplálásával kapcsolatban hazatérése után, és meg tud említeni legalább egy elérhető segítségkérési lehetőséget.

## "Az anyatej helyettesítő anyagok marketingje nemzetközi kódexének" betartása

	Igen	Nem
Kódex 1 Visszautasítja-e az egészségügyi intézmény, hogy ingyenes vagy olcsó anyatej-helyettesítő tápszerekkel lássák el, és nagykereskedelmi vagy azt meghaladó áron vásárolják-e azokat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kódex 2 Az anyatej-helyettesítő tápszerek, üvegek, cumik reklámozása nem található meg az intézményben, erre vonatkozó írásos anyag nincs kifüggesztve vagy szétosztva várandós asszonyok vagy anyák számára?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kódex 3 Az anyatej-helyettesítő tápszereket, üvegeket, cumikat gyártó vagy forgalmazó cégek alkalmazottainak megtiltják-e, hogy bármiféle kapcsolatban legyenek a várandós asszonyokkal vagy anyákkal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kódex 4 Visszautasítja-e a kórház a Nemzetközi kódex hatálya alá tartozó termékek gyártóitól vagy forgalmazóitól származó ajándékokat, nem-tudományos irodalmat, anyagokat vagy felszerelést, pénzt vagy az intézményen belüli továbbképzés vagy események támogatását?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kódex 5 A tápszeres dobozokat és üvegeket nem látható helyen tárolják-e, amikor nincsenek használatban?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kódex 6 Tartózkodik-e a kórház attól, hogy várandós asszonyoknak, anyáknak és azok családjának olyan reklám anyagot, mintát vagy ajándék csomagot adjanak, amely anyatej-helyettesítő tápszereket, cumisüvegeket, cumikat vagy egyéb eszközt vagy kupont tartalmaz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kódex 7 Értik-e az intézmény dolgozói, miért fontos, hogy ne adjanak az anyáknak tápszer cégektől származó ingyenes mintát vagy reklám anyagot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Globális kritériumok – A Kódex betartása**

Az intézmény igazgatója jelzi, 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 szétosztását 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 szétosztva 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 képzésben részesült az anyabarát szülészeti ellátás elveiről és gyakorlatáról.

	Igen	Nem
AB.1 A kórházi irányelvek megkívánják-e az anyabarát vajúdási és szülési gyakorlatot, beleértve:		
Az asszonyok bátorítását, hogy az általuk választott társ jelen legyen a vajúdnál és a szülésnél, hogy állandó vagy folyamatos fizikai és/vagy érzelmi támogatást nyújtson, ha kívánják?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Megengedik az asszonyoknak, hogy igyanak vagy könnyű ételt fogyasszanak a vajúdnál, ha kívánják?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Az asszonyok bátorítását, hogy sétáljanak és mozogjanak a vajúdnál, ha kívánják és hogy az általuk választott testhelyzetben szüljenek, hacsak valamilyen szövődmény miatt korlátozások nem válnak szükségessé, aminek az okát az anyának elmagyarázzák?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olyan gondozást, amely elkerüli az invazív beavatkozásokat, mint művi burokrepesztés, gátmetszés, a vajúdnál felgyorsítása vagy indukciója, eszközös szülés, császármetszés, hacsak valamilyen szövődmény miatt szükségessé nem válnak, aminek az okát az anyának elmagyarázzák?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AB.2 Kaptak-e az egészségügyi dolgozók tájékoztatást vagy képzést az anyabarát vajúdnál és szüléssel kapcsolatos irányelvekről és eljárásokról, pl. a fent leírtakról?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AB.3 Tájékoztatják-e az anyákat a várandós gondozás során (ha van ilyen az intézményben), hogy az általuk választott társ velük lehet a vajúdnál és szülés során, aki folyamatos fizikai és/vagy érzelmi segítséget nyújt, amennyiben kívánják?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AB.4 Amikor a vajúdnál már elkezdődött, akkor is szívesen látott-e a társ és bátorítják-e abban, hogy az anya által kívánt támogatást nyújtsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AB.5 A <u>várandós gondozás során</u> (ha azt az intézmény látja el) ellátják-e az asszonyokat a vajúdnál alatti fájdalom csillapítására alkalmas nem gyógyszeres fájdalomcsillapítási módszerekkel kapcsolatos tanáccsal, és hogy melyek a jobbak az anya és gyermeke számára?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AB.6 Megmondják-e az asszonyoknak, hogy az anyák és újszülöttjük számára jobb, ha a gyógyszereket el lehet kerülni vagy minimalizálni, hacsak valamilyen szövődmény miatt szükségessé nem válik az alkalmazásuk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AB.7 Tájékoztatják-e az anyákat a <u>várandós gondozás során</u> (ha azt az intézmény látja el), hogy a vajúdnál alatt mozoghatnak és az általuk választott testhelyzetet vehetik fel a szülés alatt, hacsak korlátozások nem válnak szükségessé valamilyen szövődmény miatt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AB.8 Bátorítják-e a gyakorlatban az asszonyokat, hogy sétáljanak és mozogjanak a vajúdnál során, ha kívánják, és hogy olyan testhelyzetben szüljenek, amilyenben akarnak, hacsak korlátozások nem válnak szükségessé valamilyen szövődmény miatt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Globális kritériumok – Anyabarát ellátás**

*(Megjegyzés: Ezzel kapcsolatos feltételek csak akkor válnak kötelezővé, ha a személyzet már megfelelő képzésben 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 vajúdnál és a szülésnél, hogy állandó vagy folyamatos fizikai és/vagy érzelmi támogatást nyújtson, ha kívánják
- hogy megengedik az asszonyoknak, hogy iganak vagy könnyű ételt fogyasszanak a vajúdnál, 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 vajúdnál, 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 vajúdnál felgyorsítása vagy indukciója, eszközös szülés, császármetés, hacsak valamely 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.
- Legalább 80%-a képes felsorolni legalább 3 vajúdnál vagy szülési eljárást, amelyet nem kellene rutinszerűen alkalmazni, hacsak szövődmények miatt szükségessé nem válnak.
- Legalább 80%-a képes leírni legalább 2 vajúdnál, 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 vajúdnál 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 vajúdnál alatti fájdalom kezelésében és kellemesebbé tételében segítik őket és mi az, ami jobb az anyák, az újszülöttek és a szoptatás szempontjából.





# **FÜGGELÉKEK AZ ÖNFELMÉRŐ KÉRDŐÍVHEZ**

## 1. sz. Függelék: Ellenőrző lista a kórház szoptatási/csecsemőtáplálási irányelvéhez

(Megjegyzés: A kórházi irányelvnek nem szükséges ugyanazt a megfogalmazást vagy pontokat tartalmaznia, mint amelyek az ellenőrző listán vannak, de a legtöbb vagy valamennyi kulcsfontosságú kérdést tartalmaznia kell.)

Az irányelvnek világosan tartalmaznia kell az alábbi pontokat:		Igen	Nem
1. lépés	Az irányelvet rutinszerűen ismertetik valamennyi (új) dolgozóval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az irányelv összefoglalása, ami magában foglalja a Tíz lépést és a nem szoptató anyák támogatását, minden megfelelő helyen ki van függesztve olyan nyelv(ek)en és megfogalmazásban, ami a személyzet és az anyák számára könnyen érthető.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. lépés	A személyzet valamennyi tagjának (beosztásnak megfelelő) képzése magában foglal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>egy minimum 20 órás szoptatás és laktáció menedzsment képzést, ami tartalmazza az összes alapvető témát és legalább 3 óra klinikai gyakorlatot</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a nem szopó csecsemő táplálásáról szóló oktatást</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>képzést arról, hogy mi az intézmény és a dolgozók szerepe a Nemzetközi kódex és a vonatkozó WHA határozatok betartásában.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az újonnan felvett dolgozók a belépésüktől számított 6 hónapon belül képzést kapnak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. lépés	Minden várandós nő tájékoztatást kap:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>az alapvető szoptatás menedzsment és gondozás gyakorlatáról</li> <li>az első hat hónapban adott pótlás kockázatairól.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. lépés	Valamennyi anya és újszülöttje részesül:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a szülés után azonnali és legalább 60 percig tartó bőrkontaktusban.</li> <li>bátorításban, hogy figyelje a jelzéseket, mikor áll készen a csecsemő a szopásra és segítségnyújtásban, ha szükséges.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. lépés	Minden szoptató anya további segítséget kap a szoptatáshoz a szülés utáni 6 órán belül.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Valamennyi anyát megtanítják a mellre helyezés és mellre tapadás helyes technikájára.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Minden anyát megtanítanak a kézi fejszre (vagy írott tájékoztatást kapnak és tanácsot arra vonatkozóan, hogy hol kaphatnak segítséget).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Valamennyi anyát, aki úgy döntött, hogy nem szoptat:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>tájékoztatják a különböző táplálási lehetőségek kockázatairól és gyakorlatáról és segítenek eldönteni, hogy mi a legmegfelelőbb az ő körülményei között.</li> <li>megtanítják a választott táplálék elkészítésére és megkérik, hogy mutassa be a tanultakat.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Azoknak az anyáknak, akiknek újszülöttjét speciális osztályon látják el:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a szülést követő 6 órán belül segítséget ajánlanak fel a tejtermelés beindításában és fenntartásában.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• megmutatják a kézi fejest, és elmondják, hogy naponta legalább 6-8 alkalommal szoptatniuk vagy fejniük kell ahhoz, hogy a tejmennyiséget fenntartsák.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tájékoztatják őket a különböző táplálási lehetőségek előnyeiről és kockázatairól és arról, hogyan gondozzák a mellüket, ha úgy tervezik, hogy nem fognak szoptatni.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. lépés	Pótlást/anyatej-helyettesítő táplálékot csak akkor kapnak az újszülöttek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ha elfogadható egészségi (orvosi) indoka van.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha az anya teljes körű felvilágosítást kapott a különböző lehetőségekről, ezek előnyeiről és hátrányairól, és ezután kéri.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A pótlás okait dokumentálják.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. lépés	Valamennyi anya és csecsemő együtt, rooming-inben van elhelyezve éjszakára is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Csak írásban dokumentált, megalapozott indokkal választják őket külön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. lépés	A szoptató anyákat megtanítják, hogyan ismerhetik fel (mik a jelei), ha csecsemőjük éhes ill. jóllakott.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A szoptatások gyakoriságát vagy időtartamát nem korlátozzák.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. lépés	A szoptatott csecsemőket nem etetik cumisüvegből.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az anyákat megtanítják a cumisüveg használatának kockázataira.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A szoptatott csecsemőknek nem adnak nyugtatócumit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. lépés	Az anyákat információval látják el, hogy hazatérésük után hol kaphatnak segítséget a szoptatásban / csecsemőtáplálásban; a tájékoztatás legalább egy konkrét forrást megemlít (mint például kórházi telefonszám, közösségi eü. szolgálat, támogató csoport, szoptatási tanácsadó).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A kórház támogatja vagy együttműködik anyacsoportokkal és/vagy más, a csecsemőtáplálással kapcsolatban támogatást nyújtó közösségi szolgálatokkal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az anyák tájékoztatást kapnak arról, hogyan kaphatnak segítséget a csecsemőtáplálásban a hazatérésük után minél előbb (kívánatos 2-4 nappal a szülés után, majd a következő héten ismét).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kódex	Az irányelv tiltja az anyatej-helyettesítők promócióját.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az irányelv tiltja cumisüvegek, cumik és nyugtatócumik promócióját.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az irányelv tiltja termékminták vagy anyatej-helyettesítőket, cumisüvegeket és cumikat tartalmazó ajándéksomagok, vagy ezen termékeket népszerűsítő marketing anyagok szétosztását várandós asszonyok, anyák és azok családtagjai számára;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az irányelv tiltja ajándékok, nem-tudományos irodalom, anyagok vagy eszközök, pénz vagy intézményen belüli oktatás és események támogatásának elfogadását anyatej-helyettesítő tápszereket, cumikat és cumisüvegeket gyártó vagy forgalmazó cégektől.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Az irányelvnek világosan tartalmaznia kell az alábbi pontokat:		Igen	Nem
Anyabarát gondozás**	Az anyabarát gondozásra kitérő irányelv magában foglalja: Az anyák bátorítását, hogy legyen velük egy általuk választott kísérő a szülés alatt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az anyák bátorítását, hogy sétáljanak és mozogjanak a vajúdas alatt kívánságuk szerint, és hogy az általuk választott testhelyzetben szüljenek, hacsak valamilyen szövődmény miatt korlátozások alkalmazása szükségessé nem válik, aminek okát elmagyarázzák az anyának.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nem alkalmaznak invazív beavatkozásokat, mint művi burokrepesztés, gátmetszés, a vajúdas felgyorsítása vagy indukciója, eszközös szülés, császármetszés, hacsak valamely szövődmény miatt ezek alkalmazása szükségessé nem válik, aminek az okát az anyának elmagyarázzák.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az anyák bátorítását, hogy mérlegeljék a nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek alkalmazását, hacsak valamely szövődmény miatt fájdalomcsillapító vagy altató gyógyszerek szükségessé nem válnak, figyelembe véve a nők személyes választását.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* A **HIV-vel** kapcsolatos kérdésekre az irányelvnek csak akkor kell kitérnie, ha az illetékes nemzeti hatóságok úgy határoztak, hogy a bababarát kórház értékelésének a HIV kritériumokat is tartalmaznia kell.

\*\* Az **anyabarát gondozással** kapcsolatos kérdéseket az irányelvnek csak akkor kell tartalmaznia, ha a személyzet már megfelelő képzésben részesült az anyabarát szülészeti ellátás elveiről és gyakorlatáról.

## 2. sz. Függelék: Az anyatej helyettesítő anyagok marketingjének nemzetközi kódexe<sup>6</sup>

### A fő pontok összegzése

- Az anyatej-helyettesítők és a Kódex hatálya alá tartozó egyéb termékek a nagyközönség számára nem reklámozhatók.
- Nem szabad ingyenes anyatej-helyettesítőkkal és egyéb termékmintákkal ellátni a szülészeti intézményeket.
- Nem szabad ingyenes termékmintákat szétosztani az anyák között.
- Nem szabad reklámozni az egészségügyi intézményekben.
- Nem szabad a tápszergyártó cég alkalmazottjának tanácsot adni az anyák számára.
- Nem adható ajándék vagy termékminta az egészségügyben dolgozók számára.
- Az anyák csecsemőtáplálásról szóló képzésekor nem használható olyan helyiség, felszerelés vagy képzésre szolgáló írásos anyag, amelyeket tápszergyártó cégek szponzorálnak vagy állítanak elő.
- A termékek címkéjén nem szerepelhet olyan kép a csecsemőről vagy egyéb képek, amelyek idealizálják a mesterséges táplálást.
- Az egészségügyi dolgozóknak szóló információk legyenek tudományosak és tényszerűek.
- Minden mesterséges csecsemőtáplálásról szóló információ, beleértve a termékeken lévő címkéket is, tájékoztassa az olvasót a szoptatás előnyeiről, a mesterséges táplálás anyagi vonzatairól és veszélyeiről.
- Alkalmatlan termékeket, mint pl. az édesített sűrített tejet, nem szabad csecsemőtáplálásra ajánlani.

### A vezetők és a személyzet szerepe a Kódex betartásában

- Ingyenes vagy áron aluli anyatej-helyettesítőket ne fogadjanak el az egészségügyi intézményekben.
- Az anyatej-helyettesítőket az egészségügyi intézmény ugyanúgy vásárolja meg, mint a többi ételt és gyógyszereket, legalább nagykereskedelmi áron. Reklám anyagok, amelyek nem az anyatejre, hanem egyéb csecsemő táplálékokra vagy italokra vonatkoznak, nem engedhetők meg az intézményben.
- Várandós asszonyok ne kapjanak a mesterséges táplálást propagáló ismertetőket.
- Anyatej-helyettesítővel történő táplálást csak egészségügyi dolgozó mutasson be, és csak olyan várandós nőknek, anyáknak vagy családtagoknak, akiknek erre szükségük van.
- Az anyatej-helyettesítőket az egészségügyi intézményben várandós nők és anyák számára nem látható helyen kell tartani.
- Az egészségügyi intézmény ne engedje meg, hogy olyan ajándékcsomagokat osszanak szét a várandós asszonyok vagy anyák között, melyek anyatej-helyettesítőket vagy a szoptatást gátló termékeket tartalmaznak.
- Anyagi vagy természetbeni juttatást az egészségügyi dolgozók vagy azok családja ne fogadjon el a Kódex tárgykörébe eső termékek reklámzásáért.
- A Kódex tárgykörébe eső termékek gyártói vagy forgalmazói hozzák az intézmény tudomására, ha bármely támogatást nyújtottak az egészségügyi dolgozóknak, mint pl.: ösztöndíj, tanulmányút, konferenciák, vagy hasonlóak. Az elfogadó személy ugyancsak közölje ezt.

---

<sup>6</sup> Adaptáció *A szoptatás előmozdítása az egészségügyi intézményekben: Rövid tanfolyam vezetők és döntéshozók számára* c. anyagból (WHO és Wellstart International, Genf, Svájc)

### 3. SZ. MELLÉKLET:

WHO/NMH/NHD/09.01  
WHO/FCH/CAH/09.01



## A PÓTLÁS ELFOGADHATÓ ORVOSI INDOKAI



**© World Health Organization 2009**

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.



## Előszó

A pótlás elfogadható orvosi indokainak listáját a WHO (Egészségügyi Világszervezet) és az UNICEF (ENSZ Gyermekalapja) a Bababarád Kórház Kezdeményezés (BBKK) önfelmérő kérdőívének mellékleteként fejlesztette ki 1992-ben.

Tekintve, hogy 1992 óta új tudományos bizonyítékok merültek fel, a WHO és az UNICEF megállapodott abban, hogy a BBKK anyagainak korszerűsítésével egyidejűleg ezt a listát is felülvizsgálják. Az eljárást a Child and Adolescent Health and Development (CAH) és a Nutrition for Health and Development (NHD) intézet irányította. A korszerűsített lista tervezetét 2005-ben kiadták a BBKK anyagát bírálóknak, majd 2007 szeptemberében a tervezet tényleges felülvizsgálatára a WHO minden régiójából meghívott résztvevők közreműködésével létrehoztak egy szakértői csoportot, amelynek tagjai különböző szakterületeken szereztek tapasztalatot. A felsorolási lista tervezetét minden olyan szakértőnek eljuttatták, aki a közreműködésbe beleegyezett. A következő változatok elkészülte három, egymással összefüggő folyamaton alapult: a) a szakértők megjegyzéseinek és hozzászólásainak többszöri körbeküldésén; b) a WHO szakmai módszertani irányelveinek érvényes és releváns összeállításán (ld. hivatkozások); c) és a WHO más intézeteinek (*Making Pregnancy Safer*, *Mental Health and Substance Abuse*, és *Essential Medicines*) általánosságban és olyan különleges esetekben alkotott véleményén, amelyek a szakértők kérdései alapján felmerültek.

Néhány témában nem voltak a WHO-nak hozzáférhető szakmai módszertani irányelvei. Ezekben az esetekben a bizonyítékokat úgy állapították meg, hogy a megfelelő, azzal a speciális területtel foglalkozó WHO intézettel, vagy külső szakértővel konzultáltak. Főképpen az alábbiakat használták fel a további bizonyítékok forrásaként:

- *The Drugs and Lactation Database – LactMed* (Gyógyszerek és laktáció adatbázis), amelyet az *USA National Library of Medicine* (Egyesült Államok Nemzeti Orvostudományi Könyvtára) tartalmaz, és amely minden olyan gyógyszernek a szakértők által áttekintett („peer-reviewed”) és teljes szakirodalommal ellátott adatbázisa, amelynek a szoptató nők ki lehetnek téve.
- *The National Clinical Guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn* (Nemzeti klinikai irányelvek a várandósság, szülés és az újszülött fejlődésének korai éveiben alkalmazott gyógyszerek használatáról), amely áttekintést az ausztráliai Új-Dél-Wales Egészségügyi Minisztériuma készített 2006-ban.

Az ilyen módon elkészült végső változatot minden külső és belső felülvizsgálónak elküldték, kérve, hogy egyetértésüket jelezzék. Ez a végső változat szerepel ebben a dokumentumban.

A pótlás átmeneti vagy tartós alkalmazásának elfogadható orvosi indokait tartalmazó lista használható mind önálló eszközként anyákkal és újszülöttekkel foglalkozó szakemberek számára, mind a BBKK csomag részeként. A felülvizsgálat várható dátuma 2012.

## Köszönetnyilvánítás

Ezt a listát a WHO következő intézetei dolgozták ki: a Child and Adolescent Health és a Nutrition for Health and Development az UNICEF-fel és a WHO Making Pregnancy Safer, Essential Medicines és Mental Health and Substance intézeteivel szoros együttműködésben. Az alábbi szakértők járultak hozzá a részletes lista felfrissítéséhez kulcsfontosságú tevékenységükkel: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Anthony Williams és Elizabeta Zisovska.

Valamennyien nyilatkozatot tettek, és egyiküknél sem állapítható meg érdekütközés.

## Bevezetés

Csaknem minden anya képes a sikeres szoptatásra, amely magában foglalja a szoptatás elkezdését az első életórán belül, az első 6 hónapon át tartó kizárólagos szoptatást és a szoptatás folytatását (a megfelelő kiegészítő táplálék adásával párhuzamosan) 2 éves korig vagy azon túl.

Az élet első hat hónapjában megvalósuló kizárólagos szoptatás különösen jótékony hatású az anya és csecsemője számára.

A szoptatásnak a csecsemő és az anya egészségére kifejtett pozitív hatása minden élethelyzetben megfigyelhető. A szoptatás csökkenti az olyan akut fertőzések kockázatát, mint a hasmenéses megbetegedés, tüdőgyulladás, középfülgyulladás, Haemophilus influenza, agyhártyagyulladás és húgyúti fertőzés (1). Védelmet nyújt olyan később keletkező, krónikus állapotokkal szemben is, mint az 1. típusú cukorbetegség, a colitis ulcerosa és a Crohn-betegség. A csecsemőkorukban szoptatott emberek vérnyomásának középértéke és koleszterin szintje alacsonyabb lesz, ritkábban betegszenek meg 2. típusú cukorbetegségben, ritkábban lesznek túlsúlyosak serdülő és felnőtt korukban (2). A szoptatás késlelteti a nő fertilitásának visszaállását és csökkenti a szülés utáni vérvesztést, a premenopauzális emlőrák és a petefészekrák előfordulását (3).

Mindazonáltal néhány esetben előfordulhat olyan egészségi állapot akár a csecsemő, akár az anya részéről, ami megindokolhatja azt, hogy az anya ideiglenesen, vagy véglegesen ne szoptasson (4). Az alábbiakban részletezzük ezeket a nagyon kevés anyát és csecsemőt érintő állapotokat azokkal az anyai állapotokkal együtt, amelyek, bár súlyosak, **nem** képezik a pótlás alkalmazásának orvosi indokát.

Ahányszor a szoptatás abbahagyása a kérdés, mindig mérlegelni kell a szoptatás nyújtotta előnyöket és a felsorolt állapotokból fakadó kockázatokat.

## A CSECSEMŐ ÁLLAPOTA SZERINT

### **Azok a csecsemők, akik csak speciális tápszert kaphatnak, sem anyatejet sem bármiféle más tejet nem**

- A klasszikus galatozémiás csecsemők: nekik speciális galaktóz mentes tápszerre van szükségük.
- Jávorfaszörp betegségben szenvedő csecsemők: nekik speciális leucin, izoleucin és valin mentes tápszerre van szükségük.
- Fenilketonuriás csecsemők: nekik fenilalanin mentes tápszer szükséges (valamennyi szoptatás lehetséges, de gondos ellenőrzés szükséges)

### **Azok a csecsemők, akik számára az anyatej marad a legmegfelelőbb táplálási lehetőség, de akiknek egy korlátozott időre szükségessé válhat az anyatej kiegészítése**

- Azok a koraszülöttek, akik 1500g súlynál kevesebbel születtek (igen kis súlyúak).
- Azok a koraszülöttek, akik a terhesség 32. heténél korábban születtek (igen koraszülöttek)
- Azok az újszülöttek, akik hypoglycaemia veszélyének vannak kitéve károsodott anyagcsere adaptációjuk, vagy megnövekedett glükózigényük következtében (ilyenek a koraszülöttek, a terhességi korhoz mérten kis súlyúak, azok, akik a szülés alatt oxigén hiányos/ischaemiás stresszen mentek keresztül, azok, akik betegek, és akik édesanyja cukorbeteg (5), **akkor, ha a vércukorszint az optimális szoptatás, vagy anyatejes táplálás ellenére esik.**

## AZ ANYA ÁLLAPOTA SZERINT

Azokat az anyákat, akik az alább felsorolt betegségek bármelyikében szenvednek, a meghatározott irányelvek szerinti kezelésben kell részesíteni.

### **Anyai állapotok, amelyek a szoptatás tartós elkerülését indokolják**

- HIV- fertőzés<sup>6</sup>: Abban az esetben, ha a helyettesítő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos [acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe (AFASS)] (6). Egyéb-ként az első 6 hónapon keresztül kizárólagos szoptatás ajánlott.

### **Anyai állapotok, amelyek a szoptatás időleges felfüggesztését indokolhatják**

- Az olyan a súlyos betegségek, amelyekben az anya nem képes csecsemője gondozására, például szepszis.
- 1 típusú Herpes simplex (HSV-1) okozta fertőzés: addig, amíg az anya mellén lévő minden aktív lézió el nem tűnik, a mellén lévő elváltozásnak a csecsemő szájával történő közvetlen érintkezését ajánlatos elkerülni.
- Az anya gyógyszeres kezelése:
  - a szedatív hatású pszichoterápiás gyógyszerek, epilepszia elleni gyógyszerek, ópiátok, és ezek kombinációja mellékhatásként aluszékonyságot és a légzési depressziót okozhatnak és ezeket jobb elkerülni, ha van biztonságosabb választási lehetőség (7);
  - a radioaktív jód-131 – mivel van biztonságosabb alternatíva, jobb elkerülni – ha az anya ilyen szert kap, az alkalmazás után körülbelül két hónap elteltével kezdheti újra a szoptatást.
  - a túlzott mennyiségű helyi jód, vagy jodforokkal (pl. povidon-jóddal) történő kezelés különösen nyílt seben vagy nyálkahártyán alkalmazva a szoptatott csecsemőben pajzsmirigy szupressziót, vagy elektrolit zavart okozhat, ezért ajánlatos kerülni
  - citotoxikus kemoterápiára szoruló anya a terápia alatt ne szoptasson

### **Anyai állapotok, amelyekben a fennálló egészségi problémák ellenére a szoptatás folytatható**

- Emlőtályog: a szoptatás az ép oldalon folytatandó, a beteg mellből pedig a terápia elkezdése után újra elkezdhető (8).
- Hepatitis B: a csecsemőt az első 48 órán belül hepatitis B védőoltásban kell részesíteni, vagy ezt követően amilyen korán csak lehetséges (9).
- Hepatitis C
- Mastitis: ha a szoptatás nagyon fájdalmas, a tejet fejéssel kell kiüríteni az állapotromlás elkerülése érdekében (8).
- Tuberculosis: az anyát és újszülöttjét az adott országban érvényes irányelvek alapján kell kezelni (10).
- Káros szenvedélyek<sup>7</sup> (11):
  - az anya dohányzása, alkohol, amfetamin, kokain és hasonló stimulánsok kimutatottan káros hatással vannak a szoptatott csecsemőre;
  - az alkohol, ópiátok, benzodiazepinek és kannabisz származékok szedatív hatással lehetnek az anyára és a csecsemőre

Az anyákat leszokásra kell biztatni, lehetőségeket kínálva számukra, és támogatni kell őket az önmegtartóztatásban.

## Jegyzetek

<sup>6</sup> A HIV- fertőzött anya esetében a csecsemőtáplálás módjáról való legmegfelelőbb döntés az ő és a csecsemője egyedi körülményeitől függ, beleértve a saját egészségi állapotát, de figyelembe kell venni az egészségügyi ellátás lehetőségeit, valamint a tanácsadást és támogatást, amiben várhatóan részesül majd. Az élet első hat hónapjában a kizárólagos szoptatás akkor ajánlható, ha a helyettesítő táplálás nem "AFASS". Ha a helyettesítő táplálás "AFASS", a HIV- fertőzött anyának a szoptatás teljes elkerülése ajánlott. Az élet első 6 hónapjában a kevert jellegű táplálás (azaz a szoptatás mellett más folyadék, tápszer, vagy más étel adása) mindenképpen elkerülendő a HIV-fertőzött anyák esetében.

<sup>7</sup> Azoknak az anyáknál, akik a káros szenvedély mellett döntenek, vagy képtelenek felhagyni káros szenvedélyükkel, meg kell találni a módját az egyéni körülményekhez szabott, a szoptatás kockázatáról és előnyeiről szóló egyéni tanácsadásnak. Azoknak az anyáknak, akik csak rövid időszakokban használják ezeket az anyagokat, ezekben az időszakokban a szoptatás időszakos felfüggesztése javasolt.

## Irodalomjegyzék

1. *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
2. *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
3. León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (<http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>, accessed 26 June 2008).
4. Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: *Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final.* Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
5. *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; [http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_CHD\\_97.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf), accessed 24 June 2008).
6. *HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf), accessed 23 June 2008).
7. *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003.
8. *Mastitis: causes and management.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.13.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf), accessed 24 June 2008).
9. *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update Nem. 22).
10. *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update Nem. 23).
11. *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, Nemrth Sydney, Australia, 2006. [http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg\\_pregnancy.html](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html)

Az anyai gyógyszersedés és szoptatás témájában további információ található az Egyesült Államok Nemzeti Orvostudományi Könyvtárának honlapján: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

### További információ a következő címeken kérhető:

Department of Nutrition for Health and Development

E-mail: [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)

Web: [www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)

Address: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Department of Child and Adolescent Health and Development

E-mail: [cah@who.int](mailto:cah@who.int)

Web: [www.who.int/child\\_adolescent\\_health](http://www.who.int/child_adolescent_health)

## Ellenőrző lista a külső felmérésre készülő intézmény számára<sup>7</sup>

### ***Ha intézménye elhatározta, hogy a bababarát cím megszerzése céljából külső felmérést kér:***

- Töltsék ki az önfelmérőt és tanulmányozzák a globális kritériumokat, amelyek a 10 lépés mindegyikénél és a Kódexnél le vannak írva! Tegyenek lépéseket a gyakorlat javítására minden olyan ponton, ahol hiányosságokat észlelnek!
- Állapítsák meg, szükséges-e további képzés vagy egyéb technikai segítség ahhoz, hogy teljes mértékben megfeleljenek a globális kritériumoknak! Készítsenek ütemtervet, és végezzék el a szükséges képzéseket és változtatásokat!
- Ha további képzés vagy más változások szükségesek ahhoz, hogy megfeleljenek a globális kritériumoknak, hajtsák végre a változtatásokat, majd töltsék ki újra az önfelmérőt. Ha úgy tűnik, hogy az egészségügyi intézmény megfelel a globális kritériumoknak, végezzenek további ellenőrzést kis számú anya, várandós asszony és dolgozó kikérdezésével, hogy kiderüljön, válaszaik megerősítik-e az önfelmérés eredményeit.
- Küldjék el a külső felmérés iránti kérelmet a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottsághoz. Csatolják a kitöltött önfelmérő kérdőívet – beleérve a kórházi adatlapot (és egyéb vonatkozó információt) – ezen kívül az „Összesítő jelentés a csecsemőtáplálásról”, „A dolgozók képzéseinek nyilvántartása” valamint a „Csecsemőtáplálással kapcsolatos képzések típusai és tartalma” c. űrlapokat kitöltve.
- Ha előzetes felmérő látogatás (konzultáció) szükséges annak meghatározására, hogy az egészségügyi intézmény készen áll-e a felmérésre, vagy abból a célból, hogy megbeszéljék a felméréssel kapcsolatos terveket, egyeztessék ennek időpontját a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottsággal.
- Nézzenek utána, milyen eljárás szükséges az Önök intézményében (amennyiben van ilyen) a „teljes körű felvilágosítás utáni beleegyezés” ill. az embereken végzett kutatások vonatkozásában. Ha a szabályozás engedélyhez köti a felmérést, tudakozódjanak, hogy milyen eljárásra van szükség ill. mennyi időt vesz igénybe, és ezt az időt számítsák bele az ütemtervbe.
- Beszéljék meg az SZTNB Bababarát Kórház Kezdeményezés koordinációs csoportjával a felmérés legmegfelelőbb időpontját.

### ***A felmérés előtt egy hónappal, kérjük küldjék el az SZTNB Bababarát Kórház Kezdeményezés koordinációs csoportjának:***

- A kórházi szoptatási vagy csecsemő táplálási irányelv egy példányát.
- Az irányelvek kórházban kifüggesztett összefoglalójának egy példányát.
- Minden egyéb dokumentumot, amelyeket a kórház használ, mint például az anyák eligazítása az irányelvre vonatkozóan, szórólapok vagy nyomtatott anyagok várandós- és szült asszonyok számára, a szülészeti intézményben használt egyéb klinikai protokollok, standardok, amelyek összefüggnek a szoptatással / csecsemőtáplálással és bármely írott anyag, amit a hazaadás utáni támogatás céljából adnak az anyáknak.
- A dolgozóknak a szoptatás elősegítése és támogatása ill. a nem szoptató anyák támogatása témakörében történt képzéseinek tananyag vázlatát vagy tanfolyam tematikáját. Ha teljes egészében a standard WHO/UNICEF tanfolyamokat alkalmazták, elég ezeknek a címét leírni és mellékelni a tanfolyamok órarendjét (időbeosztását).
- Annak a szoptatás témakörében tartott tájékoztatásnak a tematika vázlatát, amellyel minden várandós nőt ellátnak a várandós ambulancián és a szülésre felkészítő csoportban (ha van ilyen).

<sup>7</sup> Ez a leírás a felmérő biztosok külső felmérésről szóló kézikönyvének függelékében szerepel: a felmérésre készülő intézmények számára tartalmaz ajánlásokat. (A Fordító)

- *(Ha korábban nem küldték be)* Azoknak a klinikai és nem klinikai dolgozóknak a listáját, akik várandós asszonyokkal, anyákkal és újszülöttjeikkel foglalkoznak, mindegyikük neve mellett feltüntetve azokat a szoptatás menedzsment és nem szoptatott csecsemők táplálása témakörben történt képzéseket, amelyeken részt vettek. A klinikai dolgozók esetében ezt „*A dolgozók képzéseinek nyilvántartása*” c. űrlapon kérjük beküldeni, a nem klinikai dolgozók esetében egy egyszerűbb táblázat is készíthető. Ezen felül kérjük, hogy a „*Csecsemőtáplálással kapcsolatos képzések típusai és tartalma*” c. űrlapot is mellékeljék.
- A 6 hónapnál rövidebb ideje alkalmazásban álló és képzésben még nem részesült dolgozóknak tartott eligazítás vázlatát ill. azt az írott tájékoztatót, amit ezek a dolgozók munkába lépésükkor kézhez kapnak.
- Az anyatej-helyettesítők, cumisüvegek, cumik, koraszülött/kis súlyú újszülött tápszerek, üveges sterilizált víz és anyatej-dúsítók vásárlását igazoló számlákat annak igazolására, hogy nem kapnak ingyenes vagy alacsony árú ellátmányt és hogy a beszerzett mennyiségek összhangban vannak a szoptatási aránnyal.

***Egy héttel a felmérés előtt kérjük, küldjék el az SZTNB Bababarát Kórház Kezdeményezés koordinációs csoportjának:***

- A dolgozók listáját, akik majd a felmérés időpontjában a nappali, esti és éjszakai műszakban dolgoznak a szülészeti intézményben, beleértve a várandós ambulanciákat, várandós osztályokat, vajúdjó és szülőszobai egységeket és gyermekágyas osztályokat. A lista összeállításához használhatják az „*Űrlap a klinikai dolgozók mintájának kiválasztásához*” és az „*Űrlap a nem klinikai dolgozók mintájának kiválasztásához*” c. nyomtatványokat, amikből több példány is nyomtatható, ha szükséges.
- A várandós ambulanciák rendelési idejét a felmérési napokon.

***Ha a szülészeti intézményben az éves szülésszám 4500-nál alacsonyabb, az értékelést megelőző hét folyamán:***

- Készítsék el a legutóbbi időben hazabocsátott anyák listáját elérhetőségük feltüntetésével, mert előfordulhat, hogy közülük is kell véletlenszerűen válogatni a megkérdezéshez, ha a gyermekágyas osztályon túl kevés anya tartózkodik a felmérés napján.
- Készítsék el a várandós asszonyok listáját elérhetőségük feltüntetésével, mert előfordulhat, hogy közülük is kell véletlenszerűen válogatni a megkérdezéshez, ha túl kevés várandós anya érkezik az ambulanciára vagy tartózkodik a patológiás osztályon a felmérés napján.

***A felmérés napján(napjain):***

- Bocsássanak rendelkezésre egy biztonságos, zárható helyiséget a felmérő csoport számára, hogy azt irodaként használni tudják.
- Álljon rendelkezésre egy nyomtató és másoló a felmérő csoport számára, ha lehetséges.
- Ha igény van rá és megvalósítható, álljon rendelkezésre egy számítógép és egy vetítő PowerPoint vagy LibreOffice programmal.
- Legyen egy kész listájuk azon várandós asszonyokról, akiknek időpontja van a várandós ambulancián az adott napon, jelölve azokat, akik a harmadik trimeszterben vannak és már legalább két prenatalis viziten megjelentek (ha ez az információ rendelkezésre áll).
- Legyen egy kész listájuk azokról az anyákról, akiknek az újszülöttje legalább 1500 g súlyú és legalább 6 órával korábban szültek, a szülés dátumát és időpontját feltüntetve és aszerint csoportosítva az anyákat, hogy kik azok, akik hüvelyi úton illetve császármetszéssel szültek. Jelöljék meg, hogy kik azok az anyák, akiknek hazabocsátása az adott napon várható. Ehhez az „*Űrlap a gyermekágyas anyák mintájának kiválasztásához*” c. nyomtatvány használható, amiből szükség szerint több példány is kinyomtatható. *Megjegyzés: ha a felmérő csoportnak az a terve, hogy az anyákat úgy választja ki, hogy “minden x-edik anyával készít felmérést”, a lista nem szükséges.)*

- Legyen kész listájuk (ha az már korábban nem készült el) azokról a szoptatás előmozdításával, támogatásával és a csecsemőtáplálással kapcsolatos képzésekről, amiben a jelenlegi szülészeti stáb részesült. A listának tartalmaznia kell a képzések típusát, hogy mely dolgozói csoportok részére tartották, az időpontokat, az összóraszámot, továbbá az ellenőrzött klinikai gyakorlat óraszámát. Ehhez használhatják a „*Csecsemőtáplálással kapcsolatos képzések típusai és tartalma*” c. űrlapot.

#### ***A felmérés után:***

- A vezető felmérő informális visszajelzést ad a szülészeti intézmény vezetőjének vagy megbízottjának, a felmérés napján..
- A felmérő csoport részletes jelentést készít, amit leadnak a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottságnak, ami meghozza a végleges döntést, hogy a bababarát cím odaitélhető-e.
- A kórház/osztály megkapja majd a jelentés egy példányát és értesítik az eredményről.
- Ha valamennyi kritérium teljesült, a bababarát cím és dísztábla átadása ünnepélyes keretek között megtörténik.

#### ***Megjegyzés:***

A korrekt önfelméréshez és monitorozáshoz javasoljuk valamennyi bababarát címre pályázó intézménynek, hogy a külső felméréstől függetlenül vezesse „*A dolgozók képzéseinek nyilvántartása*” című adatlapot és a „*Csecsemőtáplálási adatlapot*”. Az utóbbira vonatkozó részletek az „*Útmutató a csecsemőtáplálási adatlap és az összesítő jelentés kitöltéséhez*” c. dokumentumban megtalálhatóak.

Az említett nyomtatványok és útmutatók a <http://bababaratsztnb.hu/letoltesek> oldalról letölthetők.