

Kérdőív szoptató anyák részére

Kedves Édesanya!

Kérjük, szánjon néhány percet az alábbi kérdőív kitöltésére! Kérdőívünk célja, hogy felmérjük, milyen segítséget és támogatást kapott Ön kórházunkban kisbabája táplálásához a szülés után.

Intézményünkben azért vezettük be a bababarát ellátást, hogy a nálunk szült édesanyák több segítséget kaphassanak gyermekük táplálásához. Munkatársaink képzéseken vettek részt, hogy helyes és következetes információkat adhassanak Önnek a csecsemőtáplálásról.

Nagyon fontos számunkra, hogy lássuk, hogyan működik a támogatás, az édesanyák megkapják-e a szükséges segítséget. A kérdőív kitöltésével Ön segít nekünk abban, hogy felmérjük, mi az, ami jól működik és hol van szükség javításra.

A kérdőív kitöltése természetesen teljesen önkéntes. Minden űrlapot bizalmasan kezelünk, a személyzet nem szerezhethet tudomást arról, hogy Ön milyen válaszokat adott a kérdésekre. A felmérés végeztével a kérdőíveket megsemmisítjük.

Kérjük, hogy a kitöltött kérdőívet helyezze el az erre a célra kitett dobozban!

Köszönjük együttműködését!

a kórház dolgozói

Kórház neve: _____

Dátum: _____

1	Hány alkalommal volt várandós gondozáson ebben a kórházban? _____ (Ha nem volt, ugorjon a 4. kérdéshez!)	
2	A várandós gondozás alkalmával beszélt-e Önnek valaki a következő témákról? (Jelölje X-szel, ha igen!) <input type="checkbox"/> Arról, hogy a vajúdás és a szülés alatt Ön mellett lehetnek azok a személyek, akiket szeretne. <input type="checkbox"/> Arról, hogy milyen nem gyógyszeres fájdalomcsillapítási lehetőségek vannak a vajúdás alatt, és hogy mi a jobb az anya és a kisbaba számára.	[AB1]
3	A várandós gondozás alkalmával beszélt-e Önnek valaki egyénileg vagy csoport foglalkozáson az alábbi témákról? (Jelölje X-szel, ha igen!) <input type="checkbox"/> Miért fontos, hogy a szülés után a kisbabát meztelenül az Ön hasára tegyék? <input type="checkbox"/> Miért fontos a 24 órás rooming-in? <input type="checkbox"/> Mik a veszélyei annak, ha az első 6 hónapban vizet, tápszert vagy egyéb kiegészítést kap a kisbaba?	[3.1]
4	A vajúdás alatt biztatták-e arra, hogy sétáljon és mozogjon? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Ha nem, miért? _____	[AB2]
5	Gyermeke születési ideje: _____ óra, perc: _____ Gyermeke születési súlya: _____	[Á1]
6	Szülés módja: <input type="checkbox"/> normál (hüvelyi) <input type="checkbox"/> császármetszés altatás nélkül <input type="checkbox"/> császármetszés altatásban <input type="checkbox"/> egyéb: _____	[Á2]
7	Hogyan táplálja a kisbabáját? <input type="checkbox"/> kizárólag szoptatom <input type="checkbox"/> szoptatom és a saját lefejt tejemet is adom neki <input type="checkbox"/> szoptatom és vizet vagy teát is kap <input type="checkbox"/> szoptatom és gyűjtött női tejet is kap <input type="checkbox"/> szoptatom és tápszert is kap <input type="checkbox"/> nem szoptatom, csak tápszert kap	[Á3]
8	A szülés után mennyi idővel kapta meg a babát? <input type="checkbox"/> azonnal <input type="checkbox"/> 5 percen belül <input type="checkbox"/> fél órán belül <input type="checkbox"/> 1 órán belül <input type="checkbox"/> amint felébredtem (altatásos császármetszés után) <input type="checkbox"/> egyéb (mennyi idővel szülés után?): _____ <input type="checkbox"/> nem emlékszem <input type="checkbox"/> még nem kaptam meg a babámat	[4.1]
9	Hogyan kapta meg a kisbabáját az első alkalommal? <input type="checkbox"/> néhány percre meztelenül a hasamra tették, azután felöltöztették és úgy adták vissza <input type="checkbox"/> meztelenül vagy egy szál pelenkában, összeért a bőrünk <input type="checkbox"/> felöltöztetve	[4.2]
10	Amennyiben 5 percen túl kapta meg a kisbabáját, tudja-e, hogy ennek mi volt az oka? <input type="checkbox"/> a kisbabám nem volt jól /orvosi beavatkozásra volt szüksége <input type="checkbox"/> altattak, és még nem voltam ébren <input type="checkbox"/> nem voltam jól / orvosi beavatkozásra volt szükségem <input type="checkbox"/> nem akartam megkapni a kisbabámat vagy nem volt erőm hozzá <input type="checkbox"/> nem tudom <input type="checkbox"/> egyéb: _____	[4.3]

11	Körülbelül mennyi ideig volt a baba meztelenül vagy egy szál pelenkában az Ön hasán vagy mellkasán az első alkalommal? <input type="checkbox"/> kevesebb mint 30 percig <input type="checkbox"/> 30 percnél több volt, de 1 óránál kevesebb <input type="checkbox"/> 1 órán át vagy tovább <input type="checkbox"/> _____ órán át <input type="checkbox"/> nem emlékszem	[4.4]
12	Az első alkalommal, amikor együtt voltak az újszülöttel felhívta-e a személyzet az Ön figyelmét arra, hogy figyelje azokat a jeleket, amik arra utalnak, hogy a kisbaba szopni szeretne és felajánlottak-e segítséget a szoptatáshoz? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	[4.5]
13	A legelső alkalom után felajánlottak-e Önnek segítséget a szoptatásban? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Ha igen, mikor? <i>(Jelölje meg a megfelelőt!)</i> <input type="checkbox"/> a szülés után 6 órán belül <input type="checkbox"/> a szülés után több mint 6 órával	[5.1]
14	Segített-e Önnek a személyzet a kisbaba mellre helyezésében? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> A személyzet felajánlotta a segítségét, de nem volt szükségem rá	[5.2]
15	a. Megmutatta-e Önnek valaki, hogyan kell kézzel fejni? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem b. Megpróbált-e önállóan kézzel fejni? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Ha igen, sikerült-e kifejni a tejét? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Egy részét <input type="checkbox"/> Nem	[5.3] [5.4]
16	Együtt volt-e a kisbabájával éjjel és nappal a születése óta? <input type="checkbox"/> Igen, a kisbabám éjjel-nappal velem volt vagy legfeljebb 1 órára vitték el <input type="checkbox"/> A kisbabámat néha 1 óránál hosszabb időre elvitték <input type="checkbox"/> éjjel nem volt velem a baba Ha a kisbabája távol volt, tudja-e az okát? Ha igen, kérem írja le: _____ _____	[7.1]
17	Mit mondtak Önnek, milyen gyakran kell szoptatni a kisbabát? <input type="checkbox"/> nem mondtak semmit <input type="checkbox"/> mindig, amikor éhesnek látszik (amilyen gyakran ő akar enni) <input type="checkbox"/> óránként <input type="checkbox"/> 1-2 óránként <input type="checkbox"/> 2-3 óránként <input type="checkbox"/> egyéb <i>(kérem, írja le)</i> : _____	[8.1]
18	Mit mondtak Önnek, mennyi ideig hagyja a mellén a babát? <input type="checkbox"/> nem mondtak semmit <input type="checkbox"/> ameddig a baba akarja <input type="checkbox"/> korlátozott ideig Meddig?: _____ <input type="checkbox"/> egyéb <i>(kérem, írja le)</i> : _____	[8.2]
19	Kapott-e a kisbabája anyatejen kívül mást a születése óta? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Nem tudom <i>(Ha nem, vagy nem tudja, ugorjon a 22. kérdéshez!)</i> Ha igen, mit kapott? <i>(Jelölje meg az összeset, amit a baba kapott!)</i> <input type="checkbox"/> gyűjtött női tejet <input type="checkbox"/> tápszert <input type="checkbox"/> vizet vagy cukros vizet <input type="checkbox"/> egyéb folyadékot (mit?) _____ <input type="checkbox"/> nem tudom	[6.1]
20	Miért kapott a kisbabája pótlást? <i>(Jelölje meg a megfelelőt!)</i> <input type="checkbox"/> én kértem <input type="checkbox"/> Az orvos vagy nővér javasolta, hogy kapjon, de nem mondta meg, miért. <input type="checkbox"/> Az orvos vagy nővér javasolta, hogy kapjon, mert <i>(kérem, írja ide, miért)</i> : _____ _____	[6.1]
	<input type="checkbox"/> egyéb <i>(kérem, írja le)</i> : _____ <input type="checkbox"/> nem tudom	

21	Ha a baba pótlást kapott, ez milyen eszközzel történt? <input type="checkbox"/> cumisüveg <input type="checkbox"/> pohár <input type="checkbox"/> kanál <input type="checkbox"/> egyéb (kérem, írja le): _____ <input type="checkbox"/> nem tudom	[9.1]
22	Kapott-e a baba nyugtatócumit mialatt a kórházban voltak? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Nem tudom	[9.2]
23	Kapott-e Ön <u>a kórházban</u> szórólapot vagy bármilyen más tájékoztatót, ami a tápszereket reklámozza? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Ha igen, az alábbiak közül mit? <input type="checkbox"/> Tápszercég szórólapját vagy tájékoztatóját <input type="checkbox"/> Termékmintát – pl. csecsemőtea, tápszer, cumi, babavíz <input type="checkbox"/> egyéb (kérem, írja le): _____	[K2]
24	Tájékoztatták-e arról, hogy hol kaphat segítséget hazatérése után, ha problémája van kisbabája táplálásával kapcsolatban? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	[10.1]
25	Ha igen, milyen lehetőségeket mondtak? <i>(Jelölje meg az összeset, amit megemlítették!)</i> <input type="checkbox"/> Hívjam fel a kórházat (vagy a kórházi segélyvonalat) <input type="checkbox"/> Kérjek segítséget a védőnőtől <input type="checkbox"/> Hívjak ki egy szoptatási tanácsadót <input type="checkbox"/> Hívjak fel egy La Leche Liga szoptatási tanácsadót, vagy önkéntes szoptatási segítőt <input type="checkbox"/> Menjek el egy szoptatási ambulanciára <input type="checkbox"/> Lépjek kapcsolatba egy szoptatást támogató anyacsoporttal <input type="checkbox"/> Egyéb (kérem, írja le): _____	[10.2]

Köszönjük, hogy kitöltötte a kérdőívet!