

Ezt a közös WHO/UNICEF állásfoglalást azért adtuk ki, hogy felhívjuk a figyelmet, milyen lényeges szerepet játszanak az egészségügyi intézmények a szoptatás népszerűsítésében, megindításában és fenntartásában, és hogy leírjuk, mit kell tenni annak érdekében, hogy az anyák megfelelő tájékoztatásban és támogatásban részesüljenek. Kiadványunkat a döntést hozó szervek, vezetők, orvosok, szülésznők, védőnők, gondozónők és nővérek egyaránt használhatják, helyi körülményeikhez alakítva a benne foglaltakat.

Elsősorban a szülészeti intézményekben nyújtott terhesgondozási, szülészeti és újszülött gondozási munkára, a kórházi tartózkodás rövid időszakára koncentráltunk. Szeretnénk felhívni minden anya és gyermekegészségügyi szolgálatban dolgozó figyelmét arra, hogy tekintse át, vizsgálja meg minden olyan tevékenységét, amely kapcsolatban áll a szoptatással. Az ajánlás körvonalazza azokat a gyakorlati lépéseket, melyeket megtehet a szoptatás sikeres megkezdése és folytatása érdekében, a gondozására bízott anyák körében.

A SZOPTATÁS NÉPSZERŰSÍTÉSE, TÁMOGATÁSA, ELŐSEGÍTÉSE

*Az anya- és gyermekegészségügyi intézmények
különleges szerepe*



Az WHO/UNICEF Közös Állásfoglalása

ELŐSZÓ a magyar kiadáshoz

A csecsemők napjainkban egy olyan barátságtalan világba születnek bele, amelyre egyre inkább rányomja bélyegét a szegénység, a gyorsuló urbanizáció és a természeti környezet folyamatosan romló állapota.

Az újszülött anyatejes táplálása lehet az egyik eszköz – sok egyéb intézkedéssel együtt –, amely hozzájárulhat e tendencia megállításához és egy „baba-barát” környezet kialakításához.

A tudomány igazolta, hogy az anyatej ideális táplálék az újszülött számára, mivel tartalmazza mindazt, amire a gyermek fejlődéséhez szükség van. A modern tudomány e megállapításával tulajdonképpen csak újra felfedezte azt, amit már nagyszüleink is tudtak: a szoptatás a természet csodálatos „találmánya” a csecsemő számára. Mégis, modern világunkban mind kevesebb anya szoptatja gyermekét a fejlett országokban, csakúgy, mint a fejlődő világban, és az erre vonatkozó kedvező tapasztalatokat kevésbé hasznosítják a világ egészségügyi intézményeiben. Sok helyen a csecsemőt anyatej helyett tápszerekkel táplálják, és a kórházakban követett gyakorlat (pl. az anya és az újszülött elválasztása) is inkább gátolja, mintsem ösztönzi a szoptatást. Pedig a csecsemőnek mind biológiai, mind pedig lelki szükség van az anyatejes táplálásra.

Néhány, a világ gyermekeinek életben maradási esélyeit lényegesen megnövelő program, így pl. a védőoltási kampány sikerét követően határozta el az ENSZ Gyermekalapja (UNICEF) és az Egészségügyi Világszervezet (WHO), hogy a szoptatás és az ehhez szükséges kórházi feltételek kialakításának ösztönzésével, megteszi az első lépéseket egy „baba-barát” környezet kialakítására.

Az UNICEF és a WHO „baba-barát kórház” kezdeményezésének útjára bocsátását két magas szinten elfogadott nemzetközi dokumentum is támogatja.

Az 1989. november 20-án az ENSZ Közgyűlésén elfogadott a Gyermek Jogairól szóló Egyezmény kimondja a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát és felvázolja az ennek biztosításához szükséges intézkedéseket, így az anyák megfelelő tájékoztatását a szoptatás előnyeiről.

A gyermekek életben maradásáról, fejlődéséről és védelméről szóló világnyilatkozat, amelyet egy, 71 állam- és kormányfő részvételével megrendezett csúcstalálkozón fogadtak el, ugyancsak előírta egy olyan környezet megteremtését, amelyben minden anya szoptathat.

A „baba-barát kórház” kezdeményezéssel és annak részeként e könyv megjelentetésével a két nemzetközi szervezet igyekszik meggyőzni a kórházakat, az egészségügyi dolgozókat és természetesen a szülőket az anyatejes táplálás széles körű előnyeiről. A kiadványunkban is szereplő „Tíz lépés” képezi azt a feltételrendszert, amelynek teljesítésével egy kórház „baba-barát”-nak minősülhet.

Az UNICEF Magyar Nemzeti Bizottsága reméli, hogy Magyarországon is egyre több egészségügyi intézményt, és mindenekelőtt anyát sikerül meggyőzni a szoptatás előnyeiről. Így elérhetnénk, hogy egyre több kórház váljon „baba-barát”-tá mindannyiunk örömére, de főleg újszülötteink javára.

Érdeklődése esetén szívesen áll rendelkezésére további információkkal az UNICEF Magyar Nemzeti Bizottsága az alábbi címen és telefonszámokon:

Budapest, 1024 Varsányi Irén u. 26–34.
Telefon: 155-5019; 201-4923

Dr. Kecskeméti Edit
igazgató

A szoptatás népszerűsítése, támogatása és elősegítése: az anya- és gyermekegészségügyi intézmények különleges szerepe

A WHO/UNICEF közös állásfoglalása



OCSGYI



NEVI

Kiadta: az Országos Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Intézet
és a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet

Készült: Az ENSZ Gyermekalapja (UNICEF) anyagi hozzájárulásával
Budapest, 1992

A kiadványt az Egészségügyi Világszervezet 1989-ben jelentette meg.

A mű eredeti címe:

Protecting, promoting and supporting breast-feeding.

The special role of maternity services.

© World Health Organisation 1989

A címlapon található illusztráció egy plakát része, melynek közléséhez a perui Egészségügyi Minisztérium hozzájárult.

Borsodi Nyomda – General Press

Tartalom

Tíz lépés a sikeres szoptatás érdekében	4
Előszó	5
1. Bevezetés	7
2. Az egészségügyi dolgozók felkészítése a szoptatás szorgalmazására és elősegítésére	10
Alapvető elvek és ismeretek a szoptatásról	10
Az egészségügyi dolgozók képzése	12
3. Hol és mikor szükséges az egészségügyi szakemberek segítése	13
A szoptatás elősegítésének és népszerűsítésének színtere az egész társadalom	13
Az egészségügyi intézmények és szolgálatok felépítése és működése	15
Befolyással lenni a befolyásolható tényezőkre	16
4. Módszerek és egyéni gondozás	17
Terhesgondozás: anamnézis, fizikális vizsgálat és tanácsadás ..	17
Terhesgondozás: táplálkozásra, kávéfogyasztásra, dohányzásra, gyógyszer- és drogfogyasztásra vonatkozó tanácsok	18
Az anya ellátása szülés alatt és közvetlenül utána	21
Az újszülött gondozása	23
Hazabocsátás és területi gondozás	26
5. Következtetések	30
Függelék: szempontok az anyavédelmi, szülészeti és újszülött intézmények szoptatást támogató tevékenységének értékeléséhez	33

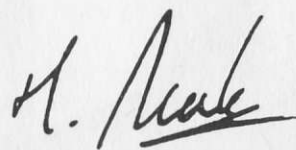
Tíz lépés a sikeres szoptatás érdekében

1. Legyen írásban foglalt és minden dolgozóval ismertetett szoptatásra vonatkozó politikája a várandós anyákkal foglalkozó- a szülészeti és újszülött ellátást nyújtó intézményeknek.
2. Kapjanak a dolgozók megfelelő gyakorlati felkészítést az ebben foglalt célok megvalósítására.
3. Legyenek tájékoztatva a várandós édesanyák a szoptatás előnyeiről és módjáról.
4. Tehessék mellre újszülöttjeiket már a szülés utáni első fél órában.
5. Tanítsuk meg a szoptatásra és a tejelválasztás fenntartására azokat az anyákat is, akik valamilyen ok miatt el vannak különítve gyermeküktől!
6. Ne kapjon az újszülött az anyatejen kívül más ételt vagy italt, csak orvosi javaslat esetén.
7. Legyen általános gyakorlat az édesanya és az újszülött együttes elhelyezése a napnak mind a 24 órájában.
8. Biztassuk az anyákat az újszülött igényeinek megfelelő szoptatásra.
9. Semmiféle cumit ne kapjon a szoptatott csecsemő.
10. Támogassuk a szoptatást segítő öntevékeny csoportok megalakítását és irányítsuk hozzájuk az intézményekből távozó anyákat.

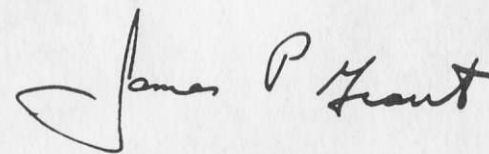
Előszó

Úgy gondoljuk, hogy a mi változatos és ellentmondó világunkban egyetemes fontosságú ez a kiadvány, amely a szülészeti és újszülöttsztyályok szerepét határozza meg a szoptatás elősegítésében. Az itt lefektetett alapelvek alkalmazását ajánljuk minden anya és gyermekegészségügyi intézményben, függetlenül az ország „fejlett”, „fejlődő”, „északi”, „déli”, „modern” vagy „hagyományos” jellegétől. Az egészségügy vezetői, a szülészeti, újszülött osztályok dolgozói felelősek az elvek megvalósításáért, és ahol szükséges annak visszaállításáért.

Az anyatej értékét, a szoptatás számtalan előnyét egyre újabb felismerések bizonyítják. Ma senki sem vitathatja, hogy a „szoptatás a legjobb”. A szólam azonban nem helyettesítheti a cselekvést. Ezért kérünk mindenkit, aki anyákkal és újszülöttekkel foglalkozik, hogy tanulmányozza át ezt a kiadványt. Tekintse át saját gyakorlatát, hogy az mennyiben segíti vagy gátolja a szoptatás ügyét. Kérünk minden érdekeltet, hogy szolgálja önzetlenül és tanúsítsa, hogy a szoptatás az anya és gyermeke számára egyaránt a legjobb és semmi mással nem pótolható.



Dr. Hiroshi Nakajima
főigazgató
WHO



James P. Grant
ügyvezető igazgató
UNICEF



WHO/PAHO (19834)

1. Bevezetés

A szoptatás az egyedüli mód, amely képes ideális táplálékot biztosítani a csecsemő megfelelő növekedéséhez és fejlődéséhez. A szoptatás páratlan biológiai és érzelmi hatást gyakorol a csecsemő és az édesanya egészségére. Az anyatej védőanyagai révén szerepet játszik a betegségek megelőzésében, továbbá szoros összefüggés van a fogamzókéesség és szoptatás között. Ezért az orvosoknak és a szakdolgozóknak mindent meg kell tenniük annak érdekében, hogy népszerűsítsék, támogassák és szorgalmazzák a szoptatást.

Fontos, hogy a terhes nők és az édesanyák megfelelő, pontos ismereteket kapjanak.

A világ számos országában különböző szociális, gazdasági és kulturális tényezők játszanak közre a szoptatás gyakoriságának és időtartamának csökkenésében. A modern technika és életmód térhódításával sok helyen már nem tulajdonítanak jelentőséget a hagyományos gyakorlatnak. Az egészségügyi intézmények, ha akaratlanul is, de hozzájárultak a szoptatás hanyatlásához. Részben azzal, hogy az édesanyák nem kapták meg a megfelelő segítséget, bátorítást, részben pedig olyan intézkedéseket vezettek be, melyek akadályozzák a fiziológias tejelövellést és a szoptatás beindulását. Gyakori példa erre az újszülöttek elválasztása az anyától a szülés után, a csecsemő cumisüvegből történő teáztatása még mielőtt a tejelválasztás bekövetkezne, valamint a tápszerek indokolatlan adása. Ahhoz, hogy meginduljon az anyatej és az anya szívesen szoptasson, aktív segítségre van szüksége, nemcsak a család és a környezet, hanem az egész egészségügy részéről is, a terhesség alatt éppúgy, mint a szülés után. Ideális esetben minden egészségügyi dolgozó, aki terhes nőkkel és gyermekágyas

anyákkal kerül kapcsolatba lelkes híve a szoptatásnak. Rendelkezik a megfelelő elméleti és gyakorlati ismeretekkel és a szoptatás gyakorlatát is képes bemutatni.

A valóság azonban gyakran egészen más: az egészségügyi szakember nem rendelkezik elegendő ismerettel a szoptatásról és kevés tapasztalata van abban, hogy megfelelő segítséget nyújtson az édesanyának. Talán nincs is tudomása azokról a döntő tényezőkről, amelyek meghatározzák, hogy szoptat-e az anya vagy sem és ha igen mennyi ideig. Már a képzésük is gyakran a mesterséges táplálásra összpontosít, mint egy „modern technológiára”, ami tanítható és ellenőrizhető. Ezzel szemben kevesebb figyelmet fordít arra, hogy az anyákat az eredményes szoptatásra felkészítse. A szoptatást sokan tartják ódivatúnak, különösebb jelentőséget sem tulajdonítanak neki. Ez nem meglepő, hiszen nincsenek is tisztában azzal, hogy a meglévő kórházi gyakorlat milyen módon akadályozza a szoptatás beindulását és folytatását (különböző eljárások, amelyeket gyakran a szűkös körülmények, a hatékonyság növelése vagy feltételezett tudományos eredmények ürügyén vezetnek be.) Hátráltató tényezők között szerepel többek között a kórtermek helytelen elrendezése, a kórházban nyújtott ellátás, az orvosok, nővérek, védőnők szoptatáshoz való hozzáállása.

A szoptatás sikerét számos tényező befolyásolja. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és az ENSZ Gyermekalapja (UNICEF) véleménye szerint az anyák és az újszülöttek napi ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók tehetnek a legtöbbet a szoptatás szorgalmazásáért, időtartamának növeléséért. A jóakaraton és gyakorlati segítségen kívül nincs szükség nagyobb beruházásra olyan rutin eljárások bevezetéséhez, amelyek elősegítik a szoptatást.

Ezért a EVSZ (WHO) és az ENSZ Gyermek Alapja (UNICEF) felhívja az egészségügyi dolgozók figyelmét arra, hogy tekintsék át, mennyiben támogatja vagy hátráltatja saját gyakorlatuk a szoptatás ügyét. Erősítsék meg a támogató, és küszöböljék ki a gátló tényezőket. Ez a kiadvány a terhesgondozás, a szülés és a perinatális ellátás rövid időszakára összpontosít, mivel ennek az időszaknak van döntő jelentősége az eredményes szoptatásban. Ekkor a legszorosabb a kapcsolat az egészségügy és az édesanya között. Az ott megismert szokásrendszer nagy hatást gyakorol az anya

szoptatási kedvére. Kiadványunk függelékében felsoroljuk azokat az intézkedéseket, amelyek szükségesek a szoptatás támogatásához.

Kiadványunkat az országok következő szakembereinek ajánljuk: az egészségügyi és táplálkozási irányelvek alkotóinak, az anyavédelmi, gyermekegészségügyi és családtervezési intézmények vezetőinek, a gyakorló orvosoknak, szülésznőknek, nővéreknek, védőnőknek és mindazoknak, akik az anyákat és az újszülötteket ellátó intézményekben dolgoznak, továbbá az egészségügyi dolgozók szervezeteinek és az anyák önszorgító csoportjainak. Kiadványunk célja kettős: először szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy mennyire fontos az egészségügyi ellátás szerepe a szoptatás elősegítésében. Másodszor pedig szeretnénk összefoglalni, mit lehet tenni annak érdekében, hogy az édesanyák megfelelő tanácsot és segítséget kapjanak. A hangsúly inkább a szükséges intézkedéseken van és kevésbé foglalkozik azok tartalmi vagy módszertani részletezésével, illetve az ismeretátadás módjával. Hiszen ezeket a helyi körülményeknek megfelelően kell kialakítani. Kérjük, hogy e kiadvány segítségével mérjék fel hogyan lehetne a legjobban megszervezni a szoptatást népszerűsítő és segítő tevékenységüket.

Javasolt tennivalók

A szülészeti és gyermekegészségügyi intézmények tekintsék át a szoptatással kapcsolatos politikájukat és gyakorlatukat. Ha még nem lenne, dolgozzanak ki a terhesek, gyermekágyas anyák és az újszülöttek ellátásával kapcsolatos olyan irányelveket, amelyek elősegítik a szoptatást, megfelelően informálnak és útmutatóul szolgálnak a képzésben és a gyakorlati megvalósításban. Tegyék lehetővé, hogy ezeket az irányelveket minden munkatárs megismerje. Időnként értékeljék a szoptatással kapcsolatos gyakorlat hatékonyságát.

2. Az egészségügyi dolgozók felkészítése a szoptatás szorgalmazására és elősegítésére

Alapvető elvek és ismeretek a szoptatásról

A szoptatással kapcsolatos alapvető tudnivalókat minden egészségügyi dolgozóval ismertetni kell, hogy megértse milyen fontos szerepet játszik az egészségügyi ellátás a szoptatás megkezdésében és sikeres folytatásában.

Az alapelvek a következők:

- A szoptatás az egyetlen mód, amely ideális táplálékot biztosít a csecsemő egészséges növekedéséhez, fejlődéséhez. Az első 4–6 hónapban a leghelyesebb táplálás a kizárólagos szoptatás.
- Gyakorlatilag minden nő képes szoptatni. Nagyon ritka, hogy ez valakinek anatómiai ok vagy betegség miatt nem sikerül.
- Az aggodalom, az alaptalan félelem attól, hogy nem lesz elegendő a tej (képtelen tejet termelni) továbbá, hogy nem megfelelő a tej minősége (nem biztosít elegendő tápanyagot) a leggyakoribb oka annak, hogy az anyák nem kezdik el, illetve korán abbahagyják a szoptatást, vagy elkezdik az indokolatlan mesterséges pótlást.
A sikeres szoptatáshoz nagyobb önbizalom, a nagyobb önbizalomhoz pedig érzelmi támogatás szükséges.
- Az érzéstelenítés, az erős nyugtatás, az elhúzóódó vajúdás, a sebészeti beavatkozások és más stresszhatások, a kényelmetlenség, az anya és az újszülött kimerültsége gátolják a tejelválasztás megindulását.
- A szoros anya–gyermekkapcsolat közvetlenül a szülés után, valamint az újszülött gyakori mellretétele a tejelválasztás legjobb serkentője.
- Fontos a csecsemő helyes mellretétele. A jó testhelyzetben könnyebb szoptatni, megfelelően áramlik a tej, megelőzhető a bimbósérülés és a mellfeszülés.

- Az előtej – a kolosztrum – különös jelentőséggel bír az újszülött táplálásában és védettségének biztosításában, mivel sok benne a fehérje, a zsírban oldódó vitamin és az ellenanyag. Ez az újszülött első „védőoltása”.



- Normális körülmények között az újszülöttnak nincs szüksége folyadékra vagy más táplálékra az élet első 4 napján, amíg a tejbelövellés be nem következik.
- A szoptatott csecsemő számára az első 4 hónapban szükségtelen bármilyen más étel vagy ital, sőt kockázattal járhat, például hasmenésre vagy egyéb betegségekre hajlamosít. A hozzátáplálás azért is szükségtelen, mert gátolja a szoptatás beindulását és fenntartását.

Javasolt tennivalók

A szülészeti és újszülöttellátást végző intézményekben gondoskodni kell arról, hogy minden dolgozó megismerje a szoptatással kapcsolatos alapvető elveket és ismereteket.

Az egészségügyi dolgozók képzése

A személyzet képzése különös figyelmet kíván, elsősorban azoké, akik közvetlenül felelősek az anyák gondozásáért és a csecsemőtáplálással kapcsolatos tanácsok nyújtásáért. Az egészségügyi dolgozóknak nemcsak a táplálással és annak élettanával kell tisztában lenniük, hanem ismerniük kell a szoptatás mechanizmusát, annak pszichoszociális hatását, a várható nehézségeket, valamint ezek leküzdésének lehetőségeit. A tudás azonban önmagában nem elegendő, szükség van a szakember pozitív attitűdjére is. Ehhez tapasztalatra és meggyőződésre van szükség, amely a szoptatás számos előnyének ismeretéből fakad.

Javasolt tennivalók

A szülészeti, az anya- és gyermekvédelmi intézmények, a családtervezési tanácsadók dolgozói részesüljenek megfelelő elméleti és gyakorlati alap- és továbbképzésben a szoptatás előnyeiről és módjáról. Minden más egészségügyi szakembernek is tudnia kell mennyire fontos a szoptatás.

3. Hol és mikor szükséges az egészségügyi szakemberek segítsége

Az egészségügyi szakemberek szoptatás népszerűsítésében, támogatásában, elősegítésében játszott kiemelt szerepét szélesebb társadalmi összefüggésben kell látni.

A helyes csecsemőtáplálásért és az egészségügyi ellátásért felelős szakemberek kivételes helyzete abból fakad, hogy a nők terhesség és szülés alatti ellátására szolgáló intézmények szervezetére és működésére befolyást tudnak gyakorolni.

A szoptatás elősegítésének és népszerűsítésének színtere az egész társadalom

A szoptatás népszerűsítése és elősegítése nemcsak az egészségügyi szolgálatok, egy meghatározott képzettségű dolgozó felelőssége, nem is csak egy elszigetelt program. Tekintsük úgy, mint egyikét azon fontos egészséggel és táplálással kapcsolatos irányelveknek, melyek megérdemlik az egész társadalom támogatását.

Az egészségügyi dolgozó által nyújtott segítség, szakértelem, gyakorlati felkészülés, a szoptatás iránti elkötelezettség az egész társadalom elkötelezettségét vonja maga után.

A nők szoptatási hajlandóságát messzemenően befolyásolják a gyermek és ifjúkori tapasztalataik és a neveltetésük. Sokkal könnyebben fogadják el a szoptatást követendő példaként, ha rendszeresen látnak szoptató nőket, családjukban vagy baráti környezetükben.

Ott, ahol a „cumisüveg-kultusz” uralkodik, a lányokban és fiatal nőkben nem alakul ki a szoptató anya mintaképe. Nem meglepő tehát, hogy az ilyen környezetben felnőtt nők gyakran keveset vagy semmit sem tudnak a szoptatásról, nincs, vagy kevés tapasztalatuk van annak mechanizmusáról, nem bíznak saját képességükben. Nincs olyan családtagjuk, barátnőjük, akik segítenék őket a szoptatás elkezdésekor felmerülő problémák leküzdésében. Kirívó esetben fiatal anyák generációi nőnek fel úgy, hogy nem láttak másokat szoptatni. Nem ismerik, sőt idejét múltnak és szükségtelennek tartják a szoptatást. Nyilvánvaló, hogy e nőknek nemcsak a terhesség alatt, illetve a szülés után van szükségük ismeretekre és ösztönzésre, hanem már jóval előbb. Ennek hiányában még a legjobb szándék mellett is sikertelen lehet a szoptatás.

- A lányoknak gyermekkortól a serdülőkorig olyan tapasztalatokat, elméleti ismereteket kellene szereznüik, amelyek pozitív módon befolyásolják őket. Engedjék meg a szoptató anyák, hogy gyermekeik, de különösen a lányok megfigyelhessék a kisebb testvér szoptatását és gondozását. A serdülő lányok és fiúk családi életre nevelése során is hangsúlyozni kell a szoptatás előnyeit és ismertetni kell a szoptatás és a fogamzóképeség közötti összefüggést is.

A cél, hogy megakadályozzuk a szoptatással kapcsolatos, tudatlanságon alapuló tévhitek kialakulását. A már kialakult tévhiteket széles körű, intenzív felvilágosítással oszlassuk el. Az egészségügyi dolgozók vezető szerepet játszanak a szoptatási kultúra megőrzésében vagy újraélesztésében. Az egészségügyben dolgozók saját csecsemőik szoptatásával is mutassanak példát. A társadalom különleges kedvezményeket, a munkahelyek időt és lehetőséget biztosítsanak a szoptató nők számára.

Javasolt tennivalók

Az egészségügyi dolgozóknak vezető szerepet kellene betölteniük a szoptatási kultúra megőrzésében vagy újrateremtésében. Ezt pozitív hozzáállással, ösztönzéssel, a területi vezetőkkel való szoros együttműködéssel valósíthatják meg. Az egészségügyi intézmények vezetőinek olyan munkahelyi feltételeket, helyiségeket, munkaidőbeosztást kell biztosítaniuk, hogy a dolgozó anyák is szoptathassák saját gyermeküket. Ez az édesanya és a gyermek érdekén túl modell lehet mások számára is.

Az egészségügyi intézmények és szolgálatok felépítése és működése

Az egészségügyi ellátásban vannak szoptatást segítő és gátló tényezők. Gyakran vezetnek be szokásokat, intézkedéseket, látszólag tudományos vagy szervezési okok miatt, illetve az egészségügyi személyzet kényelmére azzal a meggyőződéssel, hogy hatékony és eredményes lesz az ellátás. Ritkán gondolják át azonban ezen eljárások és szokások szoptatásra gyakorolt hatását. Az anya és gyermek szülés utáni együttmaradásának (rooming-in) jelentőségére, illetve bizonyos újszülött gondozási tevékenységekre később térünk ki.

Az egészségügyi ellátásban uralkodó szemlélet és magatartás is fontos a szoptatás szempontjából. Az egészségügyi személyzet például pozitívan hathat az anyára és családjára azzal, hogy a terhességet, a szülést, a szoptatást kellemes élménynek tekinti, amelyhez barátságos, segítőkész környezetet teremt. Számos rutintevékenység létezik, amelynek látszólag semmi köze sincs a szoptatáshoz, mégis jelentős mértékben befolyásolja azt: az anya biztonságérzetének növelése, a szükségtelen diszkomfort kiküszöbölése, maximális érzelmi támogatás nyújtása a vajúadás és szülés alatt.

Javasolt tennivalók

Amikor az egészségügy vezetői teljes egészében áttekintik és felülvizsgálják a szoptatással kapcsolatos politikájukat és gyakorlatukat, vizsgálják meg: az intézmény felépítésében és működésében mit kell megváltoztatniok, hogy személyzetük hatékonyabban tudjon segítséget nyújtani a szoptatásban.

Befolyással lenni a befolyásolható tényezőkre

Az orvosok, az egészségügyi dolgozók képzésének tananyaga, az oktatók attitűdje közvetlen befolyással van a szoptatásra. Az egészségügyi szakemberek helyzetüknél fogva befolyásolhatják a döntést hozó vezetőket. Az egészségügyi szolgálatok felépítésével és működésével kapcsolatos döntések, valamint az egészségügyi személyzet képzésének tematikája alapvetően meghatározzák, hogy mennyire képesek az intézmények a szoptatást népszerűsíteni, támogatni, segíteni.

A szoptatással kapcsolatos ismeretek terjesztésére különösen alkalmasak az egészségügyi dolgozók szakmai szervezetei. Fórumot hozhatnak létre az irányelvek, programok áttekintésére, cselekvési programot kezdeményezhetnek az egészségügy keretein belül és kívül.

Javasolt tennivalók

Az egészségügyi dolgozók szakmai szervezeteit be kell vonni az igényes tantervek kidolgozásába. Ezek a szervezetek nyújtsanak segítséget olyan felelős társadalompolitika kialakításához, amely ösztönzi és segíti a szoptatást. Az egészségpolitikáért felelős szervek pedig támogassák az érdekelt felek közötti célravezető párbeszédet.

4. Módszerek és egyéni gondozás

Terhesgondozás: anamnézis, fizikális vizsgálat és tanácsadás

Mindazon előnyökből, melyek a szoptatást szorgalmazó intézkedésekből, programokból és nevelésből származnak, minden terhes nőnek és édesanyának részesülnie kell. A tanácsadás legyen egyénre szabott, vegye tekintetbe a nők ismereteit, egyéniségét, életkörülményeit. Ha az anya multipara, korábban már sikeresen szoptatott, olyan környezetben nőtt fel, ahol a szoptatás általános, és leendő gyermekét is szeretné szoptatni, valószínűleg könnyű dolga lesz a szakembernek. Ellenben, ha első gyermekét várja, és környezetében a cumisüveggel való táplálás volt a szokás, még akkor sem szabad lebecsülni a várható nehézségeket, ha az anya kifejezett szándéka a szoptatás.

Az egészségügyi dolgozó a terhes nővel való első találkozásakor, az anamnézis felvétele során gondosan mérje fel az anya csecsemőtáplálással kapcsolatos ismereteit, tapasztalatait, attitűdjét és meggyőződését.

Tájékozódjon a várandós nő szociális körülményeiről, az ő, valamint családja étkezési szokásairól a megszokott táplálékairól, mit szeret és mit nem, s mi az, amit egyáltalán nem fogyaszt (pl. tabuételek). Ezek az információk később felhasználhatók a terhes nő táplálkozási állapotának értékelésében, amely alapján összeállítható a helyes étrend a terhesség és szoptatás időszakában egyaránt. (Lásd a következő cím alatt.)

A terhes nő vizsgálata során meg kell győződni arról, hogy nincs-e az emlőknek olyan anatómiai rendellenessége, amely akadályozhatja a szopást, például befelé fordult mellbimbó. Ez ritkán fordul elő, és enyhe formái jól kezelhetők a terhesség alatt. Az utolsó trimeszterben elvégzett egyszerű gyakorlatok segítségével a mellbimbó felkészíthető a szoptatásra.

A kis mellű nőket meg kell nyugtatni, hogy a mell mérete nincs összefüggésben a tejelválasztó képességgel.

Minden várandós anyát olyan csecsemőtáplálási ismeretekkel kell ellátni, amely hangsúlyozza a szoptatás előnyeit, figyelembe veszi élettapasztalatait és szociális körülményeit. Ebben hihetetlenül nagy segítséget tudnak nyújtani a tapasztalattal rendelkező anyák, az önszorgító anyacsoportok, és a szoptatásban járatos szakemberek. A szülésre felkészítő csoportfoglalkozásokon az egészséges életmódra és a táplálkozásra vonatkozó ismeretek között a szoptatásnak kiemelt helyen kell szerepelnie.

Ezek a foglalkozások nem helyettesítik, de jól kiegészítik az orvosok, védőnők, szülésznők által nyújtott egyéni gondozást.

Javasolt tennivalók

Az anya életvitelének, helyzetének ismeretében érthetjük meg szoptatással kapcsolatos beállítottságát. Így az egészségügyi dolgozó a tanácsadás során az anya személyisége, és szociális környezete figyelembevételével adjon tanácsot. Olyan oktató és felvilágosító anyagokra lenne szükség, amelyek segítségével minden várandós anya megismerheti a szoptatás előnyeit, valamint azokat a módszereket, amelyek lehetővé teszik a szoptatás elkezdését és sikeres folytatását.

Terhesgondozás: táplálkozásra, kávéfogyasztásra, dohányzásra, gyógyszer- és drogfogyasztásra vonatkozó tanácsok

A terhesség alatt nagyon fontos a megfelelő táplálkozás, amely nemcsak az anya és gyermeke állapotát befolyásolja, hanem közvetlen hatást gyakorol a későbbi tejelválasztásra is.

A várandós anyának több táplálékra van szüksége, de nem annyival többre, mint azt korábban hitték.

A szervezet anyagcseréje alkalmazkodik a követelményekhez, főleg az energiahasznosítás válik hatékonyabbá.

A régi mondást, hogy a „terhes nőnek kettő helyett kell ennie”, csak a gyengén tápláltaknál alkalmazhatjuk. Az egészséges, megfelelően táplált anyának nincs szüksége többletbevitelre.

A terhes nők energiabevitelét tápláltsági állapotuk és fizikai aktivitásuk figyelembevételével kell beállítani. A fizikailag igénybe vett nőket, (nehéz fizikai munka, rendszeres sport) különösen, ha gyengébben is tápláltak, fokozott energiabevitelre kell ösztönözni.

A jóltáplált nőket viszont le kell beszélni a fokozott táplálékbevitelről, nehogy súlyfeleslegük legyen.

A terhesség alatt tapasztalt súlynövekedés mértéke és tempója alapján lehet egyéni javaslatot tenni az energiabevitelre.

Ma már tudjuk, hogy a megfelelő energiabevitel nemcsak a terhesség utolsó szakaszában fontos, mint azt korábban hitték, hanem mindvégig a terhesség ideje alatt.

Akinél szükséges, a zsírtartalmú élelmiszerek kialakítását már a terhesség elején



WHO/T. Kelly (19776)

kell elkezdni, hogy a laktáció idején fedezni tudja a megnövekedett energiaszükségletet.

A fejlett országok megfelelően táplált lakossága körében az átlagos terhességi súlygyarapodás 12,5 kg. A kisméretű nőknek általában kisebb csecsemők vannak, ezért a súlygyarapodás és az ehhez szükséges többletenergia is kisebb. A kövér nőknek kevesebb zsírtartalékra van szükségük, azoknak viszont, akiknek a magasságukhoz képest alacsony a súlya, az átlagnál többet kell gyarapodniuk.

Különös figyelmet kell fordítani a terhes nő étrendjére. Úgy kell összeállítani, hogy változatosságával megfelelő mennyiségű fehérje, vitamin és egyéb szükséges tápanyagbevittet biztosítson. Vannak ún. tabuételek, melyeket tiszteletben kell tartani, de ezen kívül nincs szükség egyéb speciális korlátozásra.

Nagyon fontos, hogy ismerjük és kezeljük a táplálkozásból eredő hiánybetegségeket, például a vas, jód vagy A-vitamin hiányát, mivel ezek fokozottan veszélyeztetik a magzatot.

A csoportfoglalkozásokon a táplálással kapcsolatos általános ismeretek között hasznos, ha beszélünk a szoptatás előnyeiről, az anyatej tápanyagértékéről, a szoptatás technikájáról, a terhes és a szoptatóanya étrendjéről. A fő hangsúly itt is az egyéni tanácsadáson legyen.

Mivel károsíthatják a magzatot, a terhesség alatti dohányzás, alkoholfogyasztás, a túl sok koffein és egyéb drogok fogyasztása különösen ártalmas. A dohányzás például összefügg az alacsony születési súllyal, míg az alkohol és más „élvezeti” szerek fogyasztása az idegrendszer működési zavaraiival és egyéb veleszületett rendellenességekkel hozható kapcsolatba. A leendő anyák legyenek tudatában e veszélyeknek, győzzük meg őket arról, hogy a terhesség alatt tartózkodjanak az előbb említettek fogyasztásától.

Bizonyos gyógyszerek a méhlepényen átjutva károsíthatják a magzatot. A nőknek a terhesség és a szoptatás alatt kerülniük kell a fölösleges gyógyszerfogyasztást. A receptet felíró orvosoknak is tisztában kell lenniük azzal, hogy mely szer lehet káros a magzatra, az újszülöttre, és a csecsemőre. Természetesen a terhesség alatt is szükség lehet bizonyos gyógyszerekre, például vaskészítményekre vagy kemoterápiára bizonyos megbetegedésekben. Különösen óvatossá kell lenni az új, még nem teljesen kipróbált gyógyszerekkel.

Javasolt tennivalók

Az anya megfelelő étrendjét változatos módon kellene biztosítani, melybe beleértendő a megfelelő egészségügyi és táplálkozási ismeretek is. A terhes és szoptató nőt le kell beszélni az alkohol, a nikotin, a túlzott koffein és egyéb élvezeti szerek, drogok fogyasztásáról, és a felesleges gyógyszereszedésről.

Az anya ellátása szülés alatt és közvetlenül utána

Számos olyan, szüléssel és perinatális ellátással kapcsolatos gyakorlat ismert, melyeket „sebészi” és „sterilitási” szempontok alapján dolgoztak ki, egyrészt az újszülött fertőződésének megakadályozására, másrészt az orvosok és a kórházi személyzet munkájának megkönnyítésére. Nem mindegyik gátolja ugyan az anya-gyermek kapcsolat kialakulását, de gyakran megnehezítik a szoptatást.

Az édesanya vajúdas és szülés közben szerzett élményei messzemenően befolyásolják a szoptatás iránti motivációját, és annak beindulását. Ha az egészségügyi személyzet figyel az anya igényeire, tiszteletben tartja emberi méltóságát és intimitását, az anya megkönnyebbül és biztonságban érzi magát. Hogy a vajúdas kényelmetlenségeit csökkentjük, meg kell engedni, hogy mozogjon, a számára legjobb testhelyzetet vegye fel és legyen mellette olyan családtag, akit szeret, akiben bíz, és aki lelki támaszt nyújt neki. Ezen egyszerű módszerekkel megrövidíthető a vajúdas, ritkábban lehet szükség oxytocinra, sebészi beavatkozásra, és sokkal jobb a kilátások a sikeres szoptatásra is.

Sokkal jobban meg kellene fontolni, van-e szükség nyugtatókra, fájdalomcsillapítókra, érzéstelenítőkre. Természetesen fontos, hogy az anya fizikai kellemetlenségeit csökkentjük, de ha válogatás nélkül, vagy túlzott mértékben használunk ilyen gyógyszereket, az anya

kontaktusképtelen, álmos lesz. Nem tud közeli kapcsolatot teremteni gyermekével közvetlenül a szülés után. Így az újszülött szopási készsége csökken. Ne adjunk olyan gyógyszert sem, például hormonokat, amelyeknek közvetlen tejelválasztást gátló hatása van.

Az újszülött kereső- és szopóreflexe a szülés után különösen erős. Az anya is szeretné látni és megérinteni gyermekét. Jelentős hatást gyakorol kapcsolatukra és a tejelválasztásra, ha közvetlenül a születés után magához öleli (bőr-bőr kontaktus) és az újszülött megkísérelheti a szopást. E mellett a szopómozgás a méh összehúzódását és a méhlepény megszületését megkönnyítő oxytocin kiáramlást okoz a szülés harmadik szakában.

Az újszülötttel való szoros kapcsolat az első fél órában még nem zavarja az anya pihenését, sőt megnyugvását elő is segítheti. Elegendő kissé megtisztítani és megszáritani az újszülöttet – a fürdetés nem szükséges –, majd az édesanya hasára kell helyezni, hogy maga vegye karba és helyezze emlőre. A kötőhártyagyulladás megelőzésére szolgáló ezüstnitrátos vagy antibiotikus szemcseppek később is beceppenthetők, hogy ne zavarják a látással való kapcsolatfelvételt az anya és gyermek között (szem-szem kontaktus). Amíg az újszülött a szülőszobában tartózkodik, édesanyja közelében kellene maradnia.

Nyilvánvaló, hogy ezt az utat császármetszés vagy más komoly műtéti beavatkozás esetén nem mindig lehet követni, de ilyenkor is az legyen az alapelv, hogy az édesanya és gyermeke a szülés után mihamarabb együtt lehessen.

Javasolt tennivalók

Fordítsunk különös figyelmet arra, hogy a vajúdás és a szülés biztonságot nyújtó környezetben történjék, ahol az anya testileg és lelkileg is jól érzi magát. Ebben az időszakban a nyugtatók, a fájdalomcsillapítók és az érzéstelenítők alkalmazása egyénileg, gondosan mérlegelendő, mivel kellemetlen utóhatásuk lehet az anyára és az újszülötten. Már közvetlenül a szülés után teremtsük meg az anya és gyermeke közötti szoros kapcsolatot.

Az újszülött gondozása

Az újszülött gondozása, különösen a táplálása az első 2-3 napban igen nagy hatással van az anya szoptatási képességére.

Az újszülött születési súlyát rögzíteni kell a gyermekegészségügyi dokumentációban. Az anya és az egészségügyi szakember számára ez az adat rendkívül fontos.



Rooming-in

(az anya és az újszülött együttes elhelyezése)

A szülést követően létrejött bőr-bőr, szem-szem kontaktust folyamatosan lehetővé kell tenni. Az édesanyát gyermekével való együttlétben nem szabad korlátozni. A csecsemő elkülönítése és kötött időben történő látogatása helyett együttes elhelyezést kell megvalósítani, melynek több előnye van. Erősíti az anya-gyermek kötődését, lehetővé teszi az igény szerinti szoptatást és a szoros kapcsolat fenntartását az apával és más családtagokkal.

Az újszülött fertőzésének veszélye – amitől általában a legjobban tartanak – valójában kisebb az anya szobájában, mint az elszigetelt újszülött osztályokon, ahol különböző járványok fordulhatnak elő. A szülés utáni szoros anya-gyermek együttlét során az újszülött bőre és emésztőrendszere az anya mikroorganizmusával népesül be. Ezek általában nem patogének, és ellenük az anya tejében ellenanyag található. Az újszülött tehát olyan kórokozónak van kitéve, amelyekkel szemben egyúttal védett is. A csecsemő aktív védekezőképessége élete későbbi időszakában alakul ki.

Sokkal veszélyeztetettebb helyzetben vannak az újszülött osztályokon elkülönített gyermekek, akik a kórházi személyzet mikroorganizmusainak vannak kitéve. Ezen kórokozók gyakran rezistensek számos antimikróbás szerrel szemben és ellenük az anya teje sem tartalmaz megfelelő ellenanyagot. Ez magyarázza az ilyen környezetben gyakori bőr, légúti és emésztőrendszeri fertőzéseket. Az együttlét szükségtelessé teszi az újszülött szállítását is, amely esetenként a jelentős távolságok miatt, a személyzet munkáját is megnehezíti.

A rooming-in, aszerint, hogy milyen a kórház, és az osztály felépítése, sokféleképpen megszervezhető.

Alapvető, hogy az anya szabadon és könnyen férhessen hozzá gyermekéhez. Legyen a gyermek az anya ágya közelében (kiskosár, ágy).

Táplálás

Az újszülött szophasson kedve szerint, kötött időrend nélkül, így teljes mértékben hasznosíthatja a kolosztrumot, amely rendkívül fontos a védettség (szokványos betegségek megelőzése), a táplálás (vitamin, ásványi anyag biztosítása) és a fejlődés (a bélnyálkahártya érése) szempontjából.

A gyakori szopás és az emlő kiürítése elősegíti a jobb és gyorsabb tejelválasztást. Az erőteljes szopás serkenti a prolactin és az oxytocin termelődését, amelyek beindítják a tejelválasztást és működésbe hozzák a „let-down” (tejkiáramlás) reflexét. Továbbá meggyorsítják a méh szülés utáni összehúzódását és involúcióját. Nagyon fontos az újszülött helyes mellre helyezése. Nemcsak a bimbót,

de a bimbóudvar egy részét is szájába kell vennie, hogy biztosítva legyen a tej áramlása. Így előzhető meg a fájdalmas mellfeszülés, a bimbó sérülése és berepedése.

Az alapelv a szoptatás kizárólagossága legyen. A kórházi vagy klinikai tartózkodás során a csecsemő száján át semmi mást ne kapjon, csak anyatejet. A cumisüvegből adott víz, tea, cukros oldat, vagy ami még ennél is rosszabb, a tejalapú tápszer, nemcsak szükségtelen, de az újszülött szopási készségét, és ezáltal a tejelválasztást is csökkenti. Az ilyen gyakorlat növeli a fertőzések, és tápszerek esetében, a tehéntej fehérjével szembeni túlérzékenység kialakulásának kockázatát.

Normális körülmények között az első néhány napban, amíg a folyamatos tejelválasztás be nem következik, az újszülött természetes energia- és víztartalékai elegendőek. Hogy megelőzzük a hideg okozta energiavesztést, illetve az izzadás okozta vízvesztést, tartsuk az újszülöttet meleg és nem túl száraz környezetben.

A szülészeti intézményekben általában ritkán van szükség anyatej-helyettesítő tápszerre, és csak azon kevés újszülött kapjon, aki nem szoptatható. E néhány gyermek eltérő igénye azonban ne akadályozza meg a többi gyermek kizárólagos szoptatását.

Javasolt tennivalók

Minden újszülött születési súlya legyen rögzítve az egészségügyi dokumentációban. Minden egészséges újszülött rooming-in rendszerben történő ápolása legyen az elfogadott gyakorlat. Biztassuk az anyát az újszülött igénye szerinti szoptatásra. Segítsünk abban, hogy az újszülöttek kizárólag szopjanak és csak orvosi javaslat esetén kapjanak más táplálékot.

Hazabocsátás és területi gondozás

A szoptatás gyakoriságának csökkenéséhez nagymértékben hozzájárult, hogy az intézményekből hazatérő újszülöttek közül sokat már előzőleg cumisüvegből tápláltak. Lehet, hogy ezt a legjobb szándékkal teszik, esetleg csak átmeneti megoldásnak szánják, amíg nem megfelelő a tejelválasztás. Valójában ez gátolja a szoptatás megkezdését és a tejelválasztás fenntartását, mert csökken a szopás gyakorisága és ereje. Ezt tapasztalva az anya tovább folytatja az egészségügyi intézményben megkezdett mesterséges táplálást.

Általános tanácsok

Tájékoztassuk az édesanyákat arról, hogy a mesterséges (cumi) és a természetes (emlő) inger váltakozása csak összezavarja a csecsemőt. Mivel a cumi szopásához kevesebb erő kell, az arcizmok igénybevétele csökken; a csecsemő kevésbé kívánja az emlőt. Ha el akarjuk kerülni, hogy a tejtermelés a gyenge szopás miatt csökkenjen, akkor a csecsemőnek semmilyen cumit se adjunk. Azokban a ritka esetekben, amikor kiegészítő táplálásra van szükség, adjuk az ételt teáskanállal vagy pohárból.

Az anya és az újszülött normális szülés esetén különböző ideig marad a kórházban vagy klinikán – egyes helyeken 12–24 órát, máshol 2–3 napot, vagy akár egy hetet is. Amikor az anya gyermekével hazatér, a tejelválasztás általában még nem stabil, sőt lehet, hogy igazán még meg sem indult. Fontos, hogy teljesen tisztában legyen ezzel, és azzal, hogy mit kell tennie a szoptatás sikere érdekében. Ha az anya tapasztalatlan, tájékoztassuk a „tejkiáramló” reflexről, a tejelválasztás mechanizmusáról, a szoptatás technikájáról. Tanítsuk meg a mell ápolására, hogy kerülje a mell túlzott mosását, amely a bimbók fájdalmát, berepedését okozhatja. Arra kell biztatni, hogy gyermekét annak igénye szerint etesse és ne adjon neki semmi mást az anyatejen kívül. Végül, ha a szoptatást valamilyen okból késleltetni vagy szüneteltetni kell, vagy ha az anya el van különítve gyermekétől, mutassuk meg, hogyan tudja a tejelválasztást megindítani és fenntartani egyéb eszközökkel.

Sok országban a nők önszervező csoportokat szerveznek, hogy segítsék a szoptatni kívánó anyákat. Az egészségügyi dolgozóknak támogatniuk kell ezen csoportok létrejöttét és működését. Irányítsák hozzájuk kórházból hazamenő, fiatal, tapasztalatlan édesanyákat. Az ilyen csoportok által nyújtott egyéni foglalkozás, tanácsadás és ismeretterjesztő anyagok hatékonyan egészítik ki az egészségügyi dolgozók munkáját. Ezen anyagok terjesztését az egészségügyi hálózaton belül is szorgalmazni kell.

Tápanyagszükséglet a szoptatás alatt

A szoptatás alatt nagyobb a tápanyagszükséglet, mint a terhesség idején. Ha az anya megfelelően táplálkozott a terhesség alatt, akkor az energiatartaléka, zsír formájában részben fedezi a megnövekedett szükségletet. Ezen zsír felhasználása, a terhesség alatti víz-visszatartás kiürülése, a méh involúciója súlycsökkenéshez vezet a szülés után. Tájékoztassuk az anyákat arról, hogy megfelelő étrend szükséges a tejelválasztás fenntartásához, nehogy a tápanyagraktárak kiürüljen. Különös figyelmet kell fordítani a fehérje-, a kalcium- és a vitaminbevitelre.

Ha a terhességben a javasolt energiabevitel megtörtént, akkor a tejelválasztás első 6 hónapjában átlagosan 2090 kJ többletenergiára van szükség. Az ettől való eltéréseket az anya zsírtartaléka és fizikai aktivitása határozza meg. Például a súlyvesztés megelőzéséhez a gyengén táplált anyának kiadósabb étrendre van szüksége, mivel nem gyarapodott megfelelően a terhesség alatt, s nincs elegendő zsírtartaléka.

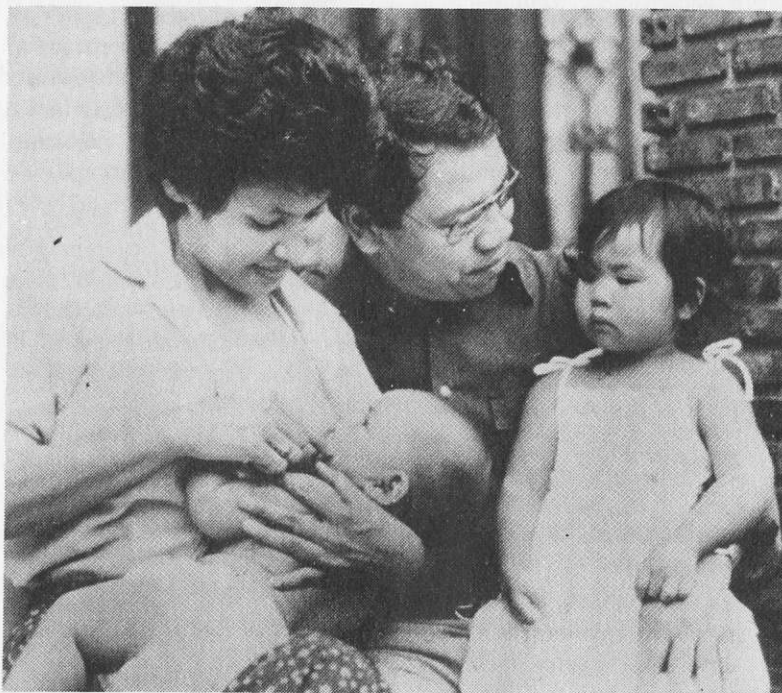
Hazabocsátás

Egyes országokban a kereskedelmi cégek gyakran látják el az intézményekből távozó anyákat különböző ingyenes baba- és testápolási termékekkel. Az illetékes szervek gondoskodjanak arról, hogy az ilyen ajándécsomagok ne tartalmazzanak olyan termékeket, amelyek gátolják a szoptatás sikerét. Pl.: cumisüveg, cumi, tápszer.

A nem szoptatható csecsemők édesanyját, vagy más családtagját tanítsuk meg a tápszer elkészítésére, a táplálás módjára. Hívjuk fel a figyelmet a helytelen elkészítés veszélyeire. Mindezekről azonban ne a szoptató anyák jelenlétében essék szó.

Otthoni gondozás

Nagyon hasznos gyakorlat, hogy az egészségügyi szakemberek a hazabocsátást követő napokban meglátogatják a családokat. Figyelemmel kísérik az anya és az újszülött állapotát, válaszolnak a felmerülő kérdésekre és segítséget nyújtanak a problémák megoldásában.



WHO/T. Kelly (C-391)

Lehetőleg beszéljük meg az anyával az első családlátogatás időpontját. A várható problémák megoldásában (pl. fájdalmas bimbók, szopási nehézség) azonban addig is nyújtunk segítséget. A szakemberek legyenek kellően képzettek a fenti és egyéb felmerülő problémák megoldására.

Az anyák gyakran aggódnak, hogy tejük nem elegendő és a minősége nem megfelelő. Bármilyen hozzátáplálás idő előtti tejelapadáshoz vezethet. Ezért fontos az anyák megnyugtatója, a gyermek rendszeres vizsgálata. A csecsemő kielégítő fejlődése és egészsége a legjobb bizonyítéka az anyatej kiválóságának. A csecsemő állapotának, súlyfejlődésének, hosszúvekedésének pontos regisztrálása nélkülözhetetlen. Erre kiválóan alkalmas a csecsemő fejlődési lap. A családlátogatás és a tanácsadás lehetőséget nyújt arra, hogy az anyák gyakorlati tanácsokat kapjanak minden, anya és gyermekvédelemmel kapcsolatos kérdésben, különös tekintettel a szoptatásra, védőoltásokra, családtervezésre.

Javasolt tennivalók

Hogy magabiztosabbak legyenek, kapjanak az anyák megfelelő ismeretet a tejelválasztás fiziológiájáról és mechanizmusáról már a kórházból való távozás előtt. Legyenek informálva a létező önszolgáltató anyacsoportokról. Irányítsuk őket oda, hogy a szoptatáshoz segítséget kapjanak. Lássuk el őket tanácsokkal a szoptatás alatti tápanyagszükségletéről: ha lehet, beszéljük meg velük az első családlátogatás időpontját.

5. Következtetések

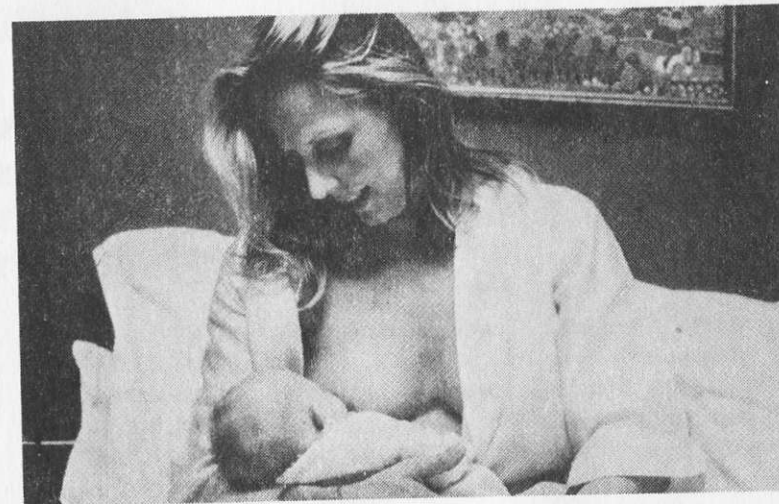
Minden országban az ebben kompetens szervek feladata, hogy megtegyenek minden szükséges egészségügyi és szociális intézkedést a szoptatás népszerűsítése, támogatása és védelme érdekében.

Biztosítaniuk kell, és az egészségügynek is minden lehetséges módon segítséget kell nyújtani abban, hogy a családok e legkiválóbb táplálási mód mellett döntsenek.

Ez magába foglalja az anyák megfelelő tájékoztatását, a család és a környezet szoptatást elősegítő és bátorító magatartását és a gátló tényezők kiiktatását.

Az egészségügyi hálózaton belül és kívül minden olyan erőfeszítést meg kell tenni, amely népszerűsíti, védi és támogatja a szoptatást. Ez a kiadvány és a hozzá tartozó függelék útmutatóul szolgál a szülészeti és újszülött intézményekben szükséges gyakorlati lépések megtételéhez.

Arra kérjük az illetékes szerveket, hogy ezt saját országuk gazdasági és társadalmi helyzetének megfelelően, a körülmények figyelembevételével adaptálják.



WHO/J.-F. Chrétien (C-873)

Függelék

Szempontok az anyavédelmi, szülészeti és újszülött intézmények szoptatást támogató tevékenységének értékeléséhez

Az alábbi szempontokat az országok arra illetékes szervei, az egészség és táplálkozáspolitika formálói, a terhes-, anya-, csecsemővédelem és a családtervező szolgálatok vezetői: orvosok, ápolónők, szülésznők, védőnők, gondozónők és egészségügyi segédszemélyzet, valamint az egészségügyi dolgozók szervezetei és az önszorgató anyacsoportok számára készítettük.

Nem kívánjuk hiánytalanul felsorolni a szoptatást előmozdító gyakorlati lépéseket, ezek inkább javaslatok, melyeket a WHO/UNICEF közös állásfoglalásával együtt kellene alkalmazni. Ideális esetben természetesen minden kérdésre az „igen” választ fogjuk kapni.

A helytelen gyakorlatra „nem” lesz a válasz, és ezt, az ajánlás értelmében tanácsos megváltoztatni.

Politika

1. Rendelkezik-e az egészségügyi intézmény a szoptatás népszerűsítésére, támogatására és elősegítésére szolgáló határozott politikával?
2. Ismerik-e ezt az intézmény vezetői, ismertetik-e a dolgozókkal (pl. írott házirendben, útmutatókban, az új dolgozók felvételénél szóban vagy az ellenőrzést végző által)?
3. Értékelik-e rendszeresen a szoptatással kapcsolatos politika hatékonyságát?
Például:
 - van-e adat arról, hogy hány anya kezdett el a kórházban szoptatni, és hányan szoptatnak még a hazabocsátáskor is?

- van-e az ante és postnatalis ellátás gyakorlatát, a különböző képzési formákat és a szakmai segédanyagokat értékelő rendszer?
4. Van-e együttműködésre törekvés a szoptatással kapcsolatos irányelvek fejlesztésében és gyakorlati megvalósításában: az egészségügyi dolgozók, a szoptatási tanácsadók, az önszorgató anyacsoportok és a társadalom között?

A szakemberek oktatása

5. Tisztában van-e a szoptatás előnyeivel, fontosságával az összes dolgozó? Ismerik-e az intézmény szoptatást népszerűsítő és támogató politikáját?
6. Kapnak-e a szoptatásért felelős szakemberek speciális képzést?

Az intézmények felépítése és működése

7. Rögzítették-e a terhes törzslapon a szoptatásról történt megbeszélést?
Feljegyezték-e:
- A leendő anya szoptatással kapcsolatos szándékát
 - Az emlők vizsgálatát
 - Korábbi szoptatással kapcsolatos eseményeket, észrevételeket
 - Mennyi ideig és milyen gyakorisággal szoptatott
 - Voltak-e problémái korábban a szoptatással. Ha igen, milyen természetű?
 - Milyen jellegű segítséget kapott és kitől?
8. Rendelkezésre áll-e terhesgondozási könyv a szüléskor?
- Ha nem, a 7. pont alatti információk tudomására jutnak-e a szülészeti intézménynek?
 - A még soha nem szoptatott, vagy előzőleg szoptatási nehézségekkel küzdő anyákat a személyzet megkülönböztetett figyelemben részesíti-e?
9. A vajúadás és szülés során a nyugtatók, fájdalomcsillapítók vagy érzéstelenítés alkalmazása eldöntésénél az intézmény figyelembe veszi-e az anya szoptatási szándékát?
- Ismerik-e a dolgozók ezen gyógyszerek szoptatásra gyakorolt hatását.

10. Általában az újszülöttről:

- A szülést követő első öt percben megmutatják-e az újszülöttet az édesanyának?
 - Az újszülött megmutatása – odaadása a profilaktikusan alkalmazott ezüstnitrátos vagy antibiotikum tartalmú szemcsepp becseppentése előtt történik-e?
 - A szülést követő fél órán belül kézbeveheti-e az anya újszülöttjét, hogy mellre tegye? Megengedik-e, hogy legalább egy órát együtt maradjanak?
11. Van-e az intézményben „rooming in” rendszerű ellátás, ami azt jelenti, hogy az újszülött végig az édesanyja mellett maradhat az intézeti tartózkodás alatt.
- Az újszülöttet az anya közelében helyezik-e el?
 - Ha csak nappal vannak együtt, odaviszik-e legalább 3-4 óránként az édesanyjához?
12. Az intézmény szoptatási irányelvei korlátozzák-e az anyatejen kívüli hozzátáplálást a tejbelövellést megelőzően?

Egészségnevelés

13. A terhesség és szülés alatt ismertetik-e az anyával a tápanyag-szükségletet és a különböző gyógyszerek, drogok, dohányzás, alkoholfogyasztás veszélyeit?
14. Kapnak-e ismereteket a leendő édesanyák a szoptatásról a terhesgondozás során?
15. Vannak-e a szülészeti intézménynek speciálisan szoptatásra képzett szakemberei, vagy szoptatási tanácsadói, akik az anyák rendelkezésére állnak az intézeti tartózkodás során? Ismertetik-e az édesanyákkal a következőket?
- A tejelválasztás fiziológiáját, a tejelválasztás fenntartásának módját?
 - Hogyan előzze meg és küszöbölje ki az olyan gyakori problémákat, mint pl. a mell fájdalmas feszülése, a bimbók berepedése?
 - Hová forduljon az ilyen természetű problémáival? Orvoshoz, védnőhöz, ha vannak: önszorgató anyacsoportokhoz. (Kapcsolatban áll-e az intézmény ezekkel?)
16. Kapnak-e tanácsot a szoptatás elkezdésére a tejelválasztás fenntartására vonatkozóan azok az anyák is, akik: – császármetszéssel szültek,

- koraszülöttnek vagy
 - kis súlyú újszülöttnek adtak életet,
 - újszülöttjük speciális ellátást igényel.
17. Ellátják-e a szoptató anyákat irányadó fontos ismereteket nyújtó, nyomtatott anyagokkal?

Hazabocsátás

18. Előfordul, hogy hazabocsátáskor az anyák babaápolási cikkeket tartalmazó csomagot kapnak reklám céljából. Figyel-e az intézmény arra, hogy ezek a csomagok semmi olyat ne tartalmazzanak, ami a szoptatás megkezdését, vagy fenntartását gátolhatja? (Pl. cumisüveg, cumi, tápszer.)
19. Tájékoztatást kapnak-e azok az édesanyák, akiknek újszülöttje valamilyen oknál fogva nem szophat, a helyes mesterséges táplálásról?
Ismertetik-e velük a tápszerek elkészítésének módját és a helytelen elkészítésből eredő veszélyeket?
- Szerepel-e az intézmény irányelveiben, hogy az ilyen tájékoztatás ne a szoptató anyák jelenlétében hangozzék el?
20. Megbeszélnek-e az édesanyákkal az első családlátogatás időpontját?
- Tájékoztatják-e őket arról, hogy addig is miként birkózhatnak meg a várható nehézségekkel?