

Bababarát Kórház Kezdeményezés

Átdolgozott, korszerűsített és bővített kiadás az integrált gondozás céljából

3.fejezet

A szoptatás elősegítése és támogatása a bababarát kórházban

20 órás tanfolyam a szülészeti intézmény dolgozói számára



Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság



A dokumentumot az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és az UNICEF 2009-ben az alábbi címen publikálta:

Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3. Baby-friendly hospital initiative: a 20-hour course for maternity staff

A WHO fordítási és publikálási joggal ruházta fel a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottságot (SZTNB), hogy a dokumentumot magyar nyelven közzétehesse. A fordítás minősége és az eredeti dokumentumhoz hű fordítás az SZTNB kizárólagos felelőssége. Amennyiben bármilyen eltérés van a magyar és az angol változat között, az eredeti angol szöveg tekintendő irányadónak.

Fordította: Dr. Várady Erzsébet, neonatológus, IBCLC

Lektorálta: Alexáné Topál Katalin, IBCLC

Szerkesztette: Dr. Kun Judit Gabriella, IBCLC

Bababarát Kórház Kezdeményezés: átdolgozott, korszerűsített és bővített kiadás az integrált gondozás céljából. 3. fejezet. A szoptatás elősegítése és támogatása a bababarát kórházban: 20 órás tanfolyam a szülészeti intézmény dolgozói számára.

© Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság, 2014.

Borítókép: „Anyaság”, 1963.

© 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

Köszönetnyilvánítás

(az eredeti, angol nyelvű dokumentumban)

Az eredeti 18 órás tanfolyam kifejlesztése az UNICEF, a WHO, a Wellstart International és szoptatástámogató tanácsadók együttműködésének volt az eredménye. A BEST Services Genevieve Becker vezetésével készítette a tanfolyam átdolgozását az UNICEF és WHO számára.



BEST Services, 2 Kylemore Park, Taylor's Hill, Galway, Ireland
a szoptatás oktatásának támogatása, képzések

bestservices@iol.ie

Köszönet mindazoknak az egészségügyi szakembereknek, tudományos kutatóknak, a területen dolgozóknak, támogató csoportoknak, családoknak, anyáknak és csecsemőknek, akik szorgalmukkal és törődésükkel hozzájárultak e tanfolyam tartalmához. Számos BBKK nemzeti koordinátor és kollégáik válaszoltak világszerte a kezdeti "Használók Igényei" felmérésre és hozzájárultak a tanfolyam átdolgozásához. Átfogó megjegyzéseket kaptunk a következő szakemberektől: Ann Brownlee, Felicity Savage, Marianne Brophy, Camilla Barrett, Mary Bird, Gill Rapley, Ruth Bland, Diana Powell, és Nicola Clarke. A teljes tervezetet különböző UNICEF régiók BBKK szakértői vizsgálták felül: Pauline Kisanga, Swaziland (Dél-Afrika); Ngozi Niepuome, Nigéria; Meena Sobsamai, Thaiföld; Azza Abul-fadl, Egyiptom, Sangeeta Saxena, India; Veronica Valdes, Chile; Elizabeth Zisovska, Macedónia; Elizabeth Horman, Németország; Elisabeth Tuite, Norvégia.

Az UNICEF-től Miriam Labbok és David Clark, a WHO Department of Nutrition and Health Development-től Randa Jarudi Saadeh és Carmen Casanovas, a WHO Department of Child and Adolescent Health and Development-től számos kolléga, különösképpen Peggy Henderson, Marcus Stahlhofer és Constanza Vallenar, nyújtottak technikai és logisztikai támogatást és visszajelzést az egész folyamat során.

A tanfolyam anyagát egy több szakmából álló csoport Zimbabwében tesztelte. Támogatást nyújtottak az UNICEF és WHO helyi hivatalai, a helyi Egészségügyi és Gyermekegészségügyi Minisztérium, a tanfolyam előadói és a Chitungwiza Kórház és Nővér-Szülész nő Képző Iskola.

Számos ország és számos szervezet felbecsülhetetlen értékű hozzájárulása segítette a tanfolyam kialakítását, mely az országok, anyáik és csecsemőik jelen szükségleteit célozza meg, számos kihívással, különböző szituációkban.

Képek és illusztrációk: az UNICEF és WHO gyűjtemény képei és illusztrációi, az "anya - történetek" illusztrációi Jenny Corkery alkotásai.

A fényképeket Dr Nils Bergman, Dr Ruskhana Haider, Barbara Wilson-Clay és Kay Hoover bocsájtották rendelkezésre.

Előszó a BBKK anyagokhoz:

Átdolgozott, korszerűsített és kibővített az integrált ellátás céljából

Mióta a WHO és UNICEF 1991-1992-ben útjára indította a Bababarát Kórház Kezdeményezést (BBKK), a Kezdeményezés egyre nőtt és az elmúlt 15 évben a világ 156 országában több, mint 20 000 kórház lett baba-barát. Ez idő alatt számos régióban megszervezett találkozók az egyes országok BBKK megvalósításában elhivatott szakemberei ajánlottak fel iránymutatást, kapcsolattartást és adtak visszajelzést. Az Európai Régió számára a két legutóbbi találkozót Spanyolországban tartották, a keleti és déli Afrikai Régió számára pedig Botswánában. Mindkét találkozón javaslatok hangzottak el a Globális Kritériumok felméréssel kapcsolatos anyagának és a "18 órás tanfolyam"-nak a korszerűsítésével kapcsolatban, a BBKK-ra vonatkozó tapasztalatok, a Csecsemő és Kisgyermek Táplálás Globális Stratégiája, és a HIV világjárvány tükrében. Az "anyabarát ellátás" kérdésének fontosságát számos csoport hangsúlyozta.

Mivel érdeklődés és erőteljes kíváncsi mutatók mutatkoztak a BBKK csomag átdolgozására, az UNICEF, együttműködve a WHO-val, számos szakember közreműködésével (Genevieve Becker, Ann Brownlee, Miriam Labbok, David Clark, and Randa Saadeh) 2004-2005-ben átdolgozta az anyagokat. A folyamat kiterjedt "használó felmérést" foglalt magába, melyre számos országban dolgozó kolléga válaszolt. Amint a tanfolyam és a csomagok átdolgozása elkészült, világszerte számos szakember vizsgálta felül, majd tesztelte a terepen mind iparilag fejlett, mind fejlődő országokban. Az első átdolgozás 2006-ban felkerült a WHO és UNICEF weboldalaira, "Országokban történő végrehajtás előzetes verziója" címen. Több, mint egy évig tartó kipróbálás után, számos országot bevonó workshopok sorozatában, elhivatott használók által adott visszajelzés után, a WHO¹ és UNICEF találkozott a fentiekben felsorolt társszerzőkkel² és megoldotta a felmerülő technikai kérdéseket. A végleges verziót 2007 végére fejezték be. Ezen anyagok átdolgozására a tervek szerint nem később, mint 2018-ban kerül majd sor.

[Alább következne a BBKK csomag másfél oldalas részletes bemutatása, amit a fordítás nem tartalmaz, mindössze a fejezetek listájára, internetes elérhetőségére szorítkozik. – a fordító megjegyzése]

1. fejezet: Háttér és végrehajtás
 - 1.1. Végrehajtás az országban
 - 1.2. Végrehajtás a kórházban
 - 1.3. A BBKK globális kritériumai
 - 1.4. A Kódex (Az anyatejhelyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe) betartása
 - 1.5. A bababarátság kiterjesztésének és integrációjának opciói
 - 1.6. Források, referenciák és weboldalak
2. fejezet: A BBKK megerősítése és fenntartása: Tanfolyam döntéshozók számára
3. fejezet: A szoptatás elősegítése és támogatása a Bababarát Kórházban, 20 órás tanfolyam a szülészeti intézmény dolgozói számára, mely arra használható fel, hogy az intézményekben erősítse a tudást és gyakorlati készséget abban, hogy sikeresen meg tudják valósítani „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést”.

1 Moazzem Hossain, UNICEF NY, kulcsszerepet töltött be a számos ország részvételével zajló workshopok szervezésében és az átdolgozott verzió kibocsátásában. Ő és a WHO képviselőiben Randa Saadeh és Carmen Casanovas együtt dolgoztak a társszerzőkkel a végső technikai kérdések megoldásában.

2 Miriam Labbok jelenleg professzor és igazgató, Center for Infant and Young Child Feeding and Care, Department of Maternal and Child, University of North Carolina School of Public Health.

A fejezet tartalma:

- 3.1. Irányelvek a tanfolyam előadói számára, beleértve a Tanfolyam tervezés ellenőrző listát
- 3.2. A tanfolyam fejezeteinek vázlata
- 3.3. A tanfolyam powerpoint diái

4. fejezet: A kórház önfelmérése és monitorizálása

Az 1-4 fejezet megtalálható az alábbi UNICEF és WHO weboldalakon:

http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html

<http://www.unicef.org/>

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html>

<http://www.who.int/nutrition>.

5. fejezet: Külső felmérés és újra felmérés – általános hozzáférés nem lehetséges.

3.FEJEZET

A SZOFTATÁS ELŐSEGÍTÉSE ÉS TÁMOGATÁSA A BABABARÁT KÓRHÁZBAN

20 órás tanfolyam a szülészeti intézmény dolgozói számára

3.1 ÚTMUTATÓ A TANFOLYAM OKTATÓI SZÁMÁRA.....	11
A tanfolyam célkitűzései.....	11
A tanfolyam hossza.....	12
Felkészülés a tanfolyamra.....	13
A tanfolyam anyagai.....	14
A tanfolyam előadásának módja.....	16
1. függelék: A tanfolyam tervezésének ellenőrző listája.....	19
2. Függelék: Példa a tanfolyam tantervre – 3 nap alatt tartott.....	22
3. Függelék: További információ források.....	23
4. függelék: Útmutatás textília mell modell készítéséhez.....	29
5. függelék: Az oktatás értékelése.....	30
6.függelék: Picture credits (A képek eredete).....	31
7. Függelék: Jegyzet a képzéshez nem-klinikai dolgozók számára.....	33

3.2 A KÉPZÉSI BLOKKOK VÁZLATAI

3.3 POWERPOINT DIÁK A TANFOLYAM SZÁMÁRA

Minden egyes fejezet külön fájlban van, és az UNICEF http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html vagy a WHO honlapján www.who.int/nutrition letölthetőek.

3.1 ÚTMUTATÓ A TANFOLYAM OKTATÓI SZÁMÁRA

Az eredeti “18-órás” tanfolyamot széles körben használták és több nyelvre lefordították. Ez az átdolgozás figyelembe veszi a támogató gyakorlattal kapcsolatos új kutatásokat és a HIV helyzetet is. Ez az útmutató tapasztalt tanfolyam előadók számára íródott és nem az a célja, hogy szóról szóra reprodukálják. A tanfolyam fókuszában sokkal inkább az áll, hogy az egészségügyi dolgozók a tudásukat és gyakorlati ismereteiket a mindennapi gyakorlatban alkalmazzák, mintsem, hogy nagy mennyiségű elméletet és kutatási eredményeket ismertessen.

E tanfolyam kulcspontjai:

- A szoptatás fontos az anya és csecsemő számára.
- Legtöbb anyá és csecsemő tud szoptatni ill. szopni.
- Nem szoptatás esetén az anya és csecsemő fokozott gondoskodást igényelnek egészségük érdekében.
- A kórházi gyakorlat különböző elemei segíthetik vagy akadályozhatják a baba és anyabarát gyakorlatot.
- A BBKK alkalmazása segíti a jó gyakorlat megvalósulását.

A tanfolyam célkitűzései

E tanfolyam rövidtávú célkitűzései:

- Segíti a kórház dolgozóit abban, hogy magukévá tegyék azt a tudást és gyakorlati alapot, ami ahhoz szükséges, hogy az intézményt bababaráttá alakítsák át, a Sikeres Szoptatáshoz Vezető 10 Lépés megvalósításával és
- A megváltozott irányelvek és gyakorlat fenntartása.

Ez a tanfolyam alkalmas azon dolgozók számára, akik várandós asszonyokkal, anyákkal és újszülöttjeikkel állnak kapcsolatban. A dolgozók lehetnek orvosok, nővérek, szülésznők, egészségügyi asszisztensek, dietetikusok, a közösségből jelentkező támogatók (peer supporters) és egyéb dolgozók. Gyakorlati idejüket töltő hallgatók számára is alkalmas, akiket elméleti és gyakorlati ismeretek megszerzésével felkészít a szoptatás támogatására azután, hogy elkezdene dolgozni. A kórház használhatja a tanfolyam egyes fejezeteit hogy speciális témákat rövid továbbképzéseken ismertessenek a dolgozókkal.

A tanfolyam önmagában nem tudja átformálni a kórházakat, de az egységes alapokon nyugvó szoptatás menedzsment révén megeremtheti a változás alapját. Ezekre az- anyákkal és csecsemőikkel kapcsolatban álló egészségügyi dolgozókra, a kórház adminisztratív vezetőivel, az útmutatások megalkotóival és kormányzati tisztviselőkkel karöltve az a nagyobb feladat hárul, hogy az optimális csecsemőtáplálást biztosító egészségpolitikai elveket hosszú távon megvalósítsák.

A tanfolyam elvégzésével a résztvevőktől elvárható, hogy képesek legyenek a következőkre:

- használni tudják kommunikációs készségeiket, hogy várandós asszonyokkal, anyákkal és saját munkatársaikkal beszéljenek;
- gyakorolják „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést” és tartsák be „Az anyatejhelyettesítők marketingjének nemzetközi kódexét”;
- meg tudják beszélni a várandós asszonyokkal a szoptatás fontosságát és fel tudják vázolni azokat az eljárásokat, melyek támogatják a szoptatás elkezdését;
- elősegítsék a bőr kontaktust és a szoptatás korai megkezdését;
- segíteni tudjanak az anyáknak, hogy megtanulják a gyakorlati tudnivalókat a mellre helyezésről, mellre tapadásról és kézi fejésről;
- meg tudják beszélni az anyákkal, hogyan kaphatnak támogatást a szoptatásban, miután hazamentek [a szülészeti intézményből – a fordító kiegészítése];

- fel tudják vázolni, mit kell megbeszélni a nem szoptató anyával és kihez kell utalni ezt az anyát segítségért a csecsemője táplálásában;
- meg tudjanak nevezni olyan eljárásokat, amelyek támogatják és olyanokat, amelyek akadályozzák a szoptatást;
- együtt tudjanak dolgozni munkatársakkal azon, hogy megvilágítsák a szoptatás akadályait és keresni tudjanak olyan utakat, melyek ezeket leküzdik.

Ez a tanfolyam NEM arra való, hogy oktatókat képezzen tanfolyamok tartására, hogy képzést nyújtson azzal a céllal, hogy a résztvevők a szülészeti intézményből történt hazaadás után folyamatos támogatást tudjanak nyújtani a csecsemőtáplálásban, hogy speciális dolgozókat képezzenek arra, hogy segíteni tudjanak a szoptatás során fellépő problémák megoldásában, hogy táplálási tanácsadókat képezzenek ki HIV pozitív anyák számára vagy hogy adminisztrációban dolgozókat képezzenek, és olyan személyeket, akiknek irányelvek kidolgozása a feladatuk. Vannak más specializált tanfolyamok, amik teljesebb oktatást tudnak biztosítani, mint ez a rövid tanfolyam, mint pl.:

- *Szoptatási tanácsadás: tanfolyam (Breastfeeding Counselling: a training course), WHO/UNICEF (1993).*
- *HIV és csecsemőtáplálási tanácsadás: tanfolyam (HIV and Infant Feeding Counselling: a training course), WHO, UNICEF, UNAIDS (2000).*
- *Csecsemőtáplálás szükségállapotokban (Infant Feeding in Emergencies), Emergency Nutrition Network (ENN) a WHO/UNICEF-fel együttműködésben (2003).*
- *Integrált csecsemőtáplálási tanácsadás: tanfolyam (Integrated Infant Feeding Counselling: a training course), WHO/UNICEF (2005).*
- *A BBKK erősítése és fenntartása: Tanfolyam döntéshozók számára (Strengthening and sustaining the Baby-friendly Hospital Initiative: A course for decision-makers), ami a korszerűsített BBKK csomag anyagának 2. fejezetét képezi.*

Vannak olyan dolgozók, akiknek lehet, hogy nincs szerepe a klinikai ellátásban, de hasznos lenne számukra, hogy többet tudjanak arról, miért fontos a szoptatás és hogyan segíthetnek, hogy támogassák azt. A 7. függelékben egy 15-20 perces anyag felhasználható a nem-klinikai dolgozók tájékoztatására. Ez újonnan belépő klinikai dolgozók számára is használható, akik arra várnak, hogy beosszák őket a teljes 20 órás tanfolyamra.

A tanfolyam hossza

Az a döntés, hogy a tanfolyam 20 órás legyen, számos tényezőn alapul. Az ellátó intézményben folyó intenzív tréninghez, mint ehhez a tanfolyamhoz is, a klinikai munka valamelyes megszakítása szükséges. A 20 órás tanfolyam tartható 3 intenzív napon, vagy rövidebb szakaszokban hosszabb idő alatt; az intézmény számára leginkább alkalmas megoldás választható. Azt kívánjuk elérni, hogy mindazok a kórházi dolgozók, akiknek az anyák és csecsemőik közvetlen ellátása a feladata, vegyenek részt a tanfolyamon. Rövidre szabott, mivel arra lehet számítani, hogy ugyanabban a kórházban meg kell ismételni, hogy minden műszak dolgozói részt vehessenek.

A 20 órás tanterv lehetővé teszi, hogy a lényeges információ nagyrészt bemutatható legyen. 15,5 óra van a tanteremben, ami készség-irányultságú, megbeszéléseket és párokban történő gyakorlást is magában foglal. A 4.5 órás klinikai gyakorlat asszonyokkal és gyermekágyas anyákkal töltött időt biztosít. A hivatalos megnyitó és a tanfolyamot záró ülés, ha azok szükségesek, továbbá a szünetek, nem részei a 20 órának. További idő szükséges, ha a résztvevőknek el kell jutniuk a tanteremből egy másik helyre, ahol az anyák vannak.

Meghatároztuk azt az időt, ami az egyes témákhoz előreláthatóan szükséges minden egyes képzési blokkon belül. Ez az idő lehetővé teszi a törzsanyag prezentálását, azonban további idő szükséges, ha a témával kapcsolatos további megbeszélés és vita van. További időre van szükség egyes tevékenységekre, amik a bekerezett szövegekben szerepelnek. Tervezzenek be 5 perces szüneteket az egyes képzési blokkok között a "ki-nyújtózásra", ha nem terveznek be hosszabb szünetet.

A tanfolyam végére a résztvevőknek tisztában kell lenniük azzal, hogy mit kell tenniük, hogy a mindennapi munkában alkalmazzák a tanultakat és a készségeket. Az utolsó képzési blokkban esik szó az „akcióterv” ki-fejlesztéséről. További idő szükséges azonban ahhoz, hogy részletes tervet dolgozzanak ki, ami fontos a vál-tozás eléréséhez és fenntartásához.

Ha 20 óránál hosszabb idő megszervezésére van lehetőség, bizonyos témákat nagyobb mélységben lehetne bemutatni és hosszabb idő állna rendelkezésre a megbeszéléshez. További szerepjáték gyakorlat szintén hasznos lenne a résztvevők számára.

Valószínűsíthető, hogy a klinikai tanulás tapasztaltabb és nagyobb tudású kórházi dolgozók felügyelete mel-lett folytatódni fog. Ez az állandóan folyó klinikai gyakorlat lényeges ahhoz, hogy a szoptató anyák és cse-csemők gondozásának folyamatosságát biztosítsák és megvalósítsák a „*A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lé-pést*”.

Felkészülés a tanfolyamra

Egy teljes tanfolyamtervezés ellenőrző lista van az 1.sz függelékben.

Előadók megválasztása

Az előadóknak tájékozottnak kell lenniük a szoptatásban és a bababarát egészségügyi eljárásokban (beleértve a szüléssel kapcsolatosakat). Az előadóknak tapasztaltaknak kell lenniük az előadói készség és a tanulás segí-tése terén. **Legalább egy előadónak legyen magas szintű tudása a szoptatásról**, hogy a felmerülő kérdé-sekre válaszolni tudjon és további forrásokat tudjon találni a témához. **A tanfolyamon való részvétel nem minősíti a résztvevőt arra, hogy ilyen tanfolyamot tartson.**

Ha intenzív, 3 napos formában szervezik a tanfolyamat, egy előadó se vezessen naponta több, mint három képzési blokkot. Arra törekedjenek, hogy gyakran váltogassák az előadókat, legalább előadásonként. Egy-egy képzési blokkot is fel lehet osztani két vagy több előadó között, hogy biztosítsák a változatosságot. Min-den előadónak legyen legalább naponta egy oktatási feladata. Akkor taníthat egy előadó, ha egy napon csak egy képzési blokkot tartanak, ami a kórházon belüli oktatás esetén jöhet szóba.

A gyakorlatot felügyelő oktatóknak elegendő számban kell lenniük ahhoz, hogy a tanulás hatékony legyen a klinikai gyakorlaton, valamint az anyák és csecsemők védelme érdekében. További oktatókat is be lehet von-ni, ha az osztályokon vagy az ambulancián olyan gyakorlott személyzet teljesít szolgálatot, akik segíteni tud-nak. Ideális esetben egy oktatónak négy, de hatnál nem több résztvevőt kellene felügyelnie a klinikai gyakor-lat során.

Ha egy intézményben rövid ülések formájában hosszabb időszak alatt történik az oktatás, a klinikai gyakorlat hatnál nem több fős kis csoportban történhet egy oktatóval, olyan időpontban, ami munkájuk szempontjából alkalmas.

A klinikai gyakorlat követelményei

A tanfolyam részét képezi egy minimum négy és fél órás klinikai gyakorlat. Az előadók a tanfolyam előtt ta-lálkoznak a kórház vezetőivel és a szüléssel dolgozóival, hogy megbeszéljék, mi a legjobb módja az egyes klinikai gyakorlatok lebonyolításának. Gondosan olvassák végig az egyes foglalkozásokat, hogy meg tudják ítélni, a saját közegükben hogyan lehet azokat hatékonyan lefolytatni.

Az oktatók segítsék a szülészeti intézmény dolgozóit a megfelelő nők kiválasztásában, akikkel a résztvevők beszélhetnek, akiket megfigyelhetnek és akiknek segíthetnek. Valószínű, hogy ebben a szülészeten dolgozó vezető orvos vagy nővér együtt fog dolgozni az oktatókkal.

Arra számítani lehet, hogy ezt a tanfolyamot elsődlegesen a kórházon belüli képzésre fogják használni, ahol az osztályok könnyen elérhetőek a klinikai gyakorlat számára. A klinikai munka a képzés lényegi része és a három előírt gyakorlat az abszolút minimum. Számítani lehet arra, hogy a tanfolyam résztvevőinek folyama-tos felügyelt klinikai gyakorlatra lesz szükségük annak biztosítására, hogy az új menedzsment rutinná váljon.

Az órarend elkészítése

Derítsék fel, hogy melyek a legalkalmasabb időpontok a klinikai gyakorlat lefolytatására és a tantermi képzéseket az osztályok/ambulancia látogatása köré szervezzék. Amennyiben a résztvevők létszáma nagy, a csoportok megoszthatóak oly módon, hogy legyenek olyanok, akik a várandós asszonyokkal beszélgetnek, mások a szoptatásban vagy kézi fejsben segítenek. Biztosítsák, hogy egy témára vonatkozó tantermi oktatás előzze meg a klinikai gyakorlatot. Például, ahhoz, hogy a várandós asszonyokkal olyan eljárásokról beszéljenek, melyek a szoptatást segítik, mint például a korai bőrkontaktus és a rooming-in, ezeket a témákat a várandós asszonyokkal folytatott gyakorlat előtt kell körüljárni.

Ugyancsak figyelembe kell venni az oktatók számát és speciális készségeiket. Az órarend tervezése jelentheti azt is, hogy váltogatni kell az oktatókat vagy témákat, hogy az elején egy oktató se legyen túlterhelt, majd később ne maradjon feladat nélkül.

Az órarendnek azt is figyelembe kell vennie, mikor áll rendelkezésre a szükséges eszköz, mikor kell étkezési szüneteket beiktatni és szükség van-e utazásra a klinikai gyakorlat helyszínére. Az órarend egy példáját mutatja be a 2.sz. függelék.

Helyiség és egyéb kívánalmak

A tanfolyamhoz szükség lesz:

- Egy olyan tanteremre, mely elegendő az egész csoport számára.
- Asztalokra és székekre, melyek elmozdíthatók az egyes oktatási tevékenységek céljainak megfelelően.
- Fekete, fehér táblára vagy flipchart táblára (és krétára vagy filctollakra a szoba elején az íráshoz).
- Hirdetőtáblára vagy falra, amire valamilyen módon üzenetek helyezhetők fel.
- A power pointban készített anyagok prezentálásához vetítőre, hosszabbító kábelekre, vetítővászonra vagy egyéb megfelelő falfelületre vagy olyan eszközre, amivel színes, írásvetítőhöz alkalmazható fóliák készíthetők [pl. *színes nyomtató – fordító megjegyzése*].
- 2-3 nagy asztalra, a vetítő, a demonstrációs anyagok és az előadó által használt anyagok elhelyezésére.
- A helyiség egyszerűen megoldható sötétítésére.

A tanfolyam anyagai

Az oktató anyagai

- A képzési blokkok vázlatai tartalmazzák azokat a pontokat, amiket valamennyi témáról ismertetni kell és a vonatkozó illusztrációkat, ha vannak.
- Power point, ami képeket és illusztrációkat tartalmaz. Színes nyomtatványok vagy fóliák készíthetők a power point diákról, ha nincs vetítő.
- 3.függelék: További információ források, a webhelyek felsorolásával.
- 4.1 fejezet, a BBKK anyag különálló dokumentuma, ami a kórházi önfelmérő csomagot tartalmazza.

Egyéb oktatási eszközök

- Demonstrációs babák. Szerezzon be vagy csináljon olyan babákat, amelyek az újszülött és néhány hónapos csecsemő közötti méretűek. Legalább egy baba jusson egy 3-4 fős csoportnak.
- Textíliából készült mell modell, lásd a készítésére vonatkozó instrukciókat a 4.sz függelékben. Legalább egy demonstrációs mell szükséges egy 3-4 fős csoport számára.
- Amennyiben a résztvevők kívánják, jegyzetként megkaphatják az egyes képzési blokkok egy-két oldalas összefoglalóit. A résztvevőktől nem várjuk el, hogy részletes jegyzeteket készítsenek.

A képzési blokkok vázlatai

Minden egyes címlap felsorolja:

- A képzési blokk milyen ismeretek elsajátítását célozza meg, ezek mint fejezetcímek, meg vannak számozva.
- A képzési blokk számára tervezett idő.
- Egyéb kiegészítő anyagok vagy azok az előkészületek, amikre az oktatóknak szükségük lesz a képzés lebonyolításához.
- További olvasmányok listája az oktatók számára. Ezek az anyagok letölthetők az internetről, hacsak nem állítják az ellenkezőjét. A weboldalak részletei ld - 3 sz. függelék.
- Egyéb anyagok hozzáférhetőek lehetnek a helyi UNICEF vagy WHO irodákban.

Az oktatás vázlata

A témák minden fő címszó alatt fel vannak sorolva. A fő címszavak jobboldalán található meg a téma, amit a tanulás céljának megfelelő szám jelöl. A fő címszó baloldalán fel van tüntetve az idő, ami az oktatási témára fordítandó. A tantermi foglalkozások jelölése bekeretezéssel történik. Az oktatóktól elvárható, hogy minden képzési blokk megtartása előtt ellenőrizzék az anyagot, hogy még mindig megfelelő és korszerű-e.

A tudás ellenőrzése

A tudás ellenőrzése minden képzési blokk végén megjelenik. A résztvevőket megkérhetik, hogy töltsék ki minden egyes tesztet, párokban vagy csoportosan. Az oktatók felajánlhatják, hogy áttekintenek bármely olyan anyagot, ami még nem világos. Ha az oktatók úgy kívánják és van rá idő, a tudás ellenőrzése megvitatható a tanteremben. Amikor az oktatók készülnek a képzésre, nézzék át a tudást ellenőrző kérdéseket és készítsenek fel a lehetséges válaszokra. A kérdésekre adott válaszok rendszerint megtalálhatóak az adott képzési blokk szövegében.

A képzési blokk összefoglalása

Minden egyes képzési blokk végén megtalálható a fő pontok rövid összefoglalója. Az összefoglalás odaadható a résztvevőknek a képzés elején, hogy követni tudják a képzést és kiegészítő jegyzeteket írjanak hozzá, ha szükséges. Az összefoglalókat le lehet másolni és használni lehet a tanfolyamon kívül.

Kiegészítő információ fejezet

Minden egyes képzési blokk törzsanyaga a legtöbb résztvevő számára tartalmazza a gyakorlati helyzeteket. Az oktatónak szüksége lehet további információra a feltett kérdések megválaszolásához vagy, ha egy témával nagyobb mélységben szeretne foglalkozni. Ennek a kiegészítő információnak az ismertetése nincs benne a képzés időtartamában.

A tanfolyam nyelve

A tanfolyam lefordítható az ország nyelvére, de mindig egy vagy több olyan embernek felül kell vizsgálnia, akik a laktáció menedzsmentben jártasak, hogy biztosítsák a közölt információ pontosságát.

A tanulás értékelése

A tanulási csomag önértékelése az 5. függelékben található. Ez használható zárótesztként is; vagy segíthet a résztvevőknek abban, hogy folytassák tudásuk és készségeik fejlesztését; vagy, hogy ellenőrizzék, hogy egy új dolgozó a korábbi munkahely vagy tréning során megfelelő tudásra és készségekre tett-e szert. Ez a csomag úgy módosítható, hogy az oktató értékelni tudja a tanulást és a résztvevő önértékelését is.

A tanfolyam előadásának módja

Az interaktivitás segítése

A képzési blokk vázlata tartalmazza az egyes fejezetek kulcspontjait. Az a legjobb, ha az előadó nem olvassa fel szó szerint az egyes pontokat előadás formájában, hanem egy interaktívabb módszert használ:

- Az előadó olyan kérdést tehet fel a résztvevőknek, ami elvezet egy fejezethez – például, “Hogyan befolyásolhatják a szülési eljárások a szoptatást?” Hagyják, hogy a résztvevők megjegyzéseket tegyenek és ezután mutassák be az ebben a fejezetben szereplő pontokat.
- Az előadók úgy is bevonhatják a résztvevőket, hogy megkérdezik – “Önöknél mikor vitatják meg az anyával a várandósság alatt a csecsemőjük táplálását?”
- Hasznos lehet a kulcspontok bemutatása után kérdést feltenni – “Mit gondol, ez a gyakorlat itt hogyan működne?”
- Segítsen a résztvevőknek, hogy az elméletet viszonyítsák a gyakorlathoz – “Ha egy anya azzal fordul Önhöz, hogy fájdalmas a bimbója, mire figyelne a szoptatás során?”
- Ha azt akarja, hogy a résztvevők tanulmányozzanak egy képet és megjegyzéseket fűzzenek hozzá, maradjon egy ideig csendben és adjon időt a gondolkodásra.

Tartsa szem előtt, hogy az idő nagyon korlátozott és gondoskodjon róla, hogy a megbeszélés a témával kapcsolatos, rövid és a csoport számára hasznos legyen. Összpontosítson arra, hogy azokat a témákat közvetítse, amik a legtöbb asszonyt érintik, inkább, mint hogy hosszan vitasson meg szokatlan vagy ritka szituációkat.

Ha a résztvevők több információt szeretnének kapni, irányítsa őket a további olvasmányok anyagaihoz (lásd 3.függelék), vagy bátorítsa őket, hogy egy, a korábban felsorolt speciálisabb tanfolyamot keressenek fel.

A fiú és lány nemű kisbabák ‘he’ és ‘she’ –ként vannak aposztrofálva a tanfolyam során. Az előadóknak nem kell mindig mindkettőt mondani, használhatják egyszer a ‘she’-t, máskor a ‘he’-t. A történetben az egyik csecsemő fiú, a másik lány, ezért a ‘he’ vagy a ‘she’ szerepel, attól függően, melyik kisbabáról van szó *[ez értelemszerűen nem merül fel a magyar nyelvben, a breastfeeding szó azonban a szoptatásra és a szopásra is vonatkozik, ezért ezeket értelemszerűen alkalmazzuk a fordításban. A csecsemő jelölésére a new-born, baby és infant szavakat használják a szövegben, melyek a fordítása a szövegben újszülött, kisbaba ill. csecsemő – a fordító megjegyzése]*

Megbeszélések

Ezek a megbeszélések a résztvevők számára lehetőséget adnak arra, hogy megosszák az elképzeléseiket és kérdéseket tegyenek fel. Az oktatónak vezetnie kell a megbeszélést és a résztvevőket úgy kell irányítania, hogy a témára összpontosítsanak. Ha egy résztvevő uralja a vitát, az előadónak be kell avatkoznia. Ha az oktató domináns, előadássá, vagy kérdés - feleletté válik a képzés, ami nem megbeszélés.

A kis csoportokban folyó munka lehetőséget ad a résztvevőknek, hogy az elképzeléseiket és tapasztalataikat megosszák. Ezeknek a kiscsoportos megbeszéléseknek nagyon fontos szemléletformáló hatásuk van, a pusztán tények ismertetésén túl. Az oktatók járják fel a csoportok között, így biztosítva, hogy a közvetített információ a bababarát gyakorlatot támogassa. Általában ne töltsenek időt azzal, hogy visszajelzést adnak az előző csoportokról, különösen akkor, ha valamennyi csoport ugyanazt a témát beszéli meg.

Minden csoportnak legyen egy riportere, aki összefoglalja a főbb pontokat és kérdéseket egy nagy kartonlapon vagy papírlapon, ami kifüggeszthető, hogy mindenki lássa. Az előadó a tanfolyam során megadhatja a megfelelő információt és megbeszélheti a felvetett kérdéseket.

Párokban gyakorlás

A párokban gyakorlás lehetővé teszi a résztvevők számára, hogy kommunikációs készségüket egymás viszonylatában gyakorolják. Engedjék meg, hogy a résztvevők válasszanak partnert vagy úgy vegyítsék a résztvevőket, hogy legyen alkalmuk különböző személyekkel dolgozni. Ha egy személy egyedül marad, társulhat az oktatóval. A párban gyakorlásként meghatározott foglalkozásokon túlmenően az esettanulmányok bármelyike is történhet ezzel a technikával.

Szerepjátékok

Amikor az oktatók a tanulás eszközeként szerepjátékokat alkalmaznak, a képzés előtt tartanak próbát. Egy másik alternatíva, ha kiválasztott résztvevőket megkérnek arra, hogy vegyenek részt egy szerepjáték bemutatáson az oktatóval. A szerepjáték legyen informális és rövid, nem hosszabb néhány percnél. A szerepjáték/bemutató használható arra, hogy stimulálja a megbeszélést, bizonyos típusú interakciókat modelláljon és esettanulmányt mutasson be egy további szerepjátékhoz a résztvevők számára.

Szerepek eljátszása és bemutatások több ponton is javasoltak a tanfolyam során. Remélhető, hogy az egyes oktatók kihasználják tanítási készségüket és tehetségüket és az anyagot kreatív módon prezentálják. Élvezzék a szerepjátékokat és adjanak minél több lehetőséget a résztvevők bevonására.

Esettanulmányok

Az esettanulmányok egy helyzetet mutatnak be, amelyet a hallgatók megbeszélnek vagy egy szerepjáték alapjaként használnak. A résztvevők kívánsága lehet az esettanulmányok adaptálása speciális nemzeti, kulturális vagy menedzsment szituációhoz. A nevek és a szereplők adatai könnyen megváltoztathatóak. Ha az esettanulmány nem illeszthető be a képzési időbe, a résztvevőket meg lehet kérni arra, hogy otthoni feladatként dolgozzák ki.

Űrlapok

Számos képzési blokkban használnak űrlapokat különböző tevékenységekhez. Minden egyes űrlap egy példánya a képzési blokk vázlatának végén rendelkezésre áll, amikor azokat használni kell. A szükséges példányszámot el lehet készíteni a képzés előtt, hogy minden személynél legyen egy űrlap. Űrlapokat lehet másolni tanfolyamon kívüli klinikai használatra.

Illusztrációk

Az illusztrációkra utalás történik a képzési blokk vázlatokban. Ezek használhatók fólia vagy flipchart készítéshez, ha power point nem áll rendelkezésre.

Fényképek és illusztrációk

A témák power point diák nélkül is prezentálhatók, de mivel ezek hasznosak, amikor csak lehetséges, használjuk ezeket. Az oktató magyarázza el a résztvevőknek, hogy mit nézzenek a képen. A résztvevőket ki lehet hívni, hogy mutassák meg, mit látnak a képen. Ahol elektromos áram és szoba sötétítés csak este biztosítható, a megfelelő témákat eszerint kell időzíteni. Ha power point nem áll rendelkezésre, a képeket, lehetőség szerint színesben, ki lehet nyomtatni a résztvevők számára, hogy azokat a csoport megtekinthesse.

HIV és csecsemőtáplálás

Ha a tanfolyamot olyan területen tartják, ahol magas a HIV fertőzöttség aránya a várandós asszonyok körében és a résztvevők tudása a HIV anyáról csecsemőre történő átviteléről korlátozott, a HIV-vel kapcsolatos további ismeretek átadása külön képzésen történhet meg. A *HIV and Infant Feeding Counselling: a training course*, UNAIDS/WHO/UNICEF (2000) vagy *Integrated Infant Feeding Counselling: a training course*, WHO/UNICEF (2005)ből használhatók képzési anyagok, melyek információval látják el a résztvevőket a következőkről:

- alapvető tények a HIV-ről és az anyáról-gyermekre átvitel megelőzéséről (Prevention of Mother-to-Child Transmission -PMTCT)).
- A HIV teszt és tanácsadás.
- A helyi viszonyok között megfelelő anyatejhelyettesítő táplálék lehetőségei.
- Az anyatejhelyettesítő táplálás “szóródásának” kockázata az általános népesség felé.

1. függelék: A tanfolyam tervezésének ellenőrző listája

A tervezés első időszakában

1. Látogassa meg azt az egészségügyi intézményt, amit majd a klinikai gyakorlat céljából igénybe vesz.
 - Bizonyosodjon meg arról, hogy mely időpontokban lehet beszélni várandós asszonyokkal és gyermekágyas anyákkal. Ha azt tervezi, hogy minden egyes gyakorlati idő alatt több egészségügyi intézményt látogat meg, fontos, hogy megbizonyosodjon arról, hogy ugyanabban az időpontban rendelkezésre állnak. Minden résztvevőnek legalább egy várandós és egy szoptató anyával kell beszélnie. Például, egy 12 résztvevős tanfolyamon legalább 20 várandós asszonynak kell lennie a várandós ambulancián és/vagy a várandós fekvőbetegosztályon, hogy legyen elegendő számú anya, akikkel beszélni lehet, figyelembe véve, hogy lesznek olyan anyák, akik nem kívánnak részt venni ebben.
2. Válassza meg a tanterem helyét. Ideális esetben ennek ott kellene lennie, ahol a klinikai gyakorlat helye van. Győződjön meg arról, hogy a következők rendelkezésre állnak:
 - A tanteremből a klinikai gyakorlat helye könnyen megközelíthető.
 - Egy nagy szoba, ahol a résztvevők és az oktatók leülhetnek a képzések alkalmával, beleértve a meghívott vendégeket a nyitó és záró ünnepségen. Legyen hely arra, hogy négy résztvevőből és egy oktatóból álló csoport le tudjon ülni egy asztalhoz.
 - A tanfolyamot megelőzően azon a napon, amikor az oktatók felkészülnek a tanfolyamra, olyan tanteremre lesz szükség, ami helyet tud adni 8 embernek.
 - Megfelelő megvilágítás és szellőzés és valamennyi szobában elegendő falfelület nagy ív papírlapok felhelyezésére.
 - Legalább egy asztal mindegyik 4 fős csoport részére és egy másik asztal az anyagok részére.
 - A helyszín legyen zavaró körülményektől mentes, mint pl. nagy zaj vagy hangos zene.
 - Frissítők biztosítása.
 - Terület biztosítása legalább egy adminisztrátor vagy szervező számára a tanfolyam ideje alatt.
 - Egy olyan hely, ahol az ellátmányt és készülékeket biztonságosan lehet tárolni és szükség esetén elzárni.
 - Amikor kiválasztotta a megfelelő helyet, írásban foglalja le a tantermet és valamennyi idővel a tanfolyam előtt, majd röviddel a tanfolyam előtt ismét erősítse meg a foglalást.
 - Értesítse a klinikai helyszíneket a klinikai gyakorlatok időpontjáról.
 - Szervezze meg a résztvevők és oktatók szállítását a klinikai helyszínekre.
3. Határozza meg a tanfolyam pontos időpontját és készítse el az órarendet.
 - Határozza el a tanfolyam tanrendjét, pl. az egész tanfolyamot egymást követő napokon, vagy hetente egy napon tartásuk.
 - Adjon egy napot arra, hogy az oktatók felkészüljenek.
 - Adjon a tanfolyamra három napot a résztvevőknek.
 - A tanfolyam igazgató álljon rendelkezésre 1-2 nappal az oktatók előkészületi ülése előtt, az alatt és az egész tanfolyam során.
 - Ha a klinikai gyakorlat helyszíne másutt van, mint a tanterem, további időt kell biztosítani az oda-vissza utazáshoz a klinikai gyakorlat helyszínére.
 - Ideális esetben ne osszon be 6,5 óránál több oktatási órát egy napra, amihez hozzászámítandó az étkezési idő és a szünetek.
 - Úgy készítse el a tanfolyam órarendjét, hogy adja meg a klinikai gyakorlati időket, a tantermi időket, az étkezések és szünetek idejét.

- Ha a résztvevőknek hosszú utat kell megtenniük, mérlegelje a későbbi kezdést az első napon és korábbi befejezést a 4. napon, ha a tanfolyamot egymást követő napokon tartják.
 - Ha ünnepélyes nyitó és záró ünnepséget tartanak, vegye be ezeket az órarendbe, hogy ezek az események ne vegyenek el a képzési időből.
4. Válasszon szállást a résztvevők és oktatók számára, ha szükséges. Ha a szállás máshol van, mint a tanfolyam, győződjön meg róla, hogy a következők rendelkezésre állnak:
- Megbízható közlekedés a tanfolyam helyére oda-vissza.
 - Étkezési szolgáltatás, ami megfelelő a tanfolyam órarendje szempontjából.
 - Amikor megtalálta a megfelelő szállást, foglalja le írásban, és ezután valamivel a tanfolyam kezdete előtt, majd közvetlenül a tanfolyam előtt erősítse meg a foglalást.
5. Válassza ki és hívja meg az oktatókat. Szükséges, hogy:
- Az oktatók legyenek tapasztaltak a tanfolyam oktatásában és ismerjék a szoptatás és bababarát egészségügyi eljárásokat.
 - Az oktatók képesek és hajlandók legyenek arra, hogy a teljes tanfolyamon részt vegyenek, beleértve a tanfolyam előtti előkészítő napot.
 - Az oktatók legalább 3 héttel a tanfolyam kezdete előtt kapják meg az anyagokat, hogy legyen alkalmuk elolvasni azokat.
 - Legalább egy oktató legyen 4 résztvevő számára a klinikai gyakorlatokon.
 - További oktatók rendelkezésre állhatnak, ha gyakorlott dolgozók vannak az osztályokon vagy az ambulanciákon, akik segíteni tudnak.
6. Válassza ki a megfelelő résztvevőket és küldjön nekik meghívó levelet, amiben a következők állnak:
- A képzés céljai és a tanfolyam leírása.
 - A kívánt érkezési és távozási idő a résztvevők számára.
 - Lényeges, hogy időben érkezzenek és az egész tanfolyamon részt vegyenek.
 - Adminisztratív ügyek, mint pl. szállás, étkezések, és egyéb költségek fizetése.
7. Küldje el az utazás jóváhagyását az oktatók, a tanfolyam vezetője és a résztvevők számára.
8. Szervezze meg, hogy az anyagok, a felszerelés és ellátmány eljusson a tanfolyam helyére.
9. Hívjon meg külső szónokokat a nyitó és záró ünnepségekre, ha szükséges.

Előkészületek egy héttel a tanfolyam kezdete előtt

10. Erősítse meg a következőkkel kapcsolatos intézkedéseket:
- Szállás valamennyi oktató és résztvevő számára.
 - A tanteremmel kapcsolatos intézkedések.
 - A résztvevők napi szállítása a szálláshelyről a tanteremhez és oda-vissza a klinikai gyakorlat helyszínére.
 - A dolgozók tájékoztatása a klinikai gyakorlat helyszínén és az intézményben ezekről a látogatásokról.
 - Étkezések és frissítők.
 - Nyitó és záró ünnepség az illetékes hatóságok részvételével. Ellenőrizték, hogy a meghívott vendégek el tudnak-e jönni.
 - A tanfolyam elvégzését igazoló bizonyítvány (ha ilyet adnak majd), a csoportról fénykép készítése úgy időzítve, hogy még a tanfolyam záró ünnepség előtt elő lehessen hívni (nem kötelező).
 - Anyagok gépelése és másolása a tanfolyam alatt (pl. órarend, a résztvevők és oktatók név- és címlistája)
11. Szervezze meg, hogy az oktatókat és a résztvevőket fogadják a hotelben, a repülőtéren, vagy a vasút/autóbusz-állomáson, amennyiben szükséges.

12. Biztosítsa, hogy a tanfolyam anyagai, ellátmányai és eszközei rendelkezésre álljanak, készen arra, hogy a tanfolyam helyére szállítsák.

Tennivalók a tanfolyam alatt

13. A regisztráció után ossza be a résztvevőket 4-es csoportokba egy-egy oktatóhoz. Függessze ki a nevek listáját olyan helyre, ahol mindenki számára látható.
14. Lásza el a résztvevőket és az oktatókat egy tanfolyam névjegyzékkel, ami tartalmazza a résztvevők, az oktatók és a tanfolyam-vezető nevét és címét.
15. Szervezze meg, hogy készüljön fotó a tanfolyamról, ha van rá igény.
16. Készítse el minden résztvevő számára a tanfolyam elvégzését igazoló tanúsítványt.
17. Intézkedjen az oktatók és résztvevők repülő, vasút vagy autóbusz foglalásainak megerősítése vagy megváltoztatása és az állomásokra szállításuk ügyében, ha szükséges.
18. Jelöljön ki egy olyan időt a naponkénti kifizetésekre és az utazás/szállás ügyek intézésére, ami nem vesz el időt a tanfolyamtól.

Egészítse ki bármilyen további ponttal, amit ellenőrizni kell.

Felszerelés lista:

- Vetítő és laptop power point-hoz, hosszabbító kábel, vetítővászon illetve megfelelő sima fehér fal, vagy olyan készülék, amin színes nyomtatásban írásvetítőhöz való fóliákat lehet készíteni és egy írásvetítő.
- Demonstrációs babák. Szerezzen be vagy csináljon olyan babákat, amelyeknek a mérete az újszülött és néhány hónapos csecsemő között van. Legalább egy baba szükséges egy 3-4 tagú csoportnak.
- Textíliából készült mell modell. Lásd a 3.sz. függelék az instrukciókkal, hogyan lehet egy ilyen mell-modellt készíteni. Legalább egy demonstrációs mell szükséges egy 3-4 tagú csoportnak.
- Tollak, ceruzák, radírok és papír a résztvevők és oktatók számára.
- Fekete, fehér tábla vagy flipchart tábla (és kréta vagy filctollak).
- Flipchart papír és eszközök a lapok falra vagy állványra rögzítéséhez, filctollak.

2. Függelék: Példa a tanfolyam tantervre – 3 nap alatt tartott

A törzsanyagra fordított időket jelöli meg, nem foglal magában további képzési időket vagy választható tevékenységeket. Először a klinikai gyakorlatokat szervezze meg és azután illessze be a tantermi foglalkozásokat a gyakorlatok köré.

Első nap		
8:30 – 8:45	Üdvözlés (biztosítson további időt az ünnepélyes megnyitóra, ha szükséges)	15 perc
8:45 – 9:15	1. Bababarát Kórház Kezdeményezés: a Globális stratégia része	30 perc
9:15 – 10:15	2. Kommunikációs készségek	60 perc
10:15 – 10:30	Szünet	15 perc
10:30 – 12:00	3. A szoptatás elősegítése a várandósság alatt – 3. lépés	90 perc
12:00 – 12:45	4. A szoptatás védelme	45 perc
12:45 – 13:45	Szünet	60 perc
13:45 – 15:00	5. A szülés módja és a szoptatás – 4. lépés	75 perc
15:00 – 15:15	Szünet	15 perc
15:15 – 16:00	6. Hogyan jut a tej az anyától az újszülöttig?	45 perc
16:00 – 16:30	7. A szoptatás segítése – 5. lépés (1-3. rész)	30 perc
16:30 – 16:45	A nap összefoglalása, kérdések megbeszélése	15 perc
Második nap		
8:30 – 9:30	7. A szoptatás segítése – 5. lépés (4 -7. rész)	60 perc
9:30 – 10:00	Szünet (további idő, ha el kell jutni a klinikai gyakorlat helyére)	30 perc
10:00 – 12:00	Klinikai gyakorlat 1. - A szoptatás megfigyelése és segítségnyújtás	120 perc
12:00 – 13:00	8. A szoptatást támogató módszerek a kórházban – 6,7,8,9. lépés	60 perc
13:00 – 14:00	Szünet	60 perc
14:00 – 14:45	9. Tejtermelés	45 perc
14:45 – 15:30	10. Különleges gondoskodást igénylő csecsemők	45 perc
15:30 – 15:45	Szünet	15 perc
15:45 – 16:45	11. Ha a csecsemő nem tud szopni – 5. lépés	60 perc
16:45 – 17:00	A nap összefoglalása, kérdések megbeszélése	15 perc
Harmadik nap		
8:30 – 9:30	12. Aggodalmak az emlővel és az emlőbimbóval kapcsolatban	60 perc
9:30 – 10:30	Klinikai gyakorlat 2. – Beszélgetés a szoptatásról egy várandós asszonnyal	60 perc
10:30 – 11:15	Szünet	15 perc
11:15 – 12:45	Klinikai gyakorlat 3. – Kézi fejés és pohárból etetés megfigyelése	90 perc
12:45 – 13:45	Szünet	60 perc
13:45 – 14:30	13. Az anya egészsége	45 perc
14:30 – 15:45	14. Az anyák folyamatos támogatása – 10. lépés	75 perc
15:45 – 15:55	Szünet	10 perc
15:55 – 16:30	15. A bababarát-kórházzá válás útja	35 perc
16:30 – 16:45	A nap összefoglalása, kérdések megbeszélése	15 perc
16:45 – 17:00	A tanfolyam zárása (biztosítson további időt az ünnepélyes záróülésre, ha szükséges)	15 perc

3. Függelék: További információ források

Webhelyek:

Ne feledje – a web helyek gyakran változnak. Keresse a kulcsszavakat BFHI, baby-friendly és breastfeeding a kereső programban, és keresse a resources, publications és links címszavak alatt a weboldalon belül.

PDF fájl kinyitás nélküli letöltése esetén, jobboldali klikk az egéren, ezután mentse „Mentés másként” és mentse el felismerhető néven a megfelelő tárolóhelyre.

Az Adobe Reader ingyenes és legtöbb olyan helyről letölthető, ahol pdf dokumentumok vannak vagy a <http://www.adobe.com> -ról.

UNICEF Központi Iroda. További anyagok rendelkezésre állhatnak az országos irodákban.

További információ az UNICEF munkájával kapcsolatban – az Innocenti Kialtvány és a Csecsemő és Kisded Táplálás Globális Stratégiájának szellemében a csecsemő és kisded táplálás támogatásáról országos szinten, a BBKK-ról és egyéb letölthető anyagokról tájékozódjanak az alábbi linken:

http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

WHO Központi Irodák. További anyagok rendelkezésre állhatnak a regionális irodákban.

A felsorolt dokumentumok letölthetőek, hacsak nem állítják az ellenkezőjét.

Nutrition for Health and Development (NHD)

World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland Fax: +41 22 971 41 56, e-mail: nutrition@who.int <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>

Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH)

World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Fax: +422791 4853, e-mail: cah@who.int http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/en/

WHO/UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, World Health Organization, 2002, angol, arab, kínai, francia, orosz, spanyol nyelven.

WHO/LINKAGES. Infant and Young Child Feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva, World Health Organization. 2003.

International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva, World Health Organization, 1981, angol és francia nyelven.

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. A common review and evaluation framework. 1996. Geneva, World Health Organization, 1996.

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: summary of action taken by WHO Member States and other interested parties, 1994-1998. 1998.

Infant formula and related trade issues in the context of the International Code paper. Geneva, World Health Organization.

Follow-up formula in the context of the International Code paper. Geneva, World Health Organization.

The Innocenti Declaration: Progress and achievements I, II és III. Rész. Weekly Epidemiological Record, 1998, 73(5):25-32, 73(13):91-94 and 73(19):139-144.

Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, World Health Organization Technical Report Series, No. 916.

Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS. Report of a technical consultation. World Health Organization, Geneva, 13–15 May 2003.

Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Guidelines for the WHO European Region, with Emphasis on the Former Soviet Countries. WHO Regional Publications, European Series No. 87. http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010914_21#Feeding_feeding

Infant Feeding in Emergencies. (English and Russian) WHO European Office 1997
<http://www.euro.who.int/document/e56303.pdf>

WHO/UNICEF. Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Report of a technical meeting, Geneva, 3-5 February 2003. Geneva, World Health Organization, 2003. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1999. Angol, francia és spanyol nyelven.

Butte, NF; Lopez-Alarcon MG and Garza C. *Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life.* Geneva, World Health Organization, 2002.

The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva, World Health Organization, 2001.

Kramer MS, Kakuma R and WHO. *The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review.* Geneva, World Health Organization, 2001.

Complementary feeding: Report of the Global Consultation, and Summary of Guiding Principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva, World Health Organization, 2003.

Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO, PAHO, 2004. Angol, francia és spanyol nyelven.

Complementary feeding of young children in developing countries: A review of current scientific knowledge. Geneva, World Health Organization, 1998.

WHO/UNICEF. Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs. Geneva, World Health Organization, 2002.

Breastfeeding and maternal tuberculosis UPDATE, N 23 February 1998. Geneva, World Health Organization, 1998.

Breastfeeding and the use of water and teas UPDATE, No. 9 November 1997. Geneva, World Health Organization, 1997.

Not enough milk UPDATE, No. 21 March 1996. Geneva, World Health Organization, 1996.

Hepatitis B and breastfeeding UPDATE, No. 22 November 1996. Geneva, World Health Organization, 1996.

Persistent diarrhoea and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1997.

Mastitis. Causes and management. Geneva, World Health Organization, 2000. Angol, bahasa, francia, orosz és spanyol nyelven.

Relactation. A review of experience and recommendations for practice. Geneva, World Health Organization, 1998. Angol, francia, és spanyol nyelven.

Hypoglycaemia of the newborn. Review of the literature. Geneva. World Health Organization. 1997.

WHO/UNICEF Breastfeeding counselling: A training course. Geneva. World Health Organization, 1993 Angol, francia és spanyol nyelven.

HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action Geneva, World Health Organization, 2004 Kínai, angol, francia, portugál és spanyol nyelven.

HIV transmission through breastfeeding. A review of available evidence. Geneva, World Health Organization, 2004.

WHO, UNICEF, UNAIDS and UNFPA. HIV and Infant Feeding. Guidelines for decision-makers. Geneva, World Health Organization, 2004. Angol, francia és spanyol nyelven.

Thomas E, Piwoz E, WHO. *HIV and infant feeding counselling tools*. Geneva, World Health Organization, 2005. Angol, francia és spanyol nyelven.

Department of Reproductive Health and Research (RHR), World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland Fax:+ 41 22 791 4189, e-mail: reproductivehealth@who.int <http://www.who.int/reproductive-health/publications/index.htm>

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care – a guide for essential practice Geneva, World Health Organization, 2006.

Kangaroo Mother Care – a practical guide. Geneva, World Health Organization, 2003. Angol, francia és spanyol nyelven.

Health aspects of maternity leave and maternity protection. Geneva, World Health Organization, 2000.

Statement on the effect of breastfeeding on mortality of HIV-infected women, 7 June, 2001. Geneva, World Health Organization, 2001.

BBKK szerte a világban

Ausztrália: <http://www.bfhi.org.au/>

Kanada (angol és francia): <http://www.breastfeedingcanada.ca/>

Belgium: <http://www.vbbb.be/>

Franciaország: <http://www.coordination-allaitement.org/L%27IHAB.htm>

Németország: <http://www.stillfreundlicheskrankenhaus.de/home.html>

Írország: <http://www.ihph.ie/babyfriendlyinitiative/index.htm>

Olaszország: <http://www.mami.org/>

Hollandia: <http://www.borstvoeding.nl/default.asp>

Svájc: <http://www.allaiter.ch/>

Új-Zéland: <http://www.babyfriendly.org.nz/>

Egyesült Királyság: <http://www.babyfriendly.org.uk/>

USA <http://www.babyfriendlyusa.org/>

WHO – Western Pacific Region (Nyugat Csendesóceáni Régió)

http://www.wpro.who.int/health_topics/infant_and_young_child_feeding/general_info.htm

WHO Európai Iroda: http://www.euro.who.int/nutrition/Infant/20020730_1

Statistics on BFHI worldwide (BBKK statisztika az egész világról) 2002 március:

http://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_statusbfhi.pdf

Szervezetek, ajánlásokkal és irányelvekkel

Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) olyan orvosok egész világra kiterjedő szervezete, akik elkötelezték abban, hogy védjék, elősegítsék és támogassák a szoptatást és a humán laktációt. Web site:

<http://www.bfmed.org/>

ABM Protokollok:

Hypoglycemia (angol)

Hypoglykämie (német)

Hipoglucemia (spanyol)

Going Home/Discharge (angol)

Alta (spanyol)

Supplementation (angol)

Alimentación suplementaria (spanyol)

Mastitis (angol)

Mastitis (spanyol)

Engorgement

Peripartum BF Management(angol)

Manejo en el Periparto de la Lactancia (spanyol)

Jaundice

Cosleeping and BF

Model Hospital Policy

Human Milk Storage Information

Galactagogues

Breastfeeding the Late Preterm Infant

Neonatal Ankyloglossia

Transitioning from the NICU to Home

Contraception and Breastfeeding

Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate or Cleft Lip and Palate

Analgesia and Anaesthesia for the Breastfeeding Mother

Breastfeeding and the Drug Dependant Mother

Non Pharmacological Management of Procedure Related Pain in the Breastfeeding Infant

Allergic Proctocolitis in the Exclusively Breastfed Infant

Use of Antidepressants in the Nursing Mother

Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting

[A www.bfmed.org-on lehet csatlakozni a szervezethez. Ingyenes hozzáférést biztosít a Breastfeeding Medicine folyóirathoz. – a fordító megjegyzése]

Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) – Koalíció a Szülészeti Ellátás Javításáért

1996-ban alakult meg. A Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) számos egyén és több, mint 50 szervezet kollaborációs törekvése, akik mintegy 90 000 tagot számlálnak. Az a küldetésük, hogy elősegítsék a szülészeti ellátás ún. wellness modell-jét, ami javítja a szülések kimenetelét és lényegesen csökkenti a kiadásokat. <http://www.motherfriendly.org/>

A Cochrane Collaboration nemzetközi, non-profit és független szervezet, elkötelezett, hogy naprakész, pontos információt bocsásson rendelkezésre az egész világ számára az egészségügyi ellátás hatásairól. Szisztemás vizsgálatokat készít az egészségügyi intervenciókról és bizonyítékok keresését segíti elő az egészségügyi ellátásra vonatkozó kontrollált tanulmányok és egyéb vizsgálatok formájában. Ebbe a szoptatással kapcsolatos vizsgálatok is beletartoznak. <http://www.cochrane.org/>

Emergency Nutrition Network (ENN) – Táplálkozás Szükségállapotban Hálózat

Az ENN célja, hogy javítsa a táplálék és táplálás hatékonyságát szükségállapotban azáltal, hogy fórumot terem a terepen és a táplálék és táplálás szektorban dolgozók, továbbá a segélyszervezetek között, informálva a terepen dolgozókat a legutóbbi kutatási eredményekről, ugyanakkor a kutatókat is informálják a terepen dolgozók tapasztalatairól, prioritásairól és korlátozó tényezőiről, ezzel segítve a megfelelő kutatási témák megválasztását. <http://www.enonline.net/>

European Union Project on Promotion of Breastfeeding in Europe – Európai Unió Projekt a Szoptatás Előmozdításáért Protection, promotion, and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. Számos európai nyelven közzétett. [magyarul az SZTNB honlapján, www.sztnb.hu, a fordító megjegyzése]

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

IBFAN – the International Baby-Food Action Network – olyan csoportok hálózata az egész világon, akik azért dolgoznak, hogy csökkenjen a csecsemők és kisgyermek morbiditása és mortalitása. Az IBFAN célja, hogy javítsa a csecsemők, kisgyermek, anyák és családok egészségét és jólétét a szoptatás védelme, elősegítése és az optimális csecsemőtáplálási gyakorlat támogatása révén. Publikációk (nem mindegyik tölthető le) sorába tartoznak:

Protecting Infant Health: A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, számos nyelven elérhető, [magyarul az SZTNB honlapján, www.sztnb.hu, a fordító megjegyzése] és *The Code Handbook: A Guide to Implementing the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. <http://www.ibfan.org/site2005/Pages/index2.php?iui=1>

International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) – Laktációs Szaktanácsadók Vizsgáztatóinak Nemzetközi Bizottsága képesítést adó testület az IBCLC-k számára, nemzetközileg elismert vizsgát biztosít minden évben a világ számos helyén. <http://www.iblce.org/>

International Lactation Consultant Association (ILCA) Laktációs Szaktanácsadók Nemzetközi Szövetsége az IBCLC-k és a szoptató családokra gondot fordító egyéb egészségügyi dolgozók szövetsége. Az az elképzelésük, hogy megvalósítsák a laktációban jártas szakemberek nemzetközi szövetségét. Küldetésüknek tekintik a laktációs szaktanácsadó szakma fejlesztését. <http://www.ilca.org/>

A website-on fellelhető anyagok között szerepel:

Evidence-Based Guidelines for Breastfeeding Management during the First Fourteen Days (1999) Az első 14 nap szoptatásmenedzsmentlének bizonyítékokon alapuló irányelvei. Fordítás készült: albán, német, litván, macedóniai és szerb nyelvre. [Magyarra is – a fordító megjegyzése – letölthető: www.sztnb.hu]

Position paper on HIV and Infant Feeding (Revised 2004).

Position paper on Infant Feeding (Revised 2000).

Position paper on Infant Feeding in Emergencies (2005).

Position paper on Breastfeeding, Breast Milk and Environmental Contaminants (2003).

Kangaroo Mother Care – Anyai Kenguru Gondozás – a weboldalon letölthető források vannak, melyek az anyai kenguru gondozást támogatják, továbbá azokat az eljárásokat, melyek a módszer megvalósítását segítik. <http://www.kangaroomothercare.com/>

La Leche League International (LLLI) – La Leche Liga önkéntes, anyák közötti támogató csoportok szervezete. Anyagok, fordítások, linkek a csoportokhoz világszerte. <http://www.llli.org/> [A magyar szervezet oldala: www.lll.hu]

LINKAGES a USAID-által támogatott program, technikai információt, segítséget és tréninget nyújt szervezeteknek a szoptatás, ahhoz kapcsolódó kiegészítő táplálás, anyai táplálkozás és a laktációs amenorrhoea – a kontracepció modern módszere a szoptató anyák számára – tárgykörökben. Linkages Project.

<http://www.linkagesproject.org/>

Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need – Frequently Asked Questions. Angol (2004), francia (2004), spanyol, portugál(2002) nyelven.

Community-Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries. Angol nyelven(2004).

Infant Feeding Options in the Context of HIV. Angol nyelven(2004).

Mother-to-Mother Support for Breastfeeding – Frequently Asked Questions. angol (2004), francia (1999), spanyol (1999) nyelven.

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) – A Szoptatás Akció Világszövetsége 1991 február 14-én alakult meg, szervezetek és egyének globális hálózata, akik abban hisznek, hogy a szoptatás valamennyi gyermek és anya joga és akik annak szentelik magukat, hogy védjék, támogassák és előmozdítsák a szoptatást. A WABA az Innocenti Kiáltvány alapján cselekszik és együttműködik az UNICEF-fel.

<http://www.waba.org.my/>

Wellstart International – nek az a küldetése, hogy fejlessze az egészségügyi dolgozók tudását, készségét és képességét, hogy elősegítsék, védjék és támogassák a csecsemő és anya optimális egészségi állapotát és táplálását a koncepciótól az elválasztódásig. <http://www.wellstart.org/>

Searching for journal references – Folyóirat referenciák keresése

Egyetem vagy egyéb egészségügyi oktató intézmény egészségügyi minisztérium vagy NGO könyvtár segíthet a referenciák megtalálásában.

Medline-National Library of Medicine: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

EMBASE: <http://www.embase.com/>

A Google – nak ingyenes webkeresője van, ami hozzáférhető folyóiratokat keres.

<http://scholar.google.com/>

Legtöbb folyóirat kiadóinak van webkeresője, ahol az absztraktok és olykor a teljes szöveg megnézhető vagy letölthető. Pl. Journal of Human Lactation. <http://jhl.sagepub.com/>

Breastfeeding Medicine www.bfmed.org [fordító megjegyzése]

Vannak egyéb bizottságok, nemzeti szervek és egyéb hasznos információforrások, amiket a helyi UNICEF vagy WHO hivatal segítségével meg lehet találni. Ha azt szeretnék, hogy az Önök bizottságát is felsorolják, keressék meg ezügyben az UNICEF-et emailben. Attn. Nutrition Section at: pdpimas@unicef.org

4. függelék: Útmutatás textília mell modell készítéséhez

Használjon két zoknit: az egyik zokni legyen világos barna vagy más, a bőr színéhez hasonló, a másik egy fehér zokni, ami a mell belső részét mutatja.

Bőr-színű zokni

A zokni sarkán varrjon egy 4 cm átmérőjű területen körbefutó varratot. Húzza össze $1\frac{1}{2}$ cm átmérőjűre és tömjön bele papírt vagy más anyagot, hogy "bimbót" formálhasson belőle. Varrjon néhány öltést a bimbó alapjába, hogy a papír a helyén maradjon. Használjon egy filctollat arra, hogy bimbóudvart rajzoljon a bimbó köré.

Fehér zokni

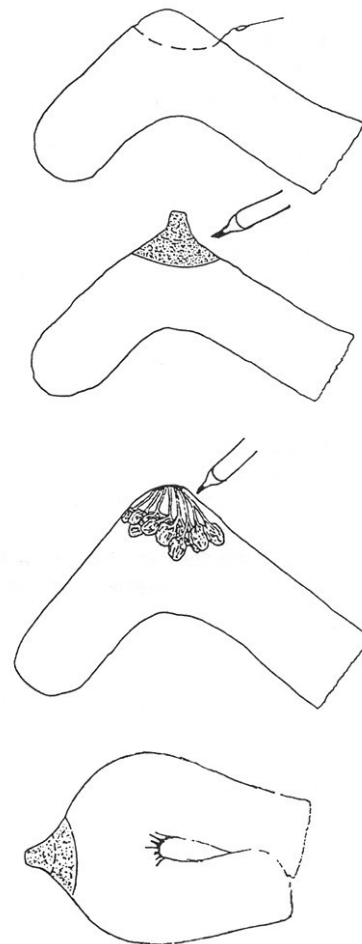
A zokni sarok részén egy filctollal rajzolja meg a mell egyszerű szerkezetét: alveolusok, tejszatornák és pórusok a bimbón. Vigyázzon arra, hogy a fő tejszatornák a bimbóudvar területén legyenek.

Tegye össze a két zoknit

Valamilyen puha anyaggal tömjön ki a fehér zokni sarok részét. Fogja össze hátul a zokni két végét és formázza meg a zokni sarkát a mell méretére és alakjára. Különböző alakú melleket lehet így formázni és bemutatni. Húzza rá a barna zoknit a megformált mellre úgy, hogy a bimbó a pórusok fölé essen.

Két mell készítése

Ha két mellet készítünk, ezek a ruha felett hordhatók és demonstrálni lehet a mellrehelyezést és mellre tapadást. Rögzíteni lehet a melleket egy mellkas köré tekert régi nylon harisnyával. Az ujjak megfelelő helyzete a kézi fejésnél és masszázsnál ugyancsak bemutatható.



5. függelék: Az oktatás értékelése

A RÉSZTVEVŐ TANFOLYAMVÉGI ÉRTÉKELÉSE

Kérem, válaszolja meg az alábbi kérdéseket. Az Ön válasza segíteni fog nekünk abban, hogy javítsuk ezt a tanfolyamot. Köszönjük.

1. A tanfolyam elvégzésével: (kérjük, tegyen X-et a választott oszlopba)

	NEM vagyok képes	Részen képes vagyok	Teljesen képes vagyok
Megbeszélni a várandós asszonnyal legalább: 2 okot, amiért fontos a szopás a csecsemők számára 2 okot, amiért fontos a szoptatás az anyák számára 4 gyakorlatot, ami a szoptatás elkezdését segíti			
Segíteni az anyáknak és csecsemőknek, hogy legyen: Bőrkontaktus közvetlenül a szülés után Korán elkezdett szoptatás			
Segíteni az anyának, hogy megtanulja: csecsemője mellrehelyezését és mellretapadását mellének kézi fejését			
Megbeszélni az anyával, hogyan talál támogatást gyermeke táplálásában, miután elhagyta a szülészeti intézményt			
Felsorolni, hogy mit kell megbeszélni azzal az asszonnyal, aki nem szoptat, tudni azt, kihez küldheti ezt az asszonyt további segítségért csecsemője táplálásában			
Az ön intézményében felismerni az olyan eljárásokat, amelyek támogatják és azokat, amelyek gátolják a szoptatást			
Munkája során a munkatársak számára megvilágítani a szoptatás akadályait és keresni az akadályok leküzdésének módját			
A "A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés" követésére			
Az anyatejhelyettesítők marketingje nemzeti kódexének betartására			

2. Értékelésem a tanfolyamról általában:

Kiváló

Jó

Gyenge

3. Ezen anyagok képzési színvonala:

Túl egyszerű

Megfelelő

Túl nehéz

4. A résztvevő önértékelése

A tanfolyam alatt végzett munkám:

Túl sok

Megfelelő

Nagyon kevés

A tanfolyamból tanultak számomra:

Nagyon sok

Közepes

Nagyon kevés

5. Mit tanult a tanfolyamból, amit a leghasznosabbnak ítélt a várandós asszonyokkal, gyermekágyas anyákkal és újszülöttekkel végzett munkájában?

Az Ön megjegyzései nagyon fontosak számunkra. Kérjük, írjon további megjegyzéseket vagy megfigyeléseket a képzésről, beleértve javaslatokat a javítására, a lap hátuljára. Köszönjük.

6.függelék: Picture credits (A képek eredete)

Kép a fedőlapon “Maternity”, 1963, © 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

- Slide 3/1: Jenny Corkery, Dublin, Írország eredeti illusztrációi
- Slide 5/1: ©UNICEF C107-2
- Slide 5/2: UNICEF/HQ92-0369/ Roger Lemoyne, Thailand
- Slide 5/3: Dr Nils Bergman, Cape Town, South Africa
- Slide 6/1: Adapted from Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- Slide 6/2: Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- Slide 6/3: Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- Slide 6/4: Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- Slide 7/1: Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- Slide 7/2: adapted from Integrated Infant Feeding Counselling: a training course, WHO/UNICEF (2005)
- Slide 7/3: ©UNICEF C107-5
- Slide 7/4: ©UNICEF C107-7
- Slide 7/5: ©UNICEF C107-9
- Slide 7/6: UNICEF/HQ91-0168/ Betty Press, Kenya
- Slide 8/1: Jenny Corkery, Dublin, Írország eredeti illusztrációireland
- Slide 9/2: Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- Slide 10/1: Dr Nils Bergman, Cape Town, South Africa Slide 10/2: Dr Nils Bergman, Cape Town, South Africa Slide 10/3: UNICEF/HQ93-0287/ Roger Lemoyne, China
- Slide 10/4: UNICEF/HQ92-0260/ Lauren Goodsmith, Mauritania
- Slide 10/5: ©UNICEF C107-21
- Slide 10/6: Kay Hoover and Barbara Wilson-Clay, from The Breastfeeding Atlas
- Slide 11/1: ©UNICEF 910164F
- Slide 11/2: Promoting breastfeeding in health facilities: A short course for administrators and policy makers WHO/NUT/96.3, Wellstart International
- Slide 11/3: Dr Rukhana Haider, Dhaka, Bangladesh
- Slide 12/1: Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- Slide 12/2: ©UNICEF C107-19
- Slide 12/3: ©UNICEF C107-25
- Slide 12/4: ©UNICEF C107-39
- Slide 12/5: ©UNICEF C107-31
- Slide 12/6: ©UNICEF C107-32
- Slide 12/7: Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- Slide 12/8: ©UNICEF C107-34

Slide 12/9: ©UNICEF C107-33

Slide 12/10: ©UNICEF C107-35

Slide 13/1: Institute for Reproductive Health, Georgetown, Washington, DC Slide 14/1: Jenny Cor-
kery, Dublin, Írország eredeti illusztrációi

Slides 15/1-15/6: Genevieve Becker a BBKK Írország számára fejlesztette ki eredetileg

7. Függelék: Jegyzet a képzéshez nem-klinikai dolgozók számára

Cél-hallgatóság: olyan dolgozók, akiknek nem feladata a segítség a szoptatásban. Ezek lehetnek adminisztrációban, étkeztetésben dolgozók, takarítók, laboratóriumban, raktárban dolgozók, portás, beteghordók vagy egyéb személyzet.

Időtartam: 15 -20 perc

Célok: A képzés végére a résztvevők képesek lesznek arra, hogy:

- Meg tudják mondani, hol található az intézmény szoptatási/csecsemőtáplálási irányelve;
- Fel tudjanak sorolni két okot, amiért a szoptatás támogatása fontos;
- Fel tudjanak sorolni két olyan eljárást az intézményben, ami támogatja a szoptatást;
- Fel tudjanak sorolni két dolgot, amit munkájuk során tenniük kell vagy el kell kerülniük annak érdekében, hogy segítsék az irányelv megvalósulását és a szoptatás támogatását.

Kulcspontok:

- A szoptatás fontos az anya és gyermek rövid és hosszú távú egészsége és jóléte szempontjából. Kizárólagos szoptatás ajánlott az első hat hónapban, ami azt jelenti, hogy semmi egyéb étel vagy ital nem jön szóba az anyatej mellett. Egyéb ételek bevezetése után is fontos még az anyatej. A szoptatás folytatható legalább a második életév során.
- A nem szoptató/szoptatott anya ill. csecsemő különös gondoskodást igényelnek, hogy egészségesek legyenek.
- A legtöbb nő képes szoptatni.
- Ha egy várandós asszony vagy anya kérdést tesz fel a csecsemője táplálására vonatkozóan, javasolja, hogy beszéljen azzal, aki abban az intézményben illetékes (pl. a szülésznővel, ápolónővérrel az osztályon/ambulancián vagy orvossal).
- Ez az intézmény azon dolgozik, hogy támogassa a szoptatást és olyan irányelve van, amit Önöknek is be kell tartani (ugyanúgy, mint, ahogy betartják a titoktartásra, biztonsági előírásokra, munkaidőre és egyebekre vonatkozó irányelveket). Ez az irányelv magában foglalja (beszéljen meg néhány eljárást, pl. várandósság alatti információ, rooming-in és igény szerinti táplálás).
- Kórházi eljárások, amik segítik (vagy gátolják) a baba és anyabarátság gyakorlatot. A BBKK megvalósítása azt segíti, hogy a jó eljárások valósuljanak meg.

Az Önök általános munkájában ez azt jelenti:

- Tápszerek, cumisüvegek vagy cumik reklámozása az egészségügyi intézményben nem megengedett. Ez magában foglalja, hogy sem ceruzák, naptárak, folyóiratok vagy egyéb reklámcélra használt nyomtatott anyagok, sem termékminták, sem olyan felszerelés, ami a tápszerrel kapcsolatos terméket terjeszt, semminemű ajándék, stb olyan cégektől, melyek tápszerrel, cumisüveggel, etető vagy nyugtató cumival kapcsolatosak, nem fogadhatóak el. Nem helyezhetőek el látható helyen cumisüvegek az osztályon, látható tárolóhelyeken vagy ledobó helyeken- figyeljenek az ablakpárkányokra, melyek kívülről láthatóak, valamint az osztályokon tárolt cumisüvegekre. Amikor a szülők ezeket a termékeket kihelyezve látják a kórházban, azt gondolják, hogy a kórház ezek használatát támogatja. Miközben az egészségügyi intézmény felismeri, hogy ezekre a termékekre időnként szükség van, nem akarja azt láttatni, hogy bizonyos márkát jóváhagynak. Az Önök segítségét kérjük, hogy az egészségügyi intézmény marketingtől mentes legyen.
Keresse meg.....-t, ha ezen termékek marketingjét látja az egészségügyi intézményben (a lényeg, amit meg kell érteni, hogy a marketingről van szó és nem arról, hogy a termék jó vagy rossz).
- Az egészségügyi intézmény valamennyi írásos anyaga a szoptatást, mint a csecsemőről való gondoskodás optimális módját, mozdtítja elő,

- Az anyákat támogatják a szoptatásban, legyenek az intézmény ápoltnjai, dolgozói vagy látogatók. Egyetlen anyát sem szólítanak fel, hogy egy közös helységet hagyjon el, ha szoptatni akar. A dolgozók közül azokat az anyákat, akik visszatérnek a munkába, támogatják abban, hogy folytassák a szoptatást azzal, hogy (nevezzék meg, mivel: felvilágosítás a várandósság alatt a szoptatásról, gyermekágyi segítség, a fejés számára fenntartott hely és idő, azután, hogy visszatér a munkába, támogató csoport a dolgozók számára stb). Beszéljék ezt meg a feljebbvalójukkal, mielőtt szülési szabadságra mennek.
- Ha a munkájuk során kapcsolatba kerülnek szoptató anyával/csecsemővel, legyenek támogatóak. Egy mosoly vagy segítség felajánlása, mint pl. egy pohár víz, vagy egy hely, ahova leülhet, megmutathatják az anyának, hogy ő valami jót tesz.
- Ha szülészeti vagy gyermekgyógyászati területen dolgoznak, részletesebb tájékoztatást kapnak a szerepükről az irányelv támogatásában (például, mit kell mondani, ha az anya azt kéri Öntől, szerezzen neki tápszert, ha Ön észreveszi, hogy az anyának nehézségei vannak, vagy szülőszobai eljárásokkal kapcsolatban).
- Ha további információt akarnak vagy valaki feltesz Önöknek egy kérdést, információ kapható-tól (nevezze meg, ki(k)től).

Válaszolja meg a résztvevők kérdéseit.

Megjegyzések:

A képzés legyen nagyon rövid, kötetlen és a résztvevők munkájával kapcsolatban álló, inkább, mint egy elméleti tantermi oktatás. A résztvevőknek nem kell tudniuk a szoptatás segítésében betöltött munkahelyi szerepükhöz, hogyan termelődik a tej, hogyan kell mellre helyezni a csecsemőt, a 10 lépés részleteit, vagy a Kó-dexet. Ha személy szerint több információt szeretnének, a képzés után megkaphatják.

További információ a szoptatás fontosságáról és arról is hogy a támogató eljárások hogyan valósíthatók meg, *A szoptatás elősegítése és támogatása a bababarát kórházban* című tanfolyam anyagában megtalálhatóak.

Bababarát Kórház Kezdeményezés

Átdolgozott, korszerűsített és bővített kiadás az integrált gondozás céljából

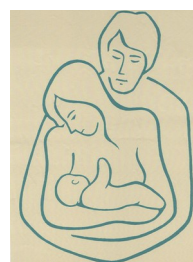
3.2. fejezet A képzési blokkok vázlatai

A szoptatás elősegítése és támogatása a bababarát kórházban

20 órás tanfolyam a szülészeti intézmény dolgozói számára



Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság



3.2 FEJEZET: A KÉPZÉSI BLOKKOK VÁZLATAI

Tartalomjegyzék

3.1 ÚTMUTATÓ A TANFOLYAM OKTATÓI SZÁMÁRA.....	11
3.2 FEJEZET: A KÉPZÉSI BLOKKOK VÁZLATAI.....	37
A tanfolyam megnyitása.....	39
1. RÉSZ A BABABARÁT KÓRHÁZ KEZDEMÉNYEZÉS: A GLOBÁLIS STRATÉGIA RÉSZE.....	41
2. RÉSZ KOMMUNIKÁCIÓS KÉSZSÉGEK.....	49
3. RÉSZ A SZOPTATÁS ELŐSEGÍTÉSE A VÁRANDÓSSÁG ALATT 3. LÉPÉS.....	71
4. RÉSZ A SZOPTATÁS VÉDELME.....	95
5. RÉSZ SZÜLÉSZETI ELJÁRÁSOK ÉS SZOPTATÁS 4. LÉPÉS.....	103
6. RÉSZ HOGYAN JUT A TEJ A MELLBŐL A CSECSEMŐBE.....	115
7. RÉSZ AZ ANYA SEGÍTÉSE A SZOPTATÁSBAN 5. LÉPÉS.....	123
8. RÉSZ ELJÁRÁSOK, AMIK SEGÍTIK A SZOPTATÁST 6, 7, 8. ÉS 9. LÉPÉS.....	141
9. RÉSZ TEJ ELLÁTÁS.....	153
10. RÉSZ SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETŰ CSECSEMŐK.....	163
11. RÉSZ HA A CSECSEMŐ NEM TUD SZOPNI A MELLBŐL 5. LÉPÉS.....	175
12. RÉSZ MELL ÉS MELLBIMBÓ (KÓR)ÁLLAPOTOK.....	189
13. RÉSZ AZ ANYA EGÉSZSÉGÉT ÉRINTŐ KÉRDÉSEK.....	209
14. RÉSZ AZ ANYÁK FOLYAMATOS TÁMOGATÁSA 10. LÉPÉS.....	219
15. RÉSZ HOGYAN TEHETIK KÓRHÁZUKAT BABABARÁTTÁ.....	233
ZÁRÓ ÜLÉS.....	253
1. KLINIKAI GYAKORLAT A SZOPTATÁS MEGFIGYELÉSE ÉS SEGÍTÉSE.....	255
2. KLINIKAI GYAKORLAT BESZÉLGETÉS VÁRANDÓS ASSZONNYAL.....	259
3. KLINIKAI GYAKORLAT A KÉZI FEJÉS ÉS A POHÁRBÓL ETETÉS MEGFIGYELÉSE.....	263
Az anyatejhelyettesítők adásának elfogadható orvosi javallatai.....	269
2. függelék: A tudás ellenőrzése.....	275
3.3 PowerPoint diák a tanfolyam számára	

Mindegyik fejezet egy külön fájl és az UNICEF vagy a WHO honlapján letölthető

http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html, www.who.int/nutrition

A tanfolyam megnyitása

Idő:

15 perc

Ha megnyitó beszédek vagy ünnepségek vannak, több idő szükséges.

Anyagok:

Készítse el a tanfolyam órarendjét és csináljon belőle minden résztvevő számára egy példányt vagy helyezze ki a tanteremben.

Üdvözlje a tanfolyam résztvevőit

- Mutakozzon be és mondja meg, hogyan szeretné, ha szólítanák. Kérje meg az oktatókat, hogy mutatkozzanak be a csoportnak.
- Kérje meg valamennyi résztvevőt, hogy mutatkozzanak be a csoport többi tagjának és mondják el, milyen tudnivaló elsajátítását remélik a tanfolyam során.

Ismertesse a tanfolyam módszereit és az órarendet:

- A tanfolyamon lesznek előadások és megbeszélések. Lesznek szerepjátékok és bemutatások. Lesz csoportmunka is. Lesznek klinikai gyakorlatok, melyek során várandós és szoptató anyákkal dolgoznak majd.
 - A tanfolyam során azt várják el Önöktől, hogy járuljanak hozzá az egész csoport tanulásához azzal, hogy megosztják ötleteiket és megjegyzéseiket.
 - Lesz idő kérdésekre minden képzési blokk végén. Ha azonban az előadás során van olyan pont, amit tisztázni szeretnének, kérdezzék meg. Nehéz úgy tanulni, hogy egy kérdés megragad az ember fejében.
 - A tanfolyam 3 napig fog tartani.³ Ma fejezzük be és a szünet lesz.
 - Holnap kezdünk és fejezzük be.
-
- *Ossza ki a tanfolyam órarendjét vagy jelezze, hol van kifüggesztve.*
 - *Ha van tanfolyam értékelő lap, magyarázza el.*
 - *Egyezzenek meg bizonyos szabályokban pl. a mobil telefon kikapcsolása.*
 - *Jelezze, hol van illemhely, hol lehet ivóvízhez jutni és szóljon a biztonsági előírásokról.*
 - *Ellenőrizze, hogy vannak-e tisztázandó pontok, mielőtt áttér a következő képzési blokkra.*

3 Adaptálja szükség szerint, hogy tükrözze a tanfolyam formátumát. Hasznos lehet „tárgyalni” a résztvevőkkel a szünetről.

1. RÉSZ

A BABABARÁT KÓRHÁZ KEZDEMÉNYEZÉS: A GLOBÁLIS STRATÉGIA RÉSZE

Célok:

A képzési blokk befejeztével a résztvevők képesek lesznek a következőkre:

- | | |
|---|---------|
| 1. Kifejteni a WHO/UNICEF Csecsemő és kisgyermek táplálás globális stratégiájának célját. | 5 perc |
| 2. Felvázolni a Bababarát Kórház Kezdeményezés (BBKK) céljait. | 5 perc |
| 3. Elmondani, miért fontos a BBKK olyan területeken, ahol magas a HIV fertőzöttség. | 5 perc |
| 4. Elmagyarázni, hogy az adott intézményben jelenleg hogyan tud segíteni ez a tanfolyam. | 10 perc |
| 5. Áttekintést adni arról, hogyan illeszkedik ez a tanfolyam egyéb tevékenységekhez. | 5 perc |

Összidő **30 perc**

Anyagok:

1/1 dia: Globális Stratégia

1/2 dia: A BBKK célja

1/3 dia: A tanfolyam céljai

Készítsen diákat vagy posztereket az ország vagy régió adataival, melyek mutatják:

- A bababarát⁴ akkreditációt elnyert kórházak számát és azt, hogy a szülések hány százaléka történik ezekben.
- Bármely nemzeti programokat, melyek a Globális stratégiát valósítják meg.

Helyezze ki a WHO/UNICEF Csecsemő és kisgyermek táplálás globális stratégiájának egy példányát.

Helyezze ki a nemzeti vagy a helyi egészségügyi intézmény szoptatási irányelvét.

Helyezze ki poszter formájában a "A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést"t és/vagy egy jegyzetet erről minden résztvevő számára.

További olvasmányok az oktatók számára:

- *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, World Health Assembly, May 2002.
- *WHO. Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding - The special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF Statement*, 1989.
- *WHO. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. WHO/CHD/98.9
- *UNAIDS/UNICEF/WHO HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action (2003) HIV and Infant Feeding – Guidelines for decision-maker* (updated 2005);
- *A guide for health care managers and supervisor* (updated 2005);
- *A review of HIV transmission through breastfeeding* (updated 2007).

Használja fel a nyitó beszédekhez ennek a képzési bloknak a tartalmából azt, ami odaillo.

⁴ A Baba-barát, Baba Barát és baba-barát kórház fogalmak az UNICEF védjegyei és csak akkor használhatóak, ha a címet hivatalosan odaitélték a kórháznak vagy ha az UNICEF engedélyt adott erre.

1. A Csecsemő és kisgyermek táplálás globális stratégiája

5 perc

- Minden nap megközelítőleg 5500 gyermek hal meg a rossz csecsemőtáplálási gyakorlat miatt. Ezen felül sok gyermeknél a rossz táplálási gyakorlatnak hosszú távú hatásai vannak, mint pl. a fejlődés károsodása, malnutrició és gyakrabban fellépő fertőző és krónikus betegségek. Az elhízás gyakoribbá válása a gyermekeknél ugyancsak összefügg a szoptatás hiányával. A csecsemő és kisded táplálás javítása a világ minden részén fontos.

Kérdezze meg: A rossz csecsemőtáplálási gyakorlatnak milyen hatásai vannak a családokra, a közösségekre és az egészségügyi ellátásra?

Várjon néhány válaszra, azután folytassa.

- Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése (World Health Assembly) és az UNICEF 2002-ben jóváhagyta a *Csecsemő és kisgyermek táplálás globális stratégiáját*.

— *Mutassa meg az 1/1 diát és olvassa fel.*

A Csecsemő és kisgyermek táplálás globális stratégiájának az a célja, hogy – optimális táplálás révén – javítsa a csecsemők és kisdedek táplálkozási státuszát, növekedésüket és fejlődésüket, egészségi állapotukat és ily módon túlélésüket.

Támogatja a 6 hónapig tartó kizárólagos szoptatást, amit időben elkezdett, megfelelő, biztonságos és kielégítő kiegészítő táplálás követ, miközben a szoptatás folytatódik 2 éves korig és azon túl.

Ugyancsak támogatja az anyai táplálkozást, szociális és közösségi támogatást.

- A Globális stratégia nem helyettesíti a meglévő programokat, hanem inkább épít azokra, beleértve a Bababarát Kórház Kezdeményezést.

2. Bababarát Kórház Kezdeményezés (BBKK)

5 perc

- A BBKK a WHO és az UNICEF globális kezdeményezése, aminek az a célja, hogy minden csecsemő számára megadja a legjobb életkezdetet azáltal, hogy olyan egészségügyi ellátási környezetet teremtsen, mely a szoptatást, mint normát támogatja.
- A Kezdeményezés 1991-ben indult útjára, és 2007 végére világszerte több, mint 20000 egészségügyi intézmény kapta meg hivatalosan a bababarát címet.
- A Kezdeményezés magában foglal egy globális értékelési és akkreditációs rendszert, ami elismeri azoknak az egészségügyi intézményeknek a teljesítményét, amelyek szoptatástámogató gyakorlatot folytatnak és arra ösztönzi a kevésbé optimális rutint követő egészségügyi intézményeket, hogy ellátási gyakorlatukon javítsanak⁵.

— *Fejtse ki, hogy a térségben/országban hány hivatalosan akkreditált bababarát egészségügyi intézmény van és az ezekben történő szülések az országban született gyermekek milyen arányát képviselik.*

— *Mutassa meg az 1/2 diát és olvassa fel.*

A Bababarát Kórház Kezdeményezés célja, hogy megvalósítsa „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést” és véget vessen annak a gyakorlatnak, hogy ingyenes és nagyon olcsó anyatejhelyettesítő tápszerekkel lássák el az egészségügyi intézményeket.

⁵ Az önfelmérőről és a külső felmérésről a 15. részben lesz szó.

- A BBKK olyan keretet szolgáltat, ami képessé teszi az anyákat, hogy olyan készségekre tegyenek szert, amelyek ahhoz szükségesek, hogy 6 hónapig kizárólag szoptassanak és a kiegészítő táplálás mellett folytathassák a szoptatást 2 éves korig vagy azon túl.
- A bababará kórház abban is segít, hogy azok az anyák, akik nem szoptatnak, teljes körű tájékoztatás alapján hozzanak döntést és olyan jól gondozzák a kisbabájukat, amennyire az lehetséges.
- A Globális Stratégia felszólít arra, hogy terjesszék ki a BBKK-t, az egészségügyi dolgozók képzési tervében szerepeljen a szoptatás és legyenek jobb szoptatási mutatók.

3. A BBKK fontos olyan területeken, ahol gyakori a HIV fertőzöttség előfordulása

5 perc

- Az emberek egy része nem lát tisztán abban, hogy mi a BBKK szerepe olyan területeken, ahol magas a HIV fertőzött anyák előfordulási aránya. A BBKK ezeken a területeken még fontosabb, mint valaha. A HIV-pozitív anyák speciális szükségleteinek kielégítése teljes mértékben beilleszthető az ellátásba anélkül, hogy a kórház bababará státuszát ez veszélyeztetné.
- A WHO/UNICEF/UNAIDS a HIV és csecsemőtáplálás kérdéskörével kapcsolatos irányelvében kijelenti, hogy az anyáknak joguk van ahhoz az információhoz és támogatáshoz, ami képessé teszi őket arra, hogy teljes körű felvilágosítás alapján hozzanak döntést a csecsemőtáplálásról⁶.
- Emellett fontos a szoptatás támogatása a HIV-negatív és ismeretlen HIV státuszú anyák esetében. Ha a hangsúly csakis azon a kockázaton van, amit a szoptatás jelent a HIV anyáról csecsemőre történő átvitel szempontjából, lehet, hogy megfelelkezünk arról, hogy legtöbb anya és csecsemő számára a szoptatás a legjobb választás.

4. Hogyan segítheti ez a tanfolyam ezt az egészségügyi intézményt 10 perc

- E tanfolyam során meg fogjuk beszélni, hogy mit jelent a 10 lépés, hogyan lehet ezeket megvalósítani, ezek fontosságát az intézmény dolgozói számára abban, hogy bababaráttá tegyék az egészségügyi intézményt. Beszélni fogunk később a tanfolyam során azokról az eljárásokról, amik az anyatejhelyettesítők marketingjével kapcsolatosak és arról, hogy a felmérés folyamata mit foglal magába.

— *Mutassa meg a posztot a "A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés"-ről és/vagy adjon jegyzetet a 10 lépésről.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel az 1. lépést.*

- Az első a 10 lépés közül, hogy legyen irányelv. **A kórház rendelkezzen írásos szoptatási irányelvvel, amit rendszeresen ismertessenek minden egészségügyi dolgozóval.**
- Az irányelv segít:
 - biztosítani az anyák és csecsemők következetes, hatékony gondozását;
 - biztosítani a mérhető ellátási standardot;
 - támogatni a tevékenységeket.
- Az irányelv nem kezelési protokoll vagy gondozási sztenderd. Az „irányelv” azt jelenti, hogy valamilyen dolgozó megegyezik abban, hogy követik a protokollokat és sztenderdeket és a dolgozóktól az intézmény vezetői ezt megkívánják. Nem személyes döntés, hogy ezt valaki követi vagy nem. Ez hasonló más irányelvekhez – egy egyén nem dönti el, hogy beadjon-e egy vakcinát vagy, hogy milyen információ szerepeljen a születési bizonyítványon. Ha az irányelvet egy adott alkalommal nem követik, az okot, amiért nem követik, írásban rögzíteni kell.
- Az irányelv magában foglalja a „10 Lépést” és a *Nemzetközi kódexet* és kitér arra, hogyan valósíthatók meg a lépések az intézményben.

⁶ Ez az ajánlás a későbbi képzési blokkokban részletesebb megbeszélés tárgya lesz.

— *Utaljon röviden az intézmény szoptatási vagy csecsemőtáplálási irányelvére. Kérje meg a résztvevőket, hogy nézzék meg az irányelvet a tanfolyam során (ne ezen képzési blokk alatt) és gondolják át, hogy ezek hogyan valósulnak meg.*

— *Mutasson rá a 2.lépésre és kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel:*

- A 2. lépés a képzésre vonatkozik. ***Minden egészségügyi dolgozó kapjon megfelelő felkészítést az irányelvek alkalmazásához.***
- Az irányelvnek támogatnia kell mind a 10 lépést és a képzés elősegíti a lépések megvalósítását. Ennek a tanfolyamnak az a célja, hogy segítsen Önöknek abban, hogy magabiztossá váljanak abban a tudásban és készségekben, amikkel a mindennapi gyakorlatban segítik az anyákat és csecsemőket.

— *Mutassa meg az 1/3 diát és olvassa fel*

Ennek a tanfolyamnak az a célja, hogy minden dolgozó magabiztosan támogassa az anyákat a korán megkezdett és kizárólagos szoptatásban és hogy az intézmény abba az irányba haladjon, hogy elnyerje a bababará címet.

- Ezen tanfolyam alatt részletesen meg fogjuk beszélni a többi lépést. Önöknek alkalmuk lesz arra, hogy megtanulják és gyakorolják, hogyan:
 - használják a kommunikációs készségeiket, hogyan beszéljenek a várandós asszonyokkal, anyákkal és munkatársakkal;
 - valósítsák meg „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést” és tartsák be „Az Anyatejhelyettesítők marketingjének nemzetközi kódexét”;
 - beszéljék meg a várandós asszonyokkal a szoptatás fontosságát és ismertessék azokat az eljárásokat, amik segítik a szoptatás megkezdését;
 - segítsék elő a bőr kontaktust és a szoptatás korai megkezdését;
 - segítsenek az anyáknak, hogy elsajátítsák a mellrehelyezés és mellre tapadás, továbbá a kézi fejés készségeit;
 - beszéljék meg az anyákkal, hogyan találják meg azokat a személyeket, akik támogatják őket a szoptatásban, miután hazamentek a kórházból;
 - vázolják fel, mit kell megbeszélni azzal az anyával, aki nem szoptat és tudják, hova utalják az anyát további segítségért kisbabája táplálásában;
 - ismerjék fel azokat az eljárásokat, amik segítik és azokat, amik gátolják a szoptatást;
 - dolgozzanak együtt a munkatársaikkal abban, hogy megvilágítsák a szoptatás akadályait és keressenek olyan utakat, melyekkel ezek az akadályok leküzdhetőek.
- A tanfolyamon való részvétel segít a tudás, készségek és magabiztosság növelésében és biztosítja az ismeretek és gyakorlat egységességét az egészségügyi intézményben.
- Ez a tanfolyam megteremt a bababará eljárások alapját. Vannak további specializált tanfolyamok. A helyi kapcsolattartótól is kaphatnak bővebb információt.

— *Adja meg a helyi személy elérhetőségét.*

5. Hogyan illeszkedik a Globális stratégia más tevékenységekhez 5 perc

- A Globális stratégiát azok a nemzeti irányelvek, törvények és programok támogatják, amik elősegítik, védik és támogatják a szoptatást és védik a dolgozó nők jogát az anyavédelemhez.
- *Soroljon fel és ha az idő megengedi, röviden ismertessen olyan nemzeti programo(ka)t vagy tevékenysége(ke)t, amelyek a Globális stratégia megvalósítására irányulnak, pl. nemzeti csecsemőtáplálási irányelv, „Az anyatejhelyettesítők marketingjének nemzetközi kódexe”, az anya születés utáni szabadságolásával kapcsolatos törvények, a BBKK, az egészségügyi rendszeren belüli adatgyűjtés a szoptatásról, tanterv reform, törekvések a közösség mozgósítására, és egyéb programok, irányelvek és tevékenységek.*
- *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.*

Az 1. rész összefoglalása

- A Csecsemő és kisded táplálás globális stratégiája meglevő programokra épít abban, hogy segítse az optimális táplálást és így a gyermekeknek egészséges életkezdetet biztosítson.

A Globális stratégia célja, hogy javítsa – optimális táplálás révén – a csecsemők és kisdedek táplálkozási státuszát, növekedésüket és fejlődésüket, egészségi állapotukat és ílymódon túlélésüket.

Támogatja a 6 hónapig tartó kizárólagos szoptatást, amit időben elkezdett, megfelelő, biztonságos és kielégítő kiegészítő táplálás követ, miközben a szoptatás folytatódik 2 éves korig és azon túl.

Ugyancsak támogatja az anyai táplálkozást és szociális és közösségi támogatást.

- A Bababarát Kórház Kezdeményezés (BBKK) magában foglalja a 10 lépést és a védelmet az anyatej helyettesítők marketingjétől, segítve, hogy az egészségügyi intézmény támogató legyen.

A Bababarát Kórház Kezdeményezés célja, hogy megvalósítsa a „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést” és véget vessen annak a gyakorlatnak, hogy ingyenes és nagyon olcsó anyatej helyettesítő tápszerekkel lássák el az egészségügyi intézményeket.

- A kizárólagos szoptatás támogatása és a BBKK továbbra is mindenütt fontos, még azokon a területeken is, ahol a HIV fertőzöttség aránya magas.
- A részvétel ezen a tanfolyamon segíthet Önöknek, hogy magabiztossá váljanak a szoptatástámogatásához szükséges készségeikben, valamint abban, hogy a legjobb ellátási gyakorlat következetesen (egységesen) megvalósuljon az intézményükben. Önöknek alkalmuk lesz arra, hogy megtanulják és gyakorolják, hogyan:
 - használják a kommunikációs készségeiket, hogyan beszéljenek a várandós asszonyokkal, anyákkal és munkatársakkal;
 - valósítsák meg „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést” és tartsák be „Az anyatej helyettesítők marketingjének nemzetközi kódexét”;
 - beszéljék meg a várandós asszonyokkal a szoptatás fontosságát és ismertessék azokat az eljárásokat, amelyek segítik a szoptatás megkezdését;
 - segítsék elő a bőr kontaktust és a szoptatás korai megkezdését;
 - segítsenek az anyáknak, hogy elsajátítsák a mellrehelyezés és mellre tapadás továbbá a kézi fejés készségét;
 - beszéljék meg az anyákkal, hogyan találják meg azokat a személyeket, akik támogatják őket a szoptatásban, miután hazamentek a kórházból;
 - vázolják fel, mit kell megbeszélni azzal az anyával, aki nem szoptat és tudják, hova utalják az anyát további segítségért kisbabája táplálásában;
 - ismerjék fel azokat az eljárásokat, amik segítik és azokat, amik gátolják a szoptatást;
 - dolgozzanak együtt a munkatársaikkal abban, hogy megvilágítsák a szoptatás akadályait és keressenek olyan utakat, melyekkel ezek az akadályok leküzdhetők.

1. rész A tudás ellenőrzése

Egy kolléga azt kérdezi Öntől, hogy miért szervezték ezt a tanfolyamot és hogyan tudna ez segíteni azoknak az anyáknak és csecsemőknek, akiket Ön lát el. Mit válaszol erre?

A SIKERES SZOPTATÁSHOZ VEZETŐ 10 LÉPÉS **Közös WHO/UNICEF Nyilatkozat (1989)**

Minden intézménynek, mely szülészeti ellátást végez és újszülött csecsemőkről gondoskodik, vállalnia kell, hogy:

1. A kórház rendelkezzen írásos szoptatási irányelvvel, amit rendszeresen ismertessenek minden egészségügyi dolgozóval.
2. Minden egészségügyi dolgozó kapjon megfelelő felkészítést ennek az irányelvnek az alkalmazásához.
3. Tájékoztassanak valamennyi várandós asszonyt a szoptatás előnyeiről és gyakorlatáról.
4. Segítsék az anyákat, hogy a születést követő első félórában elkezdhessék a szoptatást.
5. Mutassák meg az anyáknak, hogyan kell szoptatni és a tejtermelést fenntartani, még akkor is, ha valamilyen okból el vannak különítve az újszülöttjüktől.
6. Az újszülött csecsemőnek csak orvosi indikáció esetén adjanak az anyatejen kívül más ételt vagy italt.
7. Gyakorolják a rooming-in rendszert – engedjék meg, hogy az anya és csecsemő együtt maradjon – a nap 24 órájában.
8. Ösztönözzék az igény szerinti szoptatást.
9. A szoptatott csecsemőnek ne adjanak cumit.
10. Támogassák a szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását és az egészségügyi intézményekből távozó anyákat irányítsák ezekhez.

A 4.lépést ma a következőképpen értelmezik:

Az újszülöttet közvetlenül a megszületése után helyezték bőrkontaktusba az anyjával, tartásuk ott legalább egy óra hosszát és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljának fel segítséget, ha szükséges.

2. RÉSZ

KOMMUNIKÁCIÓS KÉSZSÉGEK

Célok:

Ennek a képzési bloknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

Azonosítani a meghallgatás, tanulás és önbizalom építés kommunikációs készségeit. 30 perc

Ezen készségek gyakorlása feladatlap használatával. 30 perc

Összidő 60 perc

Ezen készségek gyakorlása történhet külön alkalommal. Ha erre a gyakorlatra a kommunikációs készségekkel kapcsolatos képzési blokk után hosszabb idővel kerül sor, röviden tekintsek át a kommunikációs készségeket, mielőtt elkezdik a feladatlapot.

Anyagok:

Egy demonstrációs baba, amit a bemutatáshoz használnak. Két szék, amit a szoba elejére lehet vinni.

Másolják le azokat a részeket, amiket a bemutatás során felolvasnak. A bemutatások szövege együtt megtalálható a képzési blokk végén, hogy egyszerűbb legyen lemásolni azok számára, akik felolvassák a szerepeket.

Készítsék el a kommunikációs készségek listáját (lásd az összefoglalót) és a képzés kezdetén helyezték ki a falra vagy flipchart-ra.

Másolják le a *Kommunikációs készségek 2.1 sz. feladatlapot* (válaszok nélkül) – minden egyes résztvevő számára egyet.

Az „ítélkező szavak” koncepciót lehet, hogy részletesebben ki kell fejteni a tanfolyam helyi nyelvén. További információhoz hivatkozzon a 7. részre a Breastfeeding Counselling: a training course (WHO/UNICEF, 1993)-ban vagy az 5. részre az Infant and young child feeding counselling: an integrated course (WHO/UNICEF, 2006) – ban az ítélező szavak fordításával kapcsolatban.

Felkészülés a bemutatásokra:

Ezek a bemutatások nagyon rövidek. Az oktató minden egyes bemutatást bevezeti, rámutatva arra, hogy a résztvevők mire összpontosítsanak. Minden egyes bemutatás után az oktató olyan megjegyzést fűz a bemutatáshoz, ami hangsúlyozza vagy tisztázza, hogy mi volt a bemutatás lényeges pontja.

A non-verbális kommunikáció első bemutatásának a terem elején kell történnie, mert a résztvevőknek ezt látniuk kell. Az ülés előtt kérje meg a résztvevőket, hogy segítsenek a non-verbális kommunikáció bemutatásában.

A többi bemutatáshoz ne kérje meg a résztvevőket, hogy jöjjenek a terem elejére, mert ezzel idő megy el. Ossa el a szerepekhez tartozó szövegeket az egymás mellett ülők között. Kérje meg a résztvevőket minden egyes bemutatás esetén, hogy a helyükön maradva hangosan olvassák fel a szerepüket a megfelelő időben.

További olvasmányok az oktatók számára:

7. és 11.rész a Breastfeeding Counselling: a training course WHO/UNICEF, (1993)-ból.

5. és 10. rész az Infant and young child feeding counselling: an integrated course WHO/UNICEF, (2006)-ból.

1. Kommunikációs készségek

30 perc

- Az egészségügyi dolgozókat igen gyakran arra képezik ki, hogy keressék a problémákat és oldják meg azokat. A jó kommunikáció azt jelenti, hogy Ön tiszteltetben tartja az asszony saját gondolatait, hiedelmeit és kultúráját. Nem azt jelenti, hogy Ön azt mondja vagy tanácsolja az anyának, amiről Ön azt hiszi, hogy neki tennie kellene, és azt sem, hogy nyomást gyakorol rá azért, hogy valamit végrehajtsa.
- Az egészségügyi dolgozóknak képesnek kell lenniük arra, hogy csak felajánlják az információt. A munkájuk része, hogy segítsenek az anyáknak abban, hogy tekintsenek a nehézségeik okaira (diagnózis) és javasoljanak olyan cselekvéseket, amelyek segíthetnek a probléma rendbehozásában. Gyakran nincs is rendbe hozandó probléma; az anyának csak megnyugtatóra van szüksége, hogy jól csinálja, amit csinál.
- Ön használhatja a kommunikációs készségeit, hogy:
 - Meghallgassa és megtudja az asszony hiedelmeit, tudás-szintjét és az általa folytatott gyakorlatot.
 - Építse az önbizalmát és dicsérje azokat az eljárásokat, amelyeket Ön bátorítani akar.
 - Ajánljon fel információt.
 - Javasoljon változtatásokat, amit az asszony fontolóra vehet, ha ezek a változtatások szükségesek.
 - Állapodjon meg vele az utánkövetésében.
- Ön arra is használhatja ezeket a készségeket, hogy:
 - Kommunikáljon a munkatársaival, akik ellenállnak annak, hogy gyakorlatukat bababaráttá alakítsák.
 - Kommunikáljon a családtagokkal, akik az anyát támogatják, különösen azokkal, akik negatívan befolyásolhatják a kisbabája táplálásával kapcsolatos gyakorlatot.
 - Kommunikáljon a döntéshozókkal, hogy javasolják a bababarát munkahelyeket.
- A kommunikációs készségeket ezen a tanfolyamon alapszinten mutatjuk be. Ezeket a készségeket egyre természetesebbnek érzik majd és ezek egyre javulni fognak, miközben használják őket. Ezeket a kommunikációs készségeket használhatják otthon a családjukkal, a barátaikkal és a munkájuk során.

A meghallgatás és tanulás készsége

- A kommunikáció lehet verbális kommunikáció. Egyenlő mértékben fontos a non-verbális kommunikáció – a testbeszéd, amit mi használunk és amit az anyánál megfigyelünk.
- Megfigyelhetjük, hogy az anya kényelmetlen testhelyzetben ül, vagy, hogy aggodalmaskodva körütekint, hogy mások is hallgatják és nem tud arra koncentrálni, hogy a kisbabáját táplálja. Ezeket a nagyon hasznos non-verbális kommunikációs jeleket kapjuk az anyától.
- Amikor Ön az anyával egy olyan helyen beszél, ami kényelmes és ahol ő biztonságban érzi magát, ez segít abban, hogy legyen kedve Önnel beszélni.

1. Alkalmazzon hasznos non-verbális kommunikációt.

- Az anya felé irányuló non-verbális kommunikációnk segíthet abban, hogy nyugodtnak érezze magát és képes legyen arra, hogy meghallgasson minket.

Kérdezze meg: Milyen módjai vannak annak, hogy hasznos non-verbális kommunikációt alakíthassunk ki egy megbeszélés alatt?

Várjon néhány válaszra.

- Néhány módja annak, hogy hasznos non-verbális kommunikációt alakítsunk ki az anyával egy beszélgetés alatt, a következők:
 - Üljön az anyával egy szinten és közel hozzá.
 - Távolítson el mindenfajta fizikai akadályt, mint például egy asztalt vagy iratmappákat a karjából.
 - Fordítsa a figyelmét az anyára, kerülje, hogy elvonják a figyelmét és mutassa, hogy hallgatja őt azaz, hogy bólogat, mosolyog vagy egyéb helyénvaló gesztusokkal.
 - Szánjon rá időt, anélkül, hogy sietne vagy az órájára nézne.

- Csak megfelelő módon érintse meg őt (mint például a kezét vagy a karját). Ne érintse meg az anya mellét vagy a kisbabáját az anya engedélye nélkül.

Bemutató 1.

— *Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson az egészségügyi dolgozó üdvözlí az anyát, ugyanazokat a szavakat használva, de különböző módokon. Figyelje a non-verbális kommunikációt minden egyes üdvözlés alkalmával.*

Egy résztvevő játssza az anya szerepét és egy széken ül a csoport előtt egy demonstrációs babával, mint a gyermekével, akit szoptatási helyzetben tart.

Az oktató játssza az egészségügyi dolgozót és pontosan ugyanazokat a szavakat mondja többször is:

„Jó reggelt, hogy megy a szoptatás?”

de minden egyes alkalommal különböző non-verbális kommunikációval. Például: az anya fölött áll vagy leül mellé; vagy ránéz az órájára, amikor felteszi a kérdést; vagy előrehajol és megpiszkálja a kisbabát, miközben az szopik (beszélje meg előbb ezt az érintést a résztvevővel).

— *Beszélje meg, hogy milyen különbséget jelent a non-verbális kommunikáció. Kérdezze meg az “anyát”, hogyan érezte magát minden egyes alkalommal, amikor üdvözölte őt. Kérdezze meg a résztvevőket, hogy mit tanultak ebből a bemutatásból a non-verbális kommunikációról.*

2. Tegyen fel nyitott kérdéseket.

- Amikor Ön segít az anyának, szeretné megtudni, hogy mi a helyzet, van-e nehézség, mit csinált az anya, mi az, ami működött nála és mi az, ami nem. Ha olyan módon teszi fel a kérdéseket, hogy bátorítja az anyát arra, hogy beszéljen, nincs szükség arra, hogy túl sok kérdést tegyen fel.
- A nyitott kérdések rendszerint a leghasznosabbak. Az anyát arra bátorítják, hogy több információt közöljön. A nyitott kérdések rendszerint azzal kezdődnek, hogy „Hogyan? Mi? Mikor? Hol? Miért?” Például, „Hogyan táplálja a kisbabáját?”
- A zárt kérdéseket igennel vagy nemmel lehet megválaszolni és nem sok információt adnak Önnek. A zárt kérdések rendszerint a következő szavakkal kezdődnek „Mit (csinál most) ? Mit (csinált)? Van-e a kisbabának?” Például, „Szoptatta Ön az előző gyermekét?”
- Ön azt gondolhatja, hogy az anya nem akar beszélni Önnel. Az anya félhet, hogy rossz választ fog adni. Olykor a zárt kérdés a “helyes” választ sugallja és az anya ezt a választ adja, függetlenül attól, hogy igaz-e vagy sem, azt gondolva, hogy ez az, amit Ön hallani akar.

Bemutató 2A

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljenek arra, hogy vajon az egészségügyi dolgozó nyitott vagy zárt kérdéseket tesz-e fel és az anya hogyan válaszol ezekre a kérdésekre.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Jól vannak?
Anya	Igen, jól vagyunk.
Eü. dolgozó	Van-e Önnek bármilyen nehézsége?
Anya	Nincs.
Eü. dolgozó	Gyakran szopik a kisbaba?
Anya	Igen.

Megjegyzés: A zárt kérdésekre adott válaszok az igen és a nem. Az eü. dolgozó nem tud meg sokat és nehéz folytatni a társalgást. Nézzünk meg egy másik megoldást erre.

Bemutató 2B

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljenek arra, hogy az eü. dolgozó nyitott vagy zárt kérdéseket tesz-e fel és az anya hogyan válaszol ezekre a kérdésekre.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Hogy vannak?
Anya	Jól vagyunk.
Eü. dolgozó	Mondja meg nekem, hogyan táplálja a kisbabáját?
Anya	Gyakran szoptatom és este egyszer cumisüvegből adok neki enni.
Eü. dolgozó	Miért döntött úgy, hogy este cumisüvegből ad neki enni?
Anya	A kisbabám felébred éjszaka, ezért a tejem bizonyosan nem elég neki.

Megjegyzés: Az eü. dolgozó nyitott kérdéseket tett fel. Az anya információt közölt a válaszában. Az eü. dolgozó többet tudott meg.

3. Bátorítsa az anyát, hogy beszéljen – mutasson érdeklődést és jelezzen vissza.

Kérdezze meg: Hogyan mutathatjuk ki, hogy érdekel minket az, amit az anya mond?

Várjon néhány válasza.

- Úgy mutathatjuk ki, hogy érdekel minket, amit az anya mond, hogy bólogatással, mosollyal reagálunk, illetve olyan kifejezéseket használunk, mint “Aha, ühüm, “vagy “Folytassa ...”. Ha Ön elismétli vagy visszautal arra, amit az anya mond, azt mutatja, hogy Ön odafigyel és az anyát arra bátorítja, hogy többet mondjon. Ön egy kicsit más szavakat használhat, mint az anya, hogy ne hangozzék úgy, hogy Ön utánozza őt.
- Hasznos úgy visszautalni más válaszokkal, hogy keveri azokat, például, “Ó, tényleg, folytassa”, vagy tegyen fel egy nyitott kérdést.

Bemutató 3.

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyelje, hogy az *eü. dolgozó* hogyan mutatja ki, hogy figyel arra, amit az *anya* mond és ha ezeket a készségeket használja, ez segít-e az *eü. dolgozónak* abban, hogy többet tudjon meg az anyától.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Hogy vannak?
Anya	Nagyon fáradt vagyok; a kisbaba sokat volt ébren.
Eü. dolgozó	Ó, te jó ég! (<i>aggódónak látszik</i>)
Anya	A nővérem azt mondja, hogy már nem kellene felébrednie éjszaka és hogy én elrontom őt.
Eü. dolgozó	A nővére azt mondja Önnek, hogy elrontja őt?
Anya	Igen, a nővérem mindig valami megjegyzést tesz arra, hogyan gondoskodom a kisbabámról.
Eü. dolgozó	Hm. (<i>Bólint</i>)
Anya	Nem látom be, hogy ez miért tartozik rá, hogy én hogyan gondoskodom a kisbabámról.
Eü. dolgozó	Ó, mondjon nekem többet erről.

Megjegyzés: Az olyan válaszok, mint „Te jó ég!” és „Hm” arra utalnak, hogy Ön figyel rá. A visszajelzés segíthet abban, hogy tisztázza a személy állítását. Azt látjuk, lehet, hogy nem a felébredés a fő probléma – lehet, hogy a nővére megjegyzései bántják az anyát.

4. Mutasson együttérzést, hogy Ön megpróbálja megérteni az anya érzéseit.

- Az empátia azt jelenti, hogy Ön meghallja, amit az *anya* mond és megpróbálja megérteni, hogy ő hogyan érez. Ön az ő szempontjából nézi a helyzetet. A szimpátia más. Ha Ön szimpatizál egy személlyel, Ön a saját szempontjából nézi a helyzetet.
- Hasznos, ha empátiát mutat nemcsak az *anya* rossz érzései, hanem a jó érzései irányában is.
- Lehet, hogy szükség lesz arra, hogy Ön több tényről kérdezze meg őt, de azt azután tegye, hogy többet tudott meg a helyzetéről.

Bemutató 4A

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljen arra, vajon az *eü. dolgozó* mutat-e empátiát – vagyis, hogy megpróbálja-e megérteni, az *anya* hogyan érez.

Eü. dolgozó	Jó reggelt, (<i>név</i>). Hogy van ma Ön és (<i>gyerek neve</i>)?
Anya	(<i>Gyerek neve</i>) az elmúlt néhány napban nem jól eszik. Nem tudom, mit tegyek.
Eü. dolgozó	Én megértem Önt, pontosan tudom, Ön hogyan érez. Amikor az <i>én</i> gyerekem nem eszik, én is aggódom.
Anya	Mit csinál Ön akkor, ha az Ön gyereke nem eszik?

Megjegyzés: Mit láttak? Itt a hangsúly eltolódott az anyáról az *eü. dolgozó*ra. Ez nem volt empátia – nem fókuszált arra, hogy az *anya* mit érez. Nézzük meg, hogyan lehet ezt másképpen csinálni.

Bemutató 4B

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljen arra, vajon az eü. dolgozó mutat-e empátiát – vagyis, hogy megpróbálja-e megérteni, az anya hogyan érez.

Eü. dolgozó	Jó reggelt, (név). Hogy van ma Ön és (gyerek neve)?
Anya	(Gyerek neve) az elmúlt néhány napban nem jól eszik. Nem tudom, mit tegyek.
Eü. dolgozó	Ön aggódik (név) miatt.
Anya	Igen, aggódom, hogy lehet, hogy beteg lesz, ha nem eszik jól.

Megjegyzés: Ebben a második változatban az anya a társalgás középpontja. Az eü. dolgozó empátiát mutatott az anya irányába azzal, hogy átértékelte, amit mondott és reflektált erre az érzelmre, mutatva, hogy tényleg meghallgatta az anyát. Ez arra bátorítja az anyát, hogy több érzését ossza meg és folytassa a beszélgetést az eü. dolgozóval.

5. Kerülje el azokat a szavakat, melyek ítélezőnek hangzanak.

- Szavak, amik úgy hangozhatnak, mintha Ön ítélné: *helyes, helytelen, jól, rossz, jó, elég, megfelelően, probléma*. Az ilyen szavak azt éreztetik az anyával, hogy egy sztenderdet kell elérnie, és hogy a kisbabája nem viselkedik normálisan.
- Például: „Jól eszik a kisbabája?” azt foglalja magában, hogy a táplálás szempontjából van egy sztenderd és az ő kisbabája talán nem felel meg ennek a sztenderdnek. Az anya eltitkolhat dolgokat arról, hogyan mennek a dolgok, ha azt érzi, hogy úgy ítélik majd meg, hogy ő alkalmatlan. Ráadásul, az anyának és az eü. dolgozónak lehet, hogy más elképzelése van arról, hogy mit jelent a „jól eszik”. Hasznosabb nyitott kérdést feltenni, mint pl. „Hogyan eszik a kisbabája” vagy „Beszélne a kisbabája táplálkozásáról?”

Bemutató 5A

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljen arra, vajon az eü. dolgozó használ-e ítélező szavakat vagy elkerüli azokat.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. A kisbabájánál elegendő súlygyarapodás volt-e a legutóbbi súlymérés óta?
Anya	Nos, nem vagyok biztos ebben. Úgy gondolom, igen.
Eü. dolgozó	Nos, megfelelően szopik-e? Jó-e az Ön teje?
Anya	Nem tudom... Remélem, de ebben nem vagyok biztos (aggódónak látszik).

Megjegyzés: Az egészségügyi dolgozó nem tud meg semmit. és az anyát nagyon aggódóvá teszi. Nézzük meg, hogyan lehet ezt másképpen csinálni.

Bemutató 5B

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljen arra, vajon az *eu. dolgozó* használ-e *ítélkező* szavakat vagy *elkerüli* őket.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Hogyan növekszik a kisbabája ebben a hónapban? Láthatom a növekedési görbét?
Anya	A nővér azt mondta, hogy fél kilót gyarapodott ebben a hónapban, így elégedett vagyok.
Eü. dolgozó	Nyilvánvaló, hogy annyi anyatejet kap, amennyire szüksége van.

Megjegyzés: Az egészségügyi dolgozó megtudta, amire szüksége volt, anélkül, hogy aggodalmat keltett volna az anyában.

Önbizalom-építés és támogatás készségei

- Az Ön kommunikációs készségei segíthetnek az anyának, hogy önmagával kapcsolatban jó érzése legyen és bizonyos legyen abban, hogy jó anya lesz. Az önbizalom segítheti az anyát, hogy véghezvigye az elhatározásait és más emberek nyomásának ellen tudjon állni. Az önbizalom-építéshez és támogatáshoz arra van szükség, hogy mi:

6. Elfogadjuk, amit az anya gondol és érez

- Elfogadhatjuk az anya elképzeléseit és érzéseit anélkül, hogy ellenkeznénk vele, vagy, hogy azt mondjuk neki, hogy nincs oka az aggodalomra. Elfogadni, amit az anya mond, nem azt jelenti, hogy egyetértünk vele és hogy igaza van. Ön elfogadhatja, amit az anya mond és később megadhatja a korrekt információt. Az elfogadása annak, amit az anya mond, segít neki abban, hogy bízzon Önben és arra bátorítja őt, hogy folytassa a társalgást.

Bemutató 6A

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljen arra, vajon az *eu. dolgozó* elfogadja-e, amit az *anya* mond, vagy *nem ért vele egyet* vagy *egyetért vele*.

Anya	A kisbabámnak minden este adok egy üveg tápszert, mert nincs számára elég tejem.
Eü. dolgozó	Biztos vagyok benne, hogy elég a teje. A kisbabájának nincs szüksége egy üveg tápszerre.

Megjegyzés: Az egészségügyi dolgozó elfogadja-e, amit az anya érez? Az egészségügyi dolgozó nem ért egyet azzal, amit az anya mond vagy elutasítja azt. Nézzük meg, hogyan lehet ezt másképpen csinálni.

Bemutató 6B

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljen arra, vajon az *eu. dolgozó* elfogadja-e, amit az *anya* mond, vagy *nem ért vele egyet* vagy *egyetért vele*.

Anya	A kisbabámnak minden este adok egy üveg tápszert, mert nincs számára elég tejem.
Eü. dolgozó	Igen, egy üveg tápszerrel este egyes kisbabák megnyugszanak.

Megjegyzés: Ez az egészségügyi dolgozó elfogadja-e, amit az anya mond? Az egészségügyi dolgozó egyetért egy téves elképzeléssel. Az egyetértés lehet, hogy nem segít az anyának és a kisbabának.

Nézzük meg, hogyan lehet ezt másképpen csinálni.

Bemutató 6C

— *Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyeljen arra, vajon az eü. dolgozó elfogadja-e, amit az anya mond, vagy nem ért vele egyet vagy egyetért vele.*

Anya	A kisbabámnak minden este adok egy üveg tápszert, mert nincs számára elég tejem.
Eü dolgozó	Értem. Ön azt gondolja, lehet, hogy este nincs elég teje.

Megjegyzés: Ez az egészségügyi dolgozó elfogadja-e, amit az anya gondol vagy érez? Az egészségügyi dolgozó elfogadja, amit az anya mond, de nem ért vele egyet vagy nem mond neki ellent. Az egészségügyi dolgozó elfogadja az anyát és elismeri a szempontját. Ez azt jelenti, hogy az anya azt fogja érezni, hogy meghallgatták. Ezután elkezdhetnek beszélni az esti szoptatásról és megbeszélhetik a korrekt információt a tejtermelésről.

7. Felismerjük és elismerjük, mi a helyes

- Ismerjük fel és dicsérjük, amit az anya és kisbaba elérnek. Például, mondja meg az anyának, hogy látta, hogy ő megvárja, amíg a kisbaba nagyra nyitja a száját, mielőtt mellre teszi, vagy mutasson rá arra, hogyan engedi el a kisbaba az egyik mellet, amikor azon befejezte a szoptást és kész a másik mellre kerülni.

8. Adjunk gyakorlati segítséget

- Ha az anya kényelmesen érzi magát, ez segíteni fog nála a tejáramlásban. Lehet, hogy szomjas vagy éhes, szeretne egy másik párnát, vagy valakit, aki tartja a kisbabát, amíg ő megmosakszik vagy a WC-re megy. Vagy az anyának lehet egy egyértelmű gyakorlati szoptatási problémája pl. meg akarja tanulni, hogyan kell a tejet fejni. Ha Ön gyakorlati segítséget tud adni, az anya képes lesz relaxálni és jobban összpontosítani a kisbabájára.

9. Adjunk neki lényeges információt megfelelő nyelvezetet használva

- Tudja meg, mi az adott időben a számára szükséges tudnivaló.
- Használjon megfelelő szavakat, hogy az anya megértse.
- Ne árássa el őt információval.

10. Inkább javaslatokat tegyen, mint utasításokat adjon

- Adjon neki választási lehetőségeket és hagyja, hogy ő döntse el, melyik működik majd az ő számára.
- Ne mondja meg neki, hogy mit tegyen és mit nem szabad tennie.
- Korlátozza a javaslatait egyre vagy kettőre, amik az ő helyzetében a legmegfelelőbbek.

Bemutató 7A

— Vezesse be a bemutatót: Ezen a bemutatóon figyelje, hogy az eü. dolgozó lényeges információt közöl-e, megfelelő nyelvezetet használva és javaslatokat tesz-e vagy utasításokat ad.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Miben segíthetek
Anya	Nem vagyok benne biztos, hogy szoptassam-e a kisbabámat vagy sem a megszületése után. Aggódok, hogy HIV fertőzést kaphat.
Eü. dolgozó	Nos, a helyzet a következő. A HIV pozitív anyák kb 5-15%-a adja át a HIV fertőzést a szoptatással. Ez az arány különböző helyeken változó. Magasabb lehet, ha az anya nemrég fertőződött meg vagy magasabb a vírus terhelése vagy tünetekkel járó AIDS fertőzése van. Ha Ön nem folytat biztonságos szexet, mialatt szoptat, HIV-vel fertőződhet és akkor valószínűbb, hogy megfertőzi a kisbabáját. Ha azonban Ön nem szoptat, a kisbabájánál fennáll egyéb, potenciálisan halálos betegségek kockázata, mint pl. gasztrointesztinális és respiratórikus infekciók. Nos, Ön nagyon későre hagyta, hogy eljőjön a tanácsadásra, így, ha én lennék az Ön helyében, úgy döntenék.....
Anya	Ó!

Kérdezze meg: Mit gondolnak a résztvevők erről a kommunikációról? Az egészségügyi dolgozó megfelelő mennyiségű információt ad-e át?

Az egészségügyi dolgozó túl sok információt ad át. Ez ekkor nem lényeges az anya számára. Olyan szavakat használ, amelyeket valószínű, hogy az anya nem ismer. Az információ egy része negatív és kritikus. Az egészségügyi dolgozó megmondja neki, mit tegyen, inkább, minthogy segítene, hogy meg hozza a saját döntését.

Nézzük meg, hogyan csináljuk ezt másképpen.

Bemutató 7B (ha a HIV teszt elvégezhető)

— Vezesse be a bemutatót: Ezen a bemutatóon figyelje, hogy az eü. dolgozó lényeges információt közöl-e, megfelelő nyelvezetet használva és javaslatokat tesz-e vagy utasításokat ad.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Miben segíthetek?
Anya	Nem vagyok benne biztos, hogy szoptassam-e a kisbabámat vagy sem a megszületése után. Aggódok, hogy HIV fertőzést kaphat.
Eü. dolgozó	Ha Önnek HIV fertőzése van, ez kockázatot jelent, hogy a kisbaba megfertőződik. Végeztek Önnel HIV tesztet?
Anya	Nem. Nem tudom, hol lehet megcsináltatni a HIV tesztet.
Eü. dolgozó	A legjobb tudni, hogy Önnek van vagy nincs HIV fertőzése, mielőtt határoz abban, hogyan táplálja a kisbabáját. Meg tudom adni a részleteket, kivel beszéljen a HIV teszt elvégzéséről. Szeretné ezt?
Anya	Igen, szeretnék többet hallani a tesztől.

Megjegyzés: Az egészségügyi dolgozó olyan információt adott, ami akkor a legfontosabb volt- azt, hogy fontos tudni, hogy HIV fertőzés fennáll-e, mielőtt az anya a táplálásról döntést hoz. Az egészségügyi dolgozó egyszerű nyelvezetet használt, nem volt ítélező és az anyát HIV tanácsadásra és tesztre utalta.

Bemutató 7B (ha HIV teszt nem végezhető)

— Vezesse be a bemutatást: Ezen a bemutatáson figyelje, hogy az *eu. dolgozó* lényeges információt közöl-e, megfelelő nyelvezetet használva és javaslatokat tesz-e vagy utasításokat ad.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Miben segíthetek?
Anya	Nem vagyok benne biztos, hogy szoptassam-e a kisbabámat vagy sem a megszületése után. Aggódom, hogy HIV fertőzést kaphat.
Eü. dolgozó	Ha Önnek HIV fertőzése van, ez kockázatot jelent, hogy a kisbaba megfertőződik. Nem áll rendelkezésre a HIV teszt, hogy biztosan megtudjuk, hogy Önnek van-e HIV fertőzése. Ha Ön nem tudja biztosan, hogy HIV fertőzése van-e és a teszt nem végezhető el, azt javasolják, hogy Ön szoptassa a kisbabáját.
Anya	Ó, ezt nem tudtam.
Eü. dolgozó	Igen, ha csak anyatejet ad, és semmilyen más ételt vagy vizet az első hat hónapban, az megvédi a kisbabáját számos más betegségtől, mint pl. a hasmenéstől.

Megjegyzés: Az egészségügyi dolgozó megadta azt az információt, ami akkor a legfontosabb volt és a helyzethez illő – az, hogy amennyiben nem tudja, hogy az anya HIV pozitív-e, a kizárólagos szoptatás az ajánlás. Az egészségügyi dolgozó egyszerű nyelvezetet használt és nem volt ítélező. Valószínű, hogy ez az asszony és az egészségügyi dolgozó a kommunikációt folytatni tudják és további információt beszélnek majd meg.

Szervezzon meg utánkövetést és folyamatos támogatást

- Gyakran, amikor befejeződik a megbeszélés, az anyának még lehetnek kérdései, amelyeket nem volt idő megvitatni, gondolhat valami másra, amiről beszélni akart és nehéznek találhatja némelyik eljárás alkalmazását. Fontos megszervezni az utánkövetést és a folyamatos támogatást:
 - Tudja meg, hogy milyen segítséget kaphat a családjától és barátaitól.
 - Ajánljon fel egy olyan időpontot, amikor Ön majd megnézi őt vagy újra beszél vele.
 - Bátorítsa őt, hogy keresse fel Önt vagy egy másik személyt segítségért, ha kételyei vagy kérdései vannak.
 - Utalja őt egy közösségi támogató csoporthoz, ha lehetséges.
 - Utalja őt egy specializáltabb tanácsadásra, ha szükséges.
- Sok asszony nem képes arra, hogy azt tegye, amit akar vagy amit Ön javasol neki. A megbeszélésnek figyelembe kell venni az asszony otthoni helyzetét. A családtagoknak, a háztartási kiadásoknak és az időnek, az anya egészségi állapotának és a család és közösség általános gyakorlatának fontos befolyásuk van arra, hogy egy anya mit tehet.
- Ne feledje, Ön ne hozzon döntést az anya helyett, ne próbálja meg őt rávenni arra, hogy azt tegye, amit Ön a legjobbnak gondol. Ön meghallgathatja őt, megerősítheti az önbizalmát, hogy eldönthesse, mi a legjobb neki és a kisbabájának.

2. Gyakorolja a kommunikációs készségeket

30 perc

Ossza fel a résztvevőket kis csoportokra vagy párokra és magyarázza el, hogy minden csoport azokat a gyakorlatokat fogja megcsinálni, amelyek a munkalapon vannak.

Minden gyakorlatra van egy példa, majd ezt követi egy gyakorlat, amit a csoportnak el kell végezni. Olvassa el az első példát és ellenőrizze, hogy a résztvevők értik, hogy mit kell tenni.

Kérje meg a többi oktatót, hogy menjenek körbe a csoportok között e gyakorlat közben, hogy lássák, a résztvevők értik a tevékenységeket és készségeket. Minden egyes kis csoportban az oktató elmagyarázhatja a többi gyakorlatot, amikor a csoport erre kész. Kérje meg a résztvevőket, hogy mondják ki a szavakat és írják is le azokat.

Adjon kb. 25 percet a munkalapra.

Az idő lejártával összegezze a képzési blokkot és válaszoljon a kérdésekre. Nem szükséges, hogy ekkor a csoport minden egyes tételen végigmenjen, hogy „kijavítsák” a gyakorlatokat.

Ez a tanfolyam alapvető része, mivel az egészségügyi dolgozók ezáltal új módokat alkalmaznak az anyákkal történő kommunikációhoz. Ha lehetséges, további időt áldozzanak ezeknek a készségeknek az elsajátítására.

A 2. rész összefoglalása

A kommunikáció magában foglalja a meghallgatást és önbizalom építést, és nemcsak az információ átadását.

Meghallgatás és tanulás

- Alkalmazzon hasznos non-verbális kommunikációt
- Tegyen fel nyitott kérdéseket
- Mutasson érdeklődést és utaljon vissza arra, amit az anya mond
- Legyen empátikus, hogy megmutassa, megérti az ő érzéseit
- Kerülje az olyan szavakat, melyek ítélkezőnek hangzanak

Önbizalom-építés és támogatás nyújtása

- Fogadja el, amit az anya érez és gondol
- Ismerje fel és ismerje el, amit az anya és a kisbaba jól csinál
- Adjon gyakorlati segítséget
- Adjon kis mennyiségű releváns információt és használjon megfelelő nyelvezetet
- Legyen egy-két javaslata, de ne utasítson

Szervezze meg az utánkövetést és támogatást, ami az anya helyzetében megfelelő

Kommunikációs készségek – Munkalap 2.1 *(lehetséges válaszokkal)*

Nyitott kérdések

Minden eldöntendő kérdés mellé **írjon** egy helyette használandó nyitott kérdést!

Példa:

Szoptatja a kisbabáját? (zárt)

Hogyan szoptatja a kisbabáját? (nyitott)

Fogalmazza át az alábbi kérdéseket nyitott kérdésekké:

Gyakran eszik a baba?

Mikor szopik a kisbabája?

Van bármilyen problémája az etetéssel kapcsolatban?

Hogy megy a szopás?

Gyarapszik a kisbaba?

Hogy alakul a kisbaba súlya?

Empátia kifejezése az anya érzéseivel kapcsolatban

Az alábbi állítások egy édesanyától származnak. **Válassza ki** a leginkább együttérzést kifejező választ!

Példa

Egész éjszaka szopik a babám és fáradt vagyok.

- Milyen gyakran szopik?
- Ez történik minden éjszaka?
- ✓ Akkor valóban nagyon fáradt lehet.

Válassza ki az empátiát kifejező választ:

A tejem hígnak látszik, nem lehet jó.

- Az anyatej mindig hígnak látszik.
- ✓ Aggódik a teje miatt?
- Mennyi a baba súlya?
- ✓ Aggódik, hogy HIV-fertőzött lenne?
- Kivizsgálták már?
- Használjon inkább tápszert.

Attól félek, hogy AIDS-es vagyok, és nem merek szoptatni.

Kerülje az értékítéletet sugalló szavakat!

Fogalmazza újra a kérdéseket úgy, hogy elkerülje az értékítéletet sugalló szavakat és nyitott kérdés legyen belőlük!

Példa

Jól szopik a kisbabája?

Hogy szopik a kisbaba?

Fogalmazza át a kérdéseket úgy, hogy elkerülje az értékítéletet sugalló szavakat:

Túl sokat sír a kisbabája éjjel?

Hogy van a kisbabája éjszaka?

Van bármilyen problémája a szoptatással?

Hogyan megy a szoptatás?

Megfelelően gyarapszik a baba?

Hogyan gyarapszik a kisbabája?

Az anya gondolatainak elfogadása

Kösse össze az alábbi mondatokat aszerint, hogy melyik egyetértő (a helytelen gondolattal), ellenkező, illetve elfogadó!

Példa

Anya: „Meleg időben vizet is itatok a babával.”

Válaszok:

A válasz fajtája

„Ez egyáltalán nem szükséges! Az anyatej önmagában is elég folyadék.”

Egyetértő

„Igen, a babáknak valóban szükségük van vízre nagy melegben.”

Ellenző

„Úgy gondolja, hogy vizet kell itatni a babával melegben?”

Elfogadó

Kösse össze az alábbi válaszokat a megfelelő típussal:

Anya: „A kisbabámnak hasmenése van, ezért most nem szoptatom, amíg meg nem gyógyul.”

Válaszok:

A válasz fajtája

„Most nem szeretne anyatejet adni neki?”

Egyetértő

„Nyugodtan szoptathatja őt, amikor hasmenése van.”

Ellenző

„Legjobb abbahagyni a szoptatást, amikor a babának hasmenése van.”

Elfogadó

Anya: „Az előtej nem jó, úgyhogy várnom kell, amíg az kiürül.”

Válaszok:

A válasz fajtája

„Az előtej nagyon fontos a babának.”

Egyetértő

„Azt gondolja, hogy nem jó az előtej a babának?”

Ellenző

„Egy-két nap alatt kiürül az előtej”

Elfogadó

Az anya számára érthető információ átadása

Fogalmazza át a válaszokat úgy, hogy egy egyszerű édesanya számára is könnyen érthetőek legyenek!

Példa

„Onnan tudjuk, hogy termelődik az oxytocin nevű hormon, hogy a tejleadó reflex beindul.”

Egyszerűbben megfogalmazva:

„A másik mellből is elkezd folyni a tej, amikor szopik a baba. Ez jelzi, hogy a tej jól jön.”

Fogalmazza át a következő állításokat olyan módon, hogy könnyű legyen megérteni:

„A kizárólagos szoptatás minden tápanyagot biztosít a babának az első 6 hónapban”

„A szoptatás önmagában mindazt biztosítja, amire a kisbabájának az egészségéhez és növekedéséhez szüksége van az első 6 hónapban.”

„Az emberi tejben található immunglobulinok védelmet nyújtanak a babának a vírusos és bakteriális fertőzésekkel szemben.

„Az Ön teje segít megvédeni a kisbabáját a betegségektől.”

Javasoljon, ne utasítson!

Fogalmazza újra az alábbi mondatokat úgy, hogy javaslat legyen, ne pedig utasítás!

Példa

Utasítás: „Ne itasson a babával vizet!”

Javaslat: „Gondolt már arra, hogy csak anyatejjel táplálja a babát?”

Fogalmazza át az alábbi utasításokat javaslatokká:

Utasítás: „Tartsa közel magához, így elég nagy részt be tud kapni a melléből!”

Javaslat: „*Nem szeretné-e őt közel tartani, hogy több mellszövetet tudjon a szájába venni?*”

Utasítás: „Szoptasson gyakrabban, így nőni fog a tejmennyiség!”

Javaslat: „*Gondolja, hogy tudná őt gyakrabban szoptatni? Ez segíteni fog, hogy több tej termelődjön.*”

Utasítás: „Hat hónapos koráig ne adjon semmit a babának anyatejen kívül!”

Javaslat: „*A legtöbb kisbabának nincs más táplálékra vagy vízre szüksége, amíg el nem múlik 6 hónapos. Ez úgy hangzik-e, amit Ön szívesen megpróbálna?*”

Kommunikációs készségek – Munkalap 2.1

Nyitott kérdések

Minden eldöntendő kérdés mellé **írjon** egy helyette használandó nyitott kérdést!

Példa:

Szoptatja a kisbabáját? (zárt)

Hogyan szoptatja a kisbabáját? (nyitott)

Fogalmazza át az alábbi kérdéseket nyitott kérdésekké:

Gyakran eszik a baba?

Van bármilyen problémája az etetéssel kapcsolatban?

Gyarapszik a kisbaba?

Empátia kifejezése az anya érzéseivel kapcsolatban

Az alábbi állítások egy édesanyától származnak. **Válassza ki** a leginkább együttérzést kifejező választ!

Példa

Egész éjszaka szopik a babám és fáradt vagyok.

– *Milyen gyakran szopik?*

– *Ez történik minden éjszaka?*

✓ *Akkor valóban nagyon fáradt lehet.*

Válassza ki az empátiát kifejező választ:

A tejem hígnak látszik, nem lehet jó.

– Az anyatej mindig hígnak látszik.

– Aggódik a teje miatt?

– Mennyi a baba súlya?

Attól félek, hogy AIDS-es vagyok, és nem merek szoptatni.

– Aggódik, hogy HIV-fertőzött lenne?

– Kivizsgálták már?

– Használjon inkább tápszert.

Kerülje az értékítéletet sugalló szavakat!

Fogalmazza újra a kérdéseket úgy, hogy elkerülje az értékítéletet sugalló szavakat és nyitott kérdés legyen belőlük!

Példa

Jól szopik a kisbabája?

Hogy szopik a kisbaba?

Fogalmazza át a kérdéseket úgy, hogy elkerülje az értékítéletet sugalló szavakat:

Túl sokat sír a kisbabája éjjel?

Van bármilyen problémája a szoptatással?

Megfelelően gyarapszik a baba?

Az anya gondolatainak elfogadása

Kösse össze az alábbi mondatokat aszerint, hogy melyik egyetértő (a helytelen gondolattal), ellenkező, illetve elfogadó!

Példa

Anya: „Meleg időben vizet is itatok a babával.”

Válaszok:

A válasz fajtája

„Ez egyáltalán nem szükséges! Az anyatej önmagában is elég folyadék.”

Egyetértő

„Igen, a babáknak valóban szükségük van vízre nagy melegben.”

Ellenző

„Úgy gondolja, hogy vizet kell itatni a babával melegben?”

Elfogadó

Kösse össze az alábbi válaszokat a megfelelő típussal:

Anya: „A kisbabámnak hasmenése van, ezért most nem szoptatom, amíg meg nem gyógyul.”

Válaszok:

A válasz fajtája

„Most nem szeretne anyatejet adni neki?”

Egyetértő

„Nyugodtan szoptathatja őt, amikor hasmenése van.”

Ellenző

„Legjobb abbahagyni a szoptatást, amikor a babának hasmenése van.”

Elfogadó

Anya: „Az előtej nem jó, úgyhogy várnom kell, amíg az kiürül.”

Válaszok:

A válasz fajtája

„Az előtej nagyon fontos a babának.”

Egyetértő

„Azt gondolja, hogy nem jó az előtej a babának?”

Ellenző

„Egy-két nap alatt kiürül az előtej”

Elfogadó

Az anya számára érthető információ átadása

Fogalmazza át a válaszokat úgy, hogy egy egyszerű édesanya számára is könnyen érthetőek legyenek!

Példa

„Onnan tudjuk, hogy termelődik az oxytocin nevű hormon, hogy a tejleadó reflex beindul.”

Egyszerűbben megfogalmazva:

„A másik mellből is elkezd folyni a tej, amikor szopik a baba. Ez jelzi, hogy a tej jól jön.”

Fogalmazza át a következő állításokat olyan módon, hogy könnyű legyen megérteni:

„A kizárólagos szoptatás minden tápanyagot biztosít a babának az első 6 hónapban”

„Az emberi tejben található immunglobulinok védelmet nyújtanak a babának a vírusos és bakteriális fertőzésekkel szemben.”

Javasoljon, ne utasítson!

Fogalmazza újra az alábbi mondatokat úgy, hogy javaslat legyen, ne pedig utasítás!

Példa

Utasítás: „Ne itasson a babával vizet!”

Javaslat: „Gondolt már arra, hogy csak anyatejjel táplálja a babát?”

Fogalmazza át az alábbi utasításokat javaslatokká:

Utasítás: „Tartsa közel magához, így elég nagy részt be tud kapni a melléből!”

Javaslat:

Utasítás: „Szoptasson gyakrabban, így nőni fog a tejmennyiség!”

Javaslat:

Utasítás: „Hat hónapos koráig ne adjon semmit a babának anyatejen kívül!”

Javaslat:

2. rész – Bemutatók

Vágja szét és adja oda a megfelelő részeket azoknak, akik a szerepeket játsszák a demonstráción.

Bemutató 1.

Egy résztvevő játssza az anya szerepét és egy széken ül a csoport előtt egy demonstrációs babával, mint a gyermekével, akit szoptatási helyzetben tart.

Az oktató játssza az egészségügyi dolgozót és pontosan ugyanazokat a szavakat mondja többször is:

“Jó reggelt, hogy megy a szoptatás?”

de minden egyes alkalommal különböző non-verbális kommunikációval. Például: az anya fölött áll vagy leül mellé; vagy ránéz az órájára, amikor felteszi a kérdést; vagy előrehajol és megpiszkálja a kisbabát, miközben az szopik (beszélje meg előbb ezt az érintést a résztvevővel).

Bemutató 2A

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Jól vannak?
Anya	Igen, jól vagyunk.
Eü. dolgozó	Van-e Önnek bármilyen nehézsége?
Anya	Nincs.
Eü. dolgozó	Gyakran szopik a kisbaba?
Anya	Igen.

Bemutató 2B

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Hogy vannak?
Anya	Jól vagyunk.
Eü. dolgozó	Mondja meg nekem, hogyan táplálja a kisbabáját?
Anya	Gyakran szoptatom és este egyszer cumisüvegből adok neki enni.
Eü. dolgozó	Miért döntött úgy, hogy este cumisüvegből ad neki enni?
Anya	A kisbabám felébred éjszaka, ezért a tejem bizonyosan nem elég neki.

Bemutató 3.

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Hogy vannak?
Anya	Nagyon fáradt vagyok; a kisbaba sokat volt ébren.
Eü. dolgozó	Ó, te jó ég! <i>(aggódónak látszik)</i>
Anya	A nővérem azt mondja, hogy már nem kellene felébrednie éjszaka és hogy én elrontom őt.
Eü. dolgozó	A nővére azt mondja Önnek, hogy elrontja őt?
Anya	Igen, a nővérem mindig valami megjegyzést tesz arra, hogyan gondoskodom a kisbabámról.
Eü. dolgozó	Hm. <i>(Bólint)</i>
Anya	Nem látom be, hogy ez miért tartozik rá, hogy én hogyan gondoskodom a kisbabámról.
Eü. dolgozó	Ó, mondjon nekem többet erről.

Bemutató 4A

Eü. dolgozó	Jó reggelt, <i>(név)</i> . Hogy van ma Ön és <i>(gyerek neve)</i> ?
Anya	<i>(Gyerek neve)</i> az elmúlt néhány napban nem jól eszik. Nem tudom, mit tegyek.
Eü. dolgozó	Én megértem Önt, pontosan tudom, Ön hogyan érez. Amikor az <i>én</i> gyerekem nem eszik, <i>én</i> is aggódom.
Anya	Mit csinál <i>Ön</i> akkor, ha az <i>Ön</i> gyereke nem eszik?

Bemutató 4B

Eü. dolgozó	Jó reggelt, <i>(név)</i> . Hogy van ma Ön és <i>(gyerek neve)</i> ?
Anya	<i>(Gyerek neve)</i> az elmúlt néhány napban nem jól eszik. Nem tudom, mit tegyek.
Eü. dolgozó	Ön aggódik <i>(név)</i> miatt.
Anya	Igen, aggódom, hogy lehet, hogy beteg lesz, ha nem eszik jól.

Bemutató 5A

Eü. dolgozó	Jó reggelt. A kisbabájánál elegendő súlygyarapodás volt-e a legutóbbi súlymérés óta?
Anya	Nos, nem vagyok biztos ebben. Úgy gondolom, igen.
Eü. dolgozó	Nos, megfelelően szopik-e? Jó-e az Ön teje?
Anya	Nem tudom... Remélem, de ebben nem vagyok biztos <i>(aggódónak látszik)</i> .

Bemutató 5B

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Hogyan növekszik a kisbabája ebben a hónapban? Láthatom a növekedési görbéjét?
Anya	A nővér azt mondta, hogy fél kilót gyarapodott ebben a hónapban, így elégedett vagyok.
Eü. dolgozó	Nyilvánvaló, hogy annyi anyatejet kap, amennyire szüksége van.

Bemutató 6A

Anya	A kisbabámnak minden este adok egy üveg tápszert, mert nincs számára elég tejem.
Eü. dolgozó	Biztos vagyok benne, hogy elég a teje. A kisbabájának nincs szüksége egy üveg tápszerre.

Bemutató 6B

Anya	A kisbabámnak minden este adok egy üveg tápszert, mert nincs számára elég tejem.
Eü. dolgozó	Igen, egy üveg tápszertől este egyes kisbabák megnyugszanak.

Bemutató 6C

Anya	A kisbabámnak minden este adok egy üveg tápszert, mert nincs számára elég tejem.
Eü. dolgozó	Értem. Ön azt gondolja, lehet, hogy este nincs elég teje.

Bemutató 7A

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Miben segíthetek
Anya	Nem vagyok benne biztos, hogy szoptassam-e a kisbabámat vagy sem a megszületése után. Aggódok, hogy HIV fertőzést kaphat.
Eü. dolgozó	Nos, a helyzet a következő. A HIV pozitív anyák kb 5-15%-a adja át a HIV fertőzést a szoptatással. Ez az arány különböző helyeken változó. Magasabb lehet, ha az anya nemrég fertőződött meg vagy magasabb a vírus terhelése vagy tünetekkel járó AIDS fertőzése van. Ha Ön nem folytat biztonságos szexet, mialatt szoptat, HIV-vel fertőződhet és akkor valószínűbb, hogy megfertőzi a kisbabáját. Ha azonban Ön nem szoptat, a kisbabájánál fennáll egyéb, potenciálisan halálos betegségek kockázata, mint pl. gasztrointesztinális és respiratórikus infekciók. Nos, Ön nagyon későre hagyta, hogy eljöjjön a tanácsadásra, így, ha én lennék az Ön helyében, úgy döntenék.....
Anya	Ó!

Bemutató 7B (ha a HIV teszt elvégezhető)

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Miben segíthetek?
Anya	Nem vagyok benne biztos, hogy szoptassam-e a kisbabámat vagy sem a megszületése után. Aggódok, hogy HIV fertőzést kaphat.
Eü. dolgozó	Ha Önnek HIV fertőzése van, ez kockázatot jelent, hogy a kisbaba megfertőződik. Végeztek Önnek HIV tesztet?
Anya	Nem. Nem tudom, hol lehet megcsináltatni a HIV tesztet.
Eü. dolgozó	A legjobb tudni, hogy Önnek van vagy nincs HIV fertőzése, mielőtt határoz abban, hogyan táplálja a kisbabáját. Meg tudom adni a részleteket, kivel beszéljen a HIV teszt elvégzéséről. Szeretné ezt?
Anya	Igen, szeretnék többet hallani a tesztéről.

Bemutató 7B *(ha HIV teszt nem végezhető)*

Eü. dolgozó	Jó reggelt. Miben segíthetek?
Anya	Nem vagyok benne biztos, hogy szoptassam-e a kisbabámat vagy sem a megszületése után. Aggódok, hogy HIV fertőzést kaphat.
Eü. dolgozó	Ha Önnek HIV fertőzése van, ez kockázatot jelent, hogy a kisbaba megfertőződik. Nem áll rendelkezésre a HIV teszt, hogy biztosan megtudjuk, hogy Önnek van-e HIV fertőzése. Ha Ön nem tudja biztosan, hogy HIV fertőzése van-e és a teszt nem végezhető el, azt javasolják, hogy Ön szoptassa a kisbabáját.
Anya	Ó, ezt nem tudtam.
Eü. dolgozó	Igen, ha csak anyatejet ad, és semmilyen más ételt vagy vizet az első hat hónapban, az megvédi a kisbabáját számos más betegségtől, mint pl. a hasmenéstől.

3. RÉSZ

A SZOPTATÁS ELŐSEGÍTÉSE A VÁRANDÓSSÁG ALATT

3. LÉPÉS

Célok

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|---|---------|
| 1. Felvázolni, hogy milyen információt kell megbeszélni a várandós asszonyokkal. | 20 perc |
| 2. Elmagyarázni, hogy a mellett milyen módon kell felkészíteni a szoptatásra, mi hatékony és mi nem. | 5 perc |
| 3. Azonosítani azokat az asszonyokat, akikre különleges figyelmet kell szentelni. | 5 perc |
| 4. Felvázolni, milyen információt kell megbeszélni a HIV pozitív várandós asszonyokkal. | 10 perc |
| 5. Gyakorolni a kommunikációs készségek alkalmazását annak kapcsán, hogy egy várandós asszonnyal megbeszéljük a szoptatást. | 50 perc |

Összidő **90 perc**

Anyagok:

3/1 dia: anyák a várandós ambulancián.

3/2 dia: Ajánlás HIV pozitív anyák számára.

A két anyát a várandós ambulancián bemutató 3/1 diát, amennyiben lehetséges, poszter formájában helyezték ki az egész képzési blokk tartama alatt.

Írja egy flipchart -ra – elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható, biztonságos – a szavak első betűiből képezve az EMMFB rövidítést. [angolul: *acceptable, feasible, affordable, sustainable, safe, első betűkből: AFASS – a fordító megjegyzése*].

Információ arról, hogy az adott területen milyen lehetőség van a HIV-vel kapcsolatos tanácsadásra és a HIV teszt elvégzésére.

Információ arról, hogyan biztosítanak csecsemőtáplálási tanácsadást azon asszonyok számára, akiknél a HIV teszt pozitívnak bizonyult.

Várandós ellenőrző lista – minden résztvevő számára egy példány (nem kötelező).

Nem kötelező feladat: A nem szoptatás költségei – információgyűjtés az órát megelőzően

További olvasmányok az oktatók számára:

- *The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation.* Geneva, WHO March 2001.
- *The optimal duration of exclusive breastfeeding, A systematic review* WHO/FCH/CAH/01.23
- Butte, N et al, (2001) *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant during the First Six Months of Life.* WHO, Geneva.
- *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation.* Geneva, WHO Technical Report Series, No. 916.

HIV-vel kapcsolatosan:

- *HIV and Infant Feeding Counselling: a training course* WHO/UNICEF/UNAIDS, 2000.
- *Integrated Infant Feeding Counselling: a training course* WHO/UNICEF, 2005.
- UNAIDS/UNICEF/WHO.

HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action (2003).

HIV and Infant Feeding – Guidelines for decision-makers (updated 2003).

A guide for health care managers and supervisors (updated 2005).

A review of HIV transmission through breastfeeding (updated 2007).

- WHO/UNICEF/USAID. *HIV and infant feeding counselling aids (2005).* – *Segédanyagok a HIV és csecsemőtáplálási tanácsadáshoz.*

A tanácsadást végzőknek, akik ezeket a segédanyagokat használják, már korábban specifikus képzésben kellett részesülniük olyan tanfolyamokon, mint a *WHO/UNICEF Breastfeeding Counselling: A training course* és a *WHO/UNICEF/UNAIDS HIV and Infant Feeding Counselling: A training course*, vagy *Infant and Young Child Feeding Counselling: An integrated course*.

Ezek a segédanyagok a következő részekből állnak:

- Egy flipchart (ISBN 92 4 159249 4), amit a HIV pozitív várandós nők és/vagy anyák számára használnak a tanácsadásokon.
- Hazavihető szórólapok. A tanácsadást végző személy az anya elhatározásának megfelelő szórólapot használja az anya tanítására, ami majd otthon emlékeztetőül szolgál az anya számára.
- A referencia útmutató (ISBN 92 4 159301 6), ami több technikai és gyakorlati részletet tartalmaz, mint a tanácsadó kártyák. A tanácsadók kézikönyvként használhatják.

Kiegészítő információ szükségállapotokkal kapcsolatosan:

- *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies.* Department of Nutrition for Health and Development, WHO 2003.
- *Infant Feeding in Emergencies.* Nutrition Unit, WHO European Office 1997.
- *Infant Feeding in Emergencies, Module I,* Emergency Nutrition Network. <http://www.enonline.net/>

Kiegészítő információ a tápszer-használat kockázataival kapcsolatosan:

Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. Food Safety, WHO (2007).

- Hogyan kell elkészíteni a por alakú csecsemőtápszert az ellátó intézményekben
- Hogyan kell elkészíteni a tápszert otthon

Bevezetés

— *Mutassa meg a Franciskát és Máriát ábrázoló 3/1 –es diát vagy posztert és mutassa be a történetben szereplő anyákat.*

Fontos, hogy az elméletet alkalmazni tudjuk a mindennapi gyakorlatban. Ezért ezen a tanfolyamon két asszony, Franciska és Mária⁷ történetét használjuk fel, akik az egészségügyi intézménybe jönnek. Franciska az első, Mária pedig a második gyermekét várja. Franciskát és Máriát végigkövetjük a várandósság, gyermekük születése és a szülést követő első napok során és elemezzük azokat a helyzeteket és eljárásokat, amikkel találkoznak.

Ahogy végighaladunk ezen a tanfolyamon, gondoljuk el, hogyan tekintene a megbeszélte információra ill. eljárásokra egy anya ill. hogyan élné meg azokat egy csecsemő.

1. A szoptatás megbeszélése várandós asszonyokkal

20 perc

- „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” 3. lépése kimondja:

Tájékoztassák valamennyi várandós asszonyt a szoptatás előnyeiről és gyakorlatáról.

- Számos kultúrában a nők úgy gondolják, hogy szoptatni fognak. Más kultúrákban, ahol az anyatejhelyettesítők széles körben hirdetik és támogatják, a legtöbb asszony a kisbabája születése előtt eldönti, hogy majd szoptat-e vagy sem. Fontos, hogy az asszonyokat, amilyen korán csak lehet, az egészségügyi dolgozók tanítsák meg a szoptatásra és találják meg azokat az anyákat és kisbabákat, akiknél fennállhat a szoptatási/szopási nehézségek kockázata.
- Ahhoz, hogy egy asszony informált döntést hozzon arról, hogyan táplálja a kisbabáját, a következőkre van szüksége:
 - Információra, ami pontos és tényszerű a szoptatás fontosságáról és a helyettesítő táplálás kockázatairól – nem pedig az egészségügyi dolgozó személyes véleményén vagy a tápszer cég marketing információján alapul.
 - Az információ megértésére az ő egyéni helyzetében – ez azt jelenti, hogy olyan fogalmazásban kapja az információt, ami az ő számára megfelelő és a megbeszélés az ő helyzetét figyelembe véve történjen.
 - Önbizalomra, ami az asszony önbizalmának építését jelenti abban, hogy képes lesz kizárólag szoptatni. Ha nem szoptat, bizonyosnak kell lennie abban, hogy képes olyan helyettesítő táplálást találni, ami olyan biztonságos az ő helyzetében, amennyire csak lehetséges.
 - Támogatásra, hogy a táplálással kapcsolatos döntését meg tudja valósítani. Ez magában foglalja a kisbabája szoptatásában és a nehézségeken való túljutásban adott támogatást.
- Az asszonynak hinnie kell abban, hogy véghez tudja vinni a döntését. Nem elég, hogy az egészségügyi dolgozó azt hiszi, hogy ő megadta a megfelelő információt és támogatást; az egészségügyi dolgozónak meg kell tudnia az asszonytól, hogy megkapta-e azt az információt és támogatást, amire neki személy szerint szüksége volt.

Franciska és Mária találkoznak a várandós ambulancián. Miközben várakoznak, egy nővér a várandós asszonyok egy csoportjával kisbabájuk táplálásáról beszél. Franciska és Mária hallgatják a megbeszélést.

⁷ Használhat olyan nevet, ami kulturálisan megfelelő [a tanfolyam szövegében Fatima és Miriam szerepelt – a fordító megjegyzése]

Csoportos beszélgetés a várandósság alatt

Kérdezze meg: Mit gondolnak, mik azok a főbb pontok, amiket a kisbaba táplálásáról szóló csoportos beszélgetésnek magába kell foglalnia?

Várjon a résztvevők válaszára.

Tartson előadást egy várandós csoportnak

- Várandós csoportnak tartott előadáson, azokat a csoportban levő várandós asszonyokat, akik korábban szoptattak, meg lehet kérni, hogy mondják el pozitív tapasztalataikat és azonosítsák azokat az okokat, melyek miatt másoknak problémáik lehettek és hogyan lehetett volna azokat megakadályozni.
- A várandós asszonyoknak több információt lehet úgy átadni a szoptatásmenedzsmentről, ha például demonstrációs babát használnak, hogy megmutassák, hogyan kell a kisbabát mellre helyezni.

— *Az oktató az alábbi információt úgy prezentálja, mintha várandósok egy csoportjához beszélne.*

Miért fontos a szoptatás

- A szoptatás fontos a gyermekek, anyák és családok számára. A szoptatás védi a csecsemők egészségét. Azok a gyermekek, akiket nem szoptattak, nagyobb valószínűséggel lesznek:
 - Betegek vagy halnak meg olyan fertőzésektől, mint a hasmenés, gyomor-bélrendszeri fertőzések és tüdő fertőzések.
 - Alacsonyabb súlyúak, vagy elmaradnak a növekedésben, ha rossz körülmények között élnek.
 - Túlsúlyosak vagy később szívproblémáik lesznek, ha jó körülmények között élnek.
- A szoptatás fontos az anyáknak. Azoknál az asszonyoknál, akik nem szoptattak, nagyobb valószínűséggel:
 - Alakul ki vérszegénység és tartják meg a várandósság alatt lerakódott zsírszövetet, ami későbbi elhízáshoz vezet.
 - Következhet be várandósság röviddel a szülés után.
 - Fejlődik ki mellrák.
 - Következik be combnyaktörés idősebb korban.
- Ezen túlmenően:
 - Az anyatej azonnal elérhető. Nem kell semmit megvenni és nincs szükség elkészítésre és tárolásra.
 - A szoptatás egyszerű, nincs szükség felszerelésre vagy előkészületre.
 - Ha a csecsemő nem szopik, a családnak anyatejhelyettesítőt kell vásárolni a csecsemő számára és időt kell fordítani arra, hogy elkészítsék a táplálékot és tisztán tartsák a táplálással kapcsolatos eszközöket.
 - Ha a csecsemő nem szopik, bevételkiesés származhat abból, hogy a szülő hiányzik a munkából, mivel beteg gyermekéről kell gondoskodnia.
- Az anyatej minden, amire a kisbabának szüksége van:
 - A kizárólagos szoptatás nyomatékosan ajánlott az első 6 hónapban. A kisbabának ez idő alatt nincs szüksége vízre, egyéb folyadékokra, vagy táplálékokra.
 - A szoptatás fontossága az első 6 hónap után is folytatódik, amikor egyéb táplálékokat is adnak a kisbabának.
 - Az anya teje különösen alkalmas saját kisbabája számára és változik napról napra, hónapról hónapra és egyik szoptatástól a másikig a kisbaba igényeinek megfelelően. A kisbaba megtapasztalja a családi ételek ízeit az anyatej ízein keresztül.
 - Az anya teje egyedülálló (speciális). A humán tej élő folyadék, ami aktívan véd a fertőzéssel szemben. A tápszer nem véd a fertőzésektől.

Eljárások, amelyek segíteni tudnak abban, hogy jól menjen a szoptatás

- Vannak olyan kórházi eljárások, amelyek segíteni tudnak abban, hogy jól menjen a szoptatás. Ezen eljárások közé tartozik, hogy:
 - Legyen Önnel egy társ a vajúadás során, aki segíteni tud abban, hogy Ön kényelmesebben érezze magát és úgy érezze, hogy részt vesz az események irányításában.
 - Elkerüljék a vajúadás és szülés alatti beavatkozásokat, mint pl. nyugtató hatású fájdalomcsillapítás és császármetszés, hacsak azok orvosilag nem szükségesek.
 - Legyen bőr kontaktus közvetlenül a szülés után, ami a kisbabát melegen tartja és a szoptatás korai megkezdését teszi lehetővé.
 - Ön mellett legyen a kisbaba (rooming-in rendszerben vagy egy ágyban), úgy, hogy a kisbabáját könnyen és biztonságosan tudja megszoptatni.
 - Megtanulja a szopáskészségre utaló jeleket [*ezek az ún. éhségjelek, fordító megjegyzése*] a kisbabánál, hogy a szoptatás ne időrend szerinti, hanem inkább a kisbaba által irányított legyen.
 - Gyakran szoptasson, ami segít abban, hogy jó tejtermelés alakuljon ki.
 - Kizárólag szoptasson, hozzátáplálás (pótlás), cumisüveg vagy cumi nélkül.
- Fontos megtanulni, hogyan történjen a mellrehelyezés és mellre tapadás a szopáshoz, egy egészségügyi dolgozó segíteni fog Önnek ebben a kisbaba megszületése után. Legtöbb nő tud szoptatni és a segítség szükség esetén rendelkezésre áll.⁸

Információ a HIV tesztről

- Valamennyi várandós asszonynak felajánlják az önkéntes és bizalmas HIV tanácsadást és tesztet. Ha az asszony HIV pozitív, a fertőzés átvitelének van kockázata a várandósság, a szülés és a szoptatás során is. Ha az asszony tudja, hogy HIV pozitív, megfelelő információ alapján hozhatja meg a döntéseit.
- A HIV pozitív anyáktól született kisbabák körülbelül 5-15%-a (egy a húszhoz – egy a héthez arányban) válik HIV fertőzötté a szoptatás következtében⁹. Ez azt jelenti, hogy a legtöbb kisbaba, aki HIV pozitív anyától születik, nem fog megfertőződni a szoptatástól.
- Bizonyos körülmények között a gyermeknél a betegség és halál kockázata magasabb a nem kizárólagos szoptatás következtében, mint a HIV átvitel kockázata a szoptatás következtében. Az egyéni tanácsadás azért fontos, hogy megadja az anyáknak a szükséges információt ahhoz, hogy annak alapján válasszák meg, hogyan táplálják a kisbabájukat a saját helyzetükben.
- A nők többsége nem fertőzött a HIV-vel. A szoptatás javasolt:
 - azon nők számára, akik nem ismerik a HIV státuszukat
 - azon nők számára, akik HIV negatívak.

A segítség rendelkezésre áll

- Több információ áll rendelkezésre, a várandós asszony vagy anya bármely kérdést megbeszélhet egy egészségügyi dolgozóval.
- Egy képzett egészségügyi dolgozó áll majd rendelkezésre, hogy segítsen a szoptatásban azután, hogy a kisbaba megszületett.
- Mielőtt az anya elhagyja a szülészeti intézményt, tájékoztatást kap arról, hogyan találjon folyamatos segítséget és támogatást kisbabája táplálásában.

— *Az előadás vége – kérdezze meg, hogy van-e bármely kérdés az előadás pontjaival kapcsolatban.*

⁸ Ezeket az eljárásokat e tanfolyam későbbi képzési blokkjaiban részletesebben megbeszéljük.

⁹ Annak becslésére, hogy a populációban a csecsemők hány százalékánál következik be a HIV fertőződés a szoptatás következtében, a HIV gyakoriságot szorozza meg 15%-kal. Például, ha a várandós nők 20%-a HIV pozitív és minden nő szoptat, a csecsemők körülbelül 3%-a fertőződik meg a szoptatás következtében. (Infant Feeding in Emergencies, Module 1)

Egyéni megbeszélés a várandósság alatt

Franciska bejön, hogy felkeresse az ő egyéni várandós gondozását végző személyt. Franciska hallotta a csoportos megbeszélést a szoptatásról és kérdései vannak. A várandós gondozást végző személy nem tud arról, hogy Franciska hallotta a csoportos megbeszélést a szoptatásról és hogy van-e bármely kérdése.

Kérdezze meg: Hogyan tudhatja meg a várandós gondozást végző személy, hogy a várandós nő tud-e a szoptatás fontosságáról és hogy vannak-e kérdései?

Várja meg, hogy a résztvevők válaszoljanak.

Kezdje a megbeszélést egy nyitott kérdéssel

- Kezdje egy nyitott kérdéssel, mint: „Mit tud Ön a szoptatásról?”

Az ilyen típusú nyitott kérdés alkalmat ad arra, hogy megerősítse a szoptatással kapcsolatos elhatározást, hogy megvitassák azokat az akadályokat, amelyeket az asszony láthat a szoptatásban vagy hogy megbeszéljék azokat a problémákat, amik az asszonynál egy korábbi szoptatás során előfordulhattak.

Kérdezze meg: Ha olyan kérdést tett volna fel, mint “Szándékában áll szoptatni?” vagy “Hogyan tervezi kisbabája táplálását?” mi lehetne az anya válasza?

Várja meg, hogy a résztvevők válaszoljanak.

- Ha olyan kérdést tesz fel, mint „Szándékában áll szoptatni a kisbabáját?”, nehéz a megbeszélést folytatni, ha az anya erre azt válaszolja, hogy nem szándékozik szoptatni.

Használja a kommunikációs készségeit, hogy folytassa a megbeszélést

- Hagyja, hogy a várandós nő elmondja egyéni aggodalmait és gondjait kisbabája táplálásával kapcsolatban. Fontos, hogy a megbeszélés kétirányú legyen a várandós asszony és az egészségügyi dolgozó között, és ne egy előadás hangozzék el az anyának.
- Ha az asszony megjegyzései arra utalnak, hogy már sokat tud a korán elkezdett és kizárólagos szoptatásról, Ön reflektálhat a tudására és megerősítheti azt. Nem szükséges, olyan információt közölni vele, amit már tud.
- Egy asszony elhatározását arra vonatkozóan, hogyan táplálja a gyermekét, befolyásolhatja a kisbaba apja, az anya anyja vagy más családtag. Hasznos lehet megkérdezni: „Kik azok az emberek, akik közel vannak Önhöz és támogatni fogják kisbabája táplálásában?” Javasolhatja, hogy az a családtag, aki fontos az anya számára, jöjjön vele, hogy többet halljon a kisbaba táplálásáról.

A várandósság alatti megbeszélés a gondozás fontos része

- A szoptatásról folytatott egyéni megbeszélés nem kell, hogy hosszú időt vegyen igénybe. Egy 3 perces rövid, összpontosított megbeszéléssel sokat el lehet érni.
- A várandós asszony különböző egészségügyi dolgozókat kereshet fel a várandós gondozás során. Valamennyi egészségügyi dolgozónak van szerepe abban, hogy elősegítse és támogassa a szoptatást. Egyes kórházak használják a Várandós ellenőrző listát¹⁰ az asszony dokumentációjában, hogy rögzítsék a megbeszéléseket és kiemeljék azokat a pontokat, amiket majd a következő látogatás alkalmával ismét megbeszélnek.

— (Választható) Adja oda a résztvevőknek a Várandós ellenőrző lista egy példányát és beszélje meg velük, hogy ez hasznos lenne-e az ő munkahelyükön.

¹⁰ A Várandós ellenőrző lista egy példánya ennek a képzési blokknak a végén található.

2. A mell és bimbó előkészítése a várandósság alatt

5 perc

Franciska elmondja Önnek, hogy a szomszédja azt mondta neki, hogy fel kell készítenie a mell-bimbóit a szoptatásra, mivel egyes nők melle nem jó a szoptatásra.

Kérdezze meg: Mit mondana Ön Franciskának, aki aggódik, vajon a mellei „megfelelőek” lesznek-e a szoptatásra?

Várja meg, hogy a résztvevők válaszoljanak.

Nyugtassa meg őt, hogy a legtöbb nő minden probléma nélkül tud szoptatni.

- Más testrészek, mint a fülek, orr, ujjak vagy lábak, különböző alakúak és méretűek és senki nem kérdezi meg, hogy a nagy fülekkel jobban lehet-e hallani, mint a kis fülekkel. A mellek és mellbimbók különbözőképpen nézhetnek ki és mégis tökéletesen jól működnek, nagyon ritka eseteket kivéve.
- Az olyan, várandósság alatti eljárások, mint pl. melltartó viselése, krémek használata, mell masszázis vagy bimbó gyakorlatok végzése, mellkagyló viselése, nem segítik a szoptatást.
- Eljárások, mint pl. a bimbók „edzése” oly módon, hogy durva törölközővel dörzsölik, vagy alkoholt tesznek rá, vagy erősen húzzák, nem szükségesek és károsíthatják a bőrt és azokat a kis izmokat, amelyek a szoptatást segítik. Az anyákat ne biztassák ezekre az eljárásokra.

További információ az egészségügyi dolgozó számára:

- A mell vizsgálata a várandósság alatt hasznos lehet, ha arra használja, hogy:
 - Felhívja az asszony figyelmét arra, hogyan nő a mell mérete, hogy több vér áramlik a mellekhez és változik az érzékenységük, és hogyan mutatnak mindezek a jelek arra, hogy a teste készül a szoptatásra.
 - Ellenőrzi, hogy volt-e korábbi mellkas vagy mell műtét, trauma vagy egyéb probléma (pl. csomók a mellben).
 - Beszél az anyával a rendszeres mell önvizsgálatról és hogy ez miért lehet hasznos.
- A mell vizsgálata a várandósság alatt káros lehet, ha arra használja, hogy ítéletet mondjon arról, hogy a nő melle és mellbimbója alkalmas vagy nem alkalmas a szoptatásra. Nagyon ritka, hogy egy nő a mellek vagy bimbók alakja miatt nem tud szoptatni.
- Az ideális várandósság alatti felkészülés a szoptatásra azt jelenti, hogy időt fordít arra, hogy megbeszélje az asszonnyal az ismereteit, hiedelmeit és érzéseit a szoptatásról és építi az önbizalmát, hogy képes kizárólag szoptatni a kisbabáját.

3. Asszonyok, akiknek különös figyelemre van szükségük

10 perc

Kérdezze meg: Kik azok a várandós asszonyok, akiknek külön tanácsadásra és támogatásra lehet szükségük kisbabájuk táplálásában?

Várjon néhány válaszra.

- Azonosítsa azokat az asszonyokat, akiknek speciális aggodalmai vannak. Segítsen nekik, hogy beszéljenek olyan kérdésekről, amelyek kisbabájuk táplálásával kapcsolatos terveiket befolyásolhatják. Ajánlja fel, hogy fontos családtagokkal is beszél szükség szerint, hogy ők is támogathassák az asszonyt. Az asszonynak akkor lehet szüksége speciális tanácsadásra és támogatásra, ha:
 - Nehézségei voltak előző gyermeke szoptatásával, feladta azt és hamar elkezdte a tápszeres táplálást vagy soha el sem kezdte a szoptatást.
 - A kisbabájától távol kell lennie, mert dolgozik vagy iskolába jár. Nyugtassa meg az anyákat, hogy szeparáció esetén is szoptathatnak¹¹.

¹¹ A szoptatás folytatását szeparáció esetén a 11.részben beszéljük meg.

- Családi nehézsége van. Segítsen neki, hogy azonosítsa a nem támogató családtagokat és próbáljon meg találkozni velük, hogy megbeszélje velük az aggodalmaikat.
 - Depressziós.
 - Elszigetelt, társas támogatás nélkül.
 - Fiatal vagy egyedülálló anya.
 - Az a szándéka, hogy örökbeadja a kisbabáját.
 - Korábbi mellműtete vagy traumája volt, ami a tejtermelést gátolhatja.
 - Krónikus betegsége van vagy gyógyszerelésre van szüksége.¹²
 - Magas a kockázata, hogy a kisbabája a megszületése után speciális ellátásra szorul vagy ikerterhes-sége van.
 - HIV tesztet végeztek, ami pozitívnak bizonyult.
- Általában nincs szükség arra, hogy az idősebb kisbaba szoptatását befejezzék a következő várandósság miatt. Ha az asszony kórelőzményében korai fájástevékenység van vagy méhösszehúzódásokat észlel a szoptatás alatt, beszélje meg az orvosával. Valamennyi várandós asszonyhoz hasonlóan a szoptató várandós asszonnak is vigyáznia kell magára, ami magába foglalja, hogy jól táplálkozzon és pihenjen. Olykor a mellek érzékenyebbek vagy úgy tűnik, hogy a tej mennyisége csökken a középső trimeszterben; de ezek önmagukban nem adnak okot arra, hogy abbamaradjon a szoptatás.
 - Függetlenül attól, hogy a családnak van vagy nincs elég ennivalója, az anyatej a gyermek táplálékának számottevő részét képezi. Ha megszűnik a szoptatás, a kisgyermek kockázatnak van kitéve, különösen akkor, ha nincs állati eredetű táplálék az étrendben. Az anya megfelelő táplálása a leghatékonyabb módja az anya, a meg nem született gyermek és a fiatal szoptatott kisdéd táplálásának. A szoptatás hirtelen megszüntetését mindig el kellene kerülni.
 - Ha a várandós asszony úgy érzi, hogy a kizárólagos szoptatás lehetetlen számára, beszéljen vele arról, miért érzi ezt így. Javasolhatja neki, hogy kezdje el a kizárólagos szoptatást. Ha ennek folytatása túl nehéz az ő helyzetében, valamennyi szoptatás jobb annál, mint ha valaki egyáltalán nem szoptat. Ha azonban az asszony HIV pozitív, a részleges szoptatásról kimutatták, hogy nagyobb kockázatot jelent a HIV átvitel szempontjából, mint a kizárólagos szoptatás.
 - Ha az anya nem szoptat, egészségügyi ok, mint a HIV fertőzés vagy saját informált döntése miatt, fontos, hogy tudja, hogyan táplálja a kisbabáját. Ezeknek az asszonyoknak egyéni megbeszélésre van szükségük a helyettesítő táplálásról és segítségre abban, hogy megtanulják, hogyan készítsék el a táplálékot.

12 Anyai betegség és szoptatás megbeszélése a 13. részben.

4. Beszélgetés HIV pozitív anyával a várandósság alatt 10 perc

- Ajánljon fel valamennyi asszonynak tanácsadást és önkéntes HIV tesztet *[ez nyilván a HIV prevalencia függvénye – fordító megjegyzése]*. Azok az asszonyok, akiknél elvégzik a HIV tesztet és az pozitívnak bizonyul, több gondozást és figyelmet igényelnek a várandósságuk során.

Kérdezze meg: Hogyan részesülhet a várandós asszony HIV-vel kapcsolatos tanácsadásban és hogyan végezhetnek nála HIV tesztet a helyi régióban?

Várja meg a résztvevők választát. Adjon további információt, szükség szerint.

- Abban a szituációban, amikor az asszonynál HIV tesztet végeztek és az pozitívnak bizonyul, a csecsemő táplálására vonatkozó ajánlás a következő:

— *Mutassa meg a 3/2 diát*

Csecsemőtáplálási ajánlás HIV-pozitív asszonyok számára

A HIV-fertőzött anyák számára kizárólagos szoptatás ajánlott az első 6 hónapban, abban az esetben, ha az anyatejhelyettesítő táplálás ez idő alatt nem elfogadható, nem megvalósítható, nem megfizethető, nem fenntartható és nem biztonságos számukra és csecsemőik számára. Amikor az anyatejhelyettesítő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos, a szoptatás teljes elkerülése ajánlott valamennyi HIV pozitív anya számára.

- Valamennyi HIV-pozitív asszonynak tanácsadásra van szüksége, ami foglalja magában:
 - *a különböző csecsemőtáplálási módok kockázataira és jótékony hatásaira vonatkozó **információt**;*
 - ***iránymutatást**, hogy a helyzetükben legmegfelelőbb opciót válasszák; és*
 - ***támogatást** a választásuk véghezvitelében.*
- Ideális esetben, az asszony első ízben a várandósság alatt részesül tanácsadásban a csecsemőtáplálás módjairól, de lehetséges, hogy egyesek nem tudják meg a HIV státuszukat egészen a szülés időpontjáig vagy addig, amíg a kisbabájuk néhány hónapos nem lesz.

— *Mutassa meg a flipchartot, amin fel van írva: EMMBF*

- Ha a tanácsadás után a HIV pozitív asszony úgy dönt, hogy számára az anyatejhelyettesítővel történő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, biztonságos és fenntartható lehet (EMMBF), ezután segítségre van szüksége abban, hogy mielőtt a kisbabája megszületik, megtanulja, hogyan szerezze be, készítse el, tárolja és adja oda az anyatejhelyettesítő táplálékot a kisbabájának, hogy ily módon felkészüljön arra, hogy közvetlenül a szülés után el tudja kezdeni a helyettesítő táplálék adását.
- Azzal az asszonnyal, aki azt tervezi, hogy nem szoptat, a következők megbeszélésére van szükség:
 - Milyen helyettesítő táplálási opciók vannak, amelyek, ha vannak egyáltalán, az ő helyzetében elfogadhatók, megvalósíthatók, megfizethetők, fenntarthatók és biztonságosak-e.
 - Mire lesz szüksége, hogy az általa választott módszert használhassa – álljon rendelkezésre a tej, a víz, a felszerelés, a költségek fedezete és az idő.
 - Ha kereskedelmi forgalomban levő tápszert használ, a tápszer-típusok közötti különbségek ismerete és hogy milyen típusú tápszerek alkalmasak az ő csecsemője számára.
 - Ha otthon készített tápszert használ, melyek a rendelkezésre álló tej-források és vajon ezek alkalmasak és biztonságosak-e? *[ez az ajánlás nyilván fejlődő országok viszonyaira értendő – fordító megjegyzése]*
 - A háztartásnak van-e hozzáférési lehetősége olyan vízellátáshoz, mely biztonságos? Ha nem biztonságos, milyen vizet tud az anya használni?

- A vizet a tápszer elkészítéséhez forralni kell, hogy elkeverjék a tápszerrel és forró víz szükséges ahhoz, hogy a felszerelést elmosogassák. Tüzelőanyag rendelkezésre áll-e? *[elsősorban fejlődő országok viszonyaira értendő – fordító megjegyzése]*
- Hogyan tartja majd tisztán a felszerelést?
- Ki fog neki segíteni abban, hogy a tápszer elkészítse és megetesse vele a kisbabáját és mikor fogja ezeket a dolgokat megtanulni?
- A HIV-pozitív asszonnyal azt is meg kell beszélni, hogy kerülje a kisbaba vegyes táplálását, továbbá azt, hogyan gondoskodjon a melleiről, amíg a teje el nem apad.¹³
- Ha a helyettesítő táplálás nem megfelelő az ő helyzetében, az asszony ne kísérelje meg annak adását. Ehelyett vegye fontolóra a „biztonságosabb szoptatást”, ami azt jelenti, hogy kizárólag szoptat, amit biztonságos átmenet követ a kizárólagos helyettesítő táplálásra. Az anya határozhat úgy is, hogy kifejezi a tétjét és azt hőkezeletti a HIV vírus előlése céljából. Ha egy anya a „biztonságosabb szoptatást” választja, szüksége lesz útmutatásra és támogatásra abban, hogyan csinálja azt.
- Egyes asszonyok dönthetnek úgy, hogy kizárólag szoptatnak és abbahagyják a szoptatást, amint a helyettesítő táplálási módszer elfogadhatóvá, megvalósíthatóvá, megfizethetővé, fenntarthatóvá és biztonságossá válik az ő helyzetükben.
- A HIV átvitel szempontjából a kizárólagos szoptatásnak alacsonyabb a rizikója, mint a vegyes táplálásnak *[szoptatás + egyéb táplálék – ford. megjegyzése]*.

Kérdezze meg: Hogyan részesülhet egy HIV pozitív asszony csecsemőtáplálási tanácsadásban a helyi régióban?

Várjon válaszokra. Adjon további információt, szükség szerint.

A HIV pozitív asszonyok tanácsadására vonatkozó részletes információ arra vonatkozóan, hogyan segítsünk nekik a táplálás megválasztásában és hogyan tanulják meg a választott módszer használatát, megtalálható a WHO/UNICEF: *Infant and Young Child Feeding Counselling: An integrated course and training on the use of HIV and Infant Feeding job aids* című tanfolyamaiban. A HIV tesztben részesülő és pozitívnak bizonyuló anyák tanácsadásáról segédanyagok állnak rendelkezésre azok számára, akik képzést kaptak a csecsemőtáplálási tanácsadásban.

5. Beszélje meg a szoptatást egy várandós asszonnyal

50 perc

Magyarázza meg a tevékenységet – 5 perc

A későbbiekben a résztvevők egy klinikai gyakorlaton vesznek részt, ami alatt várandós asszonyokkal fognak beszélni. A mostani tevékenység felkészülés a klinikai gyakorlatra.

Ossza fel a résztvevőket háromtagú csoportokra. Egyikük játssza a „várandós asszony” szerepét, másikuk az „egészségügyi dolgozót”, egy személy pedig a „megfigyelőt”. Az egészségügyi dolgozó meghallgatja a várandós asszonyt, nézeteit és aggodalmait a szoptatásról.

Az „egészségügyi dolgozó” megbeszéli a várandós asszonnyal a szoptatás fontosságát és bizonyos eljárásokat, amik segítik a szoptatás megalapozását az első napokban. A „Várandós ellenőrző lista” segítheti az „egészségügyi dolgozót”, hogy emlékezzen a megbeszélendő pontokra.¹⁴

A „megfigyelő” hallgassa a beszélgetést és figyelje meg, hogy az „egészségügyi dolgozó” az alábbiak szerint jár-e el:

- Nyitott kérdéseket használ, hogy az asszonyt beszédre ösztönözze.
- Reagál az asszonyra azzal, hogy reflektál rá, dicséri őt és egyéb, az adott esetben helyénvaló tanácsadói készségeket használ.

¹³ A nem szoptató nő mellének gondozását egy későbbi képzési blokk tárgyalja.

¹⁴ A Várandós ellenőrző lista ezen képzési blokk végén megtalálható.

- Ellátja őt korrekt információval, könnyen érthető fogalmazásban, arról, hogy miért fontos a szoptatás az anya és a csecsemő számára és arra vonatkozóan, hogy bizonyos eljárások miért ajánlottak.
- Lehetőséget ajánl fel az asszonynak, hogy kérdéseket tegyen fel, vagy, hogy valamely információt bővebben megbeszéljen.

Ezután a három személy megbeszéli az alkalmazott készségeket és az adott információt.

Páros gyakorlat – 30 perc

Kérje meg a résztvevőket, hogy körülbelül minden 5. percben cseréljék meg a szerepeket, hogy mindegyik szerep jusson mindenkire. Az oktatók maradjanak a csoportokkal, hogy lássák, megbirkóznak-e a tevékenységgel.

Megbeszélés a tanteremben – 10 perc

- Hogyan tudják az anyákkal megbeszélni a szoptatást, ha a várandós ellátás során az idő korlátozott vagy ha az asszonyok nem jönnek el a gondozásra?
- Mikor helyénvalóak és megvalósíthatóak az egyéni megbeszélések?
- Mikor történjenek csoportos megbeszélések?
- Ha csoportos megbeszélésekre sor kerül, hogyan tudják a várandós ellátást végzők elérni, hogy a várandós asszonyok mindazt hallják, amit tudniuk kell kisbabájuk táplálásáról?
- Mit mondanak kisbabája táplálásáról annak az asszonynak, akiről tudják, hogy a HIV tesztet elvégezték nála és az pozitív?
- Mi van akkor, ha az asszony nem kíván semminemű információt meghallgatni?

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.*

A 3. rész összefoglalása

- Egy várandós asszonynak arra van szüksége, hogy megértse a következőket:
 - a szoptatás fontos a kisbabája és saját maga számára;
 - a kizárólagos szoptatás 6 hónapig ajánlott;
 - a gyakori szoptatás fontossága folytatódik azután, hogy a kiegészítő táplálást bevezették;
 - olyan eljárások, mint a korai bőr kontaktus a megszületés után, a szoptatás korai megkezdése, a rooming-in, a gyakori, a kisbaba által irányított szoptatás, a jó mellrehelyezés és mellre tapadás és a kizárólagos szoptatás hozzátáplálás nélkül jótékony hatásúak és segíthetnek a szoptatás megalapozásában;
 - a támogatás rendelkezésére áll az ő számára.
- Az ideális várandós-felkészítés az asszony önbizalmát építi abban, hogy képes szoptatni. A mell és bim-bó előkészítése nem szükséges és káros lehet.
- Egyes asszonyoknak külön figyelemre lesz szükségük, ha korábban rossz tapasztalatuk volt a szoptatással, vagy ha fennáll náluk a nehézségek kockázata.
- Ajánlják fel valamennyi várandós asszonynak az önkéntes és bizalmas HIV tanácsadást és a teszt elvégzését [*a HIV prevalenciától függő tanács – a fordító megjegyzése*].
- A HIV pozitív asszonynak szüksége van egyéni tanácsadásra, hogy segítsenek neki eldönteni, kisbabája táplálásának mi a legjobb módja, ami elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos (EMMFB) az ő körülményei között.

3. rész A tudás ellenőrzése

Soroljon fel két okot, ami miatt a kizárólagos szoptatás fontos a gyermek számára.

Soroljon fel két okot, ami miatt a szoptatás fontos az anya számára.

Milyen információ megbeszélésére van szükség az asszonnyal a várandóssága során, ami segít majd neki kisbabája táplálásában?

Soroljon fel két várandósság alatti eljárást, ami hasznos és két eljárást, ami káros lehet a szoptatás szempontjából.

Ha egy asszonynál elvégzik a HIV tesztet és azt pozitívnak találják, hol kaphat csecsemőtáplálási tanácsadást?

Ellenőrző lista a várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról

*Valamennyi itt felsorolt témát meg kell beszélni valamennyi várandós nővel a 32. gesztációs hétig.
Az egészségügyi dolgozó dátummal és aláírással igazolja a témák megbeszélését.*

Név:

A szülés várható ideje:

Témák	Megbeszélés megtörtént vagy anya visszautasította	Aláírás	Dátum
A kizárólagos szoptatás jelentősége a baba számára (számos betegség ellen véd, mint légzőszervi fertőzések, hasmenés, középfülgyulladás, a növekedés és fejlődés szempontjából optimális, anyatejen kívül nincs másra a csecsemőnek szüksége az első 6 hónapban, a baba szükséglete szerint változik, a nem szoptatott csecsemőknél magasabb a betegségek rizikója)			
Szoptatás jelentősége az anya számára (véd a mellrák és későbbi életkorban combnyaktörés ellen, segít az anyának szoros kapcsolatban lenni a babájával, a mesterséges táplálás költséges)			
Bőrkontaktus jelentősége közvetlenül a megszületés után (a babát melegen tartja, megnyugtatja, elősegíti a kötődést, segít a szoptatás megkezdésében)			
A helyes mellrehelyezés és mellretapadás jelentősége (segít a babának, hogy sok tejhez jusson, az anyának pedig, hogy ne legyen fájdalmas a bimbó és a mell; segítség arra vonatkozóan, hogyan tanulja meg a szoptatást, rendelkezésre áll.....)			
Hogyan segítsük, hogy jól induljon a szoptatás -a baba irányítsa a szoptatást – annak gyakoriságát és időtartamát -ismeretek arról, mik a jelei, hogy a baba elegendő tejet kap -rooming-in rendszer fontossága -cumi, nyugtató cumi problémát okoz, kerülendő			
Semmilyen más étel vagy ital az első 6 hónapban, kizárólag anyatej A szoptatás folytatásának jelentősége 6 hónapos koron túl, más táplálék bevezetése után is			
A nem szoptatás veszélyei és kockázata -akut és krónikus betegségek elleni védelmet nem kapja meg -a tápszer elkészítésének lehetséges hibái, fertőződése -költségek -nehéz visszafordítani azt a döntést, hogy nem szoptat			

Más megbeszéltek pontok, utánkövetés és továbbküldés szükségessége:

Kiegészítő információ – 3. rész

Várandósság alatti megbeszélés

- A várandósság alatti felkészítés különösen fontos akkor, ha az anya 24 óránál rövidebb időt tölt a szülési intézményben, mert a szülés után kevés idő van arra, hogy a szoptatásról tanuljon. A várandós-gondozás során az egészségügyi dolgozók tudomást szerezhetnek arról, hogy az asszonyok mit tudnak már a szoptatásról és elkezdhetnek segíteni nekik abban, hogy többet tudjanak meg a szoptatás-menedzsmentről.
- Ezen túlmenően, az asszonynak szüksége van arra, hogy magabiztos legyen abban, hogy képes lesz szoptatni. Ezt azt jelenti, hogy beszélni kell vele az aggodalmairól és azokról az eljárásokról, amelyek azt segítik, hogy jól megalapozza a szoptatást.
- A várandós asszonyok nem gyermekek, akiknek egy tanárra van szükségük, aki kiáll az osztály elé. A felnőttek úgy tanulnak a legjobban, amikor az információ az ő szükségletüknek megfelelő, össze tudják kötni a már általuk ismert információval és beszélni tudnak erről a csoport más tagjaival. A csoportmegbeszélések arra is jók, hogy kulturális kérdéseket hozzanak ki, mint pl. férfiak előtt zavarban vannak, félnek, hogy elvesztik az alakjukat, aggodalmak, hogy nem tölthetnek időt a kisbabától távol, ha szoptatnak, mit gondolnak a szülők/a partner, hogyan találják meg az egyensúlyt a háztartáson belüli és kívüli munka és a szoptatás között. Egyes témákat könnyebb lehet a csoport részeként a társakkal megbeszélni, mint egyénileg az egészségügyi dolgozóval.
- Ne feledjék el bevonni azokat az asszonyokat az egyéni és csoportos megbeszélésekbe, akik a várandósság alatt bent fekvők. *[Magyarországon az ún. várandós patológiai osztályokon elhelyezett asszonyok – fordító megjegyzése.]*
- Ha előreláthatóan speciális újszülött ellátásra lesz szükség, például, ha koraszülés várható, jó beszélni a várandós asszonnyal a szoptatás fontosságáról a kisbabája számára és azokról a támogatásokról, melyek rendelkezésre állnak, hogy segítsenek neki speciális ellátásban részesülő kisbabája táplálásában.
- Sajnos sok asszony nem jön el a várandós felkészítő foglalkozásokra és ha el is jönnek, lehet, hogy kevés idő van a megbeszélésre.
- Ha az anya kérdezi, információ adható az anyatej és a tápszer közötti különbségről¹⁵, a tápszer használat költségeiről, valamint arról, hogy szükséges megtanulniuk, hogyan kell biztonságosan elkészíteni a tápszert, ha azt használják.
- A várandós csoportos megbeszélés NEM az a hely, ahol a tápszer elkészítés tanítása történik. Azoknak az anyáknak, akik úgy döntenek, hogy nem szoptatnak, szükségük van arra, hogy megtanulják az anyatej-helyettesítő táplálék biztonságos elkészítését és ezt az útmutatást egyénileg kell megkapniuk az egészségügyi dolgozótól. Így képesek lesznek a saját ritmusukban tanulni és a saját helyzetükkel kapcsolatos kérdéseket feltenni. Legjobban akkor tanulnak erről, amikor szükségük van erre az információra (a kisbaba születéséhez közeli időben), nem pedig hetekkel a szülés várható időpontja előtt.
- Ráadásul, az anyatej-helyettesítő táplálék elkészítésének rutinszerű tanítása a csoportos megbeszélésen azt a benyomást kelti az asszonyokban, hogy számítani lehet arra, hogy tápszer adása szükségessé válik. Ez egyes asszonyokat, akik egyébként kizárólag szoptattak volna, olyan irányban befolyásolhat, hogy tápszert használjanak.

15 Ne feledkezzenek meg arról, hogy a tápszerrel való összehasonlításban az anyatejet vegyék az ideálisnak és a normának, inkább, mint hogy az anyatejet hasonlítsák össze a tápszerrel. Lehet, hogy a tápszerben egy bizonyos alkotórész szintje magas, de ez nem azt jelenti, hogy ez a magas szint jobb, mint amennyi az anyatejben van.

A szoptatás és anyatejes táplálás fontossága

- A szoptatás rövid és hosszú távon fontos a gyermekek és az asszonyok számára. Mind a szoptatás maga, mind az anyatej összetétele fontos.

A szoptatás

- A szoptatás segít abban, hogy a gyermek állkapcsa és az izmok, mint pl. a nyelv és az Eustach kürt izmai, kifejlődjenek. Ez a fejlődés:
 - csökkenti a középfül gyulladás előfordulásának gyakoriságát;
 - segít a tiszta beszédhang kialakulásában;
 - véd a fogszuvasodás ellen és csökkenti az ortodontikai problémák kockázatát.
- A csecsemők képesek maguk szabályozni a tejbevitelüket. Ennek hatása lehet a későbbi éhség szabályozásra és az elhízásra. Ez az étvágy kontroll nem történik meg a tej cumisüvegből etetése kapcsán – ahol inkább a csecsemőt tápláló személy, mint maga a csecsemő, kontrollálja az etetést.
- A szoptatás meleget, közelséget és kontaktust is biztosít, ami segít a gyermek fizikális és emocionális fejlődésében. A szoptató anyák kevésbé valószínű, hogy elhagyják és bántalmazzák a csecsemőiket.

Az anyatej fontos a gyermekek számára

- Az anyatej:
 - Ideális táplálást biztosít, amely fedezi a csecsemő szükségletét a növekedéshez és fejlődéshez
 - Számos infekcióval szemben véd és egyes csecsemők halálát megakadályozhatja.
 - Csökkenti az allergiák és az olyan állapotok kockázatát, mint pl. a fiatal korban kezdődő cukorbetegség, olyan családokban, ahol a kórelőzményben ezek az állapotok szerepelnek.
 - Beprogramoz olyan rendszereket a testben, melyek hozzájárulnak a vérnyomás szabályozáshoz és későbbi életkorban csökkentik az elhízás kockázatát.
 - Rendelkezésre áll és nem kell elkészíteni.
- Az anya saját teje felel meg legjobban az ő gyermeke számára, ami folyamatosan változik, hogy megfeleljen a gyermek változó szükségleteinek.
- A szoptatás számos hatása “dózisfüggő”. Ez azt jelenti, hogy a hosszabb ideig tartó és kizárólagos szoptatás jótékony hatása nagyobb.
- Azoknál a gyermekeknél, akik nem szoptanak vagy nem kapnak anyatejet, nagyobb lehet az alábbiak a kockázata
 - fertőzések, mint pl. hasmenés és gasztrointesztinális, légúti és húgyúti infekciók
 - ekcéma és egyéb atópiás állapotok
 - nekrotizáló enterokolitisz, a koraszülött csecsemőkben
 - alacsonyabb fejlődési mutatók és tanulási eredmény, így csökkentve a későbbi kereseti lehetőséget
 - fiatal korban kezdődő inzulin-függő cukorbetegség, magasabb vérnyomás és elhízás kialakulása gyermekkorban, amik mind a későbbi szívbetegség markerei
 - halálozás csecsemő- és korai gyermekkorban
- A nem szoptatás veszélyei valamennyi szociális és gazdasági körülmény esetén előfordulnak. Számos tanulmány mutatja, hogy betegségek által sújtott területeken és rossz higiénés körülmények között a nem szoptatott gyermekek 6-25x nagyobb eséllyel halnak meg hasmenésben és 4x gyakrabban tüdőgyulladásban, mint a szoptatott csecsemők. Ezek a kockázatok még alacsonyabbak a kizárólagos szoptatás esetén.
- Ha minden kisbaba a születésétől a betöltött 6 hónapos koráig kizárólag szopna, világszerte évente 1,3 millióval több élet lenne megmenthető és milliók élete lenne javítható.

A szoptatás fontos az anyák, családok és közösségek számára

- Az olyan anyákkal összehasonlítva, akik szoptatnak, a nem szoptatás növelheti az alábbiak kockázatát:
 - mellrák és a petefészekrák bizonyos formái
 - combnyaktörés idősebb korban
 - a várandósság alatt elraktározott zsír visszamaradása, ami későbbi elhízást okozhat
 - vérszegénység a méh kisebb mértékű szülés utáni összehúzódása és a menstruáció korai visszatérése miatt
 - gyakori várandósság annak következtében, hogy hiányzik a szoptatásnak a gyermekek születése között eltelt időt növelő hatása.
 - ritkább alkalom arra, hogy az anyák szoros közelségben legyenek a kisbabájukkal
- A családokat ugyancsak érinti. Amikor a kisbabát nem szoptatják, az alábbiak következhetnek be:
 - bevétel-kiesés amiatt, hogy a szülő távol marad a munkától azért, hogy beteg gyermekéről gondoskodjon
 - magasabb családi kiadások amiatt, hogy megvegyék és elkészítsék a tápszert, többlet idő, hogy ezt odaadják, továbbá külön kiadás a gyermek betegségei miatt.
 - aggodalom, ha szűkében vannak a tápszernek vagy a beteg kisbaba miatt.
- Azoknál a gyermekeknél, akiket nem szoptatnak, megnövekszik a betegségek előfordulása, emiatt az egészségügyi szolgáltatásokat nagyobb mértékben veszik igénybe, megnövekszenek az egészségügyi kiadások csecsemőkorban és később is. Ezen túlmenően, az egészséges csecsemő egészséges, intelligens felnőtté válik a munkaerőpiacon, hozzájárulva közösségük jólétéhez.

A nem-szoptatás kockázatai

- A nem szoptatás kockázatait az okozza, hogy:
 - Hiányoznak az anyatej védő hatású alkotórészei, ami a betegségek gyakoribb előfordulását idézi elő.
 - Hiányzik a tápanyagok optimális egyensúlya, például azoké, melyek az agy növekedéséhez és a bél fejlődéséhez szükségesek.
- Ezen túlmenően, önmagában az anyatejhelyettesítők használata veszélyeket rejt magában. Ezek közé a veszélyek közé tartozhatnak:
 - A csecsemő-tápszer gyártási hiba miatt fertőződhetett.
 - A por alakú csecsemőtápszer nem steril és a gyártás során kontaminálódhat olyan baktériumokkal, mint az *Enterobacter sakazakii* és a *Salmonella enterica*, amelyeket összefüggésbe hoztak csecsemők súlyos betegségével és halálával. A WHO irányelveket¹⁶ fejlesztett ki a tápszer gondos elkészítésével kapcsolatban, hogy minimalizálják a kockázatot a csecsemők számára.
 - A csecsemőtápszer tartalmazhat nem biztonságos alkotórészeket vagy létfontosságú alkotórészek hiányozhatnak belőlük.
 - A víz, amivel az üvegeket mossák és amivel összekeverik a tápszert, fertőzött lehet.
 - A tápszer elkészítésével kapcsolatos tévedések, magasabb vagy alacsonyabb koncentráció, a csecsemő betegségét okozhatják.
 - A családok hígíthatják a tápszert, hogy tovább tartson.
 - A tápszert adhatják amiatt, hogy megnyugtassák a síró csecsemőt, ami túlsúlyhoz vezethet és ahhoz, hogy a táplálékot úgy tekintsék, mint eszközt a boldogtalanság megoldására.
 - Vízet és teát adhatnak az anyatej vagy a tápszer helyett, ami kevesebb tej fogyasztásához és alacsony súlygyarapodáshoz vezet.

16 Irányelvek a poralakú tápszer biztonságos elkészítéséről, tárolásáról és kezeléséről – *Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula*. Food Safety, WHO (2007)

- A csecsemőtápszer vásárlása fölösleges kiadást jelent a család és kevesebb táplálékot a család többi tagja számára.
- A gyakori várandósság terhelheti a családot és a társadalmat.
- Magasabb kórházi költségek az egészségügyi problémák kezelésére az egészségügyi személyzet és ellátmány szempontjából.
- Egyes, az anyatejhelyettesítők használatából adódó kockázatokat oly módon lehet csökkenteni, hogy figyelnek az anyatejhelyettesítők használatának folyamatára – az elkészítés és higiénia elemeire. Az anyatej és tápszer összetételével kapcsolatos különbségek azonban megmaradnak.

Megbeszélés az órán

Van-e különbség aközött, ha Ön azt mondja, “A szoptatott kisbabáknál kevesebb lehet a betegség” vagy ha Ön azt mondja, “A nem szoptatott kisbabáknál több a betegség”?

Hozza ki a megbeszélés során, hogy az első megfogalmazás azt sugallja, hogy a kisbabáknál a betegség normális és a betegség gyakorisága a szoptatott kisbabáknál ritkább, a nem szoptatottakkal összehasonlítva. A második megfogalmazás azt foglalja magában, hogy a szoptatás a norma és a nem szoptatásnak kockázata van.

Hogyan válaszolna Ön egy kollégának, aki azt mondja, “Ön rossz érzést kelt az anyákban, ha azt mondja nekik, hogy veszélye van annak, ha nem szoptatnak”?

Az egészségügyi dolgozók tévovázás nélkül megmondják az asszonyoknak, hogy kockázata van annak, ha a várandósság alatt dohányoznak vagy ha nincs egy képzett személy jelen a szülésnél vagy annak, ha egyedül hagyják a csecsemőjüket a házban. A kisbabát érintő számos kockázatról elmondjuk, hogy próbálják meg elkerülni azokat. Az asszonyoknak joguk van tudni, mi a legjobb a kisbaba számára és neheztelhetnek, ha Ön információt tart vissza.

Választható tevékenység – további időráfordítás szükséges

Kérdezze meg a résztvevőket, tudják-e, milyen költséget jelent a család számára, ha 6 hónapig anyatejhelyettesítőt használnak. Ennek további megbeszélésére ennek a képzési blokknak a végén található 3.1-es munkalap használható. Ebben a részben ennek megbeszélésére nem szántak időt.

Szoptatás és szükségállapotok

- Világszerte nő a szükségállapotok által érintett anyák és csecsemők száma. Természetes katasztrófák, mint pl. földrengések, viharok, áradások, továbbá fegyveres konfliktusok, családok millióit szorítják ki lakóhelyükről és vágják el őket szokásos táplálékellátásuktól.
- Sok esetben az azonnali problémát, a táplálék biztosítását, komplikálja a betegségek kitörése, mint pl. a kolera, diftéria, és malária, azok után, hogy megszakadtak az energia, víz és csatornázási szolgáltatások.
- Ezekben a szükségállapotokban a szoptatás, különösen a kizárólagos szoptatás a legbiztonságosabb és gyakran az egyedül megbízható táplálék a csecsemők és kisdetek számára. Táplálást és betegség elleni védelmet ad, továbbá nem igényel külön költséget vagy külön vízszükségletet az elkészítése.
- Egy anyának nem kell tökéletes nyugalom ahhoz, hogy szoptasson. Sok anya könnyen szoptat extrém stresszes helyzetekben. Egyes nők úgy találják, hogy a szoptatás megnyugtatja őket és segít nekik megbirkózni a stresszel. A stressz azonban csökkentheti az anya képességét a tejleadásra, ezért fontos biztonságos területeket kialakítani a szükséghelyzetben, ahol a várandós és szoptató anyák összegyűlhetnek egymás támogatására. Ha az egészségügyi dolgozók támogatóak és építik az anya önbizalmát, ez segíthet nekik abban, hogy jól folyjon a tejük.

- Szükségállapotban bármely csecsemő, aki nem szopik, magas kockázatnak van kitéve. Az ő édesanyját a kockázat teljes körű felmérésére, ha lehetséges, relaktációra és egyéb szükséges támogatásra, megfelelő segítőhöz kell utalni.

Mitől egyedülálló az anyatej

- Az anyatejnek több, mint 200 ismert alkotóeleme van és olyan alkotóelemei is vannak, amelyeket még nem azonosítottak. Minden emlős állatnak olyan teje van, ami az adott faj szükségletének megfelelően specifikus – a borjak gyorsan nőnek, az izom- és csonttömegük nagy, az embercsecsemők lassan nőnek, miközben az agyuk gyorsan fejlődik.
- Az anya teje különösen a saját kisbabája számára megfelelő. Változik, hogy a kisbabája szükségletének megfelelő táplálást biztosítson. A kolosztrum és az anyatej alkalmazkodnak a gesztációs korhoz és az érett tej egyik szoptatástól a másikig, napról-napra, hónapról-hónapra változik, hogy fedezze a csecsemő szükségletét. Az anyatej élő folyadék, ami aktívan véd a fertőzéssel szemben.

Hogyan véd az anyatej

- A gyermek immunrendszere a megszületéskor nem teljesen kifejlett és 3 éves vagy ennél idősebb korra fejlődik ki teljesen. Az anyatej számos módon nyújt védelmet a kisbaba számára:
 - Amikor az anya egy fertőzésnek van kitéve, a teste ellenanyagokat termel (infekció ellen küzdő anyagokat) az adott fertőzéssel szemben. Ezek az ellenanyagok az anya tejével a kisbabájába jutnak.
 - Az anya teje stimulálja a kisbaba saját immunrendszerét.
 - Az anyatejben lévő faktorok segítik a kisbaba belében a sejtfalak növekedését, így segítve egy akadály kifejlődését a mikroorganizmusok és allergének ellen, továbbá segítik helyrehozni a fertőzések okozta károsodást.
 - Az anyatejben jelenlevő fehérvérsejtek képesek elpusztítani a baktériumokat.
 - Az anyatejben levő összetevők megakadályozzák a mikroorganizmusok kapcsolódását a sejtek falához. Ha nem kapcsolódnak, kiürülnek a kisbaba testéből.
 - A jótekonyság baktériumok (*Lactobacillus bifidus*) a kisbaba belében a káros baktériumok növekedésének kevés teret engednek.
 - A káros baktériumok növekedéséhez szükséges tápanyagok nem állnak rendelkezésre, például, a laktoferrin megkötí a vasat, ezzel megakadályozza, hogy a betegséget okozó baktériumok ezt a vasat arra használják, hogy szaporodjanak.
- A tápszer nem tartalmaz sem élő sejteket, sem ellenanyagokat, sem antiinfektív faktorokat és nem tudja aktívan védeni a csecsemőt az infekcióktól.

Mi az anyatej

Kolosztrum: az előtej

- A kolosztrum termelése a mellekben a várandósság 7. hónapjától kezdődik és a szülést követő néhány napig folytatódik. A kolosztrum sűrű, ragadós, a színe lehet fehér vagy sárgás.
- A kolosztrum úgy viselkedik, mint egy „festék - bevonat” a kisbaba belében, hogy védje azt. Ha bármilyen mennyiségű vizet vagy mesterséges táplálékot adnak, az ennek a „festék-bevonatnak” egy részét el távolíthatja, lehetővé téve a kórokozóknak, hogy bejussanak a kisbaba szervezetébe. A kolosztrum a kisbaba első immunizációja sok baktériummal és vírussal szemben. A kolosztrum segít abban, hogy a jó baktériumok megtelepedjenek a kisbaba belében.
- A kolosztrum a tökéletes első táplálék a kisbabák számára, amiben több fehérje és A vitamin van, mint az érett tejben. A kolosztrum hashajtó hatású és segít a kisbabának, hogy kiürítse a mekóniumot (az első ragadós fekete széklet), ami segít megelőzni a sárgaságot.

- A kolosztrum nagyon kis mennyiségben ürül. Ez megfelelő az újszülött nagyon kis gyomra és éretlen veséi számára, amik nem tudnak nagy mennyiségű folyadékot kezelni. A szoptatott csecsemők ne kapjanak vizet vagy cukros vizet, hacsak az orvosilag nem indokolt.

Koraszülő anya teje

- Azoknak az anyáknak a teje, akik betöltött 37. hét előtt szülnek, azaz a koraszülő anya teje, az érett tejjel összehasonlítva, több fehérjét, egyes ásványi anyagokat, beleértve a vasat, magasabb koncentrációban tartalmaz, továbbá több immunanyagot, ezáltal jobban megfelel a koraszülött szükségleteinek.
- Az anya tejét fel lehet használni, mielőtt a kisbaba szopni tudna. Az anya kifejheti a tejét, és azt oda lehet adni a kisbabának, pohárból, kanállal vagy szondán keresztül.

Érett anyatej

- Az érett anyatej a fő tápanyagokat – fehérjét, szénhidrátokat, zsírt, a vitaminokat és a vizet olyan mennyiségben tartalmazza, ami a kisbaba szükségletének megfelel. Változik a napszak, a szoptatások hossza, a kisbaba szükségleteinek és azoknak a betegségeknek megfelelően, amikkel az anya találkozik.
- Az anyatejben lévő alkotóelemek tápanyagokkal és olyan anyagokkal látják el a kisbabát, melyek segítenek az emésztésben, növekedésben, fejlődésben és védelmet nyújtanak a fertőzések ellen. Az anyatej folyamatosan ellátja a csecsemőt ezekkel a tápanyagokkal, a védelemmel és egyéb jótékony hatásokkal, ahogy a gyermek növekszik, és ezek a komponensek nem tűnnek el egy bizonyos életkorban.

Tápanyagok az anyatejben

Protein (fehérje)

- A protein mennyisége az anyatejben tökéletes a csecsemő növekedéséhez és fejlődéséhez. Az anyatej könnyen emészthető, így gyorsan ellátja tápanyagokkal a kisbabát. A tápszerekben másfajta proteinek vannak, mint az anyatejben, amik az anyatejhez képest lassan és nehezen emészthetők. Ez megterhelheti a kisbaba szervezetét. Egyes kisbabáknál intolerancia alakulhat ki a tápszerekben lévő proteinnel szemben, ami kiütésben, hasmenésben és egyéb tünetekben nyilvánulhat meg. Az anyatejben levő protein szintet nem befolyásolja az anya táplálkozása.

Zsír

- A zsír a fő energia (kalória) forrás a csecsemő számára. Az anyatejben levő enzimek (lipáz) elkezdik a zsíremésztést, ezáltal a zsír energiaként gyorsan a kisbaba rendelkezésére áll.
- Az anyatejben levő zsír nagyon hosszú szénláncú zsírsavakat tartalmaz, amik az agy növekedésében és a szem fejlődésében játszanak szerepet; továbbá koleszterint és vitaminokat. A koleszterin magas szintje az anyatejben segíthet a csecsemőnek, hogy a testében olyan rendszerek alakuljanak ki, melyek az élet folyamán „kezelni” tudják a koleszterint.
- A zsírok szintje a szoptás kezdetén alacsony – ezt nevezik első tejnek és ez oltja a kisbaba szomját. A zsírszint a tejben a szoptás során nő- ezt hívják hátsó tejnek és ez teltségérzetet ad. A zsírtartalom szoptásról szoptásra is változhat.
- A tápszer nem változik a szoptás folyamán és nem tartalmaz emésztő-enzimeket. A tápszerekben kevés koleszterin van vagy egyáltalán nem tartalmaznak koleszterint. Bizonyos termékekhez hozzáadnak zsírsavakat, ezek azonban halolajból, tojásból vagy növényi forrásból származnak.
- Az anyatejben levő zsír típusát az anya táplálkozása befolyásolhatja. Ha az anya tápláléka többszörösen telítetlen zsírokban gazdag, a tejében is magas lesz a többszörösen telítetlen zsírsavak szintje. Az anya étrendje azonban nem befolyásolja a tej összes zsírtartalmát, hacsak az anya nem súlyosan alultáplált és nincsenek zsírraktárak a testében.

Szénhidrát

- Az anyatejben a fő szénhidrát a laktóz. A mellben termelődik és a szintje állandó a nap folyamán. A laktóz segíti a kalcium felszívódását, energiát ad az agy növekedéséhez és visszaszorítja a káros baktériumok növekedését a bélcsatornában. Lassan emésztődik meg. A kisbaba székletében található laktóz nem az intolerancia jele.
- Nem mindegyik tápszer tartalmaz laktózt. Az egészséges csecsemő laktózmentes tápszerrel történő táplálásának hatása nem ismert.

Vas

- A vas mennyisége az anyatejben alacsony. A kisbaba bélcsatornájából azonban jó a felszívódása, ha a kisbaba kizárólag szopik, részben amiatt, mert az anyatejben speciális transzfer faktorok vannak ennek a folyamatnak a segítésére. A tápszerhez nagy mennyiségű vasat adnak hozzá, mivel nem jól szívódik fel. A feleslegben hozzáadott vas elősegítheti a káros baktériumok növekedését.
- A vashiányos anémia az első 6-8 hónapban ritka a kizárólag szoptatott kisbabáknál, akik egészségesen és időre születtek és nem szorították el idő előtt a köldökszínort.

Víz

- Az anyatej nagyon gazdag vízben. Az a kisbaba, akinek megengedik, hogy annyiszor szopjon, ahányszor akar, nem igényel víz-kiegészítést, még meleg és száraz klíma esetén sem. Az anyatej nem terheli túl a kisbaba veséit és a kisbaba nem tart vissza felesleges folyadékot.
- Víz, vagy egyéb folyadékok, mint például tea adása megzavarhatja az anyatej termelését, csökkenti a tápanyag-bevitelt és növeli a fertőzések kockázatát.

Íz

- Az anyatej ízét befolyásolja, hogy mit eszik az anya. Az íz változatossága segíthet a kisbabának, hogy hozzászokjon a család által fogyasztott ételek ízéhez és 6 hónapos kor után segíti az átmenetet ezekre a táplálékokra. A tápszer minden egyes tápláláskor és az egész etetés alatt azonos ízű. A tápszer íze nem kapcsolódik semmilyen ételhez, amit a kisbaba később enni fog.

Kizárólagos szoptatás az első 6 hónapban

- A kizárólagos szoptatás biztosítja mindazokat a tápanyagokat és vizet, amire a kisbabának az első 6 hónapban a növekedéshez és fejlődéshez szüksége van. Ez a 6. betöltött hónap végét – 26 hetet vagy 180 napot jelent, nem pedig a 6. hónap kezdetét.
- A kizárólagos szoptatás azt jelenti, hogy az anyatejen kívül semmilyen italt vagy táplálékot nem adnak a kisbabának. Vitaminok, ásványi anyagok vagy gyógyszerek adhatóak, amennyiben szükséges. A legtöbb kizárólag szoptatott fiatal csecsemő 24 óra alatt, az éjszakai szoptatásokat is beleértve, legalább 8-12x szopik.
- Az alábbiak közül bármelyik megzavarja a kizárólagos szoptatást:
 - A kisbabának az anyatejen kívül bármilyen ételt vagy italt adnak.
 - A kisbabának nyugtató cumit adnak.
 - Korlátozzák a szoptatások számát.
 - Korlátozzák a szoptatás idejét vagy egy szoptatás hosszát.
- 6 hónap után a gyermekeknek kiegészítő táplálékot kell kapniuk az anyatej mellett. Az anyatej továbbra is fontos, a 12 hónapos gyermek számára gyakran biztosítja a bevitt kalória egyharmadát, felét. A szoptatást folytatni kellene 2 éves korig vagy azon túl.

A szoptatással kapcsolatos ajánlások olyan nők számára, akik HIV pozitívak

- Ha egy nő HIV-vel fertőzött, a fertőzés átvitelének kockázata a kisbabára a várandósság, a szülés és a szoptatás alatt is fennáll. A HIV pozitív anyáktól született kisbabák körülbelül 5-15%-a (egy a húszhoz – egy a héthez arányban) válik HIV fertőzötté a szoptatás következtében¹⁷. Ennek a kockázatnak a csökkentésére az anya választhatja a szoptatás teljes elkerülését vagy a kizárólagos szoptatást, amit azonnal abbahagy, amint az anyatejhelyettesítővel történő táplálás megvalósítható.
- Bizonyos helyzetekben a nem kizárólagos szoptatás kockázata éppen olyan magas vagy magasabb, mint a HIV fertőzés átvitele szoptatással. Ez az egyik oka, amiért az egyéni tanácsadás annyira fontos.
- Abban a helyzetben, amikor az asszonynál HIV tesztet végeztek és az pozitívnak bizonyul, az ajánlás a következő:

Csecsemőtáplálási ajánlás a HIV-pozitív asszonyok számára

A HIV-fertőzött anyák számára kizárólagos szoptatás ajánlott az első 6 hónapban, abban az esetben, ha az anyatejhelyettesítő táplálás ez idő alatt nem elfogadható, nem megvalósítható, nem megfizethető, nem fenntartható és nem biztonságos számukra és csecsemőik számára. Amikor az anyatejhelyettesítő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos, a szoptatás teljes elkerülése ajánlott valamennyi HIV pozitív anya számára.

- Ez az ajánlás nem azt állítja, hogy valamennyi HIV pozitív anyának el kell kerülnie a szoptatást. A nem szoptatás mellett hozott döntésnek vannak hátrányai, beleértve a csecsemő egészségével kapcsolatos megnövekedett kockázatokat.
- Fontos annak biztosítása, hogy az anyatejhelyettesítővel történő táplálás legyen
 - elfogadható,
 - megvalósítható,
 - megfizethető,
 - fenntartható, és
 - biztonságos, az adott családban.
- Minden HIV pozitív nőnek egy képzett személlyel történő egyéni megbeszélésre van szüksége, hogy segítséget kapjon annak eldöntésében, mi gyermeke táplálásának legjobb módja az ő egyéni helyzetében.
- A nők többsége nem HIV fertőzött. Szoptatás ajánlott azon nők számára, akik:
 - nem tudják a HIV státuszukat,
 - HIV-negatívak.

Ha a HIV teszt elvégzése nem lehetséges, valamennyi anya szoptasson. A szoptatást általános ajánlásként továbbra is védeni, elősegíteni és támogatni kell a népesség számára.

Tantermi megbeszélés

Mit tudna válaszolni egy kollégának, aki azt mondta, „Jobb lenne, ha minden olyan anya, akinél a HIV fertőzés kockázata fennáll, azt a tanácsot kapná, hogy ne szoptasson, ez több csecsemőt védene meg.”

¹⁷ Annak becslésére, hogy a csecsemők hány százalékánál áll fenn a HIV fertőzés kockázata szoptatás útján egy populációban, szorozza meg a HIV fertőzés prevalenciáját 15%-kal. Például, ha a várandós nők 20%-a HIV pozitív és minden nő szoptat, kb. a csecsemők 3%-a fertőződhet a szoptatás útján. (*Infant Feeding in Emergencies, Module1*).

Módosított szoptatás

- Ha az anya HIV pozitív, a saját lefejt tejét hőkezelní lehet, ami előli a HIV vírust. Egy másik anyától származó lefejt tej is használható, vagy szervezett anyatejgyűjtő állomás útján, ami teszteli és hőkezeli a tejet, vagy közvetlenül egy olyan anyától, akinél elvégezték a HIV tesztet és HIV negatív lett.

Helyettesítő táplálás lehetőségei – a tej forrásai

- A helyettesítő táplálás egyik lehetősége:
 - Por (vagy olykor koncentrált folyadék), amihez csak víz hozzáadása szükséges.
- A kereskedelemben kapható csecsemőtápszer állati tejből készül. A zsírtartalmat megváltoztatják és gyakran növényi zsírt adnak hozzá, továbbá egy cukorfajtát és nyomelemeket. Olykor generikus tápszer is rendelkezésre állhat; annak ugyanaz az összetétele, mint a kereskedelmi forgalomban levő tápszernek. Ezt a tápszert felcímkézik és így forgalmazott, marketing nélkül.
- A kereskedelmi forgalomban levő tápszert úgy módosítják, hogy a különböző tápanyagok aránya megfelelő legyen a csecsemőtáplálásra és nyomelemeket adnak hozzá. A tápszert mindössze a helyes mennyiségű vízzel kell elkeverni.
- Fontos azonban, hogy ne feledjük, hogy bár a kereskedelmi forgalomban levő vagy otthon készült tápszerben a tápanyagok *arányát* meg tudjuk változtatni, a *minősége* viszont nem tehető olyanná, mint az anyatej. Az immun faktorok és növekedési faktorok, amik jelen vannak az anyatejben, nincsenek benne az állati tejben vagy tápszerben és nem tehetők hozzá ezekhez.
- Más típusú tápszerek is rendelkezésre állnak, de csak akkor kell ezekről beszélni az anyákkal, ha a csecsemőjüknek ezekre a speciális tápszerekre orvosi indikáció alapján szükségük van:
 - *Szója csecsemő tápszer* esetén protein-forrásként feldolgozott szójababot használnak és por alakú formában kerül forgalomba. Rendszerint laktózmentes, helyette egy másik cukrot tesznek hozzá. Az olyan csecsemők, akiknek tehéntej intoleranciája van, gyakran lehetnek intoleránsak a szójafehérjére.¹⁸
 - *Kissúlyúak vagy koraszülöttek számára készült tápszer* úgy készül, hogy magasabb a fehérje és bizonyos ásványi anyagok szintje és más cukor és zsír keverék van benne, mint az időre született csecsemők számára készült szokványos tápszerben. A kissúlyúak számára készült tápszer nem ajánlott egészséges, időre született csecsemők számára. A kissúlyú csecsemők tápanyag szükségletét egyénileg kell felmérni.
 - *Speciális tápszerek* állnak rendelkezésre, amiket olyan állapotokban használnak, mint pl. a reflux, magas energiaigény, laktóz intolerancia, allergiás állapotok és anyagcsere-betegségek, mint például a fenilketonúria. Ezekben a tápszerekben egy vagy több tápanyagot megváltoztatnak és speciális állapotokban orvos /dietetikus ellenőrzése mellett használhatóak.
 - *Követő (follow-on vagy follow-up) tejek*, melyeket idősebb (6 hónaposnál idősebb) csecsemők számára dobnak piacra. Magasabb a fehérjetartalmuk és kevésbé módosítottak, mint a csecsemőtápszer. A követő tápszerek nem szükségesek. Egy sor szokványos tejkészítmény adható 6 hónapos kor után és nyomelemmel ki lehet egészíteni, amennyiben szükséges. [itt elsősorban a vas jön szóba – a fordító megjegyzése]
- Csecsemő tápszer készítésére nem alkalmas termékek közé tartoznak
 - lefőlözött tej – friss vagy szárított por alakú;
 - sűrített tej (nagyon magas a cukortartalma és alacsony lehet a zsírtartalma);
 - tejszín, amit kávé vagy tea „fehérítésére” használnak.

¹⁸ Vannak olyan szójatejek, melyeket nem a csecsemők igényeinek megfelelően alakítottak ki; ha ezeket használják, speciális módosítást igényelnek és nyomelemek hozzáadását. A szójatej nem jó tej a kisgyermekek számára, mivel nem tartalmaz elegendő mennyiségű kalciumot és egyéb, a megfelelő növekedéshez szükséges állati termékeket.

Víz a tápszer elkészítéséhez

- A csecsemőtápszerhez vizet kell hozzáadni. Minden vizet, amit tápszerkészítésre használnak, fel kell forralni – el kell érni, hogy teljesen forrjon, „lobogjon” [*amikor buborékok jönnek fel az edény aljáról a víz felszínére – a fordító megjegyzése*]. Engedjen ki valamennyi vizet a csapból, mielőtt vizet vesz a forraláshoz, hogy eltávolítsa azt a vizet, ami a csőben állt.
- Használjon olyan vizet, amelynek alacsony a szennyezettsége olyan organizmusokkal, melyek betegséget okozhatnak továbbá peszticidektől, ólomtól és egyéb szennyezettségtől mentes. Az ásványvizet, amiket palackozva árulnak, ellenőrizni kell, mivel magas lehet bennük a nátrium (20 milligramm/liter feletti nátrium túl magas a csecsemők számára) vagy egyéb ásványi anyagok szintje. Ne használjanak mesterségesen lágyított vizet a táplálék elkészítéséhez.
- A víz – tápszer megfelelő aránya nagyon fontos a gyermek egészsége szempontjából.

Választható tevékenység: A nem szoptatás költségei

Az anyatejhelyettesítők marketingjének nemzetközi kódexe azt kéri valamennyi egészségügyi dolgozótól, hogy legyenek tisztában azzal, mi annak a döntésnek a pénzügyi vonzata, ha valaki a nem szoptatást választja és erről tájékoztassák a szülőket. Tudja Ön? Ez a munkalap az UNICEF/WHO oktatási tevékenységén¹⁹ alapul, annak egy egyszerűsített változata, amely csak a táplálék elkészítésének közvetlen költségét foglalja magában. A szoptatás értéke kiterjed az első hat hónapon túli időszakokra is. Abból a célból, hogy a számításokat egyszerűsítse, ez a munkalap csak az első hat hónapra vonatkozik.

A tej költségei

Egy doboz _____ grammos tápszer ára _____ Ft.

Az első 6 hónapban kb. 20 kg por-alakú tápszerre van szükség.

Ennek költsége _____

Tápszer ára _____

Fűtőanyag költsége

A címke utasításának megfelelően az anyának kb. _____ x kell tápszert [*összesen ahány alkalommal ad tápszert az anya az első hat hónapban – a fordító megjegyzése*] adnia az első hat hónapban. Ezen táplálékok elkészítéséhez _____ liter vizet kell felforraltatni plusz _____ liter további víz szükséges a melegítéshez és mosogatáshoz (kb. 1 liter etetésenként a mosogatáshoz és melegítéshez). Egy liter víz forralásának költsége _____ Ft x _____ liter/nap, 180 nappal szorozva.

Fűtőanyag költség _____ Ft

A gondozó ideje

A címke utasításának megfelelően a gondozónak a táplálékot naponta _____ x kell elkészítenie és az elkészítés minden alkalommal _____ percet vesz igénybe, vagy naponta összesen _____ órát.

A mesterséges táplálék elkészítésének költsége egy kisbaba számára az első hat hónapban

Az ápolónővér minimum fizetése: _____

Egy gyári munkásnő minimum fizetése: _____

Tápszeres táplálás költsége 6 hónap alatt egy nővér fizetésének _____ %-a

egy gyári munkás fizetésének _____ %-a

Plusz további idő, ami elvonja az anyát a többi családtagtól vagy pénzkereső tevékenységtől.

¹⁹ Helen Armstrong-tól adaptálva, *Training Guide in Lactation Management*, IBFAN/UNICEF. New York, 1992, 43. oldal. További munkák találhatóak a nem szoptatás költségeire vonatkozóan a *HIV and Infant Feeding Counselling: a training course*, Session 13. WHO/FCH/CAH/2000, UNICEF/PD/NUT/(J)2000-ban.

A nem szoptatásnak hosszú távú költségei is vannak. Az egészségügyi költségek a nem szoptatás miatt emelkednek, ami érinti a családot, az egészségügyi és jóléti szolgáltatásokat és az adófizetőket. A pénzügyi számadat nem fejezi ki a betegség és halál pszichológiai „árát” az anya számára, bár ez nyilván nagy, akár akut, akár krónikus állapotról van szó.

A cumisüveg használat nem ajánlott, mivel azt nehéz tisztán tartani. Ha azonban használják ezeket, az ezzel járó további költségek:

Felszerelés költségei

_____ cumisüveg, darabonként _____ Ft	Üvegek: _____ Ft
_____ cumik, darabonként _____ Ft	Cumik: _____ Ft
_____ üvegtisztító kefe a tisztításhoz, darabonként, _____ Ft	Kefe: _____ Ft

Sterilizálás költségei

Kémiai oldat költsége _____ Ft per nap x 180 nappal. Sterilizálás: _____ Ft

Ha kémiai sterilizálást alkalmaznak, üvegenként további egy liter forralt vízre lesz szükség ahhoz, hogy kiöblítsék a sterilizáló szert az üvegekből és cumikból a használat előtt (vagy számítsa ki más módon, mint pl. az üvegek és cumik forralásának költsége).

4. RÉSZ

A SZOPTATÁS VÉDELME

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|---|----------------|
| 1. A marketing hatásának megvitatása a csecsemőtáplálás gyakorlatára | 5 perc |
| 2. A Kódex (Az anyatejhelyettesítők marketingjének nemzetközi kódexe) kulcsfontjainak felvázolása. | 15 perc |
| 3. Azok a lépések, amikkel az egészségügyi dolgozóknak módjában áll a családokat védeni az anyatejhelyettesítők marketingjétől. | 5 perc |
| 4. Annak felvázolása, hogy mire kell ügyelni anyatejhelyettesítők adományozásakor szükségállapotokban. | 5 perc |
| 5. Annak megvitatása, hogyan kell reagálni a marketing gyakorlatra | 15 perc |
| Összidő | 45 perc |

Anyagok:

4/1 dia: Anyák képe a várandós ambulancián.

4/2 dia: A Kódex célja.

Gyűjtsön példákat arra, hogyan reklámozzák az anyatejhelyettesítőket az anyáknak és egészségügyi dolgozóknak.

Gyűjtsön példákat az ajándékokról, amiket a cégek adnak az egészségügyi dolgozóknak.

További olvasmányok az oktatók számára:

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981 and Relevant WHA resolutions at: <http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. A common review and evaluation framework. Geneva, World Health Organization, 1996.

Infant Feeding During Emergencies – training manual. www.enonline.net

Booklet (not on internet): *Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes*, 10th edition, IBFAN/ICDC, 2002.

Bevezetés

— *Mutassa meg Mária és Franciska képét és mondja el a történetet.*

Mária második gyermekét várja. Mária első gyermeke egy másik kórházban született. Abban a kórházban Mária a várandóssága alatt színes szóróanyagokat kapott a tápszerek használatáról, vásárlói kuponokkal együtt. Ugyancsak kapott egy doboz tápszert és egy nagyon jó minőségű cumis-üveg- és cumi-készletet, amikor a szülés után hazament a kórházból.

1. A marketing hatása a csecsemőtáplálás gyakorlatára

5 perc

Kérdezze meg: Milyen hatása lehet ezeknek az ajándékoknak Mária csecsemőtáplálással kapcsolatos elhatározására?

Várjon meg néhány választ.

- A kereskedelmi forgalomban levő anyatejhelyettesítők marketingje és promóciója alááshatja a szoptatást és világszerte lényeges mértékben járult hozzá a szoptatás csökkenéséhez.

— *Kérje meg a résztvevőket, hogy említsenek meg olyan módokat, ahogyan az anyatejhelyettesítők promóciója, reklámozása vagy marketingje helyileg történik. Az alábbi az Ön ellenőrző listája; ezeket a stratégiákat csak akkor említse meg, ha a résztvevők részéről nem hangzanak el.*

A MARKETING GYAKORLATÁRA VONATKOZÓ ELLENŐRZŐ LISTA	
☐	hirdetés a rádióban és TV-ben
☐	hirdetések újságokban és magazinokban
☐	reklámozás hirdető-falon
☐	promóciós weboldalak
☐	speciális ajánlatok
☐	csökkentett árú termékek
☐	postai küldemények várandós asszonyoknak és anyáknak
☐	vásárlói kuponok
☐	telefonos segélyvonalak
☐	posztterek, naptárak, stb. az orvosi szobákban és kórházakban
☐	orvosok és nővérek anyagi támogatása
☐	ingyenes ajándékok
☐	ingyenes termékminták
☐	speciális hozzájárulások
☐	oktatási anyagok

- Az asszonyok nem képesek informál döntést hozni, ha elfogult és helytelen információt kapnak. Egy vállalat az információt olyan céllal közli, hogy a termékeiből többet adjon el, ezért a vállalatok elfogult információ-források.
- Ezen túlmenően, ha a szoptatással és képzéssel kapcsolatos jó információ nem éri el a társadalom egészét, még a jól tájékozott asszonyok sem kapják meg azt a személyes és szociális támogatást, ami a kizárólagos szoptatáshoz szükséges. A rosszul tájékozott családok, barátok és egészségügyi szakemberek alááshatják a jól tájékozott anya önbizalmát; az ellentmondó tanácsok és finom nyomás következtében kétségei támadhatnak abban a képességében, hogy kisbabáját szoptatni tudja.

2. Az anyatejhelyettesítő termékek marketingjének nemzetközi kódexe 15 perc

- A bababarát kórházak követik Az anyatejhelyettesítők marketingjének nemzetközi kódexét (a Kódexet). Az 1981-es Világ Egészségügyi Közgyűlésen [*WHA=World Health Assembly – fordító megjegyzése*] a tagállamok elfogadták a Nemzetközi Kódexet, mint egy olyan lépést, ami védi a szoptatást és azt a kis-számú csecsemőt, akiknek szüksége lehet a mesterséges táplálékra. Az ezt követő határozatokat (kb. két-évente) ugyancsak elfogadta a WHA és ugyanolyan érvényűek, mint az eredeti Kódex.
- A Nemzetközi kódex nem törvény; ez egy ajánlás, ami az egészségügy területén a legmagasabb szintű nemzetközi testület, a WHA tagságának megítélésén alapul.

— *Mutassa meg a 4/2 diát és olvassa fel az alábbi pontokat.*

- Az anyatejhelyettesítők marketingje nemzetközi kódexének általános célja valamennyi csecsemő biztonságos és megfelelő táplálása. E cél eléréséhez a következőket kell tenni:
 - Védni, elősegíteni és támogatni a szoptatást.
 - Biztosítani, hogy megfelelően használják az anyatejhelyettesítőket (ATH), ha szükségesek.
 - Megfelelő információt adni a csecsemőtáplálásról.
 - Megakadályozni az ATH-k reklámozását vagy promóciójának bármely más formáját.
- A Kódexnek nem az a célja, hogy az anyákat akarataik ellenére a szoptatásra kényszerítse. A Kódex célja annak biztosítása, hogy mindenki elfogulatlan és helyes információt kapjon a csecsemőtáplálásról.
- A Kódex továbbá védi a mesterségesen táplált csecsemőket annak biztosításával, hogy a termékek megválasztása pártatlan és tudományos legyen, ezáltal védve ezekben a csecsemőknek az egészségét. A Kódex biztosítja, hogy a címke tartalmazzon figyelmeztetéseket és az elkészítésre vonatkozó megfelelő információt, hogy azokat biztonságosan készítsék el, ha használják őket.
- A Kódex egyértelmű abban a tekintetben, hogy az ATH-k gyártása, a biztonságos és megfelelő termékek rendelkezésre bocsátása elfogadható gyakorlat, de a marketingjük nem fogadható el olyan formában, ami legtöbb fogyasztási cikk esetében történik.

A Kódex és ennek helyi alkalmazása

- A tagállamok (az egyes országok) becsületbeli ügye, hogy megvalósítsák a Kódexet, de ez történhet olyan formában, ahogyan azt a legjobbnak gondolják az ország számára. Ha a tagállamok törvényekkel juttatják érvényre az egészségvédelem gyakorlatát, a Kódexet törvénnyé tehetik, de ha az a gyakorlatuk, hogy az államfő ad ki rendeleteket vagy a minisztérium szintjén bocsátanak ki szabályokat, ezt tehetik így is.
 - A Kódexet MINIMUM szttenderdként fogadták el és a tagállamoktól azt várják el, hogy az alapelveket megvalósítsák és az intézkedéseket társadalmuk szükségleteinek megfelelően erősítsék meg. A Kódexet bármely módon szigorúbbá tehetik abból a célból, hogy alkalmas legyen a csecsemők és kisdedek egészségének és túlélésének védelmére, de nem tehetik gyengébbé vagy nem hagyhatnak ki belőle semmilyen intézkedést.
 - A Kódex alkalmazásának monitorizálása a kormányok feladata, bár kívánatos, hogy gyártók és forgalmazók, szakmai csoportok és a kormánytól független szervezetek (Non Governmental Organizations – NGO-s) működjenek együtt a kormányokkal. A monitorizálásnak kereskedelmi befolyástól mentesnek kell lennie.
- *Említsenek meg bármely nemzeti törvényt, dekrétumot vagy a Nemzetközi kódex bármely megvalósítási formáját, mely az országban érvényes.*

Termékek, amik a Kódex hatálya alá tartoznak (Scope of the Code)

- A Kódex a következő termékek marketingjére és az ezzel kapcsolatos gyakorlat különböző formáira vonatkozik:
 - anyatejhelyettesítők, beleértve a csecsemőtápszert;
 - egyéb tejkészítmények, táplálékok (cereáliák) és italok (teák és italok a csecsemők számára), amikor forgalmazásuk vagy egyéb bemutatásuk úgy történik, miszerint az anyatej teljes vagy részleges helyettesítésére szolgálnak;
 - cumisüvegek és cumik.
- Az optimális csecsemőtáplálásra vonatkozó ajánlások szerint a csecsemők az első 6 hónapban kizárólagosan szoptanak. Ez azt jelenti, hogy ezen életkor előtt bármely táplálék vagy ital adása az anyatej helyett történik és ezért anyatej-helyettesítőnek tekintendő.
- A 6. élethónap után, bármi, ami a csecsemő étrendjének tej részét helyettesíti, ami ideális esetben az anyatej lenne, ugyancsak anyatejhelyettesítő, mint például a követő tápszerek vagy cereáliák, amiket cumisüveges táplálás formájában reklámoznak.
- A Kódex nem:
 - tiltja meg az anyatejhelyettesítők gyártását és hozzáférhetőségét.
 - érinti 6 hónapos kor után a kiegészítő táplálás megfelelő használatát.

Promóció és információ nyújtása

- A termék címkéjének világosan kell állítania az anyatej felsőbbrendűségét, az egészségügyi dolgozó által adott tanács szükségességét és az egészségügyi kockázatokra vonatkozó figyelmeztetést. Nem ábrázolhatják csecsemők képét vagy egyéb olyan képet vagy szöveget, ami idealizálja a csecsemő-tápszer használatát.
- A Kódex nem engedi meg az anyatejhelyettesítők reklámozását a népesség számára.
- A cégek megadhatják a szükséges információt az egészségügyi dolgozók számára a termékeik összetevőire és használatára vonatkozóan. Ennek az információnak nem reklámanyagnak, hanem tudományosnak és tényszerűnek kell lennie. Ezt a termékinformációt ne adják oda az anyáknak.
- Ha bármely oktató-anyagot a szülők számára rendelkezésre bocsátanak, azoknak meg kell magyaráznia:
 - a szoptatás fontosságát;
 - a tápszeres táplálással összefüggő egészségügyi kockázatokat;
 - a tápszer használat költségeit²⁰; és
 - azt a nehézséget, amit a nem szoptatás elhatározásának visszafordítása jelent.

Minták és ellátmányok

- Ne legyen az egészségügyi rendszer bármely területén ingyenes vagy csökkentett árú anyatej-helyettesítő. Az egészségügyi intézmények a szabályos vásárlási csatornákon keresztül vegyék meg azt a kis mennyiségű anyatej-helyettesítőt, ami olyan csecsemők táplálásához szükséges, akik nem szoptanak.
- Ne adjanak ingyenes termékmintákat anyáknak, azok családjának vagy egészségügyi dolgozóknak. Nem megengedett, hogy kis mennyiségű tápszert ajándékba adjanak az anyáknak a kórházból való távozásukkor, vagy a közösségben, mert ezek a termékminták az anyákat arra bátorítják, hogy használják azokat.
- Olykor a kormány anyatejhelyettesítőket szerez be, hogy azokat ingyen vagy csökkentett áron adják anyáknak vagy gondozóknak szociális jóléti célból (pl. HIV pozitív anyák gyermekei számára, akik informált döntésük alapján nem szoptatnak). Ilyen helyzetben, az ellátmányt folyamatosan, megbízhatóan biztosítani kell mindaddig, amíg a csecsemőnek szüksége van rá.

²⁰ Említse meg a tápszer költségét, ha az ismert.

- Egy csecsemőnek adott ellátmány ne függjön adományoktól. Az adományt bármikor megszüntethetik, és ezután a csecsemőnek nem lesz tápszere. Az a csecsemő, aki nem szopik, az első 6 élethónapban 20 kg tápszerport és 2 éves koráig egy megfelelő anyatejhelyettesítőt igényel.
- Valamennyi terméknek jó minőségűnek kell lennie és figyelembe kell venni annak az országnak a klimatikus és tárolási viszonyait, ahol használják azokat. Lejárt termékeket ne osszanak szét.

3. Hogyan tudják az egészségügyi dolgozók védeni a családokat a marketing eljárásoktól 5 perc

Hogyan történik a reklámozás az egészségügy rendszerén keresztül

— Kérje meg a résztvevőket, hogy említsenek meg néhány módszert, ahogy az anyatejhelyettesítőket reklámozzák, hirdetik vagy forgalmazzák a kórházakon és egészségügyi intézményeken keresztül. Az alábbi az Ön ellenőrző listája; Ön csak a marketing résztvevők által nem említett módszereit ismertesse.

AZ EGÉSZSÉGÜGY RENDSZERÉN KERESZTÜL TÖRTÉNŐ MARKETING ELLENŐRZŐ LISTÁJA	
☐	Ingyenes termékminták
☐	Ingyenes ellátmány a kórházaknak és az egyes egészségügyi szakembereknek
☐	Kis ajándékok, mint pl. tollak, jegyzet tömbök, növekedési görbék, naptárak és nem túl drága orvosi felszerelések
☐	Nagy ajándékok, mint pl. inkubátorok, gépek, jégszekrények, légkondicionálók, számítógépek
☐	Szakszolgáltatások ajándékozása, mint pl. kórházak tervezése, események megszervezése vagy jogi szolgáltatások
☐	Személyes ajándékok, mint pl. üdülések, elektromos felszerelések, étkezések és szórakoztatás
☐	Kórházak, ambulanciák vagy projektek, egészségügyi társaságok szponzorálása
☐	Kutatási ösztöndíjak és fizetések finanszírozása
☐	Szakmai eseményeken való részvétel és szakmai társaságok támogatása
☐	Tanulók anyagi támogatása és a cég képviselőinek jelenléte egészségügyi továbbképzéseken, ami magába foglalhatja a tanítást csecsemőtáplálással kapcsolatos tanfolyamokon
☐	Konferenciák, szemináriumok és közlemények szponzorálása
☐	Folyóiratokban és hasonló publikációkban közzétett reklámok, 'reklámozó' cikkek, melyek formailag információk, de valójában reklámok
☐	Kutatási jelentések, melyek valójában promóciós anyagok
☐	Baráti kapcsolatok, melyek arra ösztönzik az egészségügyi dolgozókat, hogy jól viszonyuljanak a céghez, üdvözlő-lapok küldése, édesség vagy egyéb étel behozatala a munkahelyre a dolgozók számára
☐	Szoros kapcsolat az Egészségügyi Minisztériummal és annak dolgozóival
☐	A cég képviselőinek látogatása az orvosok magánrendelőiben, egészségügyi intézményekben és a minisztériumokban

Kérdezze meg: Mit tud Ön tenni, hogy megvédje a csecsemőket és családjaikat a marketing eljárásoktól?

Várjon meg néhány választ.

Mit tehetnek az egészségügyi dolgozók:

- Az egészségügyi dolgozók, mind egyénileg, mind csoportként segíteni tudnak abban, hogy védjék a csecsemőket és az édesanyákat a marketingtől. A következőket tudják megtenni és tegyék is meg ezeket:
- Távolítsanak el olyan poszttereket, melyek tápszereket, teákat, italokat vagy csecsemőnek adható cereáliákat reklámoznak, továbbá olyanokat, melyek cumisüvegeket és cumikat reklámoznak és minden új posztert utasítsanak vissza.
 - Utasítsák vissza a cégek által felajánlott ingyenes ajándékokat.
 - Ne engedjék meg, hogy ingyenes termékmintákat, ajándékokat vagy szórólapokat adjanak az anyáknak.
 - Szüntessék meg a várandósok számára tartott csoportos felkészítés részeként a tápszer elkészítésének demonstrálását, különösképpen azt, hogy a cég képviselője végezze ezt az oktatást.
 - Történjen egyénileg a tápszer elkészítésének oktatása, ha a kisbabának erre szüksége van.
 - Jelentsék a Kódex (és/vagy a helyi törvények) megszegését a megfelelő hatóságoknak.
 - Csak olyan termék-információt fogadjanak el a cégektől a saját tájékoztatásukra, amelyek tudományos és tényszerűek, nem pedig reklámanyagok.
- A kórházaknak be kell tartaniuk a Nemzetközi kódexet és az ezt követő határozatokat, hogy baba-barátként ismerjék el őket.

4. Adományok szükségállapotokban

5 perc

- Szükségállapotokban azok az alapvető eszközök, amik a biztonságos mesterséges tápláláshoz szükségesek, mint pl. a tiszta víz és a fűtőanyag, szűkösek vagy nem léteznek. A mesterséges táplálás megkísérlése ilyen helyzetekben növeli a malnutríció, betegség és halál kockázatát. Ráadásul, azok a csecsemők, akiket nem szoptatnak, nem részesülnek a védő hatásban és sokkal sérülékenyebbek az infekciók és betegségek tekintetében.
- Szükségállapotokban a csecsemőtápszer, táplálékok és cumisüvegek számos forrásból jöhetnek, beleértve jó szándékú, de rosszul tájékoztatott kis csoportokat vagy egyéneket. A média-tájékoztatás azt hiteti el ezekkel a donorokkal, hogy krízisben a nők nem tudnak szoptatni.
- Ezeket az adományokat vissza kell utasítani, mivel ezek a következőkhöz vezethetnek:
 - Túl sok tápszert küldenek, ami miatt olyan kisbabák is kaphatják, akiknek nincs rá szükségük, továbbá a felesleges tápszer tárolásából és a csomagolásból származó hulladék eltávolításából problémák adódhatnak.
 - Bizonyos márkák reklámozása, ami miatt az anyák azt hihetik, hogy ezek az ajánlott márkák.
 - Lejárt és nem megfelelő tápszer adományozása, melyek használata nem biztonságos.
- További problémák merülhetnek fel amiatt, hogy:
 - Nincsenek utasítások a helyi nyelven a tápszer elkészítésére vonatkozóan,
 - Cumisüvegeket és cumikat adnak a tápszerrel, holott szükségállapotokban a pohárból etetés ajánlott.

Szükségállapotokban a nem korlátozott adományokból származó további veszélyek:

- Ha a tápszer-ellátmány bőven áll rendelkezésre és nem kontrollált, felesleg jöhet létre. A **felesleg** azt vonja maga után, hogy olyan anyák, akik egyébként szoptatnának, elvesztik az önbizalmukat és feleslegesen kezdik el a mesterséges táplálást.
- **A csecsemők és családjuk függővé válnak** a tápszertől. Ha az ingyenes ellátmány nem megbízható, ki lesznek téve a malnutríció kockázatának, a mesterséges táplálás kockázatain túlmenően.
- A nagy adományok olyan cégektől származhatnak, akik a krízis-területen adományozott tápszerrel **új piacot kívánnak szerezni** termékeik későbbi eladása céljából.

- Ha az adományok elkerülhetetlenek, használják azokat főtt ételek vagy zabkása készítésére idősebb gyermekek vagy mások részére, vagy használják azokat relaktációhoz szükséges eszközökhöz, a relaktációhoz vagy laktáció indukcióhoz.

5. Hogyan reagáljunk marketing eljárásokra

15 perc

Megbeszélés a tanítási órán

Egy cég képviselője felkeresi a táplálkozással foglalkozó szakembereket egy táplálkozási rehabilitációs centrumban, hogy előmozdítsa egy új, javított csecsemőtápszer használatát. Azt mondja, hogy ez a tápszer különösen hasznos rosszul táplált kisbabák számára. Felajánlja, hogy annyit bocsát rendelkezésre, hogy minden anyának két ingyen dobozt lehessen adni. Ha a dolgozók betartják a Kódexet, hogyan válaszolhatnak erre?

— Írja a válaszokat a táblára vagy a flipchart-ra.

— *Kulcs pontok: A dolgozóknak vissza kell utasítaniuk az adományt. Ezen kisbabák számára a szoptatást kell bátorítani. Két dobozzal csak rövid ideig lehetne táplálni egy kisbabát. Mi történne azután, hogy felhasználták a két doboz tápszer?*

Vanda egy privát szülőotthont vezet. Barátnője, Vera egy csecsemőtápszer cégnél dolgozik és felajánlja, hogy posztereket és szórólapokat ad az otthonnak a szoptatásról és cumisüveges táplálásról, továbbá tápszerrel látja el őket. Mit mondhat Vanda a barátnőjének?

— Írja a válaszokat a táblára vagy a flipchart-ra.

— *Kulcs-pontok: Vanda elmagyarázhatja a barátnőjének, hogy a szoptatás fontos a csecsemők és anyák egészsége szempontjából. A poszterek és az ingyenes tápszer aláássák a szoptatás fontosságát. Ha vannak olyan anyák, akik nem szoptatnak, az ingyen tápszer csak rövid ideig fog tartani. Ezeknek az anyáknak arra van szükségük, hogy egy csecsemőtáplálási tanácsadóval megbeszéljék kisbabájuk táplálásának fenntartható módjait. A poszterekre és az ingyen tápszerre nincs szükség.*

Sándor gyermekgyógyásznak készül és ilyen irányú képzésen vesz részt. Nagyon érdekli a csecsemőtáplálás. Egy tápszercég felajánlja neki, hogy fedezi az utazását egy ingyenes konferenciára és szállást biztosítanak neki abban a hotelben, ahol a konferenciát tartják. Ha Sándor elfogadja ezt a pénzügyi támogatást, mi történhet?

— Írja a válaszokat a táblára vagy a flipchart-ra.

— *Kulcs pontok: Sándornak nagyon óvatosan meg kell gondolnia, hogy elfogadja-e ezt az anyagi támogatást. A konferencián vajon olyan információt hall-e majd, ami tudományos és tényszerű vagy olyan információt, ami a cég termékeinek marketingjét szolgálja? Lesznek-e „ajándékok” a konferencián, mint pl. tollak, jegyzetfüzök, poszterek és egyéb anyagok, amik a cég termékeinek marketingjét szolgálják? Sándor visszautasítja-e majd ezeket a termékeket, vagy hazahozza-e őket a munkahelyére? A cég képviselői meglátogatják-e majd Sándort a konferencia után, azt várva el tőle, hogy segítsen nekik abban, hogy a termékeiket használják az egészségügyi intézményben, mivel ők segítettek neki abban, hogy eljusson a konferenciára. A Kódex 7. cikkelye kijelenti, hogy sem pénzbeli, sem dologi juttatás nem ajánlható fel az egészségügyi dolgozóknak abból a célból, hogy előmozdítsák a termékeiket és nem fogadhatják el ezeket. Ha anyagi támogatást biztosítanak egy konferenciához, a cégnek fel kell fednie ezt a támogatást az egészségügyi intézmény számára, ahol az illető személyt alkalmazzák, és az anyagi támogatást kapó egészségügyi dolgozónak is közölnie kell ezt a feljebbvalójával.*

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután összegezze a képzési blokkot.*

A 4. rész összefoglalása

- Az anyatejhelyettesítők és cumisüvegek marketingje alááshatja az anyák és a szélesebb közösség bizalmát a szoptatásban.
- A Nemzetközi kódex és az ezt követő határozatok segítenek a csecsemők biztonságos és megfelelő táplálásában azáltal, hogy csökkentik annak esélyét, hogy az egészségügyi dolgozók és az anyák félrevezető információk legyenek kitéve, amik aláássák a szoptatást, továbbá a Kódex biztosítja, hogy az anyatejhelyettesítőket megfelelően használják, amikor azok szükségesek, továbbá biztosítja a megfelelő információt a csecsemőtáplálásról, marketingről és az anyatej-helyettesítők megfelelő szétosztásáról.
- Az egészségügyi dolgozók segíteni tudnak abban, hogy védjék a családokat az anyatej-helyettesítők marketingjétől azáltal, hogy követik a Kódexben foglaltakat, visszautasítják a tápszer nem szándékos jóváhagyását oly módon, hogy a cégektől nem fogadnak el ajándékokat és visszautasítják a cég márkanévvel ellátott árucikkek, marketing anyagok és anyáknak adandó termékminták szétosztását.
- A szükségállapotokban adományozott anyatejhelyettesítőket kiemelt gonddal kell kezelni, mivel a csecsemők táplálását és egészségét ronthatják.

4. rész A tudás ellenőrzése – a válasz jelölése: Igaz (I) vagy Hamis (H)

1. A cégek által készített szóróanyagok adása az anyáknak befolyásolhatja a csecsemőtáplálás gyakorlatát.	I	H
2. Az anyatejhelyettesítők magukban foglalják a tápszert, teákat, italokat (és egyéb termékeket is).	I	H
3. A Nemzetközi kódex és a BBKK megtiltja a tápszer használatát a szülészeti osztályokon.	I	H
4. Az egészségügyi dolgozóknak lehet adni a cégek által készített publikációkat vagy anyagokat, ha nem osztják meg ezeket a kiadványokat az anyákkal.	I	H
5. Szükségállapotokban a csecsemők anyjának tápszer-adományokat kell adni.	I	H

Válaszok:

1. I A cég által készített szóróanyagok célja, hogy növeljék a termékeik eladását.
2. I Az anyatejhelyettesítők magukba foglalják a csecsemőtápszert, egyéb tejalapú készítményeket, táplálékokat és italokat (csecsemő teák és italok) ; cumisüveggel adott kiegészítő táplálékokat (cereáliák és zöldségkeverékek, ha azokat 6 hónapos kor előtt használják, amikor marketingjük vagy egyéb megjelenítésük úgy történik, hogy módosítással vagy anélkül megfelelőek az anyatej részleges vagy teljes helyettesítésére).
3. H Azokat a csecsemőket, akiket nem szoptatnak, lehet tápszerrel táplálni, amit a szülészeti osztály egyéb táplálékokhoz hasonlóan szerez be, nem pedig tápszercég adományozta.
4. H A tápszercégek egészségügyi dolgozóknak szánt publikációi a termékekről csak olyan információt tartalmaznak, ami tudományos és tényszerű.
5. H Az adományoknak káros egészségügyi hatásuk van. Általában ne történjen meg a szétosztásuk.

5. RÉSZ

SZÜLÉSZETI ELJÁRÁSOK ÉS SZOPTATÁS

4. LÉPÉS

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|--|----------------|
| 1. Leírni, hogy egyes ténykedések a vajúdás és szülés során hogyan támogathatják a korai szoptatást. | 30 perc |
| 2. Elmagyarázni az anya és kisbaba közötti korai kontaktus fontosságát. | 15 perc |
| 3. Elmagyarázni azokat a módszereket, amikkel a korai szoptatás elkezdését segíteni lehet. | 5 perc |
| 4. Felsorolni eljárásokat, melyek császármetszés után támogatják a szoptatást. | 15 perc |
| 5. Megbeszélni, hogy a BBKK eljárások hogyan alkalmazhatók olyan asszonyoknál, akik nem szoptatnak. | 10 perc |
| Összidő | 75 perc |

Anyagok:

5/1 – 5/3 diák: Bőrkontaktus.

Szülészeti eljárások ellenőrző lista (választható).

További olvasmányok az oktatók számára:

WHO, Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care – a guide for essential practice. (2003) Department of Reproductive Health and Research (RHR), WHO.

Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) – A Szülészeti Ellátás Javításáért Koalíció

National Office, PO Box 2346, Ponte Vedra Beach, FL 32004 USA

www.motherfriendly.org info@motherfriendly.org

Nem kötelező könyv – Kroeger M, Smith L. *Impact of Birthing practices on breastfeeding – protecting the mother and baby continuum.* Jones & Bartlett Publishers, 2004.

1. Eljárások a vajúdás és szülés során, amik a korán elkezdett szoptatást támogatják. 30 perc

Egy korábbi részben, a történetünkben szereplő asszony, Mária, várandós gondozáson volt az ambulancián. Eltelt néhány hét és mostanában várható, hogy a kisbabája megszülessen. Mária a szülészeti intézménybe jön.

Kérdezze meg: A vajúdás során és közvetlenül a szülés után milyen eljárások segíthetnek Máriának és kisbabájának, hogy jól tudják elkezdeni a szoptatást/szopást?

Várjon néhány válaszra.

- A gondozás, amit az anya a vajúdás és szülés során tapasztal, hathat a szoptatásra és arra, hogy ő hogyan fogja majd gondozni a gyermekét.
- A "A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés" 4. lépése kijelenti:

Segítsenek az anyáknak, hogy a szülést követő fél órán belül elkezdjék a szoptatást.

Hangsúlyozva a bőrkontaktus fontosságát valamint a csecsemő készenlétét a szopásra, ezt a lépést most a következőképpen értelmezzük:

Közvetlenül a megszületése után helyezték az újszülöttet bőrkontaktusba az anyjával, tartsák ott legalább egy óra hosszat és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljanak fel segítséget, ha szükséges.

Kérdezze meg: Milyen eljárások segíthetnek az asszonynak, hogy a szülés után hamarosan elkezdje a szoptatást? Várjon néhány válaszra

- Vannak olyan eljárások, amelyek segítenek abban, hogy megvalósuljon ez a lépés. Ezek az eljárások abban segítik az asszonyt, hogy kompetensnek, az eseményeket uralónak, támogatottnak és készen állónak érezze magát arra, hogy az éber kisbabájával kölcsönhatásban legyen. Ezek közé az eljárások közé tartoznak az alábbiak:
 - Emocionális támogatás a vajúdás során.
 - Figyelni a fájdalomcsillapító gyógyszerek kisbabára gyakorolt hatására.
 - Könnyű ételeket és italokat felajánlani a vajúdás korai szakában.
 - Szabad mozgás a vajúdás során.
 - A szükségtelen császármetszések elkerülése.
 - Korai kontaktus az anya és kisbaba között.
 - Az első szopás segítése.

Kérdezze meg: Milyen eljárások akadályozhatják a korai anya-kisbaba kapcsolatot?

Várjon néhány válaszra.

- Az olyan eljárások sorába, melyek akadályozhatják a korai kontaktust az anya és a kisbaba között, továbbá a szoptatás létrejöttét, az alábbiak tartoznak:
 - Azt kívánni az anyától, hogy ágyban feküdjön a vajúdás és szülés alatt.
 - A támogatás hiánya.
 - A vajúdás korai szakában étel és folyadék megvonása.
 - Fájdalomcsillapító gyógyszerek, melyek az anyánál vagy a kisbabánál nyugtató hatásúak, epiziotómia (gátmetszés)²¹, intravénás kanül, a magzat folyamatos elektronikus monitorizálása és egyéb eljárások, amiket rutinszerűen és orvosi javallat nélkül alkalmaznak.
 - A kisbaba szoros bebugyolálása a megszületés után.
 - Az anya és kisbaba elválasztása a megszületés után.

²¹ A gáton ejtett metszés, hogy több helyet adjon a kisbaba fejének. A szülés után a gátba varratokat helyeznek.

- Gondoskodjanak arról, hogy azokat az eljárásokat, amik akadályozhatják a korai kontaktust, csak akkor használják, ha orvosilag szükségesek.

Mária a nővérével jön a szülészeti intézménybe. Mária szeretné, hogy a nővére vele maradjon a vajúdas és szülés során.

Kérdezze meg: Milyen különbséget jelenthet Mária számára, ha a nővére vele marad a vajúdas és szülés során? Várjon néhány válaszra

Támogatás a vajúdas során

- Egy társ a vajúdas és szülés során a következőket jelentheti:
 - Csökkenti a súlyos fájdalomérzetet
 - Bátorítja a mobilitást
 - Csökkenti a stresszt
 - Gyorsítja a vajúdas és szülést
 - Csökkenti az orvosi beavatkozások szükségességét
 - Növeli az anya bizalmát a testében és a képességeiben.
- A támogatás a következőket eredményezheti:
 - Az újszülött éberebb, mivel kevesebb fájdalomcsillapító gyógyszer jut a szervezetébe
 - Csökken a hipotermia és hipoglikémia rizikója az újszülöttnél, mivel kevésbé stresszelt és így kevesebb energiát használ fel
 - Korán elkezdett és gyakori szoptatás
 - Könnyebb a kötődés a kisbabához.
- A vajúdas és szülés során társ lehet az anya, nővér, barát, családtag, a kisbaba apja vagy egy egészségügyi dolgozó. A támogató személynek a vajúdas és szülés során folyamatosan az asszonnyal kell maradnia.
- A társ által nyújtott nem orvosi segítség magában foglalhatja az alábbiakat:
 - bátorítás a sétára és mozgásra a vajúdas során
 - könnyű ételek és italok kínálása
 - az anya önbizalmának erősítése azáltal, hogy arra összpontosít, milyen jól halad az anya
 - olyan módszerek ajánlása, amelyek elviselhetővé teszik a fájdalmat és szorongást
 - masszázs alkalmazása, az anya kezét fogni, hideg borogatás,
 - pozitív szavak használata.

A fájdalom csillapítása

Mária a fájdalomcsillapításról és arról kérdez, hogy annak milyen hatása van a kisbabára és a szoptatásra.

Kérdezze meg: Mit tud Ön mondani neki a fájdalomcsillapításról? Várjon néhány válaszra.

- Ajánljanak fel nem gyógyszeres fájdalomcsillapítási módszereket, mielőtt fájdalomcsillapító gyógyszereket ajánlanak fel. A nem gyógyszeres módszerek közé tartoznak az alábbiak:
 - támogatás a vajúdas során
 - séta és helyváltoztatás
 - masszázs, meleg víz
 - verbális és fizikai megerősítés
 - nyugodt környezet és fény nélkül a lehető legkevesebb emberrel
 - vajúdas és szülés alatti pozíciók, amiket az anya választ meg

- A fájdalomcsillapító gyógyszerek növelhetik az alábbiak rizikóját:
 - hosszabb vajúadás
 - műtéti beavatkozások
 - az anya és kisbaba közötti kontaktus és a szoptatás késedelmes kezdete
 - az anya és kisbaba szeparációja a szülés után
 - aluszékony kisbaba, akit nehéz felébreszteni
 - csökkent szopó reflex
 - A csökkent tejbevitel növeli a sárgaság, hipoglikémia és lassú súlygyarapodás kockázatát.
- Több időre és segítségre lehet szükség ahhoz, hogy a szoptatás és kötődés jól menjen, ha fájdalomcsillapító gyógyszereket használnak.
- Beszéljék meg a várandós gondozás során azokat a módszereket, amik segítenek megbirkózni a fájdalommal és kényelmetlenséggel, ezek rizikóit és jótékony hatásait. A fájdalomcsillapítás szükségletét befolyásolja a stressz, a támogatottság hiánya és egyéb faktorok a szülőszobán.

Könnyű ételek és italok a vajúadás során

Mária jól halad a vajúadás korai szakában és nincsenek orvosi problémák. Azt kérdezi Öntől, hogy továbbra is ihat-e vizet.

Kérdezze meg: Milyen hatása lehet Mária vajúadására, ha adnak neki folyadékot vagy ha nem engedélyezik neki a folyadékfogyasztást?

Várjon néhány válaszra.

- A vajúadás és szülés kemény munka. Az asszonynak energiára van szüksége, hogy ezt a munkát elvégezze. Nincs bizonyíték arra, hogy alacsony rizikójú asszonyoknál a könnyű étel vagy folyadék visszatartása, mint rutin eljárás, jótékony hatású. Változó, hogy az asszony kíván-e enni vagy inni, engedni kell, hogy az asszony maga döntse el, hogy akar-e enni vagy inni. Az étel vagy ital korlátozása disztresszt okozhat a vajúadó asszonynál.
- Világos orvosi indikáció szükséges ahhoz, hogy intravénás (IV) folyadékot adjanak a vajúadó asszonynak. Az intravénás folyadék-túlterhelés a kisbabánál elektrolit egyensúly zavarhoz és nagy súlyeséshez vezethet, amikor a kisbaba kiüríti a folyadék többletet. Az intravénás infúzió korlátozhatja az asszony mozgását.
- A normális szülést követően az asszony éhes lehet, ilyenkor biztosítani kell számára a táplálékot. Ha éjszaka szül, valamilyen étel álljon rendelkezésre, hogy ne kelljen hosszú órákat várnia a következő étkezésig.

Eljárások a szülés során

Kérdezze meg: Milyen szülészeti eljárások segítenek és melyek azok, amelyeket jobb elkerülni, ha csak nincs orvosi javallatuk? Várjon néhány válaszra.

- A szülés során valamennyi asszonynak szüksége van a következőkre:
 - szakképzett kísérő jelenléte.
 - invazív eljárások, mint pl. epiziotómia (gátmetszés)²² minimális mértékű alkalmazása.
 - Általános óvintézkedések²³ betartása, hogy a HIV és egyéb vér útján terjedő fertőzések átvitelét megakadályozzák.
 - Császármetszést és más egyéb beavatkozásokat csak akkor végezzenek, amikor azok orvosi szükségességek.

²² Invazív eljárások sorába tartoznak a hüvelyi vizsgálat, az amniocentézis, kardiocentézis vagy mintavétel a méhlepényből, művi burokrepesztés, epiziotómia (gátmetszés), transzfúzió és az újszülött leszívása.

²³ Az általános óvintézkedések védik a szülés kísérőit, ílymódon nem kell félniük a HIV pozitív nőktől és védi a szülőnőket is azoktól a fertőzésektől, amik a szülés kísérőinél fennállhatnak.

- Az eszközös szülés (fogós szülés vagy vákuum extrakció) traumatikus lehet, megbonthatja a kisbaba koponyáját alkotó csontok illeszkedését, érintheti az ideg- és izomfunkciót, ami szopási problémához vezet.
- A normális hüvelyi szülést segíti, ha az asszony mobilis a vajúdás korai szakában, kaphat folyadékot és ételt, és az, ha függőleges vagy guggoló helyzetben van a szülés során.
- Az epiziotómia (gátmetszés) fájdalmat okoz és az ülés nehezített lesz a szülést követő első napokban, ami befolyásolhatja a bőrkontaktust, a szoptatást és az anya és kisbaba kapcsolatát. Ha az anyának fájdalma van, bátorítsuk, hogy fekvé szoptasson és fekvé ölelje magához a kisbabáját.
- A köldökzsinórt nem kellene lezorítani, amíg a pulzáció csökkenni nem kezd és a kisbaba nem kapott meg annyi vért, ami elegendő ahhoz, hogy a vasraktárakat kiegészítse.
- Amikor a szüléssel kapcsolatos eljárásokat fontolóra vesszük, gondoljanak arra, hogy az eljárásoknak hatása van mind a kisbabára, mind az anyára.

2. A korai kontaktus fontossága

15 perc

Máriának megszületett a kisbabája. Egészséges kislány.

Kérdezze meg: Mik azok a fontos eljárások közvetlenül a szülés után, amik segíthetnek az anyának és a kisbabának?

Várjon néhány válaszra

Bőrkontaktus

- Biztosítsák a megszakítás nélküli, nem siettetett bőrkontaktust minden anya és nem bebugyolált, egészséges kisbabája között. Kezdjék meg azonnal, még a köldökzsinór lezorítása előtt, vagy amilyen korán csak lehet, a szülést követő néhány percben. Tegyük lehetővé, hogy a bőrkontaktus a szülést követően legalább egy óra hosszát tartson. Hosszabb bőrkontaktus ajánlott, ha a kisbaba nem szopott a szülést követő első órában.

— *Mutassa meg a bőrkontaktus képeit és hangsúlyozza, hogy a kisbaba nincs bebugyolálva és mind az anya, mind a kisbaba be vannak takarva.*

- A bőrkontaktus:
 - Megnyugtatja az anyát és az újszülöttet és segít stabilizálni az újszülött szív működését és légzését.
 - Az újszülöttet melegen tartja az anyai test melegével.
 - Az újszülöttben segíti a metabolikus adaptációt és a vércukorszint stabilizálását.
 - Lehetővé teszi az újszülött belének kolonizációját az anya normális baktériumaival, feltéve, ha ő az első személy, aki a karjában tartja a kisbabáját és nem a nővér, orvos vagy mások, ami ahhoz vezethet, hogy az ő baktériumaik kolonizálják az újszülöttet.
 - Csökkenti a csecsemő sírását, ezzel csökkentve a stresszt és az energiafelhasználást.
 - Elősegíti a kötődést az anya és a kisbabája között, mivel az újszülött élénk az első egy-két órában. Két-három óra után gyakori, hogy az újszülöttek hosszú ideig alszanak.
 - Lehetővé teszi az újszülött számára, hogy megtalálja a mellet és maga tapadjon rá, ami nagyobb valószínűséggel vezet hatékony szopáshoz, mint az, ha az anyát és az újszülöttet az első órákban elválasztják.
- Minden stabil újszülött és anya hasznát látja a szülést közvetlenül követő bőrkontaktusnak. Minden újszülöttet szárazra kell törölni, amikor az anya bőrére helyezik őket. Az újszülöttet nem kell közvetlenül a megszületése után megfürdetni. A HIV transzmissziótól nem kell tartani amiatt, ha az anya a kisbabáját magához öleli. Fontos, hogy a HIV pozitív anya tartsa, és ölelje át a kisbabáját, legyen vele fizikai kontaktusban, hogy szorosan a kisbabájához tartozónak és őt szeretőnek érezhesse magát.

- Azok az újszülöttek, akik közvetlenül a megszületésük után nem stabilak, később részesülhetnek bőr kontaktusban, amikor már stabilizálódott az állapotuk. (5/3 dia)

Kérdezze meg: Mik lehetnek a gátjai annak, hogy a szülés utáni korai bőr kontaktus legyen a rutin gyakorlat és hogyan lehetne legyőzni ezeket az akadályokat?

Várjon néhány válaszra.

A korai bőr kontaktus akadályainak leküzdése

- A korai bőr kontaktus számos akadálya inkább rutin eljárásokkal, mint orvosi aggályokkal kapcsolatosak. Bizonyos eljárások megváltoztatása elősegítheti a bőr kontaktust.
 - **Aggodalom, hogy az újszülött lehül.** Törölje szárazra az újszülöttet és helyezze meztelenül az anya mellkasára. Tegyen száraz ruhát vagy takarót az újszülöttre és az anyára úgy, hogy az mindkettőjüket betakarja. Ha a szoba hideg, fedje a kisbaba fejét is, hogy csökkentse a hővesztést. A bőr-bőr kontaktusban levő újszülötteknek jobb a hőszabályozása, mint a melegítő alá helyezett újszülötteknek.
 - **Az újszülöttet meg kell vizsgálni.** A legtöbb vizsgálatot el lehet úgy végezni, hogy az újszülött az anya mellkasán van és nagyon valószínű, hogy az újszülött nyugodtan fekszik ott. A súlymérés megtörténhet később.
 - **Az anya gátját meg kell varrni.** A csecsemő ott maradhat az anya mellkasán, mialatt az epiziotómia vagy a császármetszés varratait behelyezik.
 - **Az újszülöttet meg kell fürösztetni.** Az első fürdés elhalasztása lehetővé teszi, hogy a magzatmáz (vernix) beszívódjon az újszülött bőrébe, síkosítva és védve azt. A fürdés elhalasztása a hővesztést is megelőzi. Az újszülöttet a szülés után szárazra lehet törölni.
 - **A szülőszoba nagy forgalmú.** Ha nagy a forgalom a szülőszobán, az anyát és az újszülöttet át lehet helyezni az osztályra és a bőrkontaktus folytatódhat az osztályon.
 - **Nincs személyzet arra, hogy az anyával és újszülöttel maradjanak.** Egy családtag maradhat az anyával és az újszülöttel.
 - **Az újszülött nem éber.** Ha az újszülött az anyai gyógyszerelés miatt aluszékony, még inkább fontos, hogy kontaktusban legyen az anyjával, mivel több támogatást igényel ahhoz, hogy kötődjön és szopjon.
 - **Az anya fáradt.** Az anya ritkán fáradt olyannyira, hogy nem akarja tartani a kisbabáját. A kontaktus a kisbabájával segíti az anyát, hogy ellazuljon. Vizsgálja felül a szülészeti gyakorlatot, mint például a folyadék és táplálék visszatartását és az olyan eljárásokat, amelyek meghosszabbíthatják a vajúdat, ami kifáraszthatja az anyát.
 - **Az anya nem akarja tartani a kisbabáját.** Ha egy anya nem szeretné tartani a kisbabáját, ez lehet annak a jele, hogy deprimált, és akkor nagyobb az esélye, hogy majd elhagyja, elhanyagolja vagy rosszul bánik vele. A kontaktusra bátorítás fontos és csökkentheti annak a kockázatát, hogy a kisbát ártalom érje²⁴.
- Ikrek esetében a két gyermek megszületése közötti időtartam változó. Általában az elsőszülött csecsemő lehet bőrkontaktusban az anyjával, amíg az anyánál meg nem kezdődik a vajúdat a második gyermekkel. Az elsőszülött iker melegség és kontaktus céljából bőrkontaktusban lehet egy családtaggal, mialatt a második iker megszületik. Ezután az anya tarthatja mindkét ikret bőr-bőr kontaktusban és amikor készen állnak, segíteni lehet a szopásban.
- Hasznos lehet az anya vajúdati/szülési lapjába betenni egy olyan pontot, melynek alapján rögzítik a bőrkontaktus kezdetét és végét. Ez jelzi azt, hogy a bőrkontaktus ugyanolyan fontos, mint más eljárások, amiket fel kell tüntetni.

— *Választható: Beszéljék meg a Szülési eljárások ellenőrző listát (lásd ennek az ülésnek a végén).*

²⁴ Ha fennáll annak a kockázata, hogy a kisbabát ártalom érheti, egy támogató személynek jelen kell lennie azért, hogy bátorítsa az anyát, hogy tartsa a kisbabáját és hogy védje a kisbabát.

3. A szopás elkezdésének segítése

5 perc

Mária hallott a várandóssága alatt a bőr kontaktusról és szíves örömet néz e kontaktus elébe. Amikor Mária az előző gyermekét egy másik kórházban szülte, a kisbabát bebugyolálták és azonnal elvitték az újszülött-osztályra, ami nem tetszett neki. Mária arról is hallott, hogy jó rögtön a születés után elkezdni a szoptatást.

Kérdezze meg: Hogyan tud Ön Máriának és a kislányának segíteni, hogy a szoptatás megkezdődjön?

Várjon néhány válaszra.

Hogyan segítsük a szoptatás elkezdését

- Amikor az újszülött bőrkontaktusban az anya mellkasán van, a mell illata bátorítani fogja az újszülöttet, hogy a bimbó felé mozduljon el.
- **Segítsen az anyának, hogy felismerje a szopást megelőző magatartásformákat és jeleket.** Amikor az anya és újszülött nyugodtan bőrkontaktusban vannak, az újszülött tipikus esetben végigmegy a szopást megelőző magatartásformák során. Ezek lehet, hogy néhány percig vagy akár egy óra hosszát vagy annál hosszabb ideig tartanak. Az újszülött ezen magatartásformáihoz tartoznak az alábbiak:
 - rövid pihenés éber állapotban, hogy megszokja az új környezetét;
 - kezeit a szájához viszi és szopó mozgásokat végez, hangokat hallat és a kezével érinti a bimbót;
 - a mell sötét területére fókuszál, ami célpontként működik;
 - a mell felé mozdul el és keres;
 - megtalálja a bimbó területét és nagyra nyitott szájjal rátapad.
- **Ne helyezzenek nyomást az anyára vagy az újszülöttre** abban a tekintetben, hogy az első szopás mennyire hamar történjen meg, mennyi ideig tartson, az újszülött mennyire jól tapadjon a mellre és mennyi kolosztrumot vegyen magához. Az első szopást úgy kell tekinteni, mint bemutatkozást a mellen és nem, mint *táplálást*.
- A szoptatásban több segítség nyújtható a következő szoptatás alkalmával, segítve az anyát a mellrehelyezésben, mellre tapadásban, az éhségjelek felismerésében és egyéb készségekben, amikre az anyának szüksége lesz.
- Az egészségügyi dolgozó szerepét ebben az időszakban az alábbiak jelentik:
 - idő és nyugodt légkör biztosítása;
 - az anya segítése, hogy kényelmes helyzetet találjon;
 - felhívni a figyelmet az újszülött pozitív viselkedésformáira, mint az éberség és a keresés;
 - építeni az anya önbizalmát;
 - elkerülni azt, hogy sietessék az újszülöttet a mellre kerülni vagy, hogy belenyomják a mellet a szájába.

4. Eljárások, amikkel a szoptatás segíthető császármetszés után 15 perc

Mária és a kisbabája örülnek a korai kontaktusnak és szoptatásnak/szopásnak. Mindketten a gyermekágyas osztályon pihennek. Franciska viszont most jön a szülészeti intézménybe. A kisbabája néhány héttel későbbre van kiírva, de bizonyos nehézségek vannak. Az orvos úgy határoz, hogy Franciska kisbabájának meg kell születnie és hogy császármetszésre lesz szükség.

Kérdezze meg: Milyen hatása lehet a császármetszésnek Franciskára és a kisbabára a szoptatás szempontjából? Várjon néhány válaszra.

- A császármetszés egy jelentős hasi műtét. Valószínű, hogy az anya:
 - meg van ijedve és feszült;
 - iv folyadékot kap és katéter van hólyagjában;
 - ágyhoz van kötve és mozgásában korlátozott;
 - a szülés előtt és után is korlátozott a folyadék- és táplálék bevitele, így nincs meg az energiája a kisbaba gondozásához;
 - altatószert és fájdalomcsillapítót kap, aminek hatása lehet mind az anya, mind az újszülött reakcióira;
 - oxitocin és prolaktin (laktációban szerepet játszó hormonok) szintje megváltozott;
 - az infekció és vérzés kockázata magasabb nála;
 - el van választva a kisbabájától;
 - kudarcot érez amiatt, hogy nem működött normálisan a teste, hogy szülni tudjon.
- Az újszülöttre ugyancsak hat a császármetszés. Az újszülöttnél:
 - magas a kockázat, hogy nem szopik vagy csak rövid ideig szopik;
 - gyakoribbak lehetnek a légzési problémák;
 - szükség lehet a nyákszívásra, ami sértheti a száját és torkát;
 - az anyai gyógyszerek szedatív hatása megmutatkozik;
 - kevésbé valószínű, hogy megtörténik a korai kontaktus ;
 - nagyobb a valószínűsége, hogy pótlást kap;
 - valószínűbb, hogy az újszülött-osztályon gondozzák, növelve a kórokozófertőzés kockázatát és korlátozva a szoptatást.

Franciska kisbabája megszületik. Kisfiú lett. Négy héttel korábban született, de a légzése stabil. Odaadják Franciskának bőrkontaktusra. Ez segíti majd szabályozni a légzését és hőmérsékletét.

Kérdezze meg: Hogyan tudnak segíteni Franciskának és a kisbabájának, hogy elkezdődjön a szoptatás/szopás a császármetszés után? Várjon néhány válaszra.

- A támogató egészségügyi dolgozó jelenléte fontos ahhoz, hogy az anyának segítsünk elkezdeni a szoptatást a császármetszés után.
- Bátorítsuk az anyát, hogy, hogy, amint lehetséges, legyen bőrkontaktusban a kisbabájával.
 - Azok az anyák, akiknél spinális vagy epidurális anesztézia történt, általában éberek és azonnal képesek reagálni a kisbabájukra, a hüvelyi úton szülő anyákhoz hasonlóan.
 - Általános érzéstelenítés után, a kontaktus létrejöhet a műtő posztoperatív megfigyelőhelyiségében, ha az anya reagálni tud, habár még lehet, hogy aluszékony vagy az altatás hatása alatt áll.
 - Az újszülött lehet bőrkontaktusban az apával vagy más családtaggal, ami segíti őt, hogy melegen maradjon és jól érezze magát, miközben arra várnak, hogy az édesanya visszatérjen a műtőből.
 - Ha a kontaktust elhalasztják, az újszülöttet oly módon kell bebugyolálni, hogy könnyű legyen később „kicsomagolni” a bőrkontaktushoz, amikor az anya már reagálni tud a kisbabájára.

- Koraszülöttek vagy valamilyen fogyatékossgal világra jött újszülöttek számára szintén jótékony hatása van a bőrkontaktusnak. Ha az újszülött nem stabil és azonnali figyelmet igényel, a bőrkontaktus elhalasztható azutánra, amikor az újszülött már stabilizálódott.
- **Segítsenek a szoptatás elkezdésében**, amikor az újszülött és az anya a jelek alapján erre már készek. Ahhoz, hogy az anya szoptasson, nem kell képesnek lennie arra, hogy felülve tartsa a kisbabáját vagy, hogy megfeleljen a mozgékonyág egyéb kritériumainak. Az újszülött az, aki megtalálja a mellet és szopik. Mindaddig, amíg egy támogató személy van az anyával és az újszülöttel, az újszülött mellre tehető, akkor is, ha az anya aluszékony az anesztézia miatt.
- **Segítsenek a császáros anyáknak, hogy kényelmes helyzetet találjanak a szoptatáshoz.** Lehet, hogy meg kell igazítani az iv. infúziót, hogy az újszülöttet a mellre lehessen helyezni.
 - Oldalfekvés az ágyban. Ez a pozíció segít abban, hogy elkerüljék a fájdalmat az első órákban és lehetővé teszi a szoptatást még akkor is, ha az anyának vízszintesen kell feküdnie a spinális anesztézia után.
 - Felülés úgy, hogy a hasi metszés felett egy párna van, vagy az anya az oldala mellett a karjával minél közelebb tartja az újszülöttet a mellhez.
 - Vízszintesen háton fekvés, miközben az újszülött az anyán van [*az ún. túl sok tej vagy „ausztrál” pozíció – fordító megjegyzése*]
 - Alátámasztás (pl. párna) a térdék alatt, amikor az anya felül, vagy a felső térd alatt és a háta mögött, ha az oldalán fekszik.
- Biztosítsák a rooming-in-t a szükséges segítséggel, mindaddig, amíg az anya nem tud gondoskodni a kisbabájáról.
- Amikor a személyzet támogató és jól informált, a hosszabb kórházi tartózkodás a császármetszés után segít abban, hogy megalapozza a szoptatást.

5. BBKK eljárások és nem szoptató anyák

10 perc

- Valamennyi anyának meg kell kapnia a támogatást a vajúdás és szülés után. A káros eljárások kerülendők. A korai bőrkontaktus jótékony hatású valamennyi anya és újszülött számára.
 - Hacsak nincs ismert oka a nem szoptatásnak (például, ha az anya HIV pozitív és tanácsadás után úgy határoz, hogy nem szoptat), valamennyi anyát bátorítsuk, hogy hagyja szopni a kisbabáját a megszületés után. Ha az anyának kifejezett vágya, hogy ne szoptasson, ezt ekkor megmondhatja.
 - A szopó újszülött az első szopások alkalmával a kolosztrumot kis mennyiségekben kapja, ami a gyomor-méretének megfelelő. Ha az újszülött nem szopik, a helyettesítő táplálékot kis mennyiségekkel kell elkezdni²⁵. Biztosítsák, hogy az anyatejhelyettesítő táplálék rendelkezésre álljon valamennyi nem szopó csecsemő számára.
- *Beszélgék meg, hogyan kell az anyatejhelyettesítő táplálékot elkészíteni és odaadni a szülést követő első órákban.*
- *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután összegezze a képzési blokkot.*

25 Nincs kutatáson alapuló bizonyíték, hogy arra vonatkozóan tanácsot tudjunk adni, mikor kell a nem szopó egészséges, időre született újszülöttnak megkapnia az első táplálékot. A legtöbb nem szopó egészséges újszülöttnak nincs szüksége arra, hogy az első egy-két órában táplálják.

Az 5. rész összegzése

- A "A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés" 4. lépése leszögezi: Segítsenek az anyáknak, hogy a szülést követő fél órán belül elkezdjék a szoptatást. Ezt a lépést most a következőképpen értelmezzük:

Közvetlenül a megszületése után helyezték az újszülöttet bőrkontaktusba az anyjával, tartásuk ott legalább egy óra hosszat és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljának fel segítséget, ha szükséges.

- Az olyan eljárások, melyek azt eredményezik, hogy az anya kompetensnek, a történéseket kontrolláló-nak, támogatottnak érzi magát és kész arra, hogy kapcsolatot vegyen fel éber kisbabájával, a 4. lépés gyakorlati megvalósítását segítik. Bátorítsák a családközpontú szülészeti gondozást, az apa vagy közeli családtag bevonásával a vajúadás és szülés során.
- A támogató eljárások közé tartozik: támogatás a vajúadás során, az invazív beavatkozások korlátozása, figyelmet fordítani a fájdalomcsillapítás hatására, könnyű étel vagy ital felkínálása, és a korai anya-újszülött kontaktus elősegítése.
- A korai bőrkontaktus és a szoptatásban való segítség császármetszés esetén is része lehet a rutin eljárások-nak.
- Biztosítsanak megszakítás nélküli, nem siettetett bőrkontaktust minden anya és egészséges kisbabája között. Kezdjék meg azonnal, vagy amilyen korán csak lehet, a szülést követő néhány percben. Az újszülött ne legyen bebugyolálva és az anyát és az újszülöttet együtt takarják be. Ezt a kontaktust a szülés után legalább egy óra hosszat biztosítsák.
- Bátorítsák az anyát, hogy reagáljon a kisbaba arra utaló jeleire, hogy kész a mellre kerülni.
- Ezeket a támogató eljárásokat nem kell megváltoztatni a HIV pozitív anyák számára.

5. rész A tudás ellenőrzése

Soroljon fel négy olyan eljárást a vajúadás vagy szülés során, melyek segíthetik az anyát abban, hogy az anya és kisbaba számára jól kezdődjön a szoptatás/szopás.

Soroljon fel három módot arra, hogy császármetszés után segítsen az anyának a szoptatásban.

Nevezze meg a korai bőrkontaktus három lehetséges akadályát, amiket át lehetne hidalni.

Kiegészítő információk – 5. rész

A szoptatás megkezdése

- Bátorítsák az anyát, hogy szoptasson, amikor az újszülött erre kész (általában egy órán belül). Felesleges sürgetni és a mellre erőltetni az újszülöttet. Az anyát és az újszülöttet nyugodt körülmények között bőrkontaktusban kell tartani, amíg mindketten nem készek a szoptatásra/szopásra. Ez lehet néhány perc vagy egy óra vagy annál hosszabb idő.
- A bimbó és bimbóudvar korai érintése az oxitocin elválasztását eredményezi. Az oxitocin segíti:
 - A méh gyorsabb összehúzódását, ami kontrollálhatja a vérzést. A szintetikus oxitocin és ergometrin rutinszerű használata nem szükséges akkor, amikor az anya szoptat a szülés után.
 - Az anyát, hogy nagyobb szeretetet érezzen és jobban kötődjön a kisbabájához.
- A kolosztrum, a mellben levő előtej, életbevágóan fontos az újszülött számára²⁶. Ellátja számos immunfaktoral, amik védik az újszülöttet, segít abban, hogy kiürüljön a mekónium az újszülött bélcsatornájából, ami alacsonyan tarthatja a sárgaság szintjét. A kolosztrum védő bevonatot képez az újszülött bélcsatornáján és segíti a bél fejlődését. Így ez kellene, hogy az egyedüli folyadék legyen, amit az újszülött kap.
- A prelakteális etetés mindazon folyadék vagy táplálék, amit azelőtt adnak, hogy a szoptatás elkezdődött. Ez lehet víz, tápszer, hagyományos étel, mint a méz, datolya vagy banán, növényi italok vagy egyéb anyagok. Akár néhány kanálnyi ezekből a folyadékokból vagy táplálékokból növelheti a csecsemőnél a fertőzés és allergia kockázatát. Ha egy adott területen prelakteális etetést alkalmaznak, beszéljék meg az anyával a várandósság alatt a kizárólagos szoptatás fontosságát és hogy azt hogyan lehet elérni.
- Az újszülött számára nem szükséges vizet vagy egyéb mesterséges táplálékot adni abból a célból, hogy ellenőrizték, képes-e szopni vagy nyelni. Ritka esetekben, amikor a csecsemőnél a nyelés abnormalitása áll fenn, a kolosztrum (természetes fiziológias anyag) kevesebb veszélyt jelent az újszülött tüdeje számára, mint az idegen anyagok, mint pl. a víz vagy tápszer
- Az az anya, aki a szülőszobán szoptat, nagyobb valószínűséggel szoptat majd több hónappal tovább, mint az, akinél elhalasztják a szoptatást.
- Ha az újszülött nem kezdett el szopni a szülőszobán, biztosítsák, hogy a gyermekágyas osztályon dolgozók tudjanak erről. Kérjék meg őket, hogy tegyék lehetővé a bőrkontaktust és figyeljék azokat a jeleket, amik arra utalnak, hogy az újszülött kész a szopásra.

Választható tevékenység

Figyeljen meg egy anyát és újszülöttjét bőrkontaktusban nem sokkal a szülés után. Az újszülött milyen magatartásformái vezetnek ahhoz, hogy a mellre kerüljön?

26 Lásd a Kolosztrum bekezdést a 3. részben a Kiegészítő információk fejezetben.

Szülészeti eljárások ellenőrző lista

Anya neve: _____

A csecsemő születésének dátuma és ideje: _____

A szülés módja:

_____ Hüvelyi: Természetes _____ Vákuum _____ Fogó _____

_____ Császármetszés epidurális/spinális érzéstelenítés

_____ Császármetszés ált. érzéstelenítés

Bőrkontaktus:

Kezdetének ideje: _____ Vége: _____ A kontaktus tartama: _____

A bőrkontaktus befejezésének oka: _____

Az újszülött első szopásának ideje: _____

Dátum és időpont, amikor segítettek a második szoptatásban: _____

Megjegyzések:

Bőrkontaktus közvetlenül a szülés után:

- az újszülöttet melegen tartja;
- az anyát és újszülöttet megnyugtatja és szabályozza az újszülött légzését és szívfrekvenciáját;
- az újszülöttet az anya testének normális baktériumaival kolonizálja;
- csökkenti a csecsemő sírását, ezáltal csökkenti a stresszt és energia felhasználást;
- lehetővé teszi az újszülött számára, hogy megtalálja a mellet és sajátmaga rátapadjon a mellre;
- elősegíti a kötődést az anya és az újszülött között.

Semminemű kiegészítő táplálék vagy folyadék nem szükséges az újszülött számára – csak az anyatej

6. RÉSZ

HOGYAN JUT A TEJ A MELLBŐL A CSECSEMŐBE

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|---|---------|
| 1. Felismerni a mell részeit és leírni a funkcióikat. | 5 perc |
| 2. Megbeszélni, hogyan termelődik a tej és hogyan történik a termelés szabályozása. | 15 perc |
| 3. Leírni a csecsemő szerepét a tej transzferben; | 20 perc |
| 4. Megbeszélni a mell gondozását. | 5 perc |

Összidő **45 perc**

Anyagok:

6/1-es dia: A mell részei.

6/2-es dia: Hát-masszázs.

6/3-as dia: Mit lehet látni-belső nézet.

6/4-es dia: Mit lehet látni-külső nézet.

Mell modell anyagból.

Demonstrációs baba (választható).

További olvasmányok az oktatók számára:

3. rész, Hogyan működik a szoptatás (How breastfeeding works), in *Breastfeeding Counselling: a training course*. WHO/UNICEF.

Bevezetés

Ahhoz, hogy segíteni lehessen Máriának és Franciskának a szoptatásban, Önöknek tudniuk kell, hogyan termelődik a tej a mellben és hogyan szopik a kisbaba

Normális szoptatás esetén két tényező szükséges ahhoz, hogy tej jusson a mellből a kisbabába:

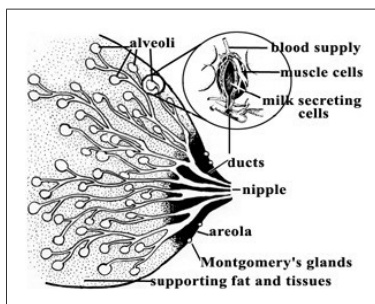
- a mell, ami termeli és leadja a tejet, és
- a kisbaba, aki hatékony szopással képes eltávolítani a tejet a mellből.

Az a mód, ahogy a kisbaba rátapad a mellre, meg fogja határozni, hogy mennyire sikeresen jön össze ez a két tényező. Ha a mellből nem ürül ki a tej, nem termelődik több.

1. A mell részei, amik részt vesznek a laktációban

5 perc

— Használja a 6/1-es diát – hogy azonosítsa a mell részeit



- A mell külső felszínén láthatják a **bimbóudvar**t, egy sötét területet a bimbó körül. A kisbabának, ahhoz, hogy jól szopjon, szüksége van arra, hogy a bimbóudvar nagy részét a szájába vegye. A bimbóudvaron elhelyezkedő Montgomery mirigyek egy olajos folyadékot termelnek, ami egészségesen tartja a bőrt. A Montgomery mirigyek az anyai illat forrásai, ami segít a kisbabának, hogy megtalálja a mellet és felismerje az anyát.
- A mellen belül vannak az alábbiak:
 - Zsír- és **támasztószövet**, ami a mell méretét és alakját adja.
 - **Idegek**, amik elvezetik az üzeneteket a mellből az agyba, hogy kiváltsák a laktációs hormonok elválasztását.
 - A tejtermelő sejtekből felépült kis zsákocskák vagy **alveolusok**²⁷, amik tejet termelnek.
 - **Tejcsatornák**, amik elvezetik a tejet a **bimbóhoz**. A kisbabának a mellre kell tapadnia, hogy össze tudja nyomni a bimbóudvar alatt lévő tejcsatornákat, és hatékonyan el tudja távolítani a tejet.
- Minden alveolust kis izmok vesznek körül, amik összehúzódnak, kipurítva a tejet a tejcsatornák felé. Az alveolus körül érhalózat is van, ami tápanyagokat hoz a sejtekhez a tejtermeléshez.
- Fontos az anyákat megerősíteni abban, hogy a nők mellének méretében és alakjában számos variáció van. A termelt tej mennyisége nem függ a mell nagyságától.²⁸ Ne felejtsek el megmondani minden anyának, hogy a melle jó a tejtermeléshez és kerüljék el az olyan ijesztő szavakat, mint “probléma”.

²⁷ Egy mirigy – alveolus és több mirigy – alveoli. [latin egyes és többesszám – a fordító megjegyzése].

²⁸ A kis mellek lehet, hogy nem tudnak annyi tejet tárolni a szoptatások közötti időben, mint a nagyobb mellek. A kismellű anyák kisbabáinak lehet, hogy gyakoribb szopásra van szükségük, de az egy nap alatt termelt tej mennyisége ugyanannyi, mint nagy mellek esetén.

2. Anyatej termelés

15 perc

- A tejtermelés első szakaszait a vérben levő hormonok vagy kémiai hírvivők kontrollálják.
 - A várandósság során hormonok segítik a mell fejlődését és méretének növekedését. A mellekben elkezdődik a kolosztrum termelése.
 - A szülés után a terhességi hormonok szintje csökken. Két hormon – a prolaktin és az oxitocin válnak fontossá abban, hogy segítsék a tej termelését és a tej áramlását. A prolaktin befolyása alatt a mellek elkezdenek nagyobb mennyiségű tejet termelni. Általában a szülés után 30-40 órának kell eltelnie, mire a mell nagy mennyiségű tejet kezd termelni. Kolosztrum már akkor van, amikor a kisbaba megszületik.

Prolaktin

- A prolaktin az a hormon, aminek a hatására az alveolusok tejet termelnek. A prolaktin azután kezd el működni, hogy az újszülött elkezd a szopást, így tej termelődik a következő szopásra. A prolaktin az anyát álmosná és ellazulttá teheti.
- A prolaktin szintje a szülést követő első 2 órában magas. Ugyancsak magas éjszaka. Ily módon az éjszakai szoptatás magasabb prolaktin szintet tesz lehetővé.

Oxitocin

- Az oxitocin az alveolusok körüli izmokat összehúzódnásra készíti és hatására tej folyik végig a tejcsatornákon. Ez teszi lehetővé a kisbaba számára, hogy tejhez jusson. Ezt a folyamatot hívják oxitocin reflexnek vagy tejleadó reflexnek [*angol szinonimák: oxytocin reflex, milk ejection reflex, let-down reflex – a fordító megjegyzése*]. A szoptatás során számos alkalommal bekövetkezhet. Az idő múltával az édesanya másképpen érzékeli a reflexet, vagy az egyre kevésbé lesz észrevehető.
- Az anya nem sokkal a kisbaba megszületése után az oxitocin reflex bizonyos jeleit tapasztalhatja. Ezek közé tartoznak:
 - a méh fájdalmas összehúzódnásai, olykor hőhullámok; [*az első napokban ilyenkor bőségesebb lochia is ürülhet – fordító megjegyzése*]
 - hirtelen szomjúság;
 - tej spriccel a melléből vagy tej folyik abból a mellből, amiből nem szoptat;
 - szorító érzést tapasztal a mellében.

Az anyák azonban nem mindig tapasztalnak valamely fizikai érzetet.

- Amikor megtörténik a tejleadás, a kisbaba szopása gyorsról lassú, mély ritmusú szopásra (kb. 1/másodperc) és nyelésre vált [*és sokszor a nyelés hallhatóvá válik – a fordító megjegyzése*].
- A tejleadó reflexet segíti, ha az anya látja, hallja, megérinti a csecsemőt, vagy szeretettel gondol rá. Az anya a következőképpen segíthet abban, hogy a tejleadó reflex működjön:
 - Örül a kisbabájának és magabiztos abban, hogy az ő teje a legjobb.
 - Ellazult és kényelmesen érzi magát a szoptatások idején.
 - Kifej egy kis tejet, és gyengéden stimulálja a bimbót.
 - A kisbabáját olyan közel tartja magához, hogy láthassa, érezhesse az illatát, érinthesse és reagálhasson rá.
 - Ha szükséges, megkér valakit, hogy masszírozza meg a háta felső részét, különösen a hátgerinc két oldalán.



— *Mutassa meg a 6/2-es diát.*

- Az oxitocin elválasztást időlegesen akadályozhatja:
 - extrém fájdalom, mint pl. a berepedt mellbimbó, a császármetszés vagy epiziotómia varratai.
 - stressz bármely okból, beleértve a kétségeket, zavart és szorongást,
 - nikotin és alkohol.
- Ne felejtsek el, hogy az, ahogyan egy anyával beszélnek, fontos lehet a tejfolyás segítése szempontjából
 - Önök tanultak erről a kommunikációs készségekről szóló részben. Ha Önök aggodalmat keltenek az anyában a tejtermelésével kapcsolatban, ez az aggodalom befolyásolhatja az oxitocin elválasztást.

Feedback Inhibitor of Lactation (FIL)

- Lehet, hogy Önök már találkoztak azzal a jelenséggel, hogy a tej az egyik mellben termelődik és a másikban nem – rendszerint akkor, ha a kisbaba csak az egyik oldalon szopik. Ez azért van így, mert a tej egy olyan gátló anyagot (inhibítort) tartalmaz, ami csökkenteni tudja a tejtermelést.
- Ha a tej nem ürül ki és a mell tele van, ez a gátló faktor csökkenti a tejtermelést. Ha a tej kiürül a mellből, ennek a faktornak a szintje lecsökken és a tejtermelés fokozódik. Ily módon a termelt tej mennyisége attól függ, hogy mennyi tej ürül ki. Ezért ahhoz, hogy biztosítsuk a bőséges tejtermelést, meg kell győződni arról, hogy a tej hatékonyan kiürül a mellből.
- Ahhoz, hogy meg lehessen akadályozni, hogy a Feedback Inhibitor of Lactation felszaporodjon és csökkentse a tejtermelést:
 - győződjene meg arról, hogy a csecsemő jól tapad a mellre;
 - bátorítsák a gyakori szoptatást;
 - engedjék meg, hogy olyan hosszú ideig szopjon mindkét mellen, amennyi ideig ő akar;
 - engedjék meg, hogy kiürítse (“befejezze”) az első mellet, mielőtt felajánlanák neki a második mellet;
 - ha nem szopik, történjen meg a mell fejése, hogy folytatódjon a tejtermelés.

3. A csecsemő szerepe a tejtranszferben

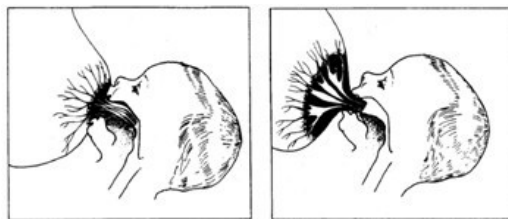
20 perc

- A csecsemő szopása szabályozza a prolaktin termelést, az oxitocin termelést és a FIL eltávolítását a mellből. Ahhoz, hogy az anya annyi tejet termeljen, amennyire a kisbabának szüksége van, a kisbabának gyakran és megfelelő módon kell szopnia. A kisbaba nem jut úgy tejhez, ha csak a bimbót szopja.

Jó és rossz mellre tapadás

- A következő két kép azt mutatja, mi történik a kisbaba száján belül, amikor szopik.

Mutassuk meg a 6/3-as diát

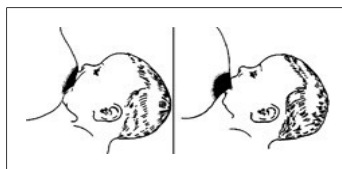


- Az 1. képen: Jó mellre tapadás
 - A bimbó és a bimbóudvar megnyúlik és egy hosszú képlet alakul ki a szájában.
 - A nagy tejvezetékek, amik a bimbóudvar alatt vannak, a száján belül helyezkednek el.
 - A nyelve kinyúlik az alsó íny elé, ily módon ki tudja préselni a tejet a mellből. Ez a szopás.
 - Amikor a csecsemő ilyen módon veszi a szájába a mellet, jól tapad a mellre és könnyedén megkapja a tejet.
- A 2. képen: Rossz mellre tapadás
 - A bimbó és a bimbóudvar nem nyúlik meg és nem alakul ki egy hosszú képlet.
 - A tejszatórnák nincsenek a száján belül.
 - A nyelve hátul van a szájon belül és nem tudja kitérni a tejet.
 - Ez a kisbaba rosszul tapad a mellre. Ő csak a bimbót szopja, ami fájdalmas lehet az anya számára. Nem tud hatékonyan szopni vagy könnyedén tejhez jutni.

Hogyan lehet eldönteni, hogy a csecsemő jól vagy rosszul tapad a mellre

- Önöknek meg kell tudniuk ítélni a csecsemő mellre tapadását oly módon, hogy kívülről nézik. A következő két kép azt mutatja, hogy mit látnak kívülről.

Mutassa meg a 6/4-es diát



- Az 1. képen: Jó mellre tapadás
 - a kisbaba **szája** szélesre nyitott.
 - az **alsó ajak** kifelé fordul.
 - az **áll** érinti a mellet (vagy csaknem érinti).
 - több **bimbóudvar** látható a szája felett, mint alatta.
- Az, hogy sok vagy csak kevés látszik a bimbóudvarból, nem megbízható jele a mellre tapadásnak. Egyes nőknek nagy, másoknak kicsi a bimbóudvara. Megbízhatóbb azt összehasonlítani, hogy mennyi bimbóudvart látnak a csecsemő szája felett és alatta (ha egyáltalán látszik a bimbóudvar).
- Ezek a jó mellre tapadás jelei. Ha Önök mindezeket a jeleket látják, akkor a csecsemő jól tapad a mellre. Amikor jó a mellre tapadás, kényelmes és fájdalommentes az anya számára és a csecsemő hatékonyan tud szopni.
- A 2.képen: Rossz mellre tapadás
 - a **száj** nem szélesre nyitott.
 - az **alsó ajak** előre felé mutat (befelé is fordulhat).
 - az **áll** távol van a melltől.
 - több **bimbóudvar** látható a szája alatt (lehet, hogy azt látják, hogy egyenlő mennyiségű bimbóudvar látszik a száj felett és alatt).

Ezek a rossz mellre tapadás jelei. Ha Önök ezen jelek bármelyikét látják, a csecsemő rosszul tapad a mellre és nem tud hatékonyan szopni. Ha az anya kényelmetlenséget érez a szoptatás közben, ez is a rossz mellre tapadás jele.

A szopás mechanizmusa

- Amikor a mell érinti a csecsemő ajkait (vagy a csecsemő megérzi a tej illatát), enyhén hátrahajlítja a fejét, nagyra nyitja a száját és előre és lefelé helyezi a nyelvét, hogy keresse a mellet. Ez a kereső reflex.
- Amikor elég közel van a mellhez és a száját kitöltő mennyiségű mellszövetet vesz a szájába, a bimbót annyira hátra tudja vinni, hogy az érintse a lágy szájpadot. Ez stimulálja a szopó reflexet.
- Az izmok ezután a nyelvet hullámzó mozgással előről hátrafelé mozgatják, kinyomva a tejet a bimbóudvar alatti csatornákból a kisbaba szájába. *[Az újabb vizsgálatok szerint a nyelv perisztaltikus mozgása mellett vákuum létrehozása és a szívás is szerepet játszik a tej kiürítésében – a fordító megjegyzése]*. Egyidejűleg az oxitocin reflex hatására a tej végigfolyik a tejcsatornákon.
- A csecsemő akkor nyel, amikor a száj hátsó része megtelik tejjel, (a nyelési reflex).
- A kereső, szopó és nyelési reflex az egészséges, időre született csecsemőnél automatikusan kiváltódnak. Az, hogy a mellet elég mélyre vegyék be a szájukba, nem teljesen automatikus és ebben sok kisbaba igényel segítséget.
- Az az újszülött, aki a szülés alatt az anyának adott gyógyszerektől aluszékony, koraszülött vagy beteg, több segítséget igényelhet abban, hogy hatékonyan tapadjon a mellre.

Jelek, amik azt mutatják, hogy egy csecsemő hatékonyan szopik

- Ha egy kisbaba jól tapad a mellre, valószínűleg jól szopik és a szopás alatt anyatejet kap. Jelek, amelyek azt mutatják, hogy a csecsemő könnyen kap anyatejet, a következők:
 - **Lassú, mély szopások** vannak, olykor rövid szüneteket tart.
 - Látható vagy hallható, hogy **nyel**.
 - **Orcái** kitöltöttek és nem húzódnak be a szopás alatt.
 - Befejezi a szopást, **magától elengedi a mellet** és elégedettnek látszik.

Ezek a jelek azt mondják nekünk, hogy a csecsemő „megissza” a tejet és ez a hatékony szopás.

Jelek, amik azt mutatják, hogy egy csecsemő NEM szopik hatékonyan

- Ha egy csecsemő
 - csak gyors szopómozgásokat produkál;
 - cupogó vagy csettintő hangokat hallat;
 - az orcái behúzódottak;
 - nyögösködik vagy nyugtalannak látszik a mellen és le-lejön a mellről;
 - nagyon gyakran szopik – gyakrabban, mint kb óránként MINDEN nap²⁹;
 - nagyon hosszú ideig szopik – több, mint egy óra hosszat MINDEN szopásnál, hacsak nem kissúlyú;
 - elégedetlen a szopás végén.

Ezek a jelei annak, hogy a szopás nem hatékony és a csecsemő nem jut könnyen tejhez. Ezek közül akár csak egy jel is azt jelzi, hogy nehézség lehet.

²⁹ Cluster szopás – amikor a kisbaba néhány óra hosszat nagyon gyakran szopik és azután néhány óra hosszat alszik, normális.

Cumik és szopási nehézségek

- Az etető és nyugtató cumik nehézségeket idézhetnek elő a szoptatott csecsemőben.
 - A cumi szopása után a kisbabának nehézsége lehet a mellen szopni, mert az más szájmozgást igényel.
 - Bekövetkezhet, hogy jobban szereti a cumit és nehéznek találja a szopást.
 - A nyugtató cumi használata csökkentheti a mellen szopással eltöltött időt, így módon csökkentve a mell stimulációját, a tejtermelést és tejiürítést.

Kérdezze meg: Franciska azt kérdezi Öntől, mit tehet azért, hogy sok teje legyen. Mik a főbb módszerek, amik biztosítják a jó tejtermelést?

Várjon néhány válaszra.

- Tanítsák meg az anyáknak, hogyan tudnak bő tejtermelést fenntartani:
 - Segítsenek az újszülöttnak, hogy röviddel a megszületése után szopjon.
 - Bizonyosodjanak meg afelől, hogy jól tapad a mellre. Ne adjanak etető vagy nyugtató cumit, amik megzavarhatják a szopását és csökkentik a mell stimulációját.
 - Kizárólag szoptassanak.
 - Az újszülöttet olyan gyakran szoptassák meg, amilyen gyakran ő akarja, rendszerint 1-3 óránként, és az egyes szopások alkalmával olyan hosszú ideig, amíg ő akarja.
 - A kisbabát szoptassák meg éjszaka, amikor a szopási stimulus hatására magas a prolaktin elválasztás.

4. A mell gondozása

5 perc

Kérdezze meg: Mit kell a szoptató anyáknak tudniuk arról, hogyan gondozzák a mellüket?

Várjon néhány válaszra.

- Tanítsák meg az anyáknak, hogyan gondozzák a mellüket.
 - Csak tiszta vízzel tisztítsák a mellüket. A szappanok, testápolók, olajok és vazelin mind beleavatkoznak a bőr természetes zsírozásába.
 - A mell mosása naponta egyszer, az általános test-higiénia részeként elegendő. A melleket nem szükséges megmosni a szopások előtt. Ez eltávolítja a védő olajokat és megváltoztatja azt az illatot, amit a kisbaba az édesanyja melleként fel tud ismerni.
 - A melltartók nem szükségesek, de kívánság esetén használhatók. Válasszanak olyan melltartót, aminek jó a mérete és nem túl szoros.

Kérdezze meg: Egyes édesanyák esetleg nem szoptatnak. Van valami, amit tudniuk kell a mellük gondozásáról a szülést követő napokban?

Várjon néhány válaszra.

- Annak az anyának, aki nem szoptat, szintén gondoznia kell a mellét. A teje természetesen elapad, ha a kisbaba nem távolítja el a szopással³⁰, de ez egy hetet vagy ennél hosszabb időt vesz igénybe. Annyi tejet lefejhet, ami elég ahhoz, hogy a mellét kellemesebbnek érezze és a mell egészséges maradjon, amíg a tej el nem apad. Ez a tej odaadható a kisbabának [ha nem áll fenn orvosi ellenjavallat pl. galaktozémia – fordító megjegyzése]. Ha az anya HIV pozitív, dönthet úgy, hogy lefeji és hőkezeli a tejét, hogy azt adja a kisbabájának.

Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.

³⁰ A tejtermelés leáll, mert a Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) leállítja a mellben a tejtermelést, ha a mellek nagyon tele vannak. Ld. a 10. részt arra vonatkozóan, hogyan enyhíthető a túltelítődés.

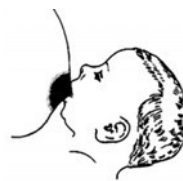
6. rész összefoglalása

- A mellek mérete és alakja nincs kapcsolatban a szoptatás képességével.
- A prolaktin segít a tejtermelésben és az anyát relaxálttá teheti.
- Az oxitocin hatására bekövetkezik a tej leadása, így a kisbaba a szopással el tudja távolítani. Relaxálás és az, ha az anya kényelmesen érzi magát, látja, tapintja, hallja a kisbabáját vagy gondol rá, segíthet abban, hogy stimulálja az oxitocin reflexet. A fájdalom, a kétség, ha valaki zavarban van, a nikotin vagy az alkohol időlegesen gátolhatják az oxitocin reflexet.
- Ha a mell túlságosan tele lesz, a feedback inhibitor of lactation (FIL) csökkenteni fogja a tejtermelést. A tejtermelés csak akkor folytatódik, ha a tejet kiürítik. A mellek annyi tejet termelnek, amennyit eltávolítottak.
- A korán elkezdett és gyakori szoptatás segít a tejtermelés beindulásában.



A jó mellre tapadás jelei

Az áll érinti (vagy majdnem érinti) a mellet.
A száj szélesre nyitott.
Az alsó ajak kifelé fordul.
Bimbóudvar: több látszik belőle a száj felett, mint alatta.



A rossz mellre tapadás jelei

Az áll messze van a mellről.
A száj nem szélesre nyitott.
Az alsó ajak előre áll vagy befelé fordul.
Bimbóudvar: több látszik a száj alatt, mint felette, vagy egyenlő mértékben látszik a száj alatt és felett.

A hatékony szopás jelei

- Lassú, mély szopások és hallható nyelés.
- Az orcák teltek és nem behúzódottak.
- A kisbaba nyugodtan szopik.
- A kisbaba magától fejezi be a szopást és elégedettnek látszik.
- Az anya nem érez fájdalmat.

A nem hatékony szopás jelei

- Gyors, felületes szopások és csettintő vagy cuppanó hangok.
- Az orcák behúzódottak.
- A kisbaba nyugtalan a mellen és le-lejön a mellről.
- A kisbaba nagyon gyakran szopik, nagyon hosszú ideig, de nem engedi el a mellet és elégedetlennek látszik.
- Az anya fájdalmat érez.

A mell gondozása fontos

- A melleket nem kell lemosni szoptatások előtt.
- A nem szoptató anyáknak törődniük kell a mellükkel, amíg a tej el nem apad.

6. rész A tudás ellenőrzése

Mondja el egy gyermekágyas anyának, honnan lehet azt tudni, hogy a kisbabája jól tapad a mellre és hatékonyan szopik.

7. RÉSZ

AZ ANYA SEGÍTÉSE A SZOPTATÁSBAN

5. LÉPÉS

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|--|----------------|
| 1. Felsorolni a mellre helyezés kulcselemeit ahhoz, hogy a szoptatás sikeres és kényelmes legyen. | 5 perc |
| 2. Leírni, hogyan kell értékelni egy szoptatást. | 5 perc |
| 3. Felismerni a mellre helyezés és mellre tapadás jeleit. | 20 perc |
| 4. Demonstrálni, hogyan kell egy anyának abban segíteni, hogy megtanulja, hogyan történjen a kisbába mellre helyezése és mellre tapadása a szoptatáshoz. | 25 perc |
| 5. Megbeszélni, mikor kell segíteni a szoptatásban. | 5 perc |
| 6. Kis csoportban gyakorolni, hogyan segítsünk egy „anyának”. | 20 perc |
| 7. Felsorolni azokat az okokat, amiért egy kisbabának nehézsége lehet a mellre tapadásban. | 10 perc |
| Összidő | 90 perc |

Anyagok:

7/1-es dia: A szoptatás különböző pozíciói.

7/2-es dia: Szoptatás megfigyelése segédanyag.

7/3-as dia: Megfigyelési segédanyag 1.Kép

7/4-es dia: Szélesre nyitott száj.

7/5 és 7/6-os diák: Megfigyelési segédanyag 2-3. kép

Szoptatás megfigyelése segédanyag – minden résztvevő számára egy példány.

Az anya segítése kisbabája mellre helyezésében – minden résztvevő számára egy példány.

Szoptatási testhelyzetek – minden résztvevő számára egy példány (választható).

Vánkosok vagy párnák, összegöngyölt törölköző vagy textil.

Alacsony szék vagy szokásos szék lábtámasszal vagy kis dobozzal, ami alátámasztja az „anya” lábát.

Matrac vagy ágy a fekvő pozíció demonstrálására.

Egy demonstrációs baba minden 4 résztvevőből álló csoport vagy pár számára.

Textília mell modell minden 4 résztvevőből álló csoport vagy pár számára.

További olvasmányok az oktatók számára:

10. rész, Positioning the baby at the breast (A kisbaba mellre helyezése) és 16.rész, Breast refusal A mell visszautasítása *Breastfeeding Counselling: a training course*. WHO/UNICEF.

Felkészülés a bemutatásra:

Kérjen meg két résztvevőt, hogy segítsenek a bemutatásokban. Magyarázza el, hogy Ön azt szeretné, ha a résztvevők játszanák az anyát, akinek segítségre van szüksége a mellre helyezésben. Az egyik „anya” ül majd, a másik fekszik. Kérje meg mindegyik „anyát”, hogy határozzák el a saját és a „kisbabájuk” nevét. Az „anya” használhatja a saját nevét, ha azt szeretné. Mindig kezeljék a demonstrációs babájukat gyengéden, mivel Ön azt a viselkedést jeleníti meg, amit reményei szerint előmozdít.

Úgy gyakorolja a bemutatásokat a résztvevőkkel, ahogyan az a szövegben megadott, hogy követni tudja a lépéseket. Könnyebb lehet, ha az oktató elmagyarázza a pontokat, miközben egy másik oktató segít az „anyának” a bemutatásban.

1. Szoptatási testhelyzet („pozicionálás”)

5 perc

- Pozicionálás: ahogyan az anya tartja a kisbabáját, hogy segítsen neki abban, hogy jól tapadjon a mellre. Ha a kisbaba nem jól tapad a mellre, Önök segíthetnek az anyának, hogy úgy helyezze mellre a kisbabáját, hogy jobban tapadjon a mellre.
- Ha a kisbaba jól tapad a mellre és hatékonyan szopik, ne avatkozzanak bele abba, hogy az anya milyen módon szoptat. Mondják meg az anyának, milyen kulcspontokat figyelnek meg, hogy építsék az önbi-zalmát és a saját képességét, hogy értékelni tudja a szoptatást.

Az anya testhelyzete

- Az anya számos pozíciót vehet fel – például a padlón vagy a földön ül, vagy széken ül, lefekszik, feláll, vagy sétál. Ha az anya ül vagy lefekszik, akkor:
 - Helyezkedjen el kényelmesen, a háta legyen megtámasztva.
 - Ha ül, a lábfejek támaszkodjanak meg, hogy a lábak ne lazán vagy kényelmetlenül lógjanak.
 - A mellek legyenek alátámasztva, ha szükséges.

A kisbaba testhelyzete (mutassa be egy demonstrációs babával)

- A kisbaba is lehet különböző testhelyzetekben: az anya karján, az anya karja alatt vagy az oldala mellett. Akármelyik pozícióban is van, ugyanazt a négy kulcspontot használjuk a kisbaba kényelmes elhelyezkedésére vonatkozóan. A kisbaba teste legyen:
 - Egy vonalban úgy, hogy a fül, váll és csípő egyenes vonalat alkossanak és oly módon, hogy a nyak ne forduljon el, a fej ne hajoljon se előre, se túlságosan hátra.
 - Közel az anya testéhez úgy, hogy a kisbabát vigyük a mellre, inkább, minthogy a mellel vigyük a kisbabához.
 - Megtámasztva, a fejet, a vállakat, újszülött esetén az egész testet támasszuk meg.
 - Szemben a mellel, úgy, hogy a kisbaba orra legyen szemben a bimbóval, amikor a mellre kerül.

— *Mutassa meg a 7/1-es diát – a képeket a különböző pozíciókról. Adjon írásos jegyzetet (választható). Mutasson rá arra, hogy az anya különböző testhelyzetekben van, azonban minden egyes pozícióban a kisbaba teste egy vonalban, közel, megtámasztva és a mellel szemben van.*

- Ön nem tud jól segíteni az anyának, ha saját maga kényelmetlen testhelyzetben van. Ha nincs megtámasztva a háta vagy a teste meggörnyed, Ön esetleg siettetni fogja a folyamatot. Üljön a segítséghez olyan pozícióban, amelyben kényelmesen és ellazulva érzi magát.

2. Hogyan történjen a szoptatás értékelése

5 perc

- A szoptatás értékelése:
 - Segíti Önöket abban, hogy felismerjék és dicsérjék azt, amit az anya és kisbaba jól csinálnak.
 - Információt adhat Önöknek, mik a jelenlegi nehézségek a szoptatásban.
 - Rávilágíthat olyan eljárásokra, melyek később problémát okozhatnak, ha nem változtatják meg azokat.
 - A szoptatás értékelése a következőket foglalja magában: megfigyelése, az anya és kisbaba megfigyelése és az anya meghallgatása. Segíthet az anya megnyugtatózásában, ha azt mondják, hogy azt szeretnék megfigyelni, ahogyan a *kisbaba* szopik, ahelyett, hogy azt mondanák, azt szeretnék megfigyelni, mit csinál az *anya*.
 - Ha a kisbaba takarókba van becsavarva, kérjék meg az anyát, hogy vegye le ezeket a kisbabáról, hogy láthassák a kisbaba testhelyzetét.
- *Ossza ki és magyarázza el a Szoptatás megfigyelése segédanyag szerkezetét. Kérje meg a résztvevőket, hogy kövessék, mialatt Ön magyarázatot fűz hozzá.*
- *Mutassa meg a 7/2-es diát.*
- A Szoptatás megfigyelése segédanyag segít tudatosítani az egészségügyi dolgozóknak, hogy mikre figyeljenek a megfigyelés során és segíthet a nehézségek felismerésében.
 - A segédanyag szakaszokra van felosztva és ezek mindegyike felsorolja azokat a jeleket, amik arra utalnak, hogy a szoptatás jól megy vagy utalnak a lehetséges nehézségekre. Amikor megfigyelnek egy jelet, tegyenek mellé egy pipát. Jelölést lehet tenni a megfigyelt jel mellé. Ha valamennyi pipa a baloldalon van, akkor a szoptatás valószínűleg jól megy. Ha pipák vannak a jobboldalon, lehetnek olyan nehézségek, amelyekkel foglalkozni kell.
 - Nézzenek az anyára általánosságban:
 - Mit vesznek észre az anyával kapcsolatban – a korát, általános megjelenését, egészségesnek vagy betegnek látszik-e, boldog-e vagy szomorú, kényelmesen érzi-e magát vagy feszült?
 - Látják-e a kötődés jeleit az anya és kisbaba között – szemkontaktus, mosoly, biztonságosan, magabiztosan tartja-e, vagy nincs szemkontaktus és ernyedten tartja?
 - Nézzenek a kisbabára általánosságban:
 - Mit vesznek észre a kisbabával kapcsolatban – általános egészségi állapot, éber vagy aluszékony, nyugodt vagy sír, egyéb állapotok, amik hathatnak a szopásra, mint pl. eldugult orr vagy száypadhasadék?
 - Hogyan reagál a kisbaba – keresi-e a mellet, amikor éhes, közel van-e az anyához vagy elhúzódik tőle?
 - Miközben az anya felkészül kisbabája szoptatására, mit vesznek észre a mellével kapcsolatban?
 - Hogyan néz ki a melle – egészséges vagy piros, duzzadt vagy fájdalmas?
 - Beszél-e arról, hogy fájdalma van, vagy úgy tesz, mint aki fél szoptatni a kisbabáját?
 - Hogyan tartja a mellét a szoptatáshoz? Nincsenek-e az ujjai útjában annak, hogy a kisbaba nagyobb mennyiségű mellállományt tudjon a szájába venni?
 - Figyeljék meg, milyen helyzetben van a kisbaba a szoptatáshoz:
 - Milyen a kisbaba helyzete – a fej és a test (gerinc) egy vonalban vannak-e, közel tartja-e a fejét, szemben van-e a mellel és úgy közelíti-e meg a mellet, hogy az orr a bimbó felé irányul? Vagy a kisbaba teste el van csavarodva, nincs közel, nincs megtámasztva és az áll irányul a bimbó felé?

- Figyeljék meg a mellre tapadás jeleit a szopás során:
 - Lehet-e látni, hogy:
 - a bimbóudvarból több látszik a kisbaba felső ajka fölött, mint alatta,
 - a száj szélesre nyitott,
 - az alsó ajak kifelé fordul és az áll érinti a mellet?
- Figyeljék meg a kisbaba szopását:
 - Látni lehet-e lassú, mély szopásokat? Lehet, hogy hallják a nyelést vagy csettintéseket és kortyolóásokat és látják, hogy a kisbaba orcái kerekednek és nem behúzódnak a szopás alatt.
 - Figyeljék meg, hogyan fejeződik be a szopás – a kisbaba magától engedi-e el a mellet és elégedettség látszik-e?
- Kérdezzék meg, milyen érzése van az anyának a szoptatáskor:
 - Érti-e az oxitocin reflex valamely jelét pl. tejfolyás vagy bizsergés?
 - Van-e valamilyen kényelmetlen érzés vagy fájdalom?

3. A mellre helyezés és mellre tapadás jeleinek felismerése

20 perc

— *Mutassa meg a diákat és kérje meg a résztvevőket, hogy menjenek végig a Szoptatás megfigyelése segédanyagon szakasról szakaszra, keresve a jeleket. Miután felsorolták azokat a jeleket, amiket felismernek, említse meg azokat, amiket kihagytak. Egy képen nem láthatják valamennyi jelet; például nem láthatják a mozgást és azt, hogyan fejezi be a kisbaba a szopást. Amikor valódi anyákat és kisbabákat látnak, valamennyi jelet kereshetik.*

7/3-as dia

Kérje meg a résztvevőket: Menjenek végig a Szoptatás megfigyelése segédanyag szakaszain. Mit látnak?

Adjon a résztvevőknek néhány percet, hogy nézzék a képet. Azután menjen végig minden szakaszon és kérdezze meg, mit látnak. Vesse fel azokat a pontokat, amiket nem vettek észre.

A következő jeleket lehet észrevenni:

Általános:

Az anya egészségesnek látszik.

Kényelmesen ül.

Az anya szeretettel néz a kisbabájára.

A kisbaba egészségesnek látszik, nyugodt és ellazult. Az anya melle egészségesnek látszik.

Az anya nem támasztja meg a mellét. Lehet, hogy a melltartó vagy a nem eléggé szélesre nyitott felsőrész elnyomja a mellet.

A kisbaba testhelyzete:

A kisbaba feje és teste egy vonalban vannak.

A kisbabát nem tartja közel magához.

A kisbaba nincs jól megtámasztva. A kisbaba szemben van az anyával.

A kisbaba mellre tapadása:

Ennek az anyának nagy a bimbóudvara. Az látszik azonban, hogy a kisbabának nincs elegendő mellállomány a szájában.

A kisbaba szájja szélesre, de nem eléggé szélesre nyitott.

A kisbaba alsó ajka kifelé fordul.

A kisbaba álla nem ér a mellhez.

A szopás jeleit nem láthatjuk egy képen.

Kérdezze meg: Amikor az anyához beszélünk, ne felejtünk el valami pozitívat mondani, mielőtt változtatásokat javasolnánk. Milyen pozitív jelekre tudnának rámutatni az anya számára?

- Látszik, hogy a kisbabája gyarapszik és szívesen szopik.
- Az anya szeretettel néz a kisbabájára.
- A kisbabát úgy tartja, hogy a teste egy vonalban van és az anyával szemben.

Kérdezze meg: Milyen javaslatokat tennének az anyának?

- Javasolhatná, hogy az anya ismétlje meg a mellre helyezést és mellre tapadást, hogy a kisbaba hatékonyabban szopjon.
- Segíthet, ha az anya leveszi a felsőrészt és a melltartót, hogy a melle kevésbé legyen leszorítva.
- Ezután könnyen meg tudja támasztani a mellét az egyik kezével, a másik kezével és karjával közel tudja tartani a kisbabát, hogy az nagy mennyiségű mellállományt tudjon a szájába venni.

— Emlékeztesse a résztvevőket, hogyan néz ki egy szélesre nyitott száj. Mutassa meg 7/4-es diát.

7/5-ös dia

Kérje meg a résztvevőket: Menjenek végig a Szoptatás megfigyelése segédanyag szakaszain és jegyezzék meg, hogy mit látnak. Adjon a résztvevőknek néhány percet, hogy nézzék a képet. Azután menjen végig minden szakaszon és kérdezze meg, mit látnak. Vesse fel azokat a pontokat, amiket nem vettek észre.

A következő jeleket lehet észrevenni:

Általános:

Ezen a képen nem látnak sokat az anya testhelyzetéből.

Az anya a két ujját használja a mell megtámasztására, az ún. „olló” tartást. Az ujjakat nehéz hosszú ideig ebben a helyzetben tartani és közelebb csúszhatnak a bimbóhoz, ami megakadályozhatja, hogy a kisbaba nagy mellállományt vegyen a szájába.

A kisbaba egészségesnek, azonban feszültnek látszik (figyeljék meg, hogy a kezét ökölbe szorítja).

A kisbaba testhelyzete:

Feje és teste nincsenek egy vonalban. Feje túlságosan hátrahajlik.

Az anya nem tartja közel magához.

Nincs jól megtámasztva.

Szemben van az anyával.

A kisbaba mellre tapadása:

A bimbóudvar nem látszik jól ezen a képen.

A szája nem szélesre nyitott.

Az alsó ajka nem fordul kifelé.

Az álla hozzér a mellhez.

A szopás jeleit nem láthatjuk egy képen.

Kérdezze meg: Milyen pozitív jelekre tudnának rámutatni az anya számára?

- A kisbabája egészségesnek látszik.
- Az anya szeretettel néz a kisbabájára.
- Úgy tartja a kisbabát, hogy az egész teste szemben van az anyával.

Kérdezze meg: Milyen javaslatokat tennének az anyának?

- Javasolhatná, hogy az anya ismétlje meg a mellre helyezést és mellre tapadást, hogy a kisbaba hatékonyabban szopjon.

- Ha az anya a kisbabát magasabban és magához közelebb tartaná, a testét megtámasztva (esetleg összegöngyölt törölközővel vagy párnával), a kisbaba erőlködés nélkül elérné a mellet, és nem kellene annyira hátra hajtania a fejét.
- Ha az anya a kezével körülfogná a mellet, ez megkönnyítené a kisbaba számára, hogy nagy mellállományt vegyen a szájába.

7/6-as dia

Kérje meg a résztvevőket: Menjenek végig a Szoptatás megfigyelése segédanyag szakaszain és jegyezzék meg, hogy mit látnak. Adjon a résztvevőknek néhány percet, hogy nézzék a képet. Azután menjen végig minden szakaszon és kérdezze meg, mit látnak. Vesse fel azokat a pontokat, amiket nem vettek észre.

A következő jeleket lehet észrevenni:

Általános:

Ezen a képen nem láthatnak sokat az anyából vagy a testhelyzetéből.

Az anya két ujját használja a mell megtámasztására, de nem úgy tűnik, hogy azok ténylegesen megtámasztanák a mellét. Úgy látszik, hogy a mell lelóg, hogy elérje a kisbabát és nem inkább a kisbabát emeli fel a mell magasságába. A kisbabánál úgy tűnik, hogy van valami egészségügyi probléma, így lehet, hogy nehéz neki egy-egy alkalommal hosszú ideig szopni.

A kisbaba testhelyzete:

A feje és teste egy vonalban vannak, a nyaka nincs elcsavarodva.

A kisbabát nem tartják közel.

A kisbaba meg van támasztva, azonban arra lenne szükség, hogy a mell magasságában támasszák meg és az anya felé forduljon.

Nincs szemben az anyával.

A kisbaba mellre tapadása

A bimbóudvar nem jól látszik ezen a képen.

A szája nem szélesre nyitott.

Az alsó ajka kifelé fordul.

Az álla nem ér hozzá a mellhez.

Kérdezze meg: Milyen pozitív jelekre tudnának rámutatni az anya számára?

- Szoptatja a kisbabáját, ami azt mutatja, hogy szereti őt és törődik vele.

Kérdezze meg: Milyen javaslatokat tennének az anyának?

- Az anya kényelmesebben helyezkedjen el; ne hajoljon a kisbaba fölé. Javasolhatnák, hogy az anya ismétlje meg a mellre helyezést és mellre tapadást, hogy a kisbaba hatékonyabban szopjon.
- Ha az anya a kisbabát közelebb tartaná magához, az egész testét maga felé fordítva és magasabbra helyezve, a testét megtámasztva (esetleg összegöngyölt törölközővel vagy párnával), a kisbaba könnyen el tudná érni a mellet, és ez megkönnyítené számára, hogy nagy mellállományt vegyen a szájába.
- Ezek a képek számos olyan jelet mutattak, amiken javítani lehetne. Ne feledjék azonban, hogy számos anya és kisbaba esetében a szoptatás nehézség nélkül megy. Vegyék észre, ha a szoptatás jól megy, ne csak a lehetséges nehézségek jeleit.
- Később valós anyákat és kisbabákat figyelnek majd meg.

4. Az anya segítése a kisbabája mellre helyezésében és mellre tapadásában 25 perc

— *Először magyarázza el az alábbi pontokat:*

- Az anyák segítségének az a célja, hogy ő maga tudja mellre helyezni a kisbabáját és el tudja érni a jó mellre tapadást. Nem segít az anya önbizalmának, ha az egészségügyi dolgozó mellre tudja tenni a kisbabát, de ő maga nem.
- Ne feledjék az alábbi pontokat, amikor az anyának segítenek:
 - Először mindig figyeljék meg a szoptatást, mielőtt felajánlják a segítségüket. Csak akkor ajánljanak fel segítséget, ha nehézség van.
 - Segítsenek az anyának „kezeket el” módon, amennyire csak lehetséges, úgy, hogy az anya tegye a mellre a saját kisbabáját. Ha szükséges az, hogy megmutassák az anyának, először kíséreljék meg a saját kezükkel, a saját testükön megmutatni. Ha azonban szükséges, használhatják a kezüket, hogy gyengéden irányítsák az anya karját és kezét.
 - Beszéljenek azokról a kulcspontokról, amiket az anya láthat a szoptatás közben – egy vonalban, közel, megtámasztva és szembefordulva, hogy az anya egyedül is magabiztos és hatékony legyen.
- Nem minden anya egyforma. Egyes anyáknak és kisbabáknak több időre van szükségük megtanulni a szoptatást/szopást és más anyáknak lehet, hogy mindössze néhány szóra van szükségük, hogy magabiztossá váljanak. Az egészségügyi dolgozónak meg kell figyelni és hallgatni az anyát, hogy a megfelelő gyakorlati és pszichológiai segítséget nyújthassa.

Mutassa be, hogyan kell segíteni olyan anyának, aki ül

— *Mutassa be, hogyan segít az anyának kisbabája mellre helyezésében. Magyarázza el az 'anyának' oly módon, ami építi az önbizalmát és segít neki a megértésben, valamint a résztvevők láthassák, hogyan használja a jó kommunikációs technikákat. Amikor Ön egy fontos részletet magyaráz a résztvevőknek, menjen kicsit távolabb az anyától és forduljon a résztvevők felé, hogy világossá tegye, hozzájuk és nem az anyához beszél.*

Kérje meg a résztvevőt vagy az Önnek segítő oktatót, hogy üljön a székre vagy az ágyra, amit Ön elrendezett. Tartsa a demonstrációs babát a szokásos módon a testén keresztben, de rossz helyzetben, amint azt a korábbiakban gyakorolták: lazán, csak a kisbaba fejét megtámasztva, a kisbaba testével messze a sajátjától, úgy, hogy előre kelljen hajolnia, hogy a mellett a kisbaba szájába juttassa. Mondja el, hogy meg fogja tőle kérdezni, hogyan megy a szoptatás és ő mondja azt, hogy fájdalmas, amikor a kisbaba szopik.

— *Tegye meg a következő megjegyzéseket:*

- Önök most egy bemutatást látnak majd, hogyan történjen az anya segítése. Először az anya ülő helyzetben lesz.
- Amikor egy anyának segítünk:
 - **Üdvözljék** az „anyát”, mutatkozzanak be és kérdezzék meg az ő és a kisbabája nevét.
 - **Kérdezzék meg, hogy van** és tegyenek fel egy vagy két nyitott kérdést arról, hogy megy a szoptatás.
 - **Kérdezzék meg, hogy megnézhetik-e, hogyan szopik a kisbabája**, és kérjék meg, hogy a szokott módon tegye mellre a kisbabáját.
 - **Önök is üljenek le**, hogy kényelemben érezzék magukat és úgy segítsenek, hogy ellazult és a kényelmes testhelyzetben legyenek.
 - **Figyeljék meg** öt néhány percig szoptatás közben.

— *Menjen végig ezeken a lépéseken – üdvözlés, kérdés, megfigyelés – a „demonstrációs anyával”.*

— *Ezután magyarázza el a résztvevőknek:*

- Amikor megfigyelnek egy szoptatást, menjenek végig a Szoptatás megfigyelése segédanyagon. Figyeljék meg:
 - az anyát és kisbabát általánosságban;
 - az anya melleit;
 - a kisbaba testhelyzetét és mellre tapadását a szopás alatt;
 - a kisbaba szopását.
 - Kérdezzék meg az anyát, hogy mit érez szoptatás közben.
 - Ezen a bemutatáson láthatjuk, hogy az anya a kisbabája fölé hajol, a kisbaba a hátán fekszik, az anyjától távol és csak a feje van megtámasztva. Az anya azt mondja, hogy fájdalmat érez, amikor a kisbaba szopik.
 - Miután Önök megfigyelték a szoptatást:
 - **Mondjanak valami biztatót** (pl.: „A kisbabája nagyon szereti az Ön tejét”).
 - **Magyarázzák el, hogy mi segíthetne és kérdezzék meg, hogy ő szeretné-e, hogy megmutassák neki.** Ha egyetért ezzel, elkezdhetnek segíteni neki. (például: „A szoptatás kevésbé lenne fájdalmas, ha (használják a kisbaba nevét) nagyobb mellállományt venne a szájába, amikor szopik. Szeretné, ha megmutatnám, hogyan?”).
- *Menjenek végig a „demonstrációs anyával” ezeken a lépéseken – valami bátorítót mondani, megmagyarázni, segítséget felajánlani.*
- *Azokat a tanácsokat, amiket az anyának követnie kellene, úgy közöljék, hogy segítsenek neki azzal, hogy csak azután ajánlják meg a következő javaslatot, miután az előzőt végrehajtotta. Az „anya” kényelmes, ellazult helyzetben ül (amilyen módon ezt a gyakorlat során elhatározták).*
- Az anya testhelyzete fontos. Kényelmesebb úgy ülni, hogy a hát és lábfejek meg vannak támasztva. Emeljék a kisbabát mellmagasságba, ehhez szükség esetén használhatnak feltekert törölközőt vagy textíliát, vánkost vagy párnát.
 - A négy kulcs pont a csecsemő testhelyzetével kapcsolatban:
 1. A feje és teste legyenek egy vonalban.
 2. Az anya tartsa közel a kisbaba testét a saját testéhez.
 3. Ha a kisbaba újszülött, támasszák meg az egész testet és nemcsak a fejet és a vállat.
 4. Az arca legyen szemben a mellel úgy, hogy az orra legyen szemben a bimbóval.
- *Segítsenek az „anyának”, hogy a kisbabát egyenesen, magához közel, szembefordulva és megtámasztva tartsa.*
- *Ezután mutassák meg neki, hogyan támassza meg a mellét, miközben a kisbabájának kínálja.*³¹
- Sok anya úgy támasztja meg a mellét, hogy:
 - Az ujjai a mellkasfalon nyugszanak a mell alatt, úgy, hogy a mutatóujj támaszt ad a mell alapjánál.
 - A hüvelyujját használja, hogy enyhén benyomja a mell felső részét. Ez segíthet a mell alakjának javításában, ily módon a kisbabának könnyebb jól mellre tapadni, azonban ennek a nyomásnak nagyon enyhének kell lennie és ne mindig a mell ugyanazon pontját érje.
 - Meg kell győződni arról, hogy az ujjak nincsenek közel a bimbóhoz, ami akadályozná a kisbabát abban, hogy nagy mellállományt vegyen a szájába.

31 Használhatnak inkább textília mell modellt, ha az „anya” nem akarja a mellét tartani a tanteremben.

- Ezután segítsenek a kisbabának, hogy a mellre kerüljön és rátapadjon a mellre, a következőképpen:
 - A kisbaba ajkainak megérintése a bimbóval, hogy kinyissa a száját.
 - Várakozás, amíg a kisbaba nagyra nyitja a száját és azután mellre tenni. A szája legyen szélesre nyitott, ez kell ugyanis ahhoz, hogy nagy mellállományt vehessen a szájába.
 - Az alsó ajkát jóval a bimbó alá irányítani, hogy az álla és ajka érintse először a mellet, a felső ajak előtt.
 - A kisbabát vinni a mellre. Az anya ne saját maga közelítsen vagy ne a mellét vigye a kisbaba felé.

Magyarázza el a résztvevőknek:

- Kíséreljék meg, hogy lehetőleg ne érintsék se az anyát, se a kisbabát. Ha azonban meg kell érinteniük őket, mutassák meg az anyának, hogy mit tegyen:
 - Tegyék a kezüket az ő kezére vagy karjára, hogy Önök rajta keresztül tartsák a kisbabát.
 - Tartsák a kisbabát a vállai mögött – ne a kisbaba fejének hátsó részét.
 - Vigyázzanak arra, hogy ne nyomják a kisbaba fejét előre.
- Egy fiatal csecsemőnek arra van szüksége, hogy az egész testét megtámasszák, nemcsak a fejét és a vállát. Egy idősebb csecsemő szereti, ha ülve szoptatáskor meg van támasztva a háta. Az anya keze vagy karja támassza meg, de ne fogja meg szorosan a kisbaba fejét. A kisbabának szüksége van arra, hogy enyhén hátrahajlíthassa a fejét, miközben a mellre tapad.
- A mellet nem szükséges eltartani a kisbaba orrától. A kisbaba orrnyílásai tágak, ami segít neki a légzésben. Ha Önök aggódnak amiatt, hogy a kisbaba orra túl közel van, húzzák közelebb a kisbaba csípőjét az anya testéhez. Ez kicsit hátradönti a kisbaba fejét és az orr a mellől hátrafelé mozdul el.
- Figyeljék meg, hogyan reagál az anya azokra a változtatásokra, amiket Önök javasolnak.

— *Kérdezzék meg a demonstrációs „anyát”, mit érez most a szoptatás közben. Az a résztvevő, aki az „anyát” játssza, mondja azt, „Ó, most sokkal jobb!”.*

— *Hívja fel a résztvevők figyelmét a következőkre:*

- Ha Önök kijavítják a kisbaba rossz mellre tapadását, az anya olykor magától mondja, hogy jobbnak érzi.
- Ha a szoptatás kényelmes az anya számára és boldognak látszik, a kisbabája valószínűleg jól tapad a mellre. Ha a szoptatás kényelmetlen és fájdalmas, a kisbabája valószínűleg nem tapad jól a mellre.
- Keressék a jó mellre tapadás összes jelét (amiket természetesen nem láthatnak a demonstrációs babánál). Ha nem jó a mellre tapadás, próbálják meg újra.
- Gyakran többszöri próbálkozás után sikerül elérni, hogy a kisbaba jól tapadjon a mellre. Lehet, hogy Önöknek még újra kell dolgozni az anyával, később vagy másnap, amíg a szoptatás jól nem megy.
- Ha az anyának nehézsége van egy pozícióban, próbáljanak meg segíteni neki más pozíciót találni, ami könnyebb vagy kényelmesebb számára.

— *Fejezze be a bemutatást. Mondjon a demonstrációs anyának olyasvalamit, mint:*

„Ez az új pozíció kényelmesebbnek látszik az Ön és a kisbabája számára. Megpróbálhatna a következő alkalommal így szoptatni és tudassa velem, hogy megy.”

— *Köszönje meg a demonstrációs anyának a segítségét.*

Mutassa be, hogyan kell segíteni olyan anyának, aki fekszik

Kérje meg az Önnek segítő résztvevőt, hogy mutassa be a fekvő szoptatást olyan módon, ahogyan Önnel gyakorolták. Feküdjön le úgy, hogy támaszkodjon az egyik könyökére, a kisbaba (demonstrációs baba) legyen messze a testétől és lazán fogja őt.

— *Magyarázza el a résztvevőknek:*

- Most látni fogják, hogyan kell annak az anyának segíteni, aki fekvő szoptat. Hasonlóan a legutóbbi bemutatáshoz:
 - üdvözlje az anyát és mutatkozzon be;
 - kérdezze meg, hogy megy a szoptatás;
 - kérdezze meg, hogy megnézheti-e, hogy szopik a kisbabája;
 - figyeljen meg egy szoptatást.

Kövesse ezeket a lépéseket, amikor az „anyát” mutatja be:

Üdvözlje az anyát, mutatkozzon be és kérdezze meg tőle, hogy megy a szoptatás. (Az „anya” mondja azt, hogy fájdalmas). Kérdezze meg, láthatja-e a kisbabáját szopás közben. Figyeljen meg egy szoptatást, mondjon valami biztatót, (pl. „A fekvő szoptatás pihentetőbb lehet”).

— *Magyarázza el a résztvevőknek:*

- Ennél a demonstrációs anyánál azt figyeljük meg, hogy az anya úgy fekszik, hogy a feje a könyökén nyugszik. Ez a pozíció néhány perc után kényelmetlen lehet. A kisbaba messze fekszik az anyától és nincs jól megtámasztva.
- A szoptatás megfigyelése után
 - mondjon valami biztatót;
 - magyarázza el, mi segíthet és ajánlja fel, hogy megmutatja neki.

— *Beszéljen a demonstrációs „anyához”:*

Magyarázza el, mi segíthet és ajánlja fel a segítségét (pl. „Lehet, hogy kényelmesebb lenne, ha Ön kicsit változtatna a testhelyzetén és a kisbaba közelebb lenne az Ön testéhez. Szeretné, ha megmutatnám, hogyan?”).

— *Magyarázza el az alábbi pontokat az „anyának” és segítsen neki abban, hogy az egyes utasítások végrehajtása után kerüljön sor a következő javaslatra vagy instrukcióra.*

- Ahhoz, hogy az anya ellazult legyen, olyan helyzetben kell az oldalán feküdnie, amiben el tudna aludni. A könyökre támaszkodás legtöbb anyá számára nem pihentető.
- Segíthet a fej alá és a térdek közé helyezett feltekert textília vagy párna. A hát megtámasztására is szükség van. Ez lehet a fal az egy mellett, egy feltekert textília vagy a férje!

— *Mutassa meg az anyának, hogyan tartsa a kisbabáját. Mutassa meg, mit tegyen, ha szükséges.*

- Hangsúlyozza az anyának ugyanazt a **négy kulcspontot** a kisbaba helyzetéről: egy vonalban, közel, szembefordulva, megtámasztva. Az anya megtámaszthatja a kisbaba testét az alkarjával.
- Az anya megtámaszthatja a mellét a felül levő kezével, ha szükséges. Ha az anya nem támasztja meg a mellét, tarthatja a kisbabát a felül levő karjával.
- Mutassa meg neki, hogyan kell segíteni a kisbabának a mellre kerülni és a mellre tapadni.
- Gyakori oka annak, amiért fekvő helyzetben nehéz a mellre tapadás, az, hogy a kisbaba túl „magasan” (túl közel az anya vállához) van és a kisbabának előre kell hajtania a fejét, hogy elérje a mellet.
- Figyeljék meg, hogyan reagál az anya azokra a változtatásokra, amiket Önök javasolnak.

— *Kérdezze meg a demonstrációs „anyát”, mit érez a szoptatáskor. A résztvevő, aki az „anyát” játssza, mondja azt „Ó, most sokkal jobb!”.*

— *Fejezze be a bemutatást. Mondjon valami olyasmit a demonstrációs anyának:*

„Ez az új pozíció kényelmesebbnek látszik az Ön és a kisbabája számára. Megpróbálhatna a következő alkalommal így szoptatni és tudassa velem, hogy megy.”

— *Köszönje meg a demonstrációs anyának a segítségét.*

Ha van ideje, bemutathatja az anya segítségét más pozíciókban, pl. hónaljtartásban.

5. Mikor segítsünk a szoptatásban

5 perc

- A kisbaba a szülést követő első órában megtalálja a mellet és ekkor szophat is. Ez történjen oldott légkörben, és ne az anya és kisbaba testhelyzetén, a mellre tapadáson és a szopás értékelésén legyen a hangsúly. Az anya és kisbaba ezen bevezető időszak után gyakran néhány óra hosszat alszik.
- Amikor a kisbaba néhány óra múlva újra felébred, ez kedvező idő arra, hogy segítsünk az anyának kényelmes testhelyzetet találni és segítsünk neki a kisbaba mellre helyezésében és mellre tapadásában, amennyiben szüksége van segítségre. Ne feledjék, hogy első a megfigyelés.
- Segítsenek az anyának a kisbaba mellre helyezésében, és ne az egészségügyi dolgozó helyezze mellre a kisbabát. Az anyának arra van szüksége, hogy ő maga helyezze mellre a kisbabát.
- Az egészséges, időre született újszülöttet nem szükséges az első órákban felébreszteni. Ha a kisbaba nyugtatók hatása alatt állt a vajúdás során, koraszülött vagy a várandósság idejéhez képest kis súlyú (SGA), vagy fennáll a hipoglikémia kockázata, az újszülöttnak szüksége lehet arra, hogy 3-4 óránként ébresszék és bátorítsák a szopásra.

6. Kis csoportban gyakorolják az „anya” segítségét

20 perc

Ossza a résztvevőket 4 tagú kis csoportokba, csoportonként egy oktatóval. Kérje meg őket, hogy páronként váltsák egymást az anya segítségével, hogy mellre helyezze a kisbabáját.

Adjon a munkához minden csoportnak vagy párnak egy demonstrációs babát és egy mellmodellt. Adja oda nekik *Az anya segítése a kisbabája mellre helyezésében* írásos jegyzet egy példányát.

Az „egészségügyi dolgozóknak” gondosan végig kell menniük az összefoglaló minden lépésén, hogy emlékezzenek rájuk, amikor majd később a klinikai gyakorlat során valós anyáknak segítenek. A kis csoport többi résztvevőjének a feladata a megfigyelés és az, hogy később javaslatokat tegyenek.

Bizonyosodjanak meg arról, hogy minden résztvevő sorra kerül, hogy az anyának segítő egészségügyi dolgozó szerepét játssza. Bátorítsa a részt vevőket, hogy különböző testhelyzeteket alkalmazzanak.

7. A csecsemő, akinek nehézsége van a mellre tapadásban

10 perc

- Számos oka lehet annak, ha úgy tűnik, a kisbaba nem szívesen szopik. Az anya azt érezheti, hogy a kisbabája visszautasítja, és ez aggodalommal töltheti el. Az első néhány napon ez lehet egyszerűen csak attól, hogy az anyának és kisbabának időre van szüksége ahhoz, hogy megtanulja, hogyan szoptasson /szopjon. Figyeljék meg az anyát és kisbabát a szoptatás közben, beleértve azt, ahogyan a kisbaba megpróbál a mellre tapadni.

Okok, amiért a csecsemő nem szívesen szopik

Kérdezze meg: Mi okozhatja, hogy a csecsemő nem szívesen szopik?

Várjon néhány válaszra.

- Lehet, hogy **a kisbaba éppen nem éhes**. Ha legutóbb jól evett, akkor természetes, hogy egyszerűen csak nem éhes és nem kész arra, hogy megint egyen – ha a legutóbbi táplálás szoptatás volt, akkor az anya ezt tudni fogja. Önöknek azonban ellenőrizniük kell, hogy valamilyen oknál fogva nem etette-e meg más valaki a kisbabát cumisüvegből.
- **A kisbaba esetleg lehült, beteg vagy kicsi és gyenge**. A kisbaba teljesen visszautasíthatja a szopást, vagy csak mellre tapad, de nem szopik, vagy nagyon gyengén, vagy csak rövid ideig szopik.
- Az anya **a kisbabát rossz helyzetben tartja** és a kisbaba nem tud megfelelően a mellre tapadni. Ebben az esetben a kisbaba úgy tűnhet, hogy éhes és szopni akar, de képtelen hatékonyan a mellre tapadni.
- Az anya **mozog vagy rázza a mellet** vagy a kisbabát, ami miatt a kisbaba nehezen tud a mellre tapadva maradni.
- Az anya **mellei túltelítődöttek** és kemények lehetnek, így a kisbabának nehéz a mellre tapadni.
- A tej **túl gyorsan folyik**; a kisbaba jól kezdi a szopást, de később sírva vagy fulladozva elhúzódik a mellről.
- A kisbabának **fájhat a szája vagy bedugulhatott az orra**; rövid ideig szopik, majd elhúzódik a mellről, lehet, hogy a frusztrációtól sír.
- A kisbabának lehet, hogy **fáj**, ha bizonyos módon tartják, például ha fogós szülés után a fejen levő beverzés nyomás alá kerül, vagy ha fáj neki, ha a fejét bizonyos helyzetben tartják.
- A kisbaba **cumiból tanulta meg a szopást** és nehéz lehet neki a mellen szopni.
- Az anya más fajta szappant vagy új parfümöt használ és **a kisbaba nem szereti ezt az illatot**.
- Ha **nagyon kevés tej termelődik**, a kisbaba eleinte egyáltalán nem jut tejhez és abbahagyhatja a szopást, mert frusztrált.
- Olykor a kisbaba jól szopik az egyik mellből, de **visszautasítja a másik mellet**. A kisbabának fájdalmas lehet, ha egy bizonyos helyzetben tartják vagy a két mellben különböző lehet a tejáramlás, vagy lehet, hogy az egyik mell túltelítődött.

Mit tegyünk, ha a kisbaba nem szívesen szopik

- Szüntessük meg vagy kezeljük az okot, ha lehetséges:
 - Segítsünk az anyának a kisbaba jó mellre helyezésében és mellre tapadásában.
 - Segítsünk az anyának, hogy valamennyi tejet kifejjen a szoptatás előtt, ha túl gyors a tejáramlás, vagy, ha a mell túlságosan tele van.
 - Kezeljék a fájdalmas szájat vagy a szájpenészt, ha erre képesek *[és jogosultak – a ford. megjegyzése]* vagy utalják orvoshoz a kisbabát.
 - Gondoskodjanak fájdalomcsillapításról, ha a kisbabának fájdalma van.
 - Segítsenek az anyának, hogy úgy tartsa a kisbabáját, hogy ne okozzon fájdalmat, ha sérülése van.
 - Kerüljék az etető és nyugtató cumit. Ha szükséges, pohárból etessenek.
 - Hagyják abba mindannak a használatát, ami a mell kellemetlen ízét vagy illatát okozza.
- Bátorítsák a bőrkontaktust az anya és kisbaba között nyugodt környezetben, amikor a kisbaba nem éhes. Ez segít az anyának és a kisbabának abban, hogy a mellet egy kellemes helynek tekinthessék. Ezután a kisbaba felfedezheti a mellet és mellre tapadhat, amikor erre kész. Ez egy órába vagy ennél hosszabb időbe is telhet és lehet, hogy nem történik meg első alkalommal, amikor létrejön a bőrkontaktus.
- Ne próbálják meg a kisbabát a mellre erőltetni, amikor sír. A mell a kisbaba számára kellemes ingerrel társuljon. Szükséges lehet, hogy kifejjük a tejet és pohárból adjuk oda, amíg a kisbaba nem tanul meg boldogan szopni.

A szopási sztrájk megelőzése

- A mell visszautasítása számos esetben megelőzhető lenne a következőképpen:
 - Korán elkezdett és gyakori bőrkontaktus, ami segíthet a kisbabának abban, hogy megtanulja, a mell az első néhány órától kezdve biztonságos hely számára.
 - Segíteni az anyának, hogy a mellrehelyezés és mellre tapadás készségét nyugodt, siettetéstől mentes környezetben tanulja meg.
 - Türelmesnek lenni, miközben a kisbaba szopni tanul.
 - A kisbabáról gyengéd, magabiztos módon gondoskodni.

— *Kérdezze meg, vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze a tanultakat.*

A 7. rész összefoglalása**Mellre helyezés a szopáshoz**

- Az anya testhelyzete:
 - Kényelmes, a hát, lábfejek és a mell megtámasztásával, ha szükséges.
- A kisbaba testhelyzete:
 - A teste egy vonalban van.
 - A teste az anya testéhez közel van, ami a kisbabát a mellhez irányítja.
 - A kisbaba meg van támasztva – a fej, a vállak és, ha újszülött, az egész test megtámasztása.
 - Szemben van a mellel úgy, hogy az orr van szemben a bimbóval.
- A segítő testhelyzete:
 - Kényelmes és relaxált, nem hajol előre.

A szoptatás értékelése

- Figyeljék meg:
 - az anyát és kisbabát általánosságban;
 - az anya melleit;
 - a kisbaba testhelyzetét;
 - a mellre tapadást a szopás alatt;
 - a kisbaba szopását.
- Kérdezzék meg az anyát, hogy mit érez szoptatás közben.

Az anya segítése a kisbabája mellre helyezésében és mellre tapadásában

- Ne feledjék az alábbi pontokat, amikor egy anyának segítenek:
 - Mindig figyeljék meg az anyát, miközben szoptat, mielőtt segítenének neki.
 - Az anyának akkor segítsenek, ha valami nehézség van.
 - Hagyják, hogy az anya amennyit csak lehet, saját maga csináljon.
 - Győződjenek meg arról, hogy megérti és így maga is meg tudja csinálni.

A kisbaba, akinek nehézsége van a mellre tapadásban

- Figyeljék meg, hogy a kisbaba a mellre tapad-e és szopik-e. Tegyenek fel nyitott kérdéseket és határozzák meg a lehetséges okot.
- Megoldás:
 - Az ok megszüntetése vagy kezelése, ha lehetséges.
 - Bátorítása bőrkontaktusra az anya és kisbaba között, nyugodt környezetben.
 - Ne erőltessék a kisbabát a mellre.
 - A tej kifejezése és pohárból etetés, ha szükséges.
- Megelőzés:
 - Biztosítsák a korai bőrkontaktust, ami segít a kisbabának abban, hogy megtanulja, a mell biztonságos hely.
 - Segítsenek az anyának, hogy a mellre helyezés és mellre tapadás készségét nyugodt, siettetéstől mentes környezetben sajátítsa el.
 - Legyenek türelmesek, miközben a kisbaba szopni tanul.
 - A kisbabáról gyengéd, magabiztos módon gondoskodjanak.

7. rész A tudás ellenőrzése

Mi a négy kulcspon t a kisbaba testhelyzetével kapcsolatban, amire figyelni kell ?

Ön figyeli, amint Orsolya 4 napos kisbabáját szoptatja. A megfigyelés során milyen arra utaló jeleket keres, hogy a kisbaba jól szopik?

Szoptatási testhelyzetek



Oldalfekvésben

Segít abban, hogy az anya pihenjen. Császármetszés után kényelmes.

Figyeljenek arra, hogy a kisbaba orra az anya bimbójával egy magasságban legyen és hogy a kisbabának ne kelljen előrehajlítani a fejét, hogy elérje a mellet.



Bölcsőtartás

A kisbaba alul levő karja az anya oldalán és ne a kisbaba mellkasa és az anya között legyen.

Figyeljenek arra, hogy a kisbaba feje ne legyen egész fent a könyökhajlatban, ami a mellet oldalra húzza és megnehezíti, hogy a kisbaba a mellre tapadva maradjon.



Keresztezett bölcsőtartás

Hasznos kissúlyú és beteg kisbabák számára. Az anya ellenőrzése alatt tudja tartani a kisbaba fejét és testét, így hasznos akkor is, amikor a szoptatás/szopás a tanulási fázisban van.

Figyeljenek arra, hogy ne tartsák olyan szorosan a fejet, ami megakadályozza a fej mozgását.



Hónaljtartás

Ikrek számára hasznos vagy abban az esetben, amikor a mell valamennyi területének kiürítése szükséges. Az anya jól láthatja a mellre tapadást.

Figyeljenek arra, hogy a kisbaba ne hajlítsa meg a nyakát [*a fej ne dőljön előre – a fordító megjegyzése*], ami az állat a mellkasra nyomja.

*Adapted from Breastfeeding Counselling: a training course,
WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2*

A szoptatás megfigyelése

Anya neve: _____

Gyermekek kora: _____

Dátum: _____

Jelek, hogy a szoptatás jól megy

Általános

Anya:

- ☐ az anya egészségesnek látszik
- ☐ az anya nyugodt és kényelmesen érzi magát
- ☐ az anya-gyermek kötődés jelei láthatóak

Csecsemő:

- ☐ a csecsemő egészségesnek látszik
- ☐ a csecsemő nyugodt és ellazult
- ☐ a csecsemő keresi a mellet, amikor éhes

Emlők

- ☐ az emlők egészségesnek látszanak
- ☐ az anya nem érez fájdalmat vagy kellemetlenséget
- ☐ a mell jól van megtámasztva az ujjakkal

- ☐ a mellbimbó kiemelkedik

A csecsemő helyzete

- ☐ a csecsemő feje és teste egy vonalban van
- ☐ az anya a testéhez közel tartja a csecsemőt
- ☐ a csecsemő teljes teste meg van megtámasztva
- ☐ a kisbaba orra a mellbimbó magasságában van

A csecsemő mellre tapadása

- ☐ a kisbaba felső ajka felett több látszik az areolából
- ☐ a csecsemő nagyra tátja a száját
- ☐ a csecsemő alsó ajka kifelé fordul
- ☐ a kisbaba álla hozzáér az emlőhöz

Szopás

Csecsemő

- ☐ lassú, mély szívások szünetekkel
- ☐ az orcák gömbölyűek szopás közben
- ☐ a kisbaba elengedi a mellet, amikor befejezi a szopást
- ☐ az anya észleli a tejleadó reflex jeleit

Jegyzetek:

Szoptatási probléma jelei

Anya:

- ☐ az anya betegnek vagy lehangoltnak látszik
- ☐ az anya feszült és kényelmetlenül érzi magát
- ☐ nincs szemkontaktus az anya és a gyermek között

Csecsemő:

- ☐ a csecsemő álmosnak vagy betegnek látszik
- ☐ a csecsemő nyugtalan vagy sír
- ☐ a csecsemő nem keresi a mellet

- ☐ az emlők vörösek, duzzadtak vagy fájdalmasak
- ☐ az emlő vagy a bimbó fájdalmas
- ☐ a melleket az anya úgy tartja, hogy az ujjak a bimbó-udvaron vannak a bimbó közelében
- ☐ a mellbimbó lapos, nem emelkedik ki

- ☐ a csecsemő nyaka és feje elfordul a szopáshoz
- ☐ a csecsemő távol van az anya testétől
- ☐ csak a kisbaba feje és nyaka van alátámasztva
- ☐ a baba alsó ajka/állá van a mellbimbó magasságában

- ☐ a kisbaba alsó ajka alatt több látszik az areolából
- ☐ a kisbaba nem nyitja elég nagyra a száját
- ☐ az ajkak előre mutatnak vagy befordulnak
- ☐ a csecsemő álla nem ér hozzá az emlőhöz

Csecsemő

- ☐ gyors, sekély szívások
- ☐ az orcák behúzódznak szopás közben
- ☐ az anya veszi le a babát a mellről
- ☐ az anya nem tapasztalja a tejleadó reflex jeleit

AZ ANYA SEGÍTÉSE KISBABÁJA MELLRE HELYEZÉSÉBEN

- Üdvözljék az anyát és kérdezzék meg, hogy megy a szoptatás.
- Üljenek le kényelmes, megfelelő pozícióban.
- Figyeljenek meg egy szoptatást.
- Vegyenek észre valamit, ami pozitív és mondjanak valami biztatót az anyának.
- Ha azt veszik észre, hogy valami nehézsége van, magyarázzák el, mi segíthetne és kérdezzék meg az anyát, hogy akarja-e, hogy megmutassák neki.
- Győződjenek meg róla, hogy az anya kényelmes, ellazult testhelyzetben van.
- Magyarázzák el, hogyan tartsa a kisbabáját és mutassák is meg neki, ha szükséges.
- A négy kulcs pont: A kisbaba
 - feje és teste egy vonalban van;
 - az anya testéhez közel van;
 - egész testének megtámasztása (ha újszülött);
 - arca legyen szemben az anya mellével és az orra a mellbimbójával.
- Mutassák meg az anyának, hogyan támassza meg a mellét:
 - az ujjak helyezkedjenek el laposan a mellkas falán a mell alatt;
 - a mutatóujj támassza meg a mellet;
 - a hüvelykujja legyen felül;
 - az ujjai ne legyenek túl közel a bimbóhoz.
- Magyarázzák el és mutassák meg neki, hogyan lehet a kisbabát segíteni a mellre tapadásban:
 - érintse meg a kisbaba ajkait a mellbimbójával;
 - várjon, amíg a kisbaba nagyra nyitja a száját;
 - gyorsan vigye a kisbabát a mellére, úgy irányítva, hogy az alsó ajak a bimbó alatt legyen.
- Figyelje meg, hogy az anya hogyan reagál és kérdezze meg, milyen érzés, amikor a kisbaba szopik.
- Figyelje a jó mellre tapadás jeleit – több bimbóudvar látható a kisbaba felső ajka felett, szélesre nyitott száj, az ajkak kifelé fordulnak, az áll érinti a mellet.

8. RÉSZ

ELJÁRÁSOK, AMIK SEGÍTIK A SZOPTATÁST

6, 7, 8. ÉS 9. LÉPÉS

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|---|----------------|
| 1. Leírni a szerepüket az eljárásokban, amik segítik a rooming-int. | 10 perc |
| 2. Leírni a szerepüket az eljárásokban, amik segítik a csecsemő által irányított (igény szerinti) szoptatást. | 15 perc |
| 3. Javasolni, milyen módokon lehet felébreszteni egy aluszékony és megnyugtatni egy síró csecsemőt. | 10 perc |
| 4. Felsorolni a szükségtelen pótlás rizikóit. | 5 perc |
| 5. Leírni, miért fontos a cumisüvegek és cumik elkerülése. | 5 perc |
| 6. Megbeszélni a korán elkezdett szoptatás gátjainak megszüntetését. | 15 perc |
| Összidő | 60 perc |

Anyagok:

8/1-es dia – 2. kép: az anyák beszélnek a nővérrel. Ha lehetséges, poszterként helyezze ki a képet, a teljes foglalkozás alatt.

További olvasmányok az oktatók számára:

Breastfeeding and the use of water and teas. Division of Child Health and Development Update, No. 9 (reissued, Nov. 1997). World Health Organization.

Linkages/AED *Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need. Frequently Asked Questions* (FAQ) SHEET 5. Reprinted June 2004.

Academy of Breastfeeding Medicine. *Clinical Protocol Number 3 – Hospital Guidelines for the Use of Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate* (2002).

1. Rooming-in

10 perc

- A "A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés" 7. lépése kimondja:

Gyakorolják a rooming-in-t – engedjék meg, hogy az anyák és csecsemők a nap 24 órájában együtt legyenek.

A rutinszerű szeparációt el kell kerülni. Az anya és kisbaba elválasztása csak egyéni klinikai szükséglet miatt forduljon elő.

— *Mutassa meg a 8/1-es diát – 2. kép: Anyák a nővérrel beszélgetnek*

Már fél nap telt el azóta, hogy Mária kisbabája megszületett. Mária tudott pihenni és most néhány kérdése van a nővérhez. Amikor az előző gyermeke született, a kisbaba az idő legnagyobb részében az újszülött-osztályon tartózkodott. Mária azt kérdezi, miért várják el, hogy újszülött kisbabája vele maradjon az osztályon.

Kérdezze meg: Mit tud mondani, ami a rooming-in fontosságát megmagyarázza Máriának?

Várjon néhány válaszra

A rooming in fontossága

- A rooming-in-nek számos jótékony hatása van:
 - Az újszülöttek jobban alszanak és kevesebbet sírnak.
 - A megszületés előtt az anya és csecsemő között egy alvás/ébrenlét ritmus alakult ki, amit megszakítana az elválasztás.
 - A szoptatást jól megalapozza, a rooming-in-ben elhelyezett újszülötteket hosszabb ideig szoptatják és gyorsabban gyarapszik a súlyuk.
 - Az éhségjelek alapján történő szoptatás könnyebb, ha az újszülött az anya közelében van és ez segíti a jó tejtermelés kialakulását.
 - Az anyák magabiztosakká válnak kisbabájuk gondozásában.
 - Az anyák láthatják, hogy a kisbabájuk jól van és nem aggódnak amiatt, hogy a sírnak az újszülött-osztályon.
 - Amikor az újszülött az anya közelében van, kevesebb fertőzésnek van kitéve, mint az újszülött-osztályon.
 - Elősegíti a kötődést az anya és kisbabája között, még akkor is, ha az anya nem szoptat.

Kérdezze meg: Olykor milyen akadályokkal szembesülnek, amik nehezítik, hogy a rooming-in rutin eljárássá váljon?

Várjon néhány válaszra. Azt is kérdezze meg, mik lehetnek a megoldások ezeknek az akadályoknak az elhárítására.

A rooming-in akadályai és a lehetséges megoldások

- A rooming-in-nel kapcsolatban felhozott akadályok közé tartoznak az alábbiak:
 - Aggodalom, hogy az anyák fáradtak. Az osztályos rendnek elő kell segítenie, hogy az anyák pihessenek és legyenek olyan nyugodt időszakok, amikor nincs takarítás, nincsenek látogatók, orvosi vizitek vagy beavatkozások. Ezen túlmenően vizsgálják felül a szülési eljárásokat abból a szempontból, hogy nem a hosszú vajúadás, az anesztézia nem megfelelő alkalmazása, az epiziotómia, a táplálkozás hiánya és stresszt okozó körülmények idézik-e elő az anyák nagyfokú fáradtságát és kellemetlen közérzetét.

- Beavatkozások végzésére az újszülöttet az újszülött-osztályra viszik. Az újszülött gondozása általában az anya ágya mellett vagy az anya jelenlétében történjen. Ez megerősítést és tanítási lehetőséget biztosít az anya számára és megnyugtatja a az újszülöttet, ha vigasztalásra szorul.
- Az a hit, hogy az újszülötteket meg kell figyelni [az újszülött-osztályon – a ford. megjegyzése]. Az újszülötteket ugyanolyan könnyen meg lehet figyelni az anya mellett, mint az újszülött-osztályon. Az anya nagyon jól meg tudja figyelni a saját kisbabáját és gyakran előbb észreveszi a változásokat, mint az elfoglalt nővér. A szoros megfigyelés nem lehetséges egy nagy forgalmú újszülött-osztályon, ahol sok újszülött van.
- Nincs hely az osztályon az újszülöttek ágya számára. Az anyák megoszthatják az ágyukat a kisbabájukkal. Az ágy megosztása vagy az együttalvás segíthet az anyának és az újszülöttnak, hogy több pihenéshez jussanak és gyakori legyen a szoptatás. Szükséges lehet egy korlát elhelyezése az ágy oldalán, egy ágyhoz támasztott szék vagy az ágyat a falhoz lehet tolni, hogy csökkentsék annak kockázatát, hogy az újszülött kiessen az ágyból. *[A magyarországi kórházakban a rooming-in minimum feltételek megkívánják az ágyat az újszülött számára és az egy ágyban alvás nem jön szóba – a fordító megjegyzése].*
- A személyzet nem tudja, hogyan segítsen az anyáknak abban, hogy megtanulják gondozni a kisbabájukat. Az anyai gondoskodás fontos része a csecsemő megnyugtatása és gondozása. Az anya segítése abban, hogy megtanuljon gondoskodni éjszaka a kisbabájáról hasznosabb, mintha elvinnék őt tőle éjszakára az újszülött-osztályra. Ha elviszik a újszülöttet, ez csökkentheti az anya önbizalmát abban, hogy képes megbirkózni az anyasággal.
- Az anyák kérik, hogy vigyék el a kisbabájukat az újszülött-osztályra. Magyarazzák el az anyának, miért szorgalmazza a kórház a rooming-in-t, mint egy olyan időszakot, amikor az anya megismerheti a kisbabáját és ami jótékony hatású mind az ő, mind a kisbabája számára. Beszéljék meg, mi az oka annak, amiért az anya azt akarja, hogy a kisbabáját elvigyék az újszülött-osztályra és nézzék meg, hogy a nehézség megoldható-e anélkül, hogy elvinnék az újszülöttet. Térjenek ki a rooming-in jótékony hatásaira a várandós gondozás során.
- Ha az anya és újszülött elválasztása valamilyen orvosi javallat miatt szükséges, dokumentálják az elválasztás okát az anya/újszülött lapján. Gyakran kell felülvizsgálni az elválasztás szükségességét annak érdekében, hogy az olyan rövid ideig tartson, amennyire csak lehetséges.
- Az elválasztás ideje alatt bátorítsák az anyát, hogy látogassa meg és ha lehetséges, ölelje magához a kisbabáját, és fejje a tejét.³²

Kérdezze meg: Hogyan mutatják be a rooming-in-t az anyáknak? Rutin-e, hogy valamennyi újszülött az anyjával van, hacsak az elválasztásnak nincs orvosi indoka, vagy az anyának kérnie kell, hogy a kisbabája mellette legyen – azt sugallva, hogy az újszülöttek normális elhelyezése az újszülött-osztályon van vagy egy kiságyban?

Várjon néhány válaszra majd folytassa.

2. A csecsemő által irányított szoptatás

15 perc

- A "A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés" 8. lépése kimondja:
Ösztönözzék az igény szerinti szoptatást.
- Az igény szerinti szoptatást úgy is nevezik, hogy a csecsemő által irányított szoptatás. Ez azt jelenti, hogy a szoptatások gyakoriságát és hosszát a csecsemő szükségletei és jelei határozzák meg.

Mária azt gondolta, hogy a kisbabákat meghatározott időrendben kell szoptatni, de ebben a kórházban azt mondták neki, hogy a kisbaba szükségleteire válaszolva szoptasson.

Kérdezze meg: Hogyan tudnák Önök elmagyarázni, miért ajánlott a csecsemő által irányított szoptatás?

Várjon néhány válaszra.

³² A tej fejését a 11. képzési blokkban beszéljük meg.

A csecsemő által irányított szoptatás fontossága

- A csecsemő által irányított szoptatás a következőket eredményezi:
 - Az újszülött több, immunanyagokban gazdag kolosztrumot és ezért nagyobb védelmet kap a betegségekkel szemben.
 - A tejtermelés gyorsabb kialakulása. *[koraibb tejbelövellés – a fordító megjegyzése]*
 - Gyorsabb a súlygyarapodás.
 - Ritkább az újszülöttkori sárgaság.
 - Ritkább a mell túltelítődése.
 - Az anya megtanulja, hogyan reagáljon a kisbabájára.
 - Könnyű a szoptatás megalapozása.
 - Kevesebb a sírás és így ritkább a kísértés a pótlás adására.
 - Hosszabb a szoptatás ideje.
- Azok a csecsemők, akiknek megengedik, hogy irányítsák a szoptatás gyakoriságát és hosszát, megtanulják felismerni saját éhség- és teltségérzetük jeleit. Az önregulációnak ez a képessége összefüggésben lehet azzal, hogy a szoptatott gyermekeknél ritkább az elhízás.

Mária azt mondja, hogy érti a kisbaba által irányított szoptatás gondolatát, de honnan tudja majd minden alkalommal, hogy mikor és mennyi ideig szoptassa a kisbabáját, ha nem az órához igazodik?

Kérdezze meg: Milyen jelekre kell figyelni az újszülöttnél, amik azt mutatják, hogy ideje megetetni őt?

Várjon néhány válaszra.

Éhségjelek

- A csecsemőt akkor kell megetetni, amikor korai éhségjeleket mutat. A csecsemő:
 - Növeli a szemmozgásokat a becsukott szemhéj alatt vagy kinyitja a szemét.
 - Kinyitja a száját, kiölti a nyelvét és a mell irányába fordítja el a fejét.
 - Halk nyöszörgő hangokat hallat.
 - Szopja vagy rágja a kezét, ujjait, a takarót, lepedőt vagy egyéb tárgyat, ami a szájával kapcsolatba kerül.
- Amikor a csecsemő hangosan sír, megfeszíti a hátát és nehezen tapad a mellre, ezek már késői éhségjelek. Ilyenkor fel kell őt venni, meg kell nyugtatni, és csak ezután lesz képes arra, hogy szopjon.
- Egyes csecsemők nagyon nyugodtan várnak arra, hogy megetessék őket, vagy észrevétlenül álomba merülnek. Ez alultápláláshoz vezethet. Más csecsemők gyorsan felébrednek, és nagyon dühösek, ha nem kapnak azonnal enni. Segítsenek az anyának, hogy megismerje a kisbabája temperamentumát, és megtanulja, hogyan tud legjobban megfelelni a kisbaba szükségleteinek.

Kérdezze meg: Mi mutatja, hogy a csecsemő befejezte a szopást?

Várjon néhány válaszra.

A jóllakottság jelei

- A szopás kezdetén a legtöbb csecsemő teste feszült. Ahogy kezdenek jóllakni, a testük elernyed. *[pl. az addig ökölbe szorult kéz kinyílik – a ford. megjegyzése]*
- A legtöbb csecsemő magától elengedi a mellel, amikor már eleget evett, habár vannak olyan csecsemők, akik kis, gyengéd szopásokkal folytatják, amíg el nem alszanak.
- Magyarázzák el az anyának, hogy hagyja, amíg a kisbaba befejezi a szopást az egyik mellen, mielőtt felajánlaná a másikat, annak érdekében, hogy a kisbaba megkapja a zsírban gazdag hátsó tejet és hogy növekedjen a tejtermelés.

Szopási mintázatok

- Egyes csecsemők rövid ideig és gyakori időközönként szopnak. Mások hosszú ideig szopnak és ezután néhány órát várnak a következő szopásig. A csecsemők szopási mintázata változhat egyik napról a másikra vagy ugyanazon a napon is.
- Tanítsák meg az anyának az időre született, egészséges újszülött tipikus szopási mintázatát:
 - Az újszülöttek megközelítőleg 1-3 óránként akarnak szopni az első 2-7. napon, de lehet, hogy gyakrabban
 - Az éjszakai szopások fontosak a tejtermelés és tejleadás stimulálása és fogamzásgátló hatása [*LAM-laktációs amenorrhoea metódus – a fordító megjegyzése*] miatt.
 - Amikor már megalapozott a laktáció (a tej „belövellt”), a napi 8-12 szopás általános. Rendszerint vannak olyan szopások, amelyek között hosszabb idő telik el.
 - A gyors növekedés időszakában a kisbaba a szokásosnál éhesebb lehet és néhány napig gyakrabban szopik, így növelve a tejtermelést [*az ún. növekedési ugrások idején – a fordító megjegyzése*].
 - Hagyják a kisbabákat szopni, amikor csak akarnak. Ez kielégíti a kisbaba szükségleteit, ha éhes vagy szomjas, és az anya szükségletét, ha tele van a melle.
- Nagyon hosszú szopások (a legtöbb szopás 40 percnél hosszabb), nagyon rövid szopások (a legtöbb szopás 10 percnél rövidebb) vagy nagyon gyakori szopások (a legtöbb napon 24 óra alatt több, mint 12 szopás) arra utalhat, hogy a kisbaba nem jól tapad a mellre.
- A fájdalmas bimbó a rossz mellre tapadás következménye, és nem az okozza, hogy a szopások túl gyakoriak vagy túl hosszú ideig tartanak. Ha a csecsemő jól tapad a mellre, nem számít, hogy gyakran szopik vagy egyes szopások hosszú ideig tartanak.³³

Speciális helyzetek

- Szükség lehet arra, hogy néhány napig az anya irányítsa a szopásokat, és felébressze a kisbabát a szopáshoz, ha a kisbaba nagyon aluszékony koraszülöttség, sárgaság vagy a szülés során adott gyógyszerek hatása miatt, vagy ha az anya mellei nagyon teltek és emiatt kényelmetlenül érzi magát.
- Azokat a csecsemőket, akiket anyatejhelyettesítővel táplálnak, ugyancsak az igényüknek megfelelően kell táplálni. Olykor a csecsemőt arra ösztökélik, hogy egye meg az egész tejet, amit elkészítettek. Ez túltápláláshoz vezethet. Az anya figyeljen a jóllakottság jeleire – elfordul, nem szívesen eszik. Az anyatejhelyettesítő táplálékot egy órán belül fel kell használni attól számítva, hogy a csecsemő elkezdett enni belőle és nem tartható el hosszabb ideig, mert a tejben baktériumok szaporodnak el. Ha a csecsemő nem ette meg az egész tejet, a maradékot bele lehet keverni az idősebb testvér ételébe.

3. Módszerek az aluszékony kisbaba ébresztésére és a síró csecsemő megnyugtására 10 perc

Az aluszékony csecsemő ébresztése

- Ha a csecsemő túl aluszékonynak látszik ahhoz, hogy szopjon, javasolják az anyának a következőket:
 - Vegye le a csecsemőről a takarót, a vastag ruhát, és hagyja, hogy keze, lába mozogjon.
 - Szoptasson függőlegesebb helyzetben.
 - Gyengéden masszírozza a csecsemő testét és beszéljen hozzá.
 - Várjon egy óra hosszat és próbálja meg újra.
 - Ne okozzanak fájdalmat a csecsemőnek azzal, hogy ütögetik vagy fricskázzák az orcáját vagy a lábfejét.

³³ A fájdalmas bimbóval a 12.rész foglalkozik.

A síró csecsemő megnyugtatója

- Az anya és a családja azt hihetik, hogy a csecsemő azért sír, mert az anyának nincs elég teje, vagy nem jó a teje. A síró csecsemő nehézséget jelent az anya számára és csökkenti az önmagába vetett hitet és a család bizalmát az anyában.
- Az a csecsemő, aki „túl sokat sír”, lehet, hogy többet sír, mint más csecsemők, de az is lehet, hogy a család kevésbé toleráns a sírással szemben, vagy kevésbé tudják megnyugtani a csecsemőt. Nem lehet megmondani, mennyi sírás számít „normálisnak”.
- Ha a csecsemő gyakran sír, keressék az okát. Hallgassák meg az anyát és tudják meg, milyen lehet a helyzete, figyeljék meg a szoptatást, vizsgálják meg a csecsemőt és utalják orvoshoz, ha szükséges. A csecsemők sírhatnak éhség, fájdalom, egyedüllét, fáradtság, vagy egyéb ok miatt.
- Építsék az anya önbizalmát abban, hogy képes gondoskodni a kisbabájáról és támogassák őt:
 - Hallgassák meg és fogadják el, amit az anya érez.
 - Erősítsék meg azt, amit az anya és a kisbaba jól csinálnak/mi az, ami normális.
 - Adjanak megfelelő információt.
 - Tegyenek egy vagy két javaslatot.
 - Adjanak gyakorlati segítséget.
- A javaslatok és a gyakorlati segítség a következők lehetnek:
 - Tegye meg a következőket, hogy a csecsemő kényelmesen érezze magát – tisztába tevés, száraz, meleg, de nem túl meleg ágynemű.
 - Tegye mellre a csecsemőt. A csecsemő éhes vagy szomjas lehet, de olykor csak azért akar szopni, mert ettől biztonságban érzi magát.
 - Tegye a csecsemőt az anya mellkasára, bőrkontaktusban. A meleg, az illat és a szívdobogás segít majd megnyugtani a kisbabát.
 - Beszéljen hozzá, énekeljen, és ringassa, miközben magához ölelve tartja.
 - Gyengéden simogassa vagy masszírozza a kisbaba karját, lábát és hátát.
 - Minden alkalommal egy mellből szoptasson, váltott mellből; az egyik mellből egyik alkalommal, majd a következő szopásnál a másik mellből. Ha a nem használt mell túlságosan tele lesz, kis mennyiségű tejet fejjen ki ebből a mellből.
 - Az anya csökkentse a kávé- és koffein tartalmú italok fogyasztását.
 - Ne dohányozzanak a csecsemő környezetében, és ha az anya dohányos, a szoptatás után és ne szoptatás előtt vagy alatt dohányozzon.
 - Legyen valaki, aki hordozza a csecsemőt és egy kis ideig gondoskodik róla.
 - Vonjon be családtagokat a megbeszélésbe, hogy az anya ne érezze magát nyomás alatt, hogy felesleges pótlást adjon.
 - Tartsák a csecsemőt úgy, hogy öleljék körül és támasszák meg a fejét, testét, karjait és lábait, hogy biztonságban érezze magát.

4. Kerüljék el a felesleges pótlást

5 perc

- A "A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés" 6. lépése kimondja:
Ne adjanak az újszülött csecsemőnek az anyatejen kívül más ételt vagy italt, amennyiben az orvosi szempontból nem indokolt.
- Az egészséges időre született újszülöttnél ritkán van orvosi javallata a pótlásnak vagy az ún. prelakteális etetésnek.³⁴ Nincs szükségük vízre a dehidráció megelőzésére. Azoknak az újszülötteknek a szükségletei, akik koraszülöttek vagy betegek és a pótlás adásának orvosi indikációi vannak, későbbi előadás tárgya lesz.

Mária az előző kisbabájának megszületésétől kezdve rendszeresen adott pótlást. Most azt hallja, hogy a pótlás nem jó a kisbabának és tudni akarja, miért.

Kérdezze meg: Mit tudnak Máriának mondani arról, hogy miért nem ajánlott a pótlás?

Várjon néhány válaszra.

A pótlás veszélyei

- Kizárólagos szoptatás ajánlott az első 6 hónapban. A pótlásnak a következő hatásai lehetnek:
 - Megtölti a csecsemő gyomrát és ezért nem szopik a mellből.
 - Csökkenti a tejtermelést, mert a csecsemő nem szopik, ami a mell túltelítődéséhez vezet.
 - A csecsemőnél nem megfelelő súlygyarapodást okoz, ha vizet, teát vagy cukros vizet kap, tej helyett.
 - Csökkenti a szoptatás védő hatását, ezáltal növeli a hasmenés és egyéb betegségek kockázatát.
 - A csecsemőt allergének hatásának teszi ki, ami miatt allergia vagy intolerancia alakulhat ki, valamint ekcéma és asztma kialakulásához vezethet.
 - Az anya önbizalmát aláássa, ha a pótlást arra használják, hogy megnyugtassák a síró csecsemőt.
 - Olyan kiadás, ami felesleges és potenciálisan káros.
- A fent felsorolt pontokon túlmenően elmagyarázhatjuk az anyának, hogy egyéb okai is vannak még annak, amiért a pótlás nem ajánlott:
 - Ha az anya arra gondol, hogy pótlást ad, ez azt jelezheti, hogy nehézsége van a szoptatással és kisbabája gondozásával kapcsolatban. Jobb, ha az anyának abban segítünk, hogy túljusson ezeken a nehézségeken, mint, ha pótlást adunk és nem veszünk tudomást a nehézségekről.
 - Ha az egészségügyi dolgozó a nehézségek megoldására pótlást javasol, az annak lehet a jele, hogy hiányzik a tudása és készsége ahhoz, hogy támogassa a szoptatást. A pótlás gyakori használata azt jelezheti, hogy általában feszült a légkör, ahol a gyors időleges megoldást választják helyett, hogy a problémát oldanák meg.
 - Prelakteális etetés vagy tápszer kínálása olyan HIV-pozitív asszony csecsemőjének, akinek a szoptatását tervezik, megváltoztathatja a csecsemő gyomor-bélnyálkahártyáját és lehetővé teheti a vírus átvitelét. Amikor nem tudjuk megvizsgálni a HIV státuszt, fontos hangsúlyozni, hogy a kizárólagos szoptatás csökkenti a HIV átvitelének kockázatát a szoptás alatt.
- Ha a tanácsadás után HIV tesztet végeznek, az pozitívnak bizonyul és az anya úgy határozott, hogy nem szoptat, ez elfogadható orvosi indikáció arra, hogy helyettesítő táplálásként csecsemőtápszert adjunk.
- Akkor is, ha sok anya választja a kórházban az anyatejhelyettesítővel történő táplálást, ez nem akadály a bababarát cím elnyerésében, ha ezen anyák számára megtörtént a tanácsadás, elvégezték a tesztet [*a HIV kizárására – a fordító megjegyzése*] és valóban informált döntést hoztak.

³⁴ Prelakteális etetés bármely folyadék vagy táplálék, amit a szoptatás megkezdése előtt adnak.

5. Kerüljék el a cumisüveget és a cumit

5 perc

- „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” 9. lépése kimondja:

Ne adjanak cumisüveget vagy cumit szoptatott csecsemőknek.

Kérdezze meg: Miért ajánlott elkerülni a cumisüveg és a cumi használatát?

Várjon néhány válaszra, azután folytassa.

- A csecsemőknél olykor kialakulhat, hogy előnyben részesítik a cumisüveget vagy cumit és visszautasítják az anya melléből történő szopást.
- Ha az éhes csecsemőnek nyugtató cumit adnak a szopás helyett, kevesebb tejet szopik és kevésbé jól növekszik.
- A cumisüvegek és nyugtató cumik infekciót is terjeszthetnek és még a nem szoptatott csecsemőnek sincs rájuk szüksége. Fül-fertőzések és fogproblémák gyakrabban fordulnak elő cumi használat esetén, ami kapcsolatban lehet a száj izomzat abnormális fejlődésével.
- Abban a ritka helyzetben, amikor pótlás szükséges, nyitott pohárból történő etetés ajánlott, mivel a poharat könnyebb tisztán tartani valamint azt is biztosítja, hogy táplálás közben a csecsemőt tartsák és nézzenek rá. Nem tart hosszabb ideig, mint a cumisüveges táplálás.³⁵

6. Megbeszélés – a korai szoptatás akadályainak elhárítása

15 perc

— *Olvassa fel az esettanulmányt az osztálynak. Kérje meg a résztvevőket, hogy figyeljék meg, melyek azok az eljárások, amik segíthetnek és melyek azok, amik akadályozhatják a szoptatás megalapozását. Ennek a szituációnak milyen hatása lehet a szoptatásra?*

Esettanulmány

Karola³⁶ első gyermekének szülésekor hosszú ideig vajúdik és a családból senkinek nem engedik meg, hogy vele legyen. Amikor a kisbabája megszületik, takaróba csavarják és rövid időre megmutatják neki. Észreveszi, hogy egy anyajegy van a két szeme között. Ezután elviszik az újszülött-osztályra, mert éjszaka van. A következő két etetésre cumisüvegből tápszert adnak neki.

A kisbabát másnap korán reggel – a szülés után 10 órával, hozzák ki hozzá. A nővér azt mondja, hogy szoptasson. Azt is mondja, hogy 3-3 percre korlátozza a szoptatást egy-egy mellén és megjegyzi, „Drágám, ugye nem akarja, hogy fájdalma legyen a sebes bimbói miatt?”.

Karola fekvéssel veszi magához a gyereket, de a nővér azt mondja neki, hogy mindig fel kell ülnie, amikor szoptat. Karola nagy nehezen felül, a matrac besüpped és meggörnyed a háta. A szülés miatt fájdalmas neki az ülés. A nővér otthagyja Karolát azzal, hogy szoptasson.

A mellére teszi a kisbabát, és a kezével a mellét a kisbaba szája felé tolja. Az újszülött azonban aluszékony, és nagyon gyengén szopik. Karola azt hiszi, hogy nincs teje, mert puha a melle.

Karola azon tűnődik, hogy az anyajegy a kisbabája arcán nem valami olyasmi okozta-e, amit ő a várandósság alatt rosszul csinált. Aggódik, hogy mit fog majd a férje és az anyósa mondani erről. A nővérek nagyon elfoglaltnak látszanak, és Karola nem akar kérdéseket feltenni nekik. A családnak délutánig nem engedik meg, hogy meglátogassák.

A nővér visszajön és elviszi a kisbabát az újszülött-osztályra. Néhány perc múlva visszajön és azt mondja Karolának, hogy megmérte a kisbabát, aki csak 25 gramm tejet szopott és ez nem elég. A nővér azt mondja „Hogy fog holnap hazamenni, ha nem tudja megfelelően szoptatni a kisbabáját?”

³⁵ A pohárból etetést a 11. részben beszéljük meg.

³⁶ vagy egyéb kulturálisan megfelelő név.

Lehetséges válaszok:

A támogatás hiánya a vajúdás alatt hosszabb vajúdást idézhet elő, és Karola fáradtabb és feszültebb.

A bőrkontaktus hiánya azt jelenti, hogy Karolának nem adnak időt arra, hogy a kisbabájával legyen, és csak azt látja meg, hogy anyajegye van, ami aggodalommal tölti el.

Karola és a kisbabája hosszú órákra el vannak választva egymástól. A kisbaba cumisüvegből tápszert kap. Nem kapja meg az értékes kolosztrumot, és Karola mellei nem kapják meg a stimulációt a tejtermeléshez.

Karola nem kap segítséget a szoptatáshoz. A kisbaba jóllakott a tápszerrel és aluszékony, ezért nem akar szopni. A nővér aggodalmat okoz neki azzal, hogy a fájdalmas bimbóról beszél.

Karola számára fájdalmas az ülve szoptatás. Ez gátolhatja az oxitocin elválasztást. Karolának segíthetnének, hogy fekve szoptasson.

Karola úgy érzi, hogy egyedül van a kórházban és nincs, aki segítene neki vagy beszélne vele, ami feszültté teszi.

A nővér megijeszti Karolát azzal, hogy azt mondja neki, nem tud szoptatni és nem tud majd másnap hazamenni.

Mindezek következtében Karola aggódik, fájdalmat érez, meg van rémülve, magányos és nem tudja, hogyan szoptassa a kisbabáját. Valószínűleg úgy megy haza, hogy azt gondolja, nem tud tejet termelni, hogy szoptasson és anyatejhelyettesítővel táplálja majd a gyermekét.

Kérdezze meg, vannak a kérdések. Ezután foglalja össze a tanultakat.

A 8. rész összefoglalása

A rooming in és a csecsemő által irányított szoptatás segíti a szoptatást és a kötődést

- Ha az anyák megértik a kisbabájuk éhségjeleit, könnyen észreveszik ezeket és reagálni tudnak rájuk.
- A csecsemők kevesebbet sírnak és így kisebb a kísértés, hogy mesterséges táplálékot adjanak nekik.
- Az anyák magabiztosabbak kisbabájuk gondozásában és szoptatásában.
- Korán megalapozza a szoptatást, a csecsemő súlya jól gyarapszik és valószínűbb, hogy hosszabb ideig tart a szoptatás.

Segítsék az anyát az anyasággal kapcsolatos készségek elsajátításában

- Segítsenek megtanulni, hogyan kell felébreszteni az aluszékony csecsemőt.
- Segítsenek megtanulni, hogyan kell megnyugtatni a síró csecsemőt.
- Segítsenek megtanulni, hogyan ismerjék fel az éhségjeleket.

A prelakteális etetés és a pótlás veszélyes

- Növeli a fertőzés, intolerancia és allergia kockázatát.
- Gátolja a szoptatást és nehezebbé teszi a szoptatás megalapozását.

A cumi problémákat okozhat

- Az etető, nyugtató cuminak és a bimbóvédőnek hatása lehet a tejtermelésre.

8. rész A tudás ellenőrzése

Nevezzen meg három okot, amiért a rooming-in ajánlott, mint rutin eljárás.

Magyarázza el, ahogyan ezt egy anyának tenné, mit jelent az “igény szerinti szoptatás”, vagy a csecsemő által irányított szoptatás.

Soroljon fel három nehézséget vagy kockázatot, ami a pótlás adásából következhet.

Kiegészítő információ a 8. részhez

Rooming-in

- A rooming-in-nek jótékony hatása van az újszülött, az anya és a kórház számára. További jótékony hatások a korábbiakban felsoroltakon túlmenően:
 - Az újszülöttekre gyorsabban reagálnak, így kevesebbet sírnak, amitől kisebb a raktározott energia felhasználása, csökkentve ezáltal a kísértést a tápszer adására.
 - A gyakori szoptatás azt jelenti, hogy kevésbé gyakori a sárgaság és nem ér el olyan magas szintet.
 - A rooming-in-nel összefüggésbe hozzák a nagyobb fokú anyai kötődést, a ritkább szülői bántalmazást és azt, hogy ritkábban mondanak le a gyermekükről.
 - Csökkenti az infekció előfordulásának gyakoriságát, mivel kevesebb számú személyzet kerül érintkezésbe az újszülöttel. Ezen túlmenően az anya baktériumai kolonizálják a kisbabáját és ugyanakkor az anya teje immunológiai védelmet nyújt.
 - Az infekciók ritkább előfordulása, a kevésbé gyakran használt mesterséges táplálék és a kisebb helyigény az újszülött-osztályon költségmegtakarítást jelent a kórház számára.
 - A magabiztos anyák és a kórházban jól megalapozott szoptatás esetén ritkábban veszik igénybe a hazabocsátás után az egészségügyi szolgáltatásokat.
- A HIV pozitív anyák és a nem szoptató anyák is hasznát látják a rooming-in-nek. A rooming-in segít nekik, hogy megismerjék a gyermeküket és magabiztossá váljanak a gondozásában.

Együttalvás/egy ágyban alvás

[Magyarországon a szülészeti intézményekben nem fordul elő, otthon az együttalvás (az anya ágyához közel, de nem vele egy ágyban) javasolt. Ha az anya úgy dönt, hogy a gyermekével egy ágyban kíván aludni, a SIDS kockázatának csökkentése miatt a biztonságos együttalvás feltételeiről informálni kell a szülőket – a fordító megjegyzése]

- Az egy ágyban alvás segíthet abban, hogy az anya és a csecsemő több pihenéshez jusson, és gyakoribb legyen a szoptatás.
- Az egy ágyban alvás NEM ajánlott, ha az anya vagy az apa
 - dohányzik;
 - alkohol vagy kábultságot okozó gyógyszerek hatása alatt áll;
 - rendkívüli mértékben fáradt és esetleg nem képes reagálni a csecsemőre;
 - beteg vagy olyan kórállapota van, ami befolyásolhatja a tudatállapotot pl. epilepszia, nem jól beállítható diabétesz;
 - nagyon elhízott;
 - nagyon beteg, vagy, ha maga a csecsemő, ill. az ágyban fekvő másik gyerek beteg.
- Irányelvek biztonságos egy ágyban alvásra:
 - Beszéljék meg az egy ágyban alvás jótékony hatásait és ellenjavallatait, hogy a szülők jól informáltak legyenek.
 - Használjanak olyan matracot, ami nem süpped be. A díványon vagy vánkosokon alvás a csecsemővel nem biztonságos.
 - A párna legyen megfelelő távolságban a csecsemőtől.
 - A pamut lepedők és takarók biztonságosabbak, mint egy puha paplan.
 - Öltöztessék a csecsemőt megfelelően – ne bugyolálják be takaróba vagy pokrócba, vagy ne öltöztessék túl, ha egy ágyban alszanak vele. Az anya meleget biztosít a csecsemője számára.
 - Az anya feküdjön közel a kisbabához, felé fordulva, miközben a kisbaba a hátán fekszik, kivéve, ha szopik.

- Biztosítsák, hogy a csecsemő ne eshessen ki az ágyból vagy ne csúszhasson az ágy oldala és a fal közé.
- A fenti, egy ágyban alvásra vonatkozó irányelveken túlmenően a kórházban:
 - Biztosítsák, hogy az anya könnyen hívhasson segítséget, ha nehezen mozog az ágyban.
 - Gyakran ellenőrizték, hogy az anya és a kisbaba jól vannak-e, gondoskodjanak arról, hogy a kisbaba feje ne legyen betakarva és, hogy a hátán feküdjön, amikor nem szopik.
 - Műszak átadáskor, a következő műszakban dolgozóknak hívják fel a figyelmét azokra az anyákra, akik együtt alszanak a kisbabájukkal

A sírás okai

A csecsemők különböző okok miatt sírnak.

- A sírás okai, és az arra vonatkozó javaslatok, hogy mit tegyünk:
 - Unalom vagy magány – vegyék fel a csecsemőt vagy beszéljenek hozzá.
 - Éhség – az anyák esetleg nem szívesen szoptatják gyakran a kisbabájukat, ha az az elvárásuk, hogy 3-4 óránként szoptassanak. Számos csecsemő nem követi állandóan ugyanazt a szopási mintázatot. Bátorítsák az anyát, hogy tegyék mellre a kisbabát, ha sír.
 - Diszkomfort – reagáljanak a csecsemő szükségleteire, pl. tiszta pelenka, túl meleg/túl hideg van.
 - Betegség vagy fájdalom – kezeljék vagy utalják megfelelő ellátásra.
 - Fáradtság – tartsák *[magukhoz ölelve – ford.]* vagy ringassák a kisbabát egy nyugodt helyen, hogy el tudjon aludni. Csökkentsék a látogatók számát, a csecsemővel kapcsolatos foglalatosságokat és a stimulációt.
 - Valami az anya étrendjében – ez nem nagyon gyakori. Nem lehetséges olyan ételek ajánlása, amik kerülendők. Javasolják az anyának, hogy ne egye a sírás okaként feltételezett *[a fordító kiegészítése]* ételt és nézzék meg, javul-e sírás. Később ellenőrizheti, hogy amikor újra fogyasztja ugyanazt az ételt, az ismét problémát okoz-e.
 - Koffein, kóla, nikotin hatása – ha az anya koffein tartalmú italokat vagy kólát fogyaszt, a koffein bejut a tejbe és nyugtalanná teszi a csecsemőt. A dohányfüst (akkor is, ha valaki más dohányzik ugyanabban a háztartásban) ugyancsak stimulánsként hathat a csecsemőre. Az anya kerülje el a koffein és kóla tartalmú italokat; kérje meg a dohányosokat, hogy ne dohányozzanak a házban vagy a csecsemő közelében.
- „Kólika” – nincs pontos meghatározás rá és az elnevezés számos különböző dolgot jelenthet más és más emberek számára. Először is zárják ki a sírás egyéb okait. A „kólikás” csecsemő jól gyarapszik és sok esetben a nap egy bizonyos szakaszában sír, gyakran este, máskor pedig elégedett. Ellenőrizték, hogy megy a szoptatás. A rossz mellre tapadás levegőnyeléshez vezethet, amitől „szeles” lesz a csecsemő. A nagyon gyors tejáramlás vagy a túl sok, magas laktóztartalmú első tej diszkomfortot okozhat. Ha figyelünk a szoptatás menedzsmentre, ezek a problémák csökkenhetnek.

9. RÉSZ

TEJ ELLÁTÁS

Célok:

Ennek a képzési bloknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|---|---------|
| 1. Megbeszélni az anyákkal a „Nem elég a tej”-jel kapcsolatos aggodalmakat. | 10 perc |
| 2. Jellemezni a csecsemők normális növekedési mintázatát. | 5 perc |
| 3. Jellemezni, hogyan lehet javítani a tej bevitelt/transzfert és a tejtermelést. | 10 perc |
| 4. Megbeszélni egy „nem elég a tej” esettanulmányt. | 20 perc |

Összidő	45 perc
----------------	----------------

Anyagok:

9/1 es dia: 2-es kép Ágyban fekvő anyák beszélgetnek a nővérrel.

9/2 es dia: Esettanulmány.

Az esettanulmányhoz szüksége lesz a következőkre:

Hogy megkérjen 3 résztvevőt, hogy segítsenek a szerepjátékban, hogy felkészüljenek és gyakoroljanak rá.

Székekre, amiket a terem elejére lehet vinni.

Egy demonstrációs babára vagy olyan ruhakötegre, ami „kisbabaként” szerepel.

További olvasmányok az oktatók számára:

Not enough milk Update No. 21, March 1996, WHO.

RELACTATION: A review of experience and recommendations for practice. WHO/CHS/CAH/98.14

1. A „Nem elég a tej”-jel kapcsolatos aggodalmak

10 perc

— *Mutassa meg a 9/1-es diát: 2 ágyban fekvő anya, akik a nővérrel beszélnek*

Mária úgy érezte, hogy nem volt elég teje az előző kisbabája számára és az első hetektől kezdve rendszeresen adott neki pótlást. A mostani várandóssága alatt azt hallotta, hogy a kizárólagos szoptatás fontos a kisbabája számára. Mária elhiszi, hogy ez fontos, de nem biztos abban, hogy tud-e majd csak anyatejet adni és mellette semmi mást.

- A leggyakoribb oka annak, amiért az anyák abbahagyják a szoptatást, vagy más táplálékot adnak az anyatej mellett, az, hogy azt hiszik, nincs elég tejük.

Kérdezze meg: Milyen jelek készíthetik az anyát arra, hogy azt gondolja, nincs elég teje, akkor is, amikor a kisbaba jól gyarapszik?

Várjon néhány válaszra.

- Az anya, az őt ellátó egészségügyi dolgozó, vagy az anya családja azt hihetik, hogy az anyának nincs elég teje, ha az alábbi jeleket tapasztalják:
- A csecsemő
 - gyakran sír;
 - hosszú időszakok vannak, amikor nem alszik;
 - nem nyugszik meg a mellen és nehéz megszoptatni;
 - szophatja az ujjait vagy az öklét;
 - különösen nagy vagy kicsi;
 - gyakran vagy hosszú ideig akar a mellen lenni;
 - elfogadja a pótlást, ha adnak neki.
- Az anya
 - (vagy más személy) azt gondolja, hogy a teje „hígnak” látszik;
 - amikor megpróbál fejni, kevés tej jön;
 - úgy látja, hogy a mellek nem válnak olyan teltté vagy puhábbak, mint korábban;
 - nem veszi észre, hogy tej csöpög a melléből vagy az oxitocin reflex egyéb jeleit;

- Ezek a jelek jelenthetik, hogy a csecsemő nem kap elegendő tejet, de ezek nem megbízható jelek.

Kérdezze meg: Mik azok az anya számára is látható megbízható jelek, amik azt mutatják, hogy a kisbabája elegendő anyatejet kap?

Várjon néhány válaszra.

- Az elegendő tejbevitel megbízható jelei a következők:
 - Ürítés – a tejnek be kell jutnia, ha vizelet és széklet jön ki.
 - A 3. nap után 6 vagy több nedves pelenka 24 óra alatt, világos, híg vizelettel. Ha vizet is adnak az anyatej mellett, jó lehet a vizeletürítés, de alacsony lehet a súlygyarapodás.
 - Három-nyolc székletürítés 24 óra alatt. Ahogy a csecsemők meghaladják az első élethónapot, a székletürítés ritkábbá válhat.
 - Éber, jó az izomtónusa, egészséges a bőre, és kinövi a ruháit.
- A folyamatos súlygyarapodás az elegendő tejbevitel jele; azonban lehet, hogy az anya nem tudja túl gyakran megmérni a csecsemő súlyát. Ha kétség van a tejbevitellel kapcsolatban, mérjék a csecsemő súlyát hetente, ha lehetséges.
- Építsék az anya önbizalmát – hangsúlyozzák azokat a dolgokat, amiket jól csinál és javasoljanak neki olyan módszereket, amelyek segítik őt az anyaságban.

A csökkent tejtermelés okai

- A csökkent tejtermelés gyakori okai azokkal a tényezőkkel kapcsolatosak, amik korlátozzák a csecsemő által a mellből kiürített tej mennyiségét. Ha a tej nem ürül ki, kevesebb tej termelődik. Ezek közé a tényezők közé tartoznak az alábbiak:
 - ritka szopások;
 - időrend szerinti szopások;
 - rövid ideig tartó szopások;
 - rossz szopási technika;
 - rossz mellre tapadás.
- A csökkent tejtermelés összefüggésbe hozható pszichológiai tényezőkkel:
 - Az anyának hiányozhat az önbizalma; fáradtnak érzi magát, túlterhelt, aggódik vagy nehéznek találja, hogy reagáljon a kisbabájára.
 - Fiziológiai tényezők okozhatnak túl kevés és nem hatékony szopást. A stresszes helyzetben levő anya ritkábban és rövidebb ideig szoptat, valószínűbb, hogy pótlást vagy cumit ad és kevesebb időt tölt azzal, hogy a kisbabájáról gondoskodik.

A csökkent tejtranszfer okai

- Az anyának lehet jó a tejtermelése, de a csecsemő nem képes kiüríteni a tejet a mellből. Csökkent tejtranszfert okozhat, ha:
 - A csecsemő rosszul tapad a mellre és nem szopik hatékonyan. A csecsemő nyugtalannak látszhat a szoptatás alatt, elhúzódhat a mellről vagy rángathatja a mellet.
 - A szopások rövidek, elsietettek vagy ritkák.
 - A csecsemőt gyorsan leveszik a mellről és nem kap elegendő hátsó tejet.
 - A csecsemő beteg vagy koraszülött és nem képes erősen és elég hosszú ideig szopni ahhoz, hogy megkapja azt a tejmennyiséget, amire szüksége van.
- A tejtranszfer és a tejtermelés összefüggésben vannak. Ha a tej nem ürül ki a mellből, a tejtermelés csökken. Ha Önök segítenek abban, hogy a csecsemő hatékonyabban ürítse ki a mellet, a tejtermelés rendszerint növekedni fog.

2. Normális növekedési mintázat a csecsemőknél

5 perc

Mária meghallgatta, amit Ön mondott az elegendő tejre utaló jelekről. Aggódik azonban amiatt, hogy mennyi legyen a kisbaba súlya. Az előző kisbabájáról azt gondolta, hogy jól néz ki és szépen fejlődik, viszont amikor megmérték, azt mondták neki, hogy nem gyarapszik megfelelően.

Kérdezze meg: Mi a normális növekedési mintázat egy csecsemőnél?

Várjon néhány válaszra.

- A legtöbb újszülött elkezdi gyarapodni, ha nem sokkal a szülés után elkezd a szopást, kizárólag szopik, jól tapad a mellre és gyakran szopik.
- A szülést követő néhány napban veszítenek a súlyukból. Ez a súlyvesztés a folyadéktöbblet miatt van, amit az újszülött a méhen belüli életben raktározott. Két hetes korra vissza kell, hogy nyerje a születési súlyát.
- A csecsemők 5-6 hónapos korra megduplázzák, gy éves korukra megháromszorozzák a születési súlyukat. A csecsemők testhossza és fejkörfogata is növekszik.
- A megfelelően és rendszeresen vezetett növekedési görbe szemléltetni tudja a csecsemő növekedését. A normális növekedés bizonyos határokon belül mozog. Nincs egy „helyes” vonal, amit minden csecsemőnek követnie kellene.

- Ne várjanak a szoptatás értékelésével addig, amíg nem lesz megfelelő a súlygyarapodás. Jó szoptatási gyakorlattal indítsanak és azzal folytassák.
- Kövessék „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést”. A szoptatás segít abban, hogy bőséges tejellátást biztosítson:
 - Beszéljék meg a várandósság alatt a szoptatás fontosságát és a szoptatás menetét (3. lépés).
 - Segítsék elő a bőrkontaktust a megszületés után (4. lépés).
 - Ajánlják fel a mellre az újszülöttnél röviddel a megszületés után (4. lépés).
 - Segítsenek az újszülöttnél a mellre tapadni, hogy ily módon jól tudjon szopni (5. lépés).
 - A szoptatás legyen kizárólagos: Kerüljék víz, egyéb folyadékok vagy táplálékok adását; a csecsemő csak anyatejet kapjon (6. lépés).
 - A csecsemőt tartsák az anya közelében, hogy észre lehessen venni a korai éhségjeleket (7. lépés).
 - Gyakori szoptatás, olyan gyakran és olyan hosszú ideig, amíg a csecsemő akarja (8. lépés).
 - Kerüljék a cumisüveg és cumi használatát (9. lépés).
 - Az anya kapjon folyamatos támogatást és gondoskodjanak arról, hogy tudja, hol találja meg ezt a támogatást (10. lépés).³⁷

3. A tej-bevitel és tejtermelés javítása

10 perc

- Használják kommunikációs készségeiket:
 - Hallgassák meg az anyát és tegyenek fel megfelelő kérdéseket.
 - Figyeljenek a csecsemőre – éberség, megjelenés, viselkedés és súlygörbe, ha van.
 - Figyeljenek meg egy szoptatást, „A szoptatás megfigyelése” segédanyagot használva.
 - Válaszoljanak az anyának és mondják el, mit találtak. Használjanak pozitív szavakat és kerüljék a kritikát vagy az ítélezést.
 - Adjanak megfelelő információt és használjanak megfelelő nyelvezetet.
 - Olyan javaslatokat tegyenek, amelyek javíthatják a helyzetet és beszéljék meg, hogy ezeknek a javaslatoknak a megvalósítása lehetségesnek tűnik-e az anya számára.
 - Építsék az anya önbizalmát.
 - Segítsenek az anyának, hogy támogatásra találjon a szoptatásban és az anyai gondoskodásban.

A tejbevitel/transzfer javítása

- Beszéljenek a csökkent tejbevitel okáról és próbálják meg orvosolni azt. Ehhez szükség lehet az alábbiakra:
 - Segítsenek a csecsemőnek, hogy jól tapadjon a mellre.
 - Beszéljék meg, hogyan tudná az anya gyakrabban szoptatni a kisbabáját.
 - Hívják fel a figyelmet az éhségjelekre, hogy az anya megtanulja, hogy azután tegye csak át a csecsemőt a másik mellére, miután az elsőn befejezte a szopást és ne az órára bízza magát.
 - Bátorítsák a bőrkontaktust és azt, hogy közel tartsák magukhoz a csecsemőt.
 - Javasolják a cumisüveg és cumi (beleértve a bimbóvédő) elkerülését.
 - Ajánlják fel a mellre a nyugtalan csecsemő vigasztalására.
 - Javasolják, hogy kerüljék el vagy csökkentsék a pótlást.
- Ha nagyon kevés tej termelődik, néhány napig szükség van arra, hogy más tejalapú készítményt adjanak, mialatt javul a tejtermelés. Egy későbbi részben³⁸ lesz szó arról, hogyan lehet odaadni a pótlást cumisüveg használata nélkül.

³⁷ A folyamatos támogatásról a 14. részben van szó.

³⁸ Ld. 11. rész: Ha a csecsemő nem tud a mellből szopni

A tejtermelés növelése

- Ahhoz, hogy a tejtermelés növekedjen, a mellnek stimulációra van szüksége és a tejet gyakran el kell távolítani. A korábban felsorolt javaslatok a tejtranszfer javítására segítenek a tejtermelés javításában is, mivel a tej kiürül a mellből. Ezen felül javasolják az anyának az alábbiakat:
 - Gyengéden masszírozza a mellét, mialatt szoptat, hogy segítse a tej áramlását.
 - Fejje a tejét a szoptatások között és a lefejt tejet adja oda a kisbabájának pohárból vagy SNS-sel³⁹. Ez különösen fontos, ha a csecsemő gyengén szopik vagy nem szívesen szopik gyakran.
 - Beszéljen a családjával, hogy lássa *[a felajánlott segítség függvényében – a fordító kiegészítése]*, hogyan tud az anya megbirkózni kisbabája gondozásával, miközben más elvárásokra is időt kell fordítania.
 - Fogyasszon olyan ételeket, italokat vagy helyi gyógynövényeket, amikről úgy vélik, hogy növelik a tejtermelést, ha biztonságos a fogyasztásuk a szoptatás alatt. Ezek abban segíthetnek, hogy az anya jobban fog bízni saját szoptatási képességében, vagy ha ezek hozzásegítik az anyát, hogy speciális ételeket kapjon. A speciális ételek vagy gyógyszerek nem helyettesítik a jó mellre tapadással történő gyakori szoptatás szükségességét.

Monitorizálás és követés

- Az anya és a csecsemő utánkövetésével ellenőrizték, javul-e a tejtermelés/tejtranszfer. Az utánkövetési alkalmak gyakorisága a helyzet súlyosságától függ.
- A monitorizálás többet jelent annál, mint hogy megmérjük a csecsemő súlyát. Keressék a javulásra utaló jeleket, hogy felhívhassák rájuk az anya figyelmét – megnövekedett éberség, kevesebb sírás, erősebb szopás, több vizelet és széklet, változások a mellben, mint pl. teltség és tejcsöpögés.
- A monitorizálás alkalmat ad arra is, hogy beszéljenek az anyával és hogy meglássák, hogyan működnek a változtatások. Építsék az önbizalmát és biztassák azokra a dolgokra, amiket jól csinál.
- Ha a csecsemő súlya nagyon alacsony volt *[a súlya csökkent vagy nem gyarapodott – a fordító megjegyzése]* és szükség volt pótlásra, csökkentsék a pótlást, ahogy javul a helyzet. Folytassák a csecsemő monitorizálását néhány hétig azután, hogy abbahagyták a pótlást, hogy meggyőződjenek arról, elegendő-e a tejtermelés.

4. Egy esettanulmány megbeszélése

20 perc

Kérjen meg 3 résztvevőt, hogy játsszák el az alábbi esettanulmányt a csoport előtt. Ennek a szerepjátéknak azt kell bemutatnia, mit csinál a szülésznő és hogyan fogja végezni az utánkövetést. Kövesse a szerepjátékot és beszélje meg a résztvevőkkel.

Szereplők:

Anna, a páciens.

Az anyósa (a férj anyja).

A szülésznő az ambulancián.

— *Mutassa meg a 9/2-es diát az esettanulmány kulcspontjaival.*

³⁹ A pohárból etetés leírására a 11. részben kerül sor.

Esettanulmány

Anna egészséges kisfiút szült a kórházban 2 héttel ezelőtt. Ma ő, az újszülött és az anyósa visszatérnek a kórházba, mert a kisfiú „egész idő alatt alszik” és a héten csak háromszor volt széklete. Amikor az ambulancián dolgozó szülésznő megméri a kisbaba súlyát, azt találja, hogy 12%-kal van a születési súlya alatt.

A szülésznő megkérdezi az elmúlt hét eseményeit, jó kommunikációt alkalmazva, és a következőket tudja meg:

- Annát és a kisbabát a szülést követő második napon bocsátották haza.
- Anna nagyon kevés útmutatást kapott a szoptatásról, mialatt a gyermekágyas osztályon volt.
- Anna úgy érzi, hogy a kisbabája visszautasítja a mellét.
- Tegnap az anyósa elkezdett napi 2 alkalommal mézes teát adni cumisüvegből.

A szülésznő egyebek közt, a következő kérdéseket teheti fel:

Mesélne nekem valamit a szülés utáni egy-két napról ?

Hogyan szopott a kisbaba az első néhány napon?

Érzése szerint hogy szopik a kisbaba most?

Kap-e a kisbaba mást is az anyatejen kívül?

A szülésznő egy szoptatást is megfigyel és látja, hogy Anna lazán tartja a kisbabát, akinek meg kell hajlítani a nyakát ahhoz, hogy elérje a mellet. Nagyon kevés mellállomány van a szájában és könnyen lejön a mellről. Amikor lejön a mellről, izgatott lesz, forgatja a fejét, sír és nehezen tapad újra a mellre.

Kérdések a megbeszélésen: (a lehetséges válaszokkal)

Mik a jó elemek ebben a szituációban, amikre építeni lehet?

- Segítségért folyamodtak, az anyós gondoskodó, és csak egy napig adtak az újszülöttnak inni cumisüvegből.

Mi az a három fő dolog, amit most ennek a családnak tudnia kell?

- Hogyan történjen úgy a mellre helyezés és mellre tapadás, hogy az újszülött hatékonyan szophasson.
- A kisbaba gyakran szopjon (2 óránként vagy gyakrabban), felébresztve őt, ha szükséges.
- Kerüljék el a víz (vagy mézes tea) adását. Szükség esetén hogyan kell fejni a mellet és pohárból odaadni az anyatejet a kisbabának.

Hasznos tudni a következőket is:

- Sokat legyenek bőrkontaktusban, hogy csecsemő megtanulja azt, hogy a mellen lenni kellemes, valamint segítsen a prolaktin elválasztás stimulálásában.
- Tegye lehetővé, hogy a csecsemő az egyik mellen befejezze a szopást, mielőtt átteszi a másik mellre.
- A tej kiürítésével több tej termelődik.
- Az elegendő tejmenyiség jelei.

Milyen utánkövetést ajánlanak fel?

- Lássák az anyát és az újszülöttet 1-2 napon belül, ha lehetséges, hogy ellenőrizték, a szopás és a súlygyarapodás javulást mutatnak-e.
- Folytassák a segítséget és utánkövetést addig, amíg a kisbaba nem szopik és nem gyarapszik jól.

— *Kérdezze meg, vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze ezt a részt.*

9. rész összefoglalása

Aggodalmak a “Nem elég a tej” miatt

- Az anyának vagy a családjának nincs bizalma a szoptatásban és azt gondolják, hogy nem elég a teje. Magyarázzák meg az anyáknak az elegendő tej megbízható jeleit: vizelet és székletürítés és hogy azt látják, hogy a csecsemő láthatóan éber és növekszik. A súlygyarapodás megbízható jel, ha pontos mérleg áll rendelkezésre és a következő súlymérések ugyanazon a mérlegen történnek.
- Építsék az anya önbizalmát, hogy képes szoptatni.
- Az alacsony tejtermelés leggyakoribb oka, hogy nem távolítanak el elég tejet a mellből és így kevesebb tej termelődik.
- Az alacsony tejtranszfer gyakori okai:
 - Rossz mellre tapadás, rossz szopás, rövid vagy ritka szopások; a csecsemő beteg vagy gyenge.

A csecsemők normális növekedési mintázata

- Az újszülöttek születési súlyuk 7-10%-át elveszíthetik az első napokban, de 2-3 hetes korra vissza kell, hogy nyerjék a születési súlyukat.
- Ha nem sokkal a szülés után elkezdik a kizárólagos szopást, lehet, hogy nagyon keveset veszítenek a súlyukból vagy egyáltalán nincs súlyvesztésük.
- A csecsemők általában 6 hónapos korra megkétszerezik, 1 éves korukra megháromszorozzák a születési súlyukat.
- „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” gyakorlata segít abban, hogy bőséges legyen a tejtermelés.

A tejbevitel és tejtermelés javítása

- Használják kommunikációs készségeiket; meghallgatás, megfigyelés, válaszreakció és önbizalom építés.
- Beszéljenek az alacsony tejtranszfer okairól és ajánljanak fel megoldásokat:
 - Javítsák a mellre tapadást; növeljék a szopások gyakoriságát és időtartamát; kerüljék el a pótlást és a cumit.
- A tejtermelés javítása:
 - Gyakoribb és hosszabb ideig tartó szopás, szopások közötti időben fejés; beszélgetés a családdal a támogatásról.
- Monitorizálás és utánkövetés, amíg megfelelő nem lesz a súlygyarapodás és az anya magabiztossá nem válik.

9. Rész A tudás ellenőrzése

Kati azt mondja Önnek, hogy úgy gondolja, nincs elég teje. Mi az első dolog, amit mond neki? Mit kérdez tőle, hogy megtudja, valóban alacsony-e a tejtermelése?

Ön megállapítja, hogy Rózsi kislánya, Magdi, nem szopik a szükségletének megfelelő mennyiségű tejet. Milyen dolgokkal tud Ön segíteni Rózsinak, hogy nőjön az a tejmennyiség, amit a kisbabája kap?

Kiegészítő információ a 9. részhez

Az alacsony tejtermelés okai

Gyakori okok

Az alacsony tejtermelés gyakori okai olyan tényezőkkel vannak összefüggésben, amelyek korlátozzák azt a tejmenyiséget, amit a csecsemő kiürít a mellből. Ha a tej nem ürül ki, kevesebb tej termelődik. Ilyen gyakori tényezők közé tartoznak a következők:

- Ritka szopások, ami annak a következménye lehet, hogy:
 - Az anya nem veszi észre azokat a jeleket, amik arra utalnak, hogy a kisbaba kész a szopásra.
 - A csecsemő álmos vagy „nyugodt” és úgy tűnik, nem akar szopni.
 - Az anya elfoglalt és elhalasztja a szoptatást.
 - A csecsemő az anyától távol alszik, így az anya nem látja és hallja az éhségjeleket.
 - Más táplálékot vagy italt adnak a csecsemőnek, ezért nem kér szopni.
 - A csecsemőnek cumit adnak vagy elvonják a figyelmét a szopástól.
 - Hiedelem, hogy a csecsemőnek nincs szüksége arra, hogy éjszaka szoptjon.
 - Az anyának fájdalmas a melle vagy a bimbója és nem akar szoptatni.
- Időrend szerinti szoptatás – Az időrend legtöbbször nem teszi lehetővé a gyakori szopást. Ezen túlmenően, ha a csecsemőt a kitűzött időpontig sírni hagyják, erre energiát használ fel és elalszik, mikor eljön a szoptatás „ideje”.
- Rövid szopások – Azok a csecsemők, akik jól tapadnak a mellre, rendszerint akkor fejezik be a szopást, amikor „végeztek”. Ha az anya előre meghatározott időben fejezi be a szoptatást vagy egy olyan szünetben, amiről azt hiszi, hogy az a szopás vége, a csecsemő lehet, hogy nem jut elegendő tejhez.
- Nem ürül ki elegendő tej. A tejben levő gátló faktor felhalmozódik és leállítja a tejtermelést a mellben.
- Rossz szopás – az a csecsemő, aki gyenge vagy rosszul tapad a mellre, nem képes a tejet kiüríteni a mellből. A tej nem ürül ki, ezért kevesebb tej termelődik.
- Későn kezdett szoptatás – a szoptatást a szülés után minél hamarabb el kell kezdeni.

Az alacsony tejtermelés ritka okai

- Az anyának adott gyógyszerek – ösztrogén tartalmú fogamzásgátlók csökkenthetik a tejtermelést. A víz-hajtó kezelés ugyancsak csökkentheti a tejtermelést.
- Az alkohol és dohányzás csökkentheti a tejtermelést.
- Mellműtét, melynek során elvágták a tejszatórnákat vagy a mellhez vezető idegeket.
- Ha az anya újra várandós lesz, a tejtermelés csökkenését észlelheti.

Az alacsony tejtermelés nagyon ritka okai

- Visszamaradt méhlepény darabok befolyásolják azokat a hormonokat, amik a tejtermeléshez szükségesek.
- A mell nem megfelelő fejlődése a várandósság alatt, emiatt a tejtermelő sejtekből kevesebb fejlődik ki, vagy kifejlődésük nem történik meg.
- Súlyos alultápláltság – a tej abból termelődik, amit az anya eszik plusz abból, ami a testében raktározódik. Ha az anya felhasználta a testében levő raktárakat, ez csökkentheti a tejtermelést. Hosszú ideig tartó alultápláltság szükséges azonban ahhoz, hogy elérje ezt az állapotot. A nagyon korlátozott folyadékbevitel csökkentheti a tejtermelést.

Súlygyarapodás

- A szoptatás egészséges; normális súlynövekedést biztosít a csecsemők számára. Sok szoptatott csecsemő a mesterségesen tápláltnál soványabb (a zsírszövet kevesebb).
- A szoptatás előtti és utáni súlymérés nem jól használható a tejbevitel és termelés meghatározására. A csecsemő által fogyasztott mennyiség szopásonként változik. A súlymérés aggodalmat kelthet az anyában, csökkentheti a szoptatásba vetett bizalmát és arra veheti rá, hogy pótlást adjon. *[Bizonyos esetekben szükség lehet a szoptott tejmennyiség 24 órás követésére, ilyenkor 24 óra alatt minden szopás mérése megtörténik – a fordító megjegyzése]*
- Az a csecsemő, aki jó szopás és tejtranszfer mellett nem gyarapszik, lehet, hogy beteg. Ha a csecsemő rosszul szopik vagy betegnek látszik, utalják orvosi kezelésre. Ha azonban a csecsemő szívesen szopik és nem látszik betegnek, a nem megfelelő súlyfejlődést az okozhatja, hogy nem kap elegendő tejet, ami gyakran a rossz szopási/szoptatási technika következménye. Az ilyen csecsemő és anyja segítségre szorul a szopásban/szoptatásban.
- Az olyan csecsemőnél, akinek veleszületett szívfejlődési rendellenessége vagy idegrendszeri kórállapota van, a súlygyarapodás akkor is lassú lehet, amikor elegendő a tejellátás és tej-transzfer.
- A súly monitorzálására minden gyermek esetében szükség van, azokat is beleértve, akik nem szopnak.

Relaktáció

A relaktáció meghatározása: a bőséges tejtermelés újraindítása olyan anyában, akinél a tejtermelés nagy mértékben csökkent vagy abbahagyta a szoptatást.

- Ha az anyánál abbamaradt a tejtermelés és szoptatni szeretne, az egészségügyi dolgozó segíthet a relaktálásában. A relaktáció a következő okok miatt válhat szükségessé:
 - A csecsemő beteg volt és nem tudott szopni.
 - Az anya nem fejté a tejét, amikor a csecsemő nem tudott szopni.
 - Az anya kezdetben nem szoptatta a csecsemőt és most szoptatni akarja.
 - A mesterségesen táplált csecsemő megbetegszik.
 - Az anya beteg volt és abbahagyta a szoptatást.
 - Ha egy olyan asszony fogad örökbe egy csecsemőt, aki korábban a saját gyermekeit szoptatta.
- Azt az asszonyt, aki relaktálni szeretne, a következőképpen bátorítsuk:
 - Hagyja, hogy a csecsemő, amilyen gyakran csak lehetséges és olyan hosszú ideig szopjon, nappal és éjjel, ameddig csak akar.
 - Masszírozza és fejje a mellét a szoptatások között, különösen akkor, ha a csecsemő nem hajlandó arra, hogy gyakran szopjon.
 - Folytassák megfelelő mennyiségű mesterséges táplálék adását, amíg a tejtermelés elég nem lesz a csecsemő optimális növekedéséhez.
 - Keressen támogatókat a családban, hogy elegendő időt tölthessen a relaktálással.
- Olykor gyógyszeres kezelést is alkalmaznak arra, hogy növeljék vagy elindítsák a tejtermelést. Ez csak akkor hatékony, ha egyidejűleg a mell fokozott stimulációja is megtörténik.
- Könnyebb relaktálni, ha:
 - A csecsemő nagyon fiatal (2 hónaposnál fiatalabb) és nem szokott hozzá a cumihoz,
 - Az anya nemrég szült vagy hagyta abba a szoptatást.
- Mindazonáltal a relaktáció lehetséges a csecsemő bármely életkorában és akármennyi idővel azután, hogy abbamaradt a szoptatás. Még a nagymamák is relaktálhatnak, hogy szoptassák az unokájukat.

10. RÉSZ

SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETŰ CSECSEMŐK

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|--|----------------|
| 1. Megbeszélni azoknak a csecsemőknek a szoptatását, akik koraszülöttek, alacsony súlyúak vagy speciális szükségleteik vannak; | 20 perc |
| 2. Leírni, hogyan kell segíteni azoknak az anyáknak, akik egynél több kisbabát szoptatnak. | 5 perc |
| 3. Felvázolni gyakori, aggodalomra okot adó klinikai állapotok megelőzését és menedzsmentjét, a szoptatás vonatkozásában: neonatális hipoglikémia, sárgaság és dehidráció. | 10 perc |
| 4. Felvázolni más táplálék/folyadék orvosi javallatát, ami nem anyatej. | 10 perc |
| Összidő | 45 perc |

Anyagok:

10/1-es és a 10/2-es dia: A kenguru gondozás képe

10/3-as dia: Koraszülött mellre helyezése.

10/4-es dia: Ikrek.

10/5-ös és 10/6-as dia: DANCER kéz-tartás. A 10/6-os dián látható csecsemőnek Down-szindrómája van.

Két vagy három demonstrációs baba (különböző nagyságú demonstrációs babák, hogy demonstrálják a koraszülött és az ikrek szoptatását).

„Szüksége van-e a csecsemőnek anyatejhelyettesítőre?” – Egy példány mindegyik résztvevő számára.

További olvasmány az oktatók számára:

World Health Organization. *Breastfeeding and the use of water and teas*. Division of Child Health and Development Update No. 9 (reissued, Nov. 1997).

World Health Organization. *Persistent Diarrhoea and Breastfeeding*. Division of Child Health and Development Update; Geneva, 1997.

World Health Organization. *Hypoglycaemia of the Newborn – a review of the literature*. Division of Child Health and Development and Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood, 1997.

World Health Organization. *Kangaroo Mother Care – a practical guide*. Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2003.

Integrated Management of Childhood Illness: A WHO/UNICEF Initiative, In Bulletin of the World Health Organization, supplement no 1, vol. 75, 1997.

WHO/UNICEF/USAID. *HIV and Infant Feeding Counselling Tools*. World Health Organization, Geneva: 2005; 2008.

WHO/UNICEF *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes* World Health Organization, Geneva 2009.

1. Koraszülött, kissúlyú vagy beteg csecsemők szoptatása

20 perc

— *Folytassa a történetet:*

Franciskát és fiát legutoljára akkor láttuk, amikor a sürgősségi császármetszés után bőrkontaktusban voltak. Franciska kisfia 4 héttel korábban született; azonban az állapota stabil volt és már a műtő posztoperatív megfigyelőjében szoptott. Franciskát meglepte, hogy a kisfiú tudott szopni és örült, hogy kapott az előtejből, ami majd védelmet nyújt neki. A nővér mondta, hogy a szoptatás nagyon fontos a koraszülött kisbaba számára.

Kérdezze meg: Miért különösen fontos a szoptatás az olyan újszülött számára, aki koraszülött, kissúlyú, speciális szükséglete van vagy beteg?

Várjon néhány válaszra.

Az anyatej fontossága a koraszülött, kis súlyú vagy olyan csecsemők számára, akiknek speciális szükségletei vannak

- Az anyatej tartalmaz:
 - Védő hatású immun faktorokat, amik segítenek a fertőzés megelőzésében.
 - Növekedési faktorokat, amik segítik a csecsemő belének és egyéb szervrendszereinek fejlődését és a hasmenés utáni gyógyulást.
 - Enzimeket, amik megkönnyítik a tej emésztését és felszívódását.
 - Speciális esszenciális zsírsavakat, amik segítik az agy fejlődését.
- Ezen túlmenően, a szoptatás:
 - Megnyugtatja a csecsemőt, csökkenti a vérvétel vagy a csecsemő állapotával járó fájdalmat.
 - Fontos szerepet juttat az anyának kisbabája gondozásában.
 - A csecsemő komfortérzetét erősíti és fenntartja a kapcsolatot a családdal.
- Olyan csecsemőknek, akiknek speciális szükségletei vannak, mint például neurológiai kórállapotok, szívproblémák, vagy ajak-/szápad-hasadék, valamint azoknak, akik betegek, az anyatejre ugyanolyan mértékben, ha nem még inkább szükségük van, mint azoknak, akik jól vannak. A szoptatás továbbra is jótékony hatású az idősebb csecsemőknél és fiatal gyermekeknél, akik betegek.
- A táplálás kérdésében egyéni mérlegelés szükséges, az adott csecsemő és az állapota irányadó. A csecsemő állapotát alapul véve, a táplálás szempontjából a következő kategóriák vannak:
 - A csecsemő
 - nem képes szájon át táplálkozni.
 - képes szájon át táplálkozni, de nem képes szopni.
 - képes szopni, de nem annyit, hogy fedezze a teljes táplálását.
 - jól tud szopni.
 - nem képes arra, hogy anyatejet kapjon.

Franciska kisbabáját a speciális újszülött-osztályra⁴⁰ viszik, mert probléma van a légzésével és Franciska a gyermekágyas osztályra megy. Aggódik amiatt, hogy fog majd szoptatni, ha el van választva a kisbabájától.

Kérdezze meg: Milyen módokon tudja a speciális újszülött-osztály támogatni a szoptatást?

Várjon néhány válaszra.

⁴⁰ A „special care baby unit” olyan ellátó egység megnevezése, amely olyan újszülötteket lát el, akik betegek vagy speciális szükségleteik vannak. Ez az osztály lehet a szülészeti vagy gyermekgyógyászati osztály része vagy lehet más kórházban, mint amiben a szülészeti osztály van.

A szoptatás támogatása a speciális újszülött-osztályon

- **Szervezzék meg, hogy az anya kapcsolatban maradjon a kisbabájával** éjjel és nappal.
 - Bátorítsák az anyát, hogy látogassa, érintse meg és gondozza a kisbabáját, amennyire csak lehetséges.
 - Az anya ellenanyagokat termel azon baktériumok és vírusok (kórokozók) ellen, amikkel kapcsolatba kerül. Amikor az anya a speciális újszülött-osztályon tartózkodik a kisbabájával, a teste képes arra, hogy védőanyagokat termeljen számos olyan kórokozóval szemben, melyeknek a kisbabája ki van téve az osztályon.
- *Mutassa meg a 10/1 és 10/2-es diát – anyai kenguru gondozás képei*
 - A bőrkontaktus vagy „anyai kenguru gondozás” arra bátorítja az anyát, hogy tartsa a kisbabáját (csak pelenka legyen rajta) a ruhája alatt a melle közelében. A kisbaba így a mellre kerülhet, amikor csak akar. A bőrkontaktus segít a kisbaba hőmérsékletének és légzésének szabályozásában, segíti a fejlődését és növeli a tejtermelést.
- **Gondoskodjanak az anyáról.** Az anya nagyon fontos a csecsemő jóléte és túlélése szempontjából.
 - Segítsenek az anyának, hogy a kórházban maradjon, amíg a kisbabát kórházban ápolják.
 - Ha az anya messziről jön a gyermekét látogatni, biztosítsanak neki egy helyet, ahol pihenhet, amikor a kórházban van.
 - Biztosítsanak az anya számára egy megfelelő ülőalkalmatosságot a kisbabája mellett.
 - Ösztönözzék az egészségügyi intézményt, hogy lássa el az anyát étellel és folyadékkal.
 - Válaszolják meg a szülők kérdéseit és türelmesen adjanak magyarázatot. A szülők zaklatottak lehetnek és meg lehetnek ijedve, amikor beteg a gyermekük.
 - Tudassák a szülőkkel, hogy Önök hiszik, hogy az anyatej és a szoptatás fontos.
- **Segítsék a szoptatás megalapozását:**
 - Segítsenek az anyának a fejésben, a szülést követő 6 órán belül elkezdve, naponta 6x vagy többször.
 - Bátorítsák, hogy az újszülöttek, amilyen korán csak lehet, töltsenek időt a mellen akkor is, ha még nem képesek jól szopni. Ha az újszülött érett ahhoz, hogy nyalogasson, keressen és nyeljen a mellen, ez nem árt neki.
 - Az anyáknak úgy írják le az első alkalmakat, amiket az újszülött a mellen tölt, hogy „ismerkedés a mellel” inkább, mint hogy az legyen az elvárás, hogy mindjárt a teljes táplálás a mellből történjen.
 - A kisbaba a mellen lehet, miközben szondán táplálják, hogy a teltségérzetet a mellen töltött idővel társítsa.
 - A szopás képességének nem pontos mércéje a testsúly. Az érettség sokkal fontosabb tényező.
 - Amíg a csecsemő nem képes szopni, a lefejt tejet kaphatja szondán át vagy pohárból.⁴¹ Kerüljék el a cumi használatát.

A csecsemő mellre helyezése

- Akkor tegyék mellre a csecsemőt, amikor épp kezd felébredni, ami a szemhéj alatti gyors szemmozgásokból látható. Amikor kész a szopásra, szopó mozgásokat végezhet a nyelvvel és szájával. A kezét is a szájához viheti. Segítsenek az anyának felismerni, mikor jön el a szoptatás ideje, ezzel elkerülve, hogy kisbabája a sírással energiát használjon el.
- *Mutassa meg a 10/3-as diát: A koraszülött csecsemő mellre helyezése. Használjon demonstrációs babát, hogy bemutassa a pozíciókat.*

⁴¹ Tej fejése és pohárból etetés megbeszélése a 11. részben.

- Mutassák meg az anyának, hogyan tartsa és pozicionálja a koraszülött csecsemőt. A kicsi újszülöttet lehet úgy tartani, hogy az anya a kezével megtámasztja, de nem ragadja meg a fejet és a karja támaszthatja a újszülött testét. A másik lehetőség, hogy az újszülött legyen az anya oldalánál (mint ezen a képen) vagy az anya a szoptatott melllel ellentétes oldali kezét használhatja az újszülött megtámasztására [*kelesztett bölcsőtartás vagy keresztartás – a fordító megjegyzése*].
- Az anya megtámaszthatja a mellét a másik kezével, ezzel segítve a kisbabát, hogy a mellett a szájában tudja tartani. Mutassa meg, hogyan tartsa az anya a négy ujját a mell alatt és a hüvelykujjat fölötte.
- A tejáramlást növelni lehet masszázssal és a mell összenyomásával minden egyes alkalommal, amikor a szopási burst-ök [*burst: csoportos szopómozgások – a fordító megjegyzése*] között szünet van (hacsak a tejáramlás nem gyorsabb annál, mint amit a csecsemő le tud nyelni).

Magyarázzák meg az anyának, mire számítson a szoptatások során

- Számítson arra, hogy a kisbaba valószínűleg hosszú ideig fog szopni és gyakran tart majd szüneteket, hogy pihenjen a szopás alatt. Tervezzen nyugodt, nem elsietett, meglehetősen hosszú szopásokat (minden egyes szopásra egy órát vagy annál hosszabb időt) a csecsemő csökkent tónusa és nem koordinált szopása miatt.
- Hagyja abba a próbálkozást a szoptatással, ha a csecsemő aluszékonynak vagy ingerültnek látszik. Az anya továbbra is a mellén tarthatja a kisbabát, anélkül, hogy megpróbálná kezdeményezni a szopást.
- A szoptatás folyjon olyan nyugodt körülmények között, amennyire ez lehetséges. Kerüljék a hangos zajokat, éles fényt, simogatást és ringatást, ne beszéljenek a kisbabához, amikor megkísérik a szoptatást.

Készítsék fel az anyát és a kisbabát a hazabocsátásra

- Az a kisbaba, aki hatékonyan szopik és gyarapszik a súlya, lehet, hogy hazabocsájtható. Rendszerint el kell érnie legalább az 1800-2000 g súlyt, mielőtt hazabocsájtánák, de ez eltérő a különböző kórházakban.
- Ösztönözzék az egészségügyi intézményt, hogy biztosítson helyet az anyának, ahol a hazabocsátás előtt egy vagy két napig a nap 24 órájában együtt van a kisbabájával. Ez segít az anya önbizalmának építésében és a tejtermelésben is, hogy az megfelelően kisbabája szükségletének.
- Győződjene meg arról, hogy az anya felismeri az éhségjeleket, a megfelelő tejbevétel jeleit és képes arra, hogy a szopáshoz megfelelően helyezze mellre a kisbabát és jó legyen a mellre tapadás.
- Győződjene meg róla, hogy az anya tudja, hogyan kaphat segítséget gyermeke gondozásában azután, hogy hazament. Beszéljék meg az anyával az utánkövetést.

2. Egynél több csecsemő szoptatása

5 perc

- Az anyák képesek arra, hogy elegendő tejet termeljenek két vagy akár három csecsemő számára is. Nem a tejtermelés a kulcsfontosságú tényező, hanem az idő, a támogatás és a bátorítás az egészségügyi dolgozók, a család és a barátok részéről.
- Bátorítsák az anyát, hogy:
 - Kérjen segítséget a nagyobb gyerekek gondozásában és a háztartási munkában.
 - Szoptasson fekvő, amikor csak lehetséges, hogy tartalékolja az energiáját.
 - Egyen változatosan és törődjön magával.
 - Próbáljon meg mindegyik kisbabával egyenként időt tölteni, hogy megismerje őket.

— *Mutassa meg a 10/4-es diát: Ikrek. Ugyancsak használjon demonstrációs babát, hogy bemutassa a pozíciókat*

- Az ikrek édesanyja lehet, hogy szívesebben szoptatja külön-külön a kisbabákat, hogy koncentrálni tudjon a mellre helyezésre és mellre tapadásra. Amikor a mellre tapadás az anya és a kisbabák részéről is jól megy, az anya szoptathatja őket egyszerre, ha csökkenteni kívánja a szoptatással töltött időt.

- Ha az egyik kisbaba jól szopik és a másik kevésbé aktív, győződjenek meg arról, hogy váltott mellből történik a szoptatás, hogy a tejtermelés mindkét mellben magas maradjon. A kevésbé hatékonyan szopó kisbaba számára előnyt jelenthet, ha ugyanakkor szopik, mint hatékonyabban szopó ikertestvére, aki stimulálja az oxitocin reflexet.

Kis csecsemő és idősebb gyermek szoptatása [*tandem szoptatás – a fordító megjegyzése*]

- Általában nem szükséges abbahagyni az idősebb gyermek szoptatását, ha kistestvér születik. Az anya elegendő tejet fog termelni mindkettőjük számára, ha törődik magával, ami magában foglalja a jó táplálkozást és a pihenést.
- Függetlenül attól, hogy a család számára van-e elegendő táplálék, az anyatej a kis-gyermek táplálékának számottevő része lehet. Ha a szoptatás abbamarad, ez a kis-gyermek számára kockázatot jelent, különösen akkor, ha nem kap állati eredetű táplálékot. Az anya táplálása a leghatékonyabb mód arra, hogy tápláljuk az anyát, az új kisbabát és a fiatal szoptatott kis-gyermekeket. A szoptatás hirtelen megszüntetését mindig kerülni kell.

3. A gyakori klinikai problémák megelőzése és menedzsmentje 10 perc

- A hipoglikémia, sárgaság és dehidráció számos esetben megelőzhető a következő eljárások alkalmazásával:
 - Korai bőrkontaktus, ami meleget biztosít az újszülött számára.
 - Korán elkezdett és gyakori szoptatás.
 - Rooming-in, hogy a gyakori szoptatás könnyen keresztülvihető legyen.
 - A tej fejése és a pohárból etetés segítése, ha az újszülött nem képes hatékonyan szopni, mert túl gyenge vagy aluszékony.
 - Ne adjunk vizet a kisbabának. A víz nem hatásos a sárgaság csökkentésében és inkább növelheti azt.
 - Valamennyi újszülött megfigyelése az első néhány napban, hogy biztosan megtanuljanak jól szopni.

Az újszülött hipoglikémiája

- A hipoglikémia alacsony vércukorértéket jelent. Koraszülötteknél, a várandósság idejéhez képest kis súlyú újszülötteknél, azoknál, akik betegek vagy az édesanyjuk beteg, hipoglikémia alakulhat ki.
- Nincs arra utaló bizonyíték, hogy egészséges, időre született [*kiemelés a fordítótól*] csecsemőknél, akik semmilyen betegségi jelet nem mutatnak, az alacsony vércukor koncentráció káros.
- Az időre született, egészséges újszülötteknél nem alakul ki amiatt hipoglikémia, hogy nem esznek eleget. Ha hipoglikémia jelei alakulnak ki az egészséges, időre született újszülöttnél, [*akinél nincs tudomásunk a hipoglikémia rizikófaktorokról – a fordító megjegyzése*], az újszülöttet ki kell vizsgálni a háttérben álló probléma irányában.

Sárgaság

- Gyakori, hogy az újszülöttek bőre az első élethéten sárga színű lesz (sárgaság), a vérükben levő bilirubin magas szintje miatt. Ez a szín legkönnyebben a szemfehérjén látható. A koloszttrum segíti a mekónium ürülését, ami jelentős mennyiségű bilirubint távolít el az az újszülött testéből [*ami a bélből felszívódva emelné a vér bilirubin szintjét – a fordító megjegyzése*]

Dehidráció

- Az egészséges, kizárólag szopó csecsemőknek nincs szükségük folyadék kiegészítésre ahhoz, hogy megelőzzük a dehidrációt.
- Azok a csecsemők, akiknek hasmenése van, szopjanak gyakrabban. A gyakori szoptatás biztosítja a folyadékot, tápanyagokat és védő faktorokkal is ellátja a csecsemőt. Ezen túlmenően az anyatejben lévő növekedési faktorok segítik a károsodott bélnyálkahártya újránövekedését.

Csecsemők, akiknél légzési nehézség áll fenn

- Azok a csecsemők, akiknek légzési nehézsége van, *[ha állapotuk megengedi a szájon át történő táplálást – a fordító megjegyzése]* gyakran, kis mennyiségeket szopjanak, mert könnyen elfáradnak. A szoptatás tápanyagokkal, immunanyagokkal, folyadékkal látja el a csecsemőt, kalóriabevitelt jelent és megnyugtató a zaklatott csecsemőt és az anyát.

A csecsemő, akinél neurológiai eltérés van

- Sok olyan csecsemő tud szopni, akiknél Down-szindróma vagy egyéb neurológiai eltérés van. Ha a csecsemő nem is képes szopni, az anyatej nagyon fontos számára. A segítség módjai közé tartoznak az alábbiak:
 - Támogassuk a korai kontaktust és a szopás korai megkezdését.
 - A csecsemőnek szüksége lehet arra, hogy a gyakori szopáshoz felébresszék és stimulálják, hogy éber maradjon a szoptatás alatt.
 - Az anya segítése a jó mellre helyezésben és a mellre tapadásban.
 - Segíthet, ha az anya megtámasztja a mellét és a kisbaba állát, hogy stabilizálja az alsó állkapcsot és fenntartsa a jó mellre tapadást a szopás ideje alatt. Gyengéden körülfoghatja a csecsemő állát a hüvelyk és mutatóujjával és alulról megtámaszthatja a mellet a többi három ujjával.

— *Mutassa meg a 10/5 és 10/6-os diát: A DANCER kéztartás képe. A 10/6 –os dián szereplő csecsemőnek Down szindrómája van.*

- Ezen túlmenően,
 - A táplálás, a táplálási módtól függetlenül, hosszú ideig tarthat. Segítsenek az anyának, hogy megértse, nem maga a szoptatás tart sokáig.
 - Szükséges lehet, hogy az anya fejje a tejét és azt pohárból adja oda a kisbabájának.
 - Kerüljék a cumisüveget és a nyugtató cumit, mivel ezeknek a csecsemőknek nagyon nehéz lehet megtanulni, hogy a mellből és a cumiból is szopjanak.
 - Egyes csecsemőknek, akiknek neurológiai eltérése van, gyakran lassú a súlygyarapodása akkor is, ha elegendő anyatejet kapnak.
 - Egyes csecsemőknek, akiknek neurológiai eltérése van, lehet más kórállapota is, pl. szívprobléma.

4. Orvosi okok az anyatej helyett más táplálék adására

10 perc

- A szoptatás olykor vagy nem kezdődik el vagy abbamarad, anélkül, hogy ennek világos orvosi oka lenne. Fontos, hogy különbséget tegyünk a következők között:
 - Csecsemők, akik nem tudnak a mellen táplálkozni, de akik számára az anyatej marad a választandó táplálék.
 - Csecsemők, akik nem kaphatnak anyatejet vagy egyéb más tejet, beleértve a szokásos anyatejhelyettesítőket.
 - Csecsemők, akik számára az anyatej nem áll rendelkezésre, bármely okból.
- Azok a csecsemők, akiket nem lehet a mellen táplálni, a lefejt tejet megkaphatják szondán át, pohárból vagy kanállal. Gondoskodjanak arról, hogy a csecsemő megkapja a hátsó tejet, aminek magas a zsírtartalma és segíti a gyarapodást.
- Nagyon kevés csecsemőnél anyagszere-betegség állhat fenn, mint pl. galaktozémia, fenilketonúria és jávorfászörp betegség. Ezeknek a csecsemőknek szüksége lehet arra, hogy részben vagy teljes egészében olyan speciális anyatejhelyettesítővel táplálják őket, ami specifikus anyagszere állapotukban megfelelő.

Az anya lehet távol a kisbabájától, lehet súlyosan beteg, meghalhatott vagy HIV pozitív és olyan informált döntést hozott, hogy nem szoptat. Ezen csecsemőknek helyettesítő táplálékra van szükségük. Azokat a helyzeteket, amikor az anya egészségi állapotával összefüggésben nem az anyatej, hanem más táplálék válhat szükségessé, egy későbbi képzési blokkban⁴² tárgyaljuk meg.

Azokat a csecsemőket, akiknél olyan kórállapot áll fenn, amely nem teszi lehetővé a kizárólagos szoptatást, megfelelően képzett egészségügyi dolgozónak kell látnia és utánkövetnie. Ezeknek a csecsemőknek egyénre szabott táplálási tervre van szükségük és az anyának és a családnak tisztában kell lennie azzal, hogyan táplálják a kisbabát.

— *Osszák szét a „Van-e a csecsemőnek szüksége anyatejhelyettesítőre?” című írásos jegyzetet. Beszéljék meg az egyes pontokat, szükség szerint.*

— *Kérdezze meg, hogy van-e kérdés. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.*

10. rész A tudás ellenőrzése

Jolánnak a 33.hétre született kisbabája van, akit a speciális újszülött-osztályon ápolnak. Nagyon fontos, hogy az újszülött az ő tejét kapja meg. Hogyan segítenének Jolánnak, hogy elinduljon nála a tejtermelés? Hogyan segítenének neki néhány nap múlva abban, hogy mellre tehesse a kisbabáját?

Janka ikerlányokat szült. Fél attól, hogy nem lesz elegendő teje mindkét gyermeke táplálásához és tápszert kell majd adnia. Mit tud elsőként mondani Jankának, ami segíti őt, hogy magabiztossá váljon? Mit javasol majd Jankának, ami segíti őt ikrei szoptatásában?

⁴² További információ az anya egészségi állapotával kapcsolatos aggodalmak és szoptatás témáról a 13. képzési blokkban.

10. rész összefoglalása

Koraszülött, kis súlyú, beteg vagy speciális szükségletű csecsemők

- Az anyatej fontos azon csecsemők számára, akik koraszülöttek, kissúlyúak vagy speciális szükségleteik vannak. Védelmet nyújt, táplálékkal látja el őket és segíti a növekedést és fejlődést.
- A táplálással kapcsolatos megközelítés szempontjából az adott csecsemő és az állapota irányadó. A csecsemő szopási képessége alapján a gondozás a következő kategóriákra osztható fel: A csecsemő
 - **nem képes szájon át táplálkozni.** Bátorítsák az anyát a mell fejésére, hogy fenntartsa a tejtermelést akkorra, amikor már a csecsemő szájon át tud táplálkozni. Ha lehetséges, mélyhűtőben tárolja a lefejt tejet és később használja fel.
 - **képes szájon át táplálkozni, de nem képes szopni.** Ha a csecsemő képes rá, adják oda a lefejt tejet tápszondán vagy pohárból.
 - **képes szopni, de nem annyit, hogy fedezze a teljes táplálását.** Hagyják, hogy szopjon, amikor erre hajlandóságot mutat. A gyakori, sűrű etetések kevésbé fárasztóak, mint a hosszú időközönként hosszú ideig tartó szopások. Adjanak lefejt tejet pohárból vagy tápszondán át azon felül, amit a csecsemő szopással magához tud venni.
 - **jól tud szopni.** Bátorítsák a gyakori szopásokat a tejbevitel, a fertőzésekkel szembeni védelem és a komfort céljából.
 - **nem képes arra, hogy anyatejet kapjon.** Például, ha a csecsemőnek anyagcsere-betegsége, mint pl. galaktozémiája van és speciális tápszerre van szüksége.
- Gondoskodjanak az anyáról a folyadék, táplálék, pihenés biztosításával és segítsenek neki abban, hogy szoros közelségben lehessen a kisbabájával.
- Számítsanak arra, hogy a csecsemő gyakran tart szüneteket, hogy pihenjen a szopás alatt. Tervezzenek nyugodt, nem elsietett, meglehetősen hosszú szopásokat. Kerüljék a hangos zajokat, éles fényt, simogatást és ringatást, vagy ne beszéljenek a kisbabához, amikor megkísérlik a szoptatást.
- Készítsék fel az anyát és a csecsemőt a hazabocsátásra a rooming-in ellátással, bátorítsák a bőrkontaktust, adjanak időt arra, hogy megtanulják a szoptatást, felismerjék az éhségjeleket és tudják, hogyan kaphatnak segítséget, amikor otthon vannak.
- Beszéljenek meg korai utánkövetést minden olyan csecsemő számára, akinek speciális szükségletei vannak.

Egynél több csecsemő szoptatása

- Az anyák képesek arra, hogy elegendő tejet termeljenek két vagy akár három csecsemő számára. Nem a tejtermelés a kulcsfontosságú tényező, hanem az idő, a támogatás és a bátorítás az egészségügyi dolgozók, a család és a barátok részéről.

A gyakori klinikai problémák megelőzése és menedzsmentje

- Olyan eljárások megvalósítása, mint a korai bőrkontaktus, a korán elkezdett és gyakori szoptatás, a rooming-in, a tej fejése és pohárból etetés, ha a csecsemő aluszékony vagy gyenge és a vízkiegészítés elkerülése, számos esetben elkerülhetővé teszi a hipoglikémiát, sárgaságot és a dehidrációt.

Orvosi okok az anyatej helyett más táplálék adására

- Azokat a csecsemőket, akiknél olyan kórállapot áll fenn, mely nem teszi lehetővé a kizárólagos szoptatást, megfelelően képzett egészségügyi dolgozónak kell látnia és követnie.

Szüksége van-e a csecsemőnek anyatejhelyettesítőre?

A kizárólagos szoptatás az első hat hónapban a norma, az anyák és a csecsemők számára jótékony hatású. Mindazonáltal, a csecsemőnél és anyánál fennálló néhány egészségügyi probléma indokoltá teheti, hogy az anya átmenetileg vagy végérvényesen abbahagyja a szoptatást. Ezek az állapotok nagyon kisszámú anyára és csecsemőre vonatkoznak.

Fontos különbséget tenni a következő esetek között:

- Vannak olyan csecsemők, akik nem kaphatnak anyatejet vagy bármilyen egyéb tejet, csak speciális tápszert.
- Vannak olyan csecsemők, akik számára az anyatej marad a legjobb táplálási választás, de egy rövid időszakban az anyatej mellett szükségük lehet egyéb táplálékra.

Csecsemők, akik nem kaphatnak anyatejet vagy egyéb más tejet, csak speciális tápszert. Ebbe a csoportba olyan csecsemők tartozhatnak, akiknél bizonyos ritka anyagcsere- betegségek egyike áll fenn, mint pl. a galaktozémia, amikor speciális galaktózmentes tápszerrel kell táplálni őket vagy a pl. a jávorfaszörp betegség, ahol speciális tápszer szükséges, ami nem tartalmaz leucint, izoleucint és valint, vagy a fenilketonúria, ahol speciális fenilalanin mentes tápszer szükséges (valamennyi szoptatás gondos monitorizálás mellett lehetséges).

Csecsemők, akik számára az anyatej marad a legjobb táplálási választás, de korlátozott ideig az anyatej mellett szükségük lehet egyéb táplálékra. Ebbe a csoportba tartozhatnak a kissúlyú csecsemők (akiknek a születési súlya 1500 gramm alatt van), a várandósság 32. heténél korábban világra jött koraszülöttek, olyan újszülöttek, akiknél fennáll a hipoglikémia kockázata a gátolt metabolikus adaptáció vagy fokozott glükóz-igény miatt, (mint pl. a koraszülöttek, a várandósság idejéhez képest kis súlyúak, vagy olyanok, akiket jelentős hipoxiás-ischémiás stressz ért), azok, akik betegek és azok, akiknek cukorbeteg az anyja, abban az esetben, ha a vércukruk nem reagál az optimális szoptatásra vagy anyatejes táplálásra.

Kiegészítő információ a 10. részhez

Lefejt anyatej használata

- A koraszülő anya teje több fehérjét, nátriumot és kalciumot tartalmaz, mint az érett gyermeket szülő anyáé. A koraszülötteknek gyakran van szüksége többlet fehérjére, így ez hasznos.
- A 65 kcal/100 ml energia tartalmú anyatej 200 ml/kg/nap mennyiségben 130 kcal/kg/nap energiabevitelt eredményez. Ha az anyának több teje van, mint amire a csecsemőnek szüksége van, a bevitt tej energia-tartalmát a következőképpen lehet növelni: a lefejt tejet rövid ideig állni hagyjuk, így a zsírban gazdag hátsó tej feljön a tetejére és ezt a „tejszint” hozzáadhatjuk a rendszeresen adott tejhez.
- Egyes újszülött-osztályokon anyatejdúsítót adnak az anyatejhez, hogy a koraszülött gyorsabban nőjön. A korai gyors növekedés hosszútávú hatása nem ismert. Az anyatej kiegészítése aggodalmat kelthet az anyában, hogy a teje nem elég jó a kisbabája számára. Nyugtassák meg őt, hogy a teje jó a gyermekének. Ha az anyatej kiegészítésének orvosi javallata van, magyarázzák el, hogy a csecsemőnek rövid ideig többlet szüksége van.
- Ha mind anyatejet, mind tápszert kap a csecsemő, inkább anyatejjel kevert tápszert adjanak a csecsemőnek, mint hogy váltva adják az anyatejet és a tápszert, mert a tápszerrel kevert anyatej jobban felszívódik. Az anyatej dúsítását egyénileg kell eldönteni minden egyes csecsemő esetében, nem pedig sztenderd irányelvként alkalmazni az osztályon valamennyi csecsemő számára.⁴³

Az újszülött hipoglikémiája

- Az anyatejjel táplált újszülöttek képesek lehetnek arra, hogy jobban fenntartsák a vércukorszintet, mint a tápszerrel tápláltak. A csecsemők az alacsony vércukorszintet kompenzálják más energiaforrásokat felhasználva (pl. a glikogén raktáraikat a májban).
- Az érett, egészséges újszülötteknél nem alakul ki hipoglikémia egyszerűen csak amiatt, hogy nem esznek eleget. Ha az egészségesnek látszó érett újszülöttnél hipoglikémia alakul ki, ki kell vizsgálni a háttérben álló probléma irányában. A hipoglikémia jelei közé tartozik a tudatállapot csökkent szintje, görcsök, abnormális tónus és apnoé. Ezen jelek esetén a gyermeket azonnal orvosnak kell látnia.

Fiziológiás sárgaság

- A sárgaságnak ez a leggyakoribb fajtája és nem utal betegségre az újszülöttnél. Rendszerint a 2.-3. életnapon jelenik meg és a 10.életnapra oldódik. Azok a magzati vörösvérsejtek, amikre az újszülöttnak nincs szüksége a megszületés után, gyorsabban bomlanak le, mint ahogy azzal az éretlen máj meg tudna birkózni. Ahogy az újszülött mája érik, a sárgaság csökken. A bilirubin főleg a széklettel és nem a vizelettel választódik ki, ezért a vízzel történő kiegészítés nem segít a bilirubin szint csökkentésében.

Elhúzódó sárgaság

- Olykor a sárgaság 3 héttől 3 hónapig elhúzódhat. A csecsemőt ellenőrizni kell, hogy nincs-e kóros sárgasága. Az elhúzódó sárgaság ritkán jelent problémát annál a csecsemőnél, aki jól szopik, jól gyarapszik a súlya és enyhe szintű a sárgasága.

Abnormális vagy patológias sárgaság

- Ez a sárgaság-típus rendszerint nem függ össze a táplálással, megszületéskor vagy egy-két napon belül jelenik meg [*ez esetben leggyakrabban hemolitikus eredetű sárgaságról van szó – a fordító megjegyzése*]. A csecsemő rendszerint beteg. A szoptatást bátorítani kell, kivéve a ritka anyagcserebetegség, a galaktozémia esetében.

⁴³ A HIV pozitív anyák vagy kizárólag szoptassanak vagy kizárólag tápszerrel táplálják a csecsemőjüket inkább, minthogy kevert táplálás történjen.

A súlyos sárgaság kezelése

- Súlyos sárgaság esetén fototerápiát (fénykezelést) alkalmaznak a bilirubin lebontására. Fontos a nagyon gyakori szoptatás, hogy elkerüljük a dehidrációt. Adjunk lefejt tejet, ha az újszülött aluszékony. A víz vagy cukros víz kiegészítés nem segít, mivel csökkentik az anyatej bevitelt és a sárgaság csökkentésében nem sok szerepük van.

Kardiális (szív) problémák

- A csecsemők könnyen elfáradhatnak. Rövid ideig tartó, gyakori etetések hasznosak. A csecsemő jobban tud lélegezni, amikor szopik [*mint, amikor cumisüvegből táplálják – a fordító kiegészítése*]. A szopás kevésbé okoz stresszt, kevesebb energiát használ fel és jobb a súlyfejlődés. Az anyatej védelmet nyújt a betegségek ellen, így csökkenti a hospitalizációt és segíti a növekedést és fejlődést.

Ajak- és szájpadhasadék

- A szoptatás lehetséges, még az ajak- és szájpadhasadék extrém eseteiben is. Mivel a hasadékos csecsemőknél fennáll a középfülgyulladás és a légúti infekciók magasabb kockázata, az anyatej különösen fontos.
- Úgy tartsák a csecsemőt, hogy az orra és torka magasabban legyen, mint a mell. Ez megakadályozza, hogy a tej befolyjon az orrüregbe, ami nehezítené a csecsemő légzését a szopás alatt. A mellszövet vagy az anya ujjá betöltheti az ajakhasadékot, ami segítheti a csecsemőt a szívás fenntartásában.
- A szoptatások nagy valószínűséggel hosszú ideig tartanak. Bátorítsák az anyát, hogy legyen türelmes, mivel a csecsemő könnyen fárad és pihenésre van szüksége. Az anyának valószínűleg szüksége lesz arra, hogy fejje a tejét és kiegészítse a szopásokat. Az anya a lefejt tejet odaadhatja pohárból vagy Szoptanít-tal (SNS).⁴⁴ A hasadék műtéti zárása után a szoptatás újra elkezdhető, amint a csecsemő éberré válik.

Műtétet igénylő csecsemők

- Az anyatej könnyen emészthető, ezért a tápszerrel és egyéb ételekkel összehasonlítva a műtét előtt rövidebb ideig kell felfüggeszteni az evést. Általában nincs szükség 3 óránál hosszabb éhezésre. Beszélje meg a szülőkkel, milyen módon lehet a csecsemőt megnyugtatni az éhezési periódus alatt. A szoptatást rendszerint el lehet kezdeni, amint a csecsemő felébred a műtét után.
- A röviddel a műtét után megkezdett szopás segít a fájdalomcsillapításban, megnyugtatja a csecsemőt, folyadékkal és energiával látja el. Ha a csecsemő nem képes mindjárt nagy mennyiségű anyatejet magához venni, az anya kifejheti a tejét és a csecsemő szophat az „üres” mellen, amíg stabilabb nem lesz.

44 Lásd 11. rész

11. RÉSZ

HA A CSECSEMŐ NEM TUD SZOPNI A MELLBŐL

5. LÉPÉS

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|--|---------|
| 1. Elmondani, miért hasznos a kézi fejés és mi a módja. | 15 perc |
| 2. Gyakorolni a kézi fejés tanulásának segítségét. | 15 perc |
| 3. Felvázolni más anya tejének biztonságos felhasználását. | 5 perc |
| 4. Elmagyarázni, hogyan kell pohárból etetni a csecsemőt. | 25 perc |

Összidő **60 perc**

A pohárból etetés bemutatása a 3.sz klinikai gyakorlatban szerepel. Ha az anya és csecsemő hajlandóak eljönni a tanterembe, a bemutatás történhet ennek a képzési blokknak a részeként. Alakítsa az órarendet ennek megfelelően.

Anyagok:

11/1 dia: Kézi fejés.

11/2 dia: Pohárból etetés.

11/3 dia: Szoptatást kiegészítő eszköz–SNS (választható).

Mell modell a bemutatáshoz plusz további mell modellek a párokban gyakorláshoz. Ha lehetséges, legyen minden 2-3 résztvevő számára egy mell modell.

Demonstrációs baba, kis pohár, textilanyag. A pohár legyen nyitott, ne legyen éles a széle, gyógyszeradagoló pohár, tojástartó pohár, kis teáscsésze vagy üvegpohár használható. Ha üvegpoharat használnak, könnyebben lehet látni a tejet a pohárban.

Írásos jegyzet – „*Hogyan etessük pohárból a csecsemőt*”, egy példány minden résztvevő számára (választható).

Írásos jegyzet – „*A tej fejése*”, egy példány minden résztvevő számára (választható).

Választható – helyileg használt mellszívók. Győződjön meg róla, hogy tudja, hogyan kell a mellszívót használni, mielőtt bemutatná. NE hívja meg a mellszívó cég képviselőjét erre a feladatra, mert nekik az a munkájuk, hogy növeljék a mellszívójukat használók számát, nem pedig az, hogy elfogulatlanul mutassák be a mellszívóval történő fejést.

Szoptatást kiegészítő eszköz bemutatása, vagy otthon készített vagy megvásárolt, ha helyileg használják.

További olvasmány az oktatók részére:

WHO/UNICEF/USAID. Chapter 3 Teach the mother how to practise the chosen feeding option. In: *HIV and Infant Feeding Counselling Tools: Reference Guide*. World Health Organization, Geneva: 2005.

RELACTATION: A review of experience and recommendations for practice. WHO/CHS/CAH/98.14

(Optional book) Lang, S. *Breastfeeding Special Care Babies*, Bailliere Tindall/Harcourt Publishers, 2002.

1. A kézi fejés tanulása

15 perc

„A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” 5. Lépése kimondja:

Mutassák meg az anyáknak, hogyan kell szoptatni és hogyan kell fenntartani a tejtermelést akkor is, ha csecsemőjüktől elválasztanák őket.

Kérdezze meg: Miért lehet hasznos az anya számára, ha tudja, hogyan kell kézzel fejni?

Várjon néhány válaszra.

Miért tanuljon meg az anya fejni?

- Amiért hasznos lehet tudni, hogyan kell kézzel fejni:
 - Könnyebbség a mellnek, mint pl. a túltelítődés vagy elzáródott tejcsatorna tüneteinek enyhítése céljából⁴⁵ vagy néhány csepp hátsó tej rákenése a bimbó területére, ha a bimbó érzékeny.
 - A csecsemő ösztönzése a szopásra. Fejjen tejet:
 - a bimbóra, hogy a csecsemő szagolhassa és ízlelhessen;
 - közvetlenül a csecsemő szájába, ha gyengén tud szopni, vagy
 - hogy felpuhítsa a bimbóudvart teli mell esetén, hogy a csecsemő rá tudjon tapadni.
 - Fenntartja a tejtermelést, amikor a csecsemő nem szopik vagy növeli a tejtermelést.
 - Tejhez juttatja a csecsemőt, amikor képtelen szopni, vagy ha kicsi és gyorsan fárad, amikor az anya és csecsemő el vannak választva, vagy tej gyűjtése az anyatejgyűjtő állomás részére.
 - HIV pozitív anyák részére választási lehetőség a tej pasztörizálása
- Sok anya szívesebben fej kézzel, mint mellszívóval, mert:
 - A kezünk mindig velünk van, nincsenek alkatrészek, amik meglazulnak vagy eltörnek.
 - A kézi fejés nagyon hatékony és gyors eljárás lehet, ha az anya tapasztalt.
 - Vannak anyák, akik előnyben részesítik a kézi fejéssel járó bőrstimulációt, a mellszívó hangjával és a műanyag érzetével szemben.
 - A kézi fejés rendszerint gyengédebb módszer mint a mellszívó, különösen ha az anya bimbója fájdalmas.
 - Kisebb a keresztfertőzés kockázata, mivel az anya nem használ olyan felszerelést, amihez mások is hozzányúlhatnak.

Hogyan kell kézzel fejni

Franciska tudja, hogy az anyatej nagyon fontos a kisbabája számára és a saját tejét akarja adni a kisfiának. Ő azonban még nem tud jól szopni. A nővér röviddel azután, hogy megszülte a kisbabáját, segített neki fejni a tejét.

- Könnyebb akkor megtanulni kézzel fejni, amikor a mellek puhák, mint akkor, amikor túltelítődöttek és érzékenyek.
- Kulcs-lépések a kézi fejésben:
 - a tejfolyás segítése
 - megtalálni a tejcsatornákat
 - a mell összenyomása a tejcsatornák felett
 - ennek megismétlése a mell minden részén

— Adjuk ki a „Tejfejés” című írásos jegyzetet (választható).

— Használjuk a mell modellt, amin elmagyarázzuk a lépéseket.

⁴⁵ Lásd a 12. részt további információért az elzáródott tejcsatornákról és a túltelítődésről.

Segítsük a tejfolyást

- Az anya azzal segítheti az oxitocin reflex kiváltódását, ha:
 - Kényelmesen és ellazulva érzi magát.
 - A kisbabájára gondol, nézi őt (vagy akár a fényképét).
 - A mellét melegíti, gyengéden masszírozza vagy simogatja.
 - Gyengéden görgösti a bimbót a mutató és hüvelykujja között.
- Az anyák könnyebben hozzák működésbe az oxitocin reflexet, ha ebben gyakorlottak. Amikor az anya hozzászokik a kézi fejéshez, lehet, hogy nem lesz szüksége arra, hogy a tejfolyást segítse.

Keressük meg a tejszatórnákat

- Kérjük meg az anyát, hogy gyengéden tapintsa ki a bimbódvar külső szélé közelében vagy a bimbótól az első hüvelykujj ízület távolságában⁴⁶ visszafelé azt a területet, ahol más a mell tapintása. Az anya ezt érzékelheti úgy, mint egy csomókkal teli zsinórt vagy mint egy sor borsószemet. Ezek a tejszatórnák. Attól függően, hogy a mellnek ez mely része, a mutatóujjat helyezheti a csatorna fölé, a hüvelykujjat pedig a mell ellen oldalára, vagy a hüvelykujjat a tejszatórnára és a mutatóujjat az ellenkező oldalra. A mellét megtámaszthatja ugyanazon kéz többi ujjával vagy a másik kezével.

Nyomja össze a mell a tejszatórnák fölött

Kérjük meg az anyát, hogy gyengéden nyomja a hüvelyk- és mutatóujját a mellkasfal felé. Ezután nyomja egymáshoz a mutató és hüvelykujját, közöttük összenyomva a tejszatórnákat. Ez segít abban, hogy a tej a bimbó felé áramoljon. Az anya felengedi a nyomást majd megismétli a nyomást és felengedést, amíg a tej el nem kezd folyni (ez néhány percet is igénybe vehet). A kolosztrum cseppenként ürülhet, mivel sűrű és kis mennyiségű. A későbbiekben az oxitocin reflex kiváltódása után a tej sugárban spriccelhet.

Ismételje meg a mell minden részén

Amikor lassulni kezd a tejfolyás, az anya a bimbódvar szélé körül elmozdítja a hüvelykujját egy másik terület fölé és megismétli a nyomás – felengedés mozdulatot. Amikor az áramlás megszűnik, áttér a másik mellre és megismétli az előbbieket, ha mindkét mellre ki kívánja fejni. Az anya szünetet tarthat, hogy megint masszírozza a mellét, ha szükséges. Az anya néhányszor váltogathatja a fejést a melleken, ha szükséges.

Mikor fejjünk

- Ha a csecsemő nem képes szopni, kezdje a fejést a szülés után olyan hamar, amennyire ez lehetséges – a fejést kívánatos a szülést követő 6 órán belül elkezdni.

Milyen sokáig fejjen

- A fejés időtartama attól függ, hogy mi az oka annak, ami miatt az anya fej.
 - Ha kolosztrumot kíván kifejni a kisbabája számára, aki nem képes szopni, 5-10 perces fejésre lehet szükség, hogy egy kávéskanál kolosztrumot nyerjen. Gondoljanak arra, hogy az újszülött gyomra nagyon kicsi és 1-2 óránként kis mennyiségeket igényel.
 - Ha a fejés a tejtermelés növelése érdekében történik, célozza meg, hogy kb. 20 percig és naponta 6x vagy többször fejjen, ezek közül egyszer az éjszaka folyamán, hogy az összes, napi fejéssel eltöltött idő legalább 100 perc legyen.
 - Ha az anya csak fel kívánja puhítani a bimbódvart, hogy segítse a csecsemő mellre tapadását, lehet, hogy csak 3-4 szer kell összenyomnia a mellét.
 - Ha az anya meg akarja nyitni az elzáródott tejszatórnákat, addig préselje és masszírozza, amíg a csomó el nem tűnik.
 - Ha a csecsemő már túl van az újszülöttkoron és az anya azért fej, hogy a tejét a odaadják a csecsemőnek, amikor dolgozik, a fejés időtartamát a tejáramlás és a csecsemő szükségletének megfelelő tej mennyisége határozzák meg. Vannak anyák, akik a szükséges tejmennyiséget 15, mások csak 30 perces fejéssel érik el.

⁴⁶ Kb. másfél inch vagy 4 cm

- Az anya kifejheti a tejet az egyik mellből és szoptathat a másikkól.
- A koraszülöttek és egyes beteg csecsemők kezdetben csak nagyon kevés táplálékot vesznek magukhoz. Bátorítsa kis mennyiségű kolosztrum gyakori adását. Még nagyon kis mennyiségű tej is hasznos lehet – ne becsülje le az anya által lefejt kis mennyiségeket.
- A kolosztrum cseppenként ürülhet. Ez értékes az újszülött számára. Az anya kifejheti kanálba, kis pohárba vagy közvetlenül az újszülött szájába, hogy egy csepp kolosztrum se vesszen kárba. Hasznos lehet, ha a segítő a kolosztrumot követlenül a mellről felszívja egy fecskendőbe, miközben az anya fej – 1 ml elég soknak néz ki egy kis fecskendőben.

Megjegyzendő pontok:

- Nem szükséges, hogy az egészségügyi dolgozó megérintse az anya melleit, amikor tanítja a kézi fejést.
- Néhány próbálkozásra szükség lehet, mielőtt nagyobb mennyiségű tejet tudunk kifejni. Bátorítsák az anyát, hogy ne adja fel, ha az első próbálkozásnál kevés tejet fej ki, vagy ha egyáltalán nem tud tejet kifejni. A kapott tej mennyisége a gyakorlattal nő.
- Magyarazzák el az anyának, hogy magát a bimbót ne nyomja össze. A bimbó nyomásával vagy húzásával nem fejhető ki a tej, azonban fájdalmas és károsíthatja a bimbót.
- Magyarazzák el az anyának, hogy kerülje az ujjak végigcsúsztatását a mellen vagy a mell dörzsölését ujjakkal, amikor összenyomja a mellet. Ez ugyancsak károsíthatja a mellet.
- Gyakorlattal elérhető, hogy az anya egyszerre mindkét mellből fejjen.
- Ha az anya fej is és szoptat is egy idősebb csecsemőt (pl. ha gyermekétől távol dolgozik), javasolják, hogy először fejjen, azután szoptassa meg a csecsemőjét. A csecsemő a zsírban dús hátsó tejet a mell mélyéről hatékonyabban képes kiszívni, mint a fejés.
- A fejésnek nem szabad fájni. Ha a fejés fáj, ellenőrizze a fent felsorolt technikákat az anyánál és figyelje, miközben fej.

2. A kézi fejés tanulása párban gyakorolva**15 perc**

Ossza fel a csoportot párokra és adjon minden párnak egy mell modellt. A résztvevők felváltva segítsenek egymásnak, hogy megtanulják a kézi fejést. A résztvevők lehetnek hárman egy csoportban oly módon, hogy egyikük az egészségügyi dolgozó, másikuk az anya, a harmadik pedig a megfigyelő.

NE FELEDJE A KOMMUNIKÁCIÓS KÉSZSÉGEIT.

Hallgassa meg, dicsérjen, informáljon, javasoljon – Ne utasítson vagy ne ítélkezzen!

3. Egy másik anya tejének felhasználása

5 perc

- Ha a csecsemő nem tud a mellből táplálkozni, a legjobb következő választás az, hogy a saját anya lefejt tejét kapja. Ha a csecsemő saját anyjának a teje nem áll rendelkezésre, egy másik anya teje⁴⁷ megfelelőbb, mint a tehén, kecske, teve vagy más állat teje vagy növényi tej (szója-tej).
- Amikor egy asszony olyan csecsemőt szoptat, akit nem ő szült, ezt *dajka szoptatásnak* nevezik. Egy másik anyától származó lefejt tejet pedig *donor tejnek* nevezik.
- Egyes helyeken vannak anyatejgyűjtő állomások, amik tejet biztosítanak a beteg vagy koraszülött csecsemők számára. Az anyatejgyűjtő állomáson a donor anyákat szűrik HIV-re és egyéb betegségekre és tejuket pasztörizálják (hőkezelik). Az anyatejgyűjtő állomásról származó tej használata rendszerint rövid távú lehetőség, mivel az ellátás korlátozott lehet, és szükséges lesz a táplálás egy más módját megbeszélni.

— Ha van anyatejgyűjtő állomás a környéken, ezt mondja meg a résztvevőknek.

4. A csecsemő táplálása lefejt tejjel

25 perc

- Azok a csecsemők, akik nem táplálkoznak a mellen, a következő módokon táplálhatók:
 - orron vagy szájon át bevezetett tápszondán keresztül
 - fecskendővel vagy csepegtetővel
 - kanállal
 - közvetlen fejéssel a csecsemő szájába
 - pohárból
- Az alternatív táplálási módszer szükségességét és a legmegfelelőbb módszer megválasztását minden anya és csecsemő esetében egyéni értékelés alapján kell meghatározni.
- **Szondatáplálás** azon csecsemők számára szükséges, akik nem tudnak szopni és nyelni.
- **Fecskendő vagy csepegtető** [*pl. szemcsepegtető – a fordító megjegyzése*] igen kis mennyiségű tej pl. kolosztrum adására használható. Helyezzenek kis mennyiségű (egy alkalommal nem több mint 0,5 ml-t) a csecsemő szájába⁴⁸ a fogíny és az orca közé és várják meg, amíg a csecsemő lenyeli, mielőtt többet adnának.
- **Kanállal** etetés is hasonló a fecskendővel történő etetéshez abban a tekintetben, hogy nagyon kis mennyiségek adására kerül sor. A csecsemő nem tudja szabályozni a tejfolyást, ezért az aspiráció kockázata fennáll, ha a tejtáplálás gyorsan történik. Nagy mennyiségű tej etetése kanállal nagyon sok időt vesz igénybe. Ez azt jelenti, hogy a gondozó vagy a csecsemő elfárad, mielőtt elegendő lenne a tejbevitel. Nagy kanál használata hasonló a pohárból etetéshez.
- **Közvetlen fejés a csecsemő szájába** arra ösztönözheti a csecsemőt, hogy szopjon. Egyes anyák képesek direkt fejést használni a szájpadasadékos csecsemőjük számára.
- A pótlás valamennyi fenti módszere esetén a gondozó határozza meg, hogy mennyit és milyen gyorsan iszik majd a csecsemő.

47 A másik nőnek HIV-negatívnak kell lennie.

48 Ha a fecskendőt a csecsemő szájának közepére helyezik, fennáll annak a kockázata, hogy a tej véletlenül lefolyik a csecsemő torkán, amikor még nem kész a nyelésre. Egyes csecsemők úgy szopják a fecskendőt, mintha a cumisüveg cumija lenne, ha a szájuk közepére helyezik. Így több tejhez juthat, mint amivel meg tudna birkózni és később nehezebbnek találhatja, hogy a mellből szopjon.

Pohárból etetés

- A pohárból etetés olyan csecsemők számára használható, akik képesek nyelni, de (még) nem tudnak olyan jól szopni, hogy teljes egészében a mellből táplálkozzanak. Nehézségük lehet abban, hogy jól tapdjanak a mellre vagy a mellre tapadnak ugyan, de rövid ideig tartó szopás után elfáradnak, mielőtt még elegendő tejet vettek volna magukhoz. A 30-32 gestációs hetes csecsemő gyakran kezdi a táplálkozást pohárból.

— *Mutassa meg a 11/1-es diát – Etetés pohárból*

- A pohárból etetésnek vannak bizonyos előnyei más táplálási módokkal szemben:
 - Kellemes a csecsemő számára – nincsenek invazív csövek a szájában.
 - Lehetőséget ad a csecsemőnek, hogy használja a nyelvét és ismerkedjen az ízekkel.
 - Stimulálja az emésztését.
 - Ösztönzi a koordinált légzést/szívást/nyelést.
 - A csecsemőt testközelben kell tartani és a szemkontaktus megvalósítható.
 - Lehetővé teszi a csecsemőnek, hogy szabályozza a táplálékbevitel mennyiségét és ütemét.
 - A poharat könnyebb tisztán tartani, mint a cumisüveget és a cumit.
 - Inkább tekinthető átmeneti módszernek a szoptatás felé, mint a szoptatás „sikertelenségének”.
- A pohárból táplálásnak lehetnek hátrányai:
 - Tej megy veszendőbe, ha a csecsemő száján kicsorog.
 - Az érett csecsemők eljuthatnak oda, hogy előnyben részesítik a poharat, ha nem kerülnek rendszerezsen a mellre.
 - A pohárból etetést lehet a közvetlen mellből szopás helyett alkalmazni, mert könnyen kivitelezhető. Például egy speciális újszülöttellátást végző nővér esetleg szívesebben alkalmazza a pohárból etetést, mint hogy az anyát a gyermekágyas osztályról odahozza és segítsen neki a kisbabája szoptatásában.
- Az a mennyiség, amit a csecsemő egy evés kapcsán magához vesz, változó – ez akármelyik táplálási módra érvényes. Ha a csecsemő keveset vesz magához, a következő etetést egy kicsivel korábban ajánlják fel neki, különösen akkor, ha éhségjeleket mutat. Mérjék a csecsemő bevitelét 24 óra alatt, ne pedig egy-egy etetés mennyiségét. Tejkiegészítés adható szondán át, ha a csecsemő túl gyöngye ahhoz, hogy a teljes mennyiséget pohárból vegye magához.
- Ha az anyák nincsenek a pohárból etetéshez hozzászokva, információra van szükségük erről, és látniuk kell, hogyan eszik a kisbabájuk pohárból. A módszert oly módon kell tanítani, hogy önbizalmat adjon nekik, hogy maguk is csinálni tudják.⁴⁹
- A poharat nem kell ugyanolyan módon sterilizálni, mint a cumisüveget és a cumit. Nyitott, sima felszíne van, amit könnyű úgy tisztítani, hogy forró szappanos vízzel kimossuk. Kerüljük a csavaros fedelű poharakat, a fedőket, vagy egyenetlen felszíneket, amin a tej megtapadhat és lehetővé teszi a baktériumok elszaporodását.
- A csecsemő a szondatáplálástól a pohárból etetésen át elérheti a teljes táplálást a mellből. Nem kell fejlődésének részeként „megtanulnia” cumisüvegből enni.

— *Adja oda a résztvevőknek a „Hogyan etessük pohárból a csecsemőt” című írásos jegyzetet. Mutassa be a demonstrációs babán, hogyan történjen a pohárból etetés, a jegyzet pontjait követve.*

— *A pohárból etetés bemutatása szerepel a 3.sz. klinikai gyakorlaton, vagy bemutatható ekkor is, ha alkalmas.*

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.*

⁴⁹ Annak bemutatása, hogyan tanítsuk az anyát a pohárból etetésre, kommunikációs készségeinket használva, megtalálható a „HIV és csecsemőtáplálási tanácsadás: referencia útmutató” című 3. fejezetben.

A 11. rész összefoglalása

A kézi fejés megtanulása

- A kézi fejés megtanulása hasznos lehet a következő okok miatt:
 - A mell diszkomfort enyhítése.
 - Segít a csecsemőnek a szopásban.
 - Fenntartja a tejtermelést.
 - Tej biztosítása, ha a csecsemő nem képes szopni, amikor az anya és csecsemő el vannak választva, vagy ha egy másik csecsemőnek van szüksége tejre.
 - A tej pasztörizálása a csecsemő számára, mint lehetőség, ha az anya HIV-pozitív.
- Kulcs-lépések a kézi fejésben:
 - a tejfolyás segítése.
 - megtalálni a tejcsatornákat.
 - a mell összenyomása a tejcsatornák felett.
 - ennek megismétlése a mell minden részén.
- A kifejt tej mennyisége a gyakorlattal nő.

Másik anyától származó tej használata

- Ha a csecsemő számára a saját anya lefejt teje nem áll rendelkezésre, egy másik anya teje (ha az nem HIV pozitív) megfelelőbb, mint a tehén, kecske, teve vagy egyéb állat teje vagy növényi forrásból származó tej (szója-tej).

A csecsemő táplálása lefejt tejjel

- Azok a csecsemők, akik nem a mellen táplálkoznak, táplálhatók:
 - az orron vagy a szájon át vezetett tápszondán keresztül
 - fecskendővel vagy csepegtetővel
 - kanállal
 - közvetlenül a mellből a csecsemő szájába fejhető a tej
 - pohárból
- Alternatív táplálási módszer szükségessége és a legmegfelelőbb módszer megválasztása minden anya és csecsemő számára egyéni értékelés alapján történjen.
- Olyan csecsemők táplálhatók pohárból, akik képesek nyelni, de (még) nem tudnak jól szopni ahhoz, hogy teljes egészében a mellből tudjanak táplálkozni. A 30-32. gesztációs héten a csecsemő gyakran el tud kezdeni pohárból táplálkozni.
- Ha az anyák nem szoktak hozzá a pohárból etetéshez, erről információra van szükségük és látniuk kell pohárból enni a csecsemőjüket. A módszert olyan módon kell tanítani, hogy az anyáknak önbizalmat adjon, hogy erre maguk is képesek.

11. rész A tudás ellenőrzése

Soroljon fel négy okot, amiért ajánlott, hogy az anyák megtanuljanak kézzel fejni.

Soroljon fel négy okot, amiért a pohárból etetés előnyben részesítendő más táplálási módokkal szemben olyan csecsemők számára, akik nem tudnak szopni.

A tej fejése

Az Ön teje nagyon fontos a csecsemője számára A tej fejése hasznos, ha:

- kisbabája nem tud táplálkozni a mellen;
- kisbabájától távol van;
- néhány csepp tejet akar, hogy azzal bátorítsa a kisbabát a szopásra;
- a mellei túlságosan tele vannak vagy van egy elzáródott tejszatórnája;
- egy kevés hátsó tejet kíván rákenni a fájdalmas bimbóra vagy más egyéb okból.

Segítheti a tej-folyást a következőképpen:

- kényelmesen ül, ellazult és a kisbabájára gondol;
- melegíti a mellét;
- masszírozza vagy simogatja a mellét és görgeti a bimbót az ujjai között;
- valaki masszírozza a hátát.

Tapintsa ki a bimbótól hátrafelé azt a területet, ahol más-milyennek érzi a mellet. Ez lehet olyan érzés, mintha csomókat érezne egy zsinóron vagy borsószemeket a hüvelyükben. Ez rendszerint megfelelő terület arra, hogy nyomást gyakoroljunk rá a fejés során. Tegye a hüvelykujját az egyik oldalra, és 2-3 ujjat szembe vele.



Nyomja össze a mellet a tejszatórnák felett. Próbálja meg a hüvelyk- és többi ujjait befelé, a mellkas felé nyomni, azután nyomja a hüvelykujját és többi ujjait egymás felé, a tejet a bimbó felé nyomva. Engedje fel és ismételje meg a nyomást, amíg a tej el nem kezd folyni.



Ismételje meg a mell minden részén. Mozdítsa el az ujjait a mell körül, hogy különböző csatornákat nyomjon össze. Menjen át a másik melle, ha a tejfolyás lassul. Masszírozza időnként a mellét, ahogy körbemozgatja a kezét. Ha azért fej, hogy felszabadítson egy elzáródott tejszatórnát, csak azon a területen kell fejnie, ahol az elzáródás van.

Nagy mennyiségű tej lefejtése gyakorlatot igényel. Az előtej (kolosztrum) cseppekben jöhet. Ezek értékesek a kisbabája számára.

Az, hogy milyen gyakran történjen a fejés, attól függ, mi a fejés oka. Ha a csecsemője nagyon fiatal és nem táplálkozik a mellen, arra lesz szükség, hogy 2-3 óránként fejjen.

Fontos a kezek és a tejet tároló edény tisztítása. Beszélje meg a tej tárolását, ha szükséges.

Ezek a pontok csak javaslatok és nem szabályok.

- Találja meg, ami az Ön számára a legjobban működik.
- A fejésnek nem szabad fájni, ha fáj, kérjen segítséget.
- Kérdezzen, ha vannak kérdései. Ön információt és segítséget kaphat a következőktől:

*Illustration from Breastfeeding Counselling: a training course,
WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2*

A csecsemő pohárból etetése

Miért ajánlott a pohárból etetés:

- Kellemes a csecsemő számára – nincsenek invazív csövek a szájában.
- Lehetőséget ad a csecsemőnek, hogy használja a nyelvét és ismerkedjen az ízekkel.
- Stimulálja az emésztését.
- Ösztönzi a koordinált légzést/szívást/nyelést.
- A csecsemőt testközelben kell tartani és a szemkontaktus megvalósítható.
- Lehetővé teszi a csecsemőnek, hogy szabályozza a táplálékbevitel mennyiségét és ütemét.
- A poharat könnyebb tisztán tartani, mint a cumisüveget és a cumit.
- Inkább tekinthető úgy, mint egy átmeneti módszer a szoptatás felé, mintsem a szoptatás „sikertelensége”.



HOGYAN KELL A CSECSEMŐT POHÁRBÓL ETETNI

Ültesse a csecsemőt függőleges vagy félig függőleges helyzetben az ölében; támassza meg a hátát, fejét és nyakát. Segít, ha a csecsemőt bebugyoláljuk valamibe, ami segít a hát megtámasztásában és, hogy a kezei ne legyenek útban.

Tartson egy kis pohár tejet a csecsemő ajkaihoz.

A pohár könnyedén nyugszik az alsó ajkon és a szélei érintik a felső ajak külső részét.

Döntse meg a poharat, hogy a tej éppen hogy elérje a csecsemő ajkait.

A csecsemő éberré válik, kinyitja a száját és a szemeit.

- A koraszülött csecsemő a tejet a nyelvével juttatja a szájába.
- Az érett vagy idősebb csecsemő szívja a tejet, egy részét kicsurgatva.

NE ÖNTSE a tejet a csecsemő szájába. A poharat csak tartsa a csecsemő szájához és hagyja, hogy a tejet ő vegye magához.

Amikor a csecsemőnek elég volt, becsukja a száját és nem fog többet enni. Ha nem fogyasztotta el a kiszámított mennyiséget, lehet, hogy a következő alkalommal majd elfogyasztja, vagy lehet, hogy sűrűbben kell őt etetnie.

Mérje a csecsemő bevitelét 24 óra alatt- ne csak egyes etetéseket.

További információ a 11. részhez

Más anya tejének felhasználása

Szoptató dajkaság

- Egyes kultúrákban a család szoptató dajkát kereshet, ha az anya meghalt vagy nagyon beteg, ha hosszú ideig távol van a gyermekétől vagy ha HIV pozitív. Ha az ok, amiért egy másik anyát kérnek meg a szoptatásra, a HIV fertőzés rizikójának csökkentése, a szoptató dajkát tanácsadásban kell részesíteni, meg kell csinálni nála a HIV tesztet és be kell, hogy bizonyosodjon, hogy HIV negatív.
- A szoptató dajkát, amennyiben szexuálisan aktív, fel kell világosítani a biztonságosabb szex folytatásáról, hogy ne fertőződjön a vírussal a szoptatás időszaka alatt. A szoptatós dajka számára hozzáférést kell biztosítani a szoptatás támogatásához és segítséghez, hogy jól menjen a szoptatás.
- Az anya számára fontos, hogy a gyermeke közelében maradjon, maga gondoskodjon róla, amennyire csak lehetséges, hogy kötődjön a kisbabájához.

Donor tej és hőkezelt tej

- A hőkezelés elpusztítja a HIV vírust a női tejben. A HIV pozitív anya otthon hőkezelheti a tejét, hogy csökkentse gyermeke megfertőzésének kockázatát. Az anyatejet csak szükség esetén kellene hőkezelni. A HIV negatív, vagy HIV-re nem vizsgált anya tejét nem kell hőkezelni, ha azt saját gyermeke számára feji. A hő csökkentő bizonyos antiinfektív (fertőzést gátló) komponensek és enzimek szintjét a tejben. A hőkezelt tej azonban felsőbbrendű az anyatejhelyettesítővel összehasonlítva. Ne hőkezeljék a saját anya tejét, „a biztonság kedvéért”, mert az anya esetleg HIV pozitív.
- Információ arra vonatkozóan, hogyan használják egy másik anya tejét és hogyan kell ahhoz hőkezelni az anyatejet, hogy elpusztítsa a HIV vírust, a 3. fejezetben található, „*HIV és csecsemő táplálási tanácsadás eszköztár: referencia útmutató*” címszó alatt.

A csecsemő táplálása lefejt női tejjel

- **Szondatáplálás** – A zsír odatapadhat a szonda falához, ezzel csökkentve a táplálékkal bevitt kalóriát. Ha folyamatosan adjuk az anyatejet, a tejet tartalmazó edényt döntsük meg és a szondának az edénybe helyezett végét az edény legmagasabb pontjára helyezzük, hogy először a tej zsíros részét kapja meg a csecsemő. *[ez más rendszerek esetében nem működik, pl. a felfüggesztett, dugattyú nélküli fecskendő kónuszára illesztett szonda esetében – fordító megjegyzése]*
- **Cumisüvegek és cumik** – nagyság és alak szempontjából széles variációjuk kapható. Nincs egy olyan cumi se, amelyik a „legjobb” és leginkább az anya mellére hasonlít. Azok a csecsemők, akiket cumisüvegből táplálnak, elveszíthetik az érdeklődésüket a szopás iránt. A csecsemők a szondatáplálásból a pohárból evésen keresztül eljuthatnak a teljes mellből szopásig. A csecsemőnek nem kell „megtanulnia” cumisüvegből enni, fejlődésének részeként.
- Tiszta víz és külön fűtőanyag nem mindig áll rendelkezésre az üvegek és cumik tisztításához. Ez a csecsemő számára egészségügyi kockázatot jelent. Ha az anya cumisüveget kíván használni, meg kell őt tanítani az ennek használatával járó egészségügyi és biztonsági kérdésekre.

A szoptatást kiegészítő eszköz (Supplemental Nursing System – SNS)

[a kereskedelmi forgalomban kapható eszköz Magyarországon elterjedt megnevezése Szoptanít – a fordító megjegyzése]

- **A szoptatást kiegészítő eszköz** hasznos lehet abban, hogy elegendő tejet biztosítson a csecsemő számára, miközben arra ösztönzi, hogy hosszabb ideig szopjon vagy, ha a csecsemő gyengén szopik. A szoptatást kiegészítő eszköz használatához arra van szükség, hogy a csecsemő a mellre tapadjon és szopjon.

— *Mutassa meg a 11/2 számú diát: Szoptatást kiegészítő eszköz*

- A szoptatást kiegészítő eszköz lehetővé teszi, hogy a csecsemő többlet tejet kapjon, miközben a mellen van, így stimulálja a tejtermelést, ösztönzi a szopást, és lehetővé teszi az anya és csecsemő közelségét. Ha a csecsemő nem tud mellre tapadni és szopni, ez az eszköz nem használható.
- A szoptatást kiegészítő eszközt meg lehet készen venni vagy otthon is össze lehet állítani. Olvassa el a készen kapható eszköz használati utasítását.
- Az otthon összeállított szoptatást kiegészítő eszköz használata: A pótlást betesszük egy csészébe és egy tiszta szondát vezetünk a pohárból az anya mellén keresztül a csecsemő szájába. Miközben a csecsemő szopik a mellen, a csecsemő tejet szív ki a pohárból a szondán keresztül.⁵⁰
- A szoptatást kiegészítő eszközhöz tartozó szondát vízzel alaposan át kell mosni közvetlenül a használat után és minden használatot követően sterilizálni kell, különösen akkor, ha a csecsemő beteg vagy koraszülött; vagy át kell öblíteni és ezután nagyon meleg mosószeres vízzel át kell mosni idősebb, egészségesebb csecsemő számára. A szonda tisztítása külön munkát jelent az anya vagy a kórházi személyzet számára. Az anyának lehet, hogy segítségre van szüksége ennek az eszköznek a használatához. Mérlegelje, hogy egy egyszerűbb módszer, mint amilyen a pohárból etetés, nem lenne-e inkább megfelelő.

— *Ha a kórházban használnak szoptatást kiegészítő eszközt, részletesebben beszélje meg a használatát és mutassa be, hogyan működik.*

Mellszívók

— *Mutassa be olyan mellszívók használatát, melyek az Önök közösségében az anyák számára elérhetőek. Magyarázza el használatuk pozitív és negatív oldalait.*

- A mellszívók nem mindig praktikusak, megfizethetőek vagy kaphatóak, ezért előnyösebb az anyák számára, ha megtanulják a kézi fejtést. Ha a mellszívó az anya lakókörnyezetében kapható és egy bizonyos anyának használnia kell, segítsenek az anyának egy hatékony készüléket választani, mutassák meg a használatát és menjenek vele végig a használati utasítás instrukcióján.
- A fejtés előtt az oxitocin reflex stimulálása rendszerint segít – történjen oly módon, hogy az anya kényelmesen üljön, hátát és a mellszívót tartó kart megtámasztva, relaxáljon, alkalmazzon masszázst és a kézi fejtésnél leírt egyéb technikákat.
- Egyes nagy elektromos fejőgépek esetében lehetséges egyszerre mindkét mell fejtése. A szimultán fejtés növeli az anya prolaktin szintjét. Segíthet akkor, ha nagy mennyiségű tejre van szükség vagy ha az anyának kevesebb ideje van a fejésre.
- Valamennyi mellszívó esetében csak a kényelmesnek érzett szívóerőt alkalmazza – az erősebb szívás nem távolít el több tejet és károsíthatja a mellet. Utánozza a csecsemőt: rövid, gyors egymásutánban következő szívások, amiket hosszabb, lassúbb szívások követnek. A hengeres kézi mellszívóval hozzon létre egy kényelmes szívóerőt és addig tartsa ebben a helyzetben, amíg a tej el nem kezd folyni. Az anyának nem kell folytatni a pumpálást, ha a tej folyik.
- Ha az anya kevés tejet vagy egyáltalán semmi tejet nem tud lefejteni a mellszívóval, ellenőrizze, hogy a mellszívó működik-e és ellenőrizze az anya fejtési technikáját (beleértve az oxitocin reflex stimulálását). Ne jussanak arra a következtetésre, hogy az „anyának nincs teje”.
- Győződjön meg arról, hogy az anya tudja, hogyan kell sterilizálni a mellszívót, ha a lefejt tejet oda szándékszik adni a csecsemőnek.
- Kerüljék a gumiballon típusú kézi mellszívókat. Ezek károsítják az anya mellbimbóit, nehéz őket tisztítani és az ezzel lefejt tej nem adható oda a csecsemőnek.

50 További információ a „Relaktáció: tapasztalatok és ajánlások áttekintése a gyakorlat számára” c. kiadványban (RELACTATION: A review of experience and recommendations for practice.) WHO/CHS/CAH/98.14
<http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant>

Ellenőrző lista a mellszívó választásához

- Az anya szerint jól működik-e?
- Könnyen és elfogadható áron beszerezhető-e?
- Kényelmes-e a használata – a kar helyzete, a súlya, szabályozható-e a szívás?
- A szívófej/tölcsér és az abba való illesztmény, ha az kapható, megfelelő nagyságú-e a bimbó és a mell számára?
- Tárolható-e a tej a gyűjtőedényben, közösleges csavarmenetes edényben vagy speciális tárolóedényeket kell hozzá beszerezni?
- Mi a használat során a zajszintje?
- Biztonságos-e a használata, könnyű-e a tisztítása és a sterilizálása?
- Könnyű-e az összeszerelése és kevés-e az összeszerelendő alkatrészek száma?
- Van-e érthető használati utasítás hozzá?

A lefejt női tej tárolása

- Válasszon egy megfelelő műanyag vagy üveg tárolóedényt, amit be lehet fedni. Tisztítsa oly módon, hogy meleg, mosószeres vízzel öblítse át, majd öblítse át meleg tiszta vízzel. Ha az anya kézzel fej, fejhet egyenesen a tárolóedénybe.
- Ha több tárolóedényben tárolja a tejet, mindegyiket fel kell címkézni a dátummal. Először a legrégebben lefejt tejet használja.
- A csecsemő a lefejt tejet lehetőleg a fejést követően minél hamarabb kapja meg. A friss (inkább, mint a fagyasztott) tej adását támogassuk.
- A fagyasztott tej felolvasztása történhet lassan a hűtőszekrényben – ezesetben 24 óra hosszat felhasználható. Úgy is felolvasztható, hogy meleg vizet tartalmazó edénybe állítjuk és egy órán belül felhasználjuk, amint felmelegszik. A tejet ne főzze és ne melegítse fel mikrohullámú sütőben, mivel ez a tej egyes tulajdonságait megsemmisíti és megégetheti a csecsemő száját.

A női tej tárolása

Egészséges csecsemő, otthon

Friss tej

- 25-37°C 4 óra hosszat.
- 15-25°C 8 óra hosszat.
- 15°C alatt 24 óra hosszat.
- Ne tároljunk tejet 37°C felett.
- Hűtőszekrényben (2-4°C): akár 8 napig is. Helyezze a tejet tároló edényt a hűtőszekrény vagy a fagyasztó leghidegebb részébe. Sok hűtőszekrény nem tart fenn állandó hőmérsékletet. Ennélfogva, ha a tejet 3-5 napon belül fel kívánja használni, tartsa a hűtőszekrény leghidegebb részén, egyébként fagyassza le a tejet, ha van fagyasztója.

Fagyasztott tej

- A hűtőszekrényen belüli fagyasztórekeszben: 2 hét
- A hűtőszekrény fagyasztó terében: 3 hónap
- Különálló mélyhűtőben: 6 hónap
- Hűtőszekrényben felolvasztva: 24 óra (ne fagyassza le újra), vagy helyezze egy melegvizes edénybe, a gyorsabb felolvasztás érdekében.

Beteg csecsemő, kórházbanFriss tej

- Szobahőmérsékleten (25°C-ig): 4 óra.
- Hűtőszekrényben (2-4°C): 48 óra.

Fagyasztott tej

- A hűtőszekrényen belüli fagyasztórekeszben: 2 hét.
- A hűtőszekrény fagyasztó terében vagy különálló mélyhűtőben(-20°C): 3 hónap.
- Hűtőszekrényben, felolvasztva: 12óra (ne fagyassza le újra)

12. RÉSZ

MELL ÉS MELLBIMBÓ (KÓR)ÁLLAPOTOK

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|--|----------------|
| 1. Tételesen felsorolni, hogy mire kell figyelni, amikor az anya emlőit és mellbimbóit megvizsgálják. | 5 perc |
| 2. Leírni a túltelítődés és masztitisz okait, megelőzését és menedzsmentjét. | 20 perc |
| 3. Leírni a fájdalmas bimbó okait, megelőzését és menedzsmentjét. | 10 perc |
| 4. Szerepjáték formájában bemutatni, hogyan nyújtsanak segítséget annak az anyának, akinek mell vagy bimbó problémája van. | 25 perc |
| Összidő | 60 perc |

Anyagok:

Mell-modell.

12/1 dia: Mell és bimbó méret és alak

12/2 dia: Teli mell

12/3 dia: Túltelítődés

12/4 dia: Masztitisz

12/5 és 12/6 diák: Fájdalmas bimbó

„A szoptatás megfigyelése” segédeszköz – mindenki számára egy példány.

„A kommunikációs készségek listája” a 2.részből – mindenki számára egy példány

A történetek másolata – minden 4-6 résztvevőből álló csoport számára egy történet.

A „Kiegészítő információ” fejezetben

12/7 dia: Fecskendő módszer a befelé forduló bimbóhoz

12/8 és 12/9 diák: Candida a bimbókon

12/10 dia: Nyelvfék

Fecskendő és éles penge a fecskendő elvágásához.

További olvasmány az oktatók számára:

Mastitis: causes and management WHO/FCH/CAH/00.13

1. Az anyai emlő és bimbó vizsgálata

5 perc

- A szoptatás előmozdítása a várandósság alatt című korábbi részben említésre került, hogy a bimbók felkészítése a szoptatásra általában nem hasznos. A várandósság alatti vizsgálatok alkalmával az asszonyt meg lehet erősíteni abban, hogy a legtöbb nő melle termel tejet, tekintet nélkül a méretére és alakjára.
- A szülés után sürgősszerűen, hogy az egészségügyi dolgozók elvégezzék valamennyi szoptató nő mellének és mellbimbójának fizikális vizsgálatát. Ezt csak akkor kell megtenniük, ha az anyának fájdalma vagy nehézsége van.
- Mindig figyeljék meg az anya mellének állapotát a szoptatás megfigyelésekor. Legtöbb esetben ez minden, amit tenniük kell, mivel a legfontosabb dolgokat látják, miközben az anya mellre teszi a kisbát vagy, amikor a csecsemő befejezte a szopást.
- Ha az anya mellének fizikális vizsgálatát végzi:
 - Magyarázza el, mit akar tenni.
 - Biztosítsa a nyilvánosság kizárását, segítve az anyát, hogy kényelmesen érezze magát és vegye figyelembe a szemérmességgel kapcsolatos szokásokat.
 - Kérjen engedélyt, mielőtt a mellek fedetlenné válnak vagy mielőtt a mellet megérinti.
 - Az anyával úgy beszéljen és úgy nézze meg a mellét, hogy nem ér hozzá.
 - Ha szükség van arra, hogy megérintse a mellét, tegye ezt gyengéden.
- Kérdezze meg, hogy mit vett észre a mellével kapcsolatban – van-e valami, ami aggasztja őt. Ha így van, kérje meg, hogy mutassa meg Önnek.
- Beszéljen az anyával arról, hogy mit talált. Emelje ki az Ön által látott pozitív jeleket. Ne hangozzon kritikussá megjegyzésnek, amit a melleiről mond. Építse az önbizalmát, hogy képes szoptatni.

A mellbimbó mérete és alakja

— *Mutassa meg a 12/1 számú diát: Mell és bimbó méret és alak*

- Számos különböző méretű és alakú mell és bimbó létezik. A csecsemők majdnem mindegyikből képesek szopni.
- A bimbóknak megváltozhat az alakja a várandósság során és „nyújthatóbbá” válhatnak.
- Nincs szükség arra, hogy a várandósság során „diagnosztizáljanak” vagy kezeljenek egy olyan bimbót, ami laposnak vagy befelé fordulónak látszik.⁵¹
- A befelé forduló bimbók nem mindig jelentenek problémát. A csecsemők a mellre és nem a bimbóra tapadnak. Ha úgy gondolja, hogy a mellbimbók befelé fordulóak, a segítség legjobb módja az önbizalom építése és a jó támogatás a szüléstől kezdve.⁵²
- Hosszú vagy nagy méretű bimbó ugyancsak okozhat problémát, mivel a csecsemő nem veszi be úgy a mellet, hogy az eléggé hátra kerüljön a szájában. Segítsen az anyának, hogy a csecsemő ne csak a bimbót, hanem a mellből is megfelelő mennyiséget vegyen a szájába.
- Ha a csecsemő a nagy bimbó miatt ismételtelen öklendezik, kérje meg az anyát, hogy fejje ki a tejét és néhány napig pohárból etesse a csecsemőt. A csecsemők gyorsan nőnek és a szájuk hamarosan nagyobb lesz.

51 Mellkagyló viselése vagy speciális gyakorlatok a várandósság alatt többé már nem ajánlhatók, mivel fájdalmat okozhatnak, és az anyáknak az lehet a benyomása, hogy a mellükkel valami nincs rendben a szoptatáshoz. Építsék az önbizalmukat és adjanak jó támogatást a szüléstől kezdve.

52 Támogató eljárások, mint a bőrkontaktus, a csecsemő ösztönzése, hogy találja meg saját útját a mellhez, segítség a mellre helyezésben és mellre tapadásban, a cumisüveg és cumi elkerülése, segítik a szoptatás megalapozását. Ezeket az eljárásokat megbeszéltük az előző képzési blokkokban.

2. Tútelítődés, elzáródott tejcsatornák, masztitisz

20 perc

A történetünkben szereplő anyák egyike, Franciska azt hallotta, hogy a szoptató anyák melle fájdalmas lehet. Aggódik, hogy ez vele is megtörténhet, mivel úgy tűnik neki, hogy a mellei kezdenek megduzzadni.

Kérdezze meg: Mit tud elmagyarázni az anyának a mell normális változásairól a szoptatás alatt és azokról a változásokról, amik nehézségre utalhatnak?

Várjon néhány válaszra.

Tútelítődés

Mi a tútelítődés?

— 12/2 dia: A teli mellek képe

- **Normális teli mell:** Amikor „belövell” a tej, gazdagabb a mell vérellátása és több tej van benne. A mellek melegnek, telinek és nehéznek érződhetnek. Ez normális. A teltség csökkentésére táplálja gyakran a gyermekét a melléből és használjon hideg borogatást a szoptatások közötti időben. Néhány napon belül a mell a tejtermelést a csecsemő szükségletéhez igazítja.

— 12/3 dia: Tútelítődés képe

- **Tútelítődés:** Ha a tej nem ürül ki, a tej, vér és nyirok pangani kezd, nem áramlanak jól, ami duzzanatot és ödémát okozhat. A mellek melegnek, kemények és fájdalmasak lesznek, feszesnek és fényesnek látszanak. A bimbó feszessé és lapossá válhat, ez megnehezíti, hogy a csecsemő rátapadjon, ami fájdalmas bimbót idézhet elő.
- Ha a tútelítődés folytatódik, a FIL (Feedback Inhibitor of Lactation) csökkenti a tejtermelést.
- A tútelítődés oka lehet:
 - röviddel a szülés után megkezdett szoptatás elmulasztása
 - rossz mellre tapadás, ami miatt a mell nem ürül ki hatékonyan
 - ritka szoptatás, nem szoptatás éjszaka, vagy rövid ideig tartó szoptatás

Az Önök gyakorlati eljárásai segítik-e, hogy elkerülhető legyen a tútelítődés?

- Ha egy szülészeti intézményben sok esetben fordul elő tútelítődés, az anyák ellátását felül kell vizsgálni. „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” megvalósítása a legtöbb esetben megelőzi a fájdalmas tútelítődést. Ha „igen” választ tud adni valamennyi, az alábbiakban felsorolt kérdésre, nagyon kevés esetben fordulhat csak elő tútelítődés az Ön intézményében.
- Tegye fel magának a következő kérdéseket:
 - Megvalósul-e megszületéskor a bőrkontaktus? (4. lépés).
 - Megkezdődik-e a szoptatás az első életórán belül? (4. lépés).
 - Az egészségügyi személyzet korán feljárnál-e segítséget és meggyőződnek-e arról, hogy az anya tudja, hogyan helyezze mellre a kisbabáját és hogyan történjen a mellre tapadás? (5. lépés).
 - Ha a csecsemő nem szopik, biztatják-e az anyát gyakori fejésre és megmutatják-e neki, hogy ez hogyan történjen? (5. lépés).
 - Az anyákat és csecsemőiket együtt tartják-e a nap 24 órájában? (7. lépés).
 - Bátorítják-e mindegyik anyát, hogy szoptassanak, amikor és ameddig a kisbabájuk erre érdeklődést mutat, éjjel és nappal (legalább 8-12x 24 óra alatt)? (8. lépés).
 - Betartják-e, hogy nem adnak az újszülötteknek nyugtató cumit, cumisüveget, ami helyettesítené a mellen történő szopást? (9. lépés).

Az anyák segítése a tútelítődés enyhítésében⁵³

- A tútelítődés kezeléséhez az szükséges, hogy a tejet kiürítsük a mellből. Ez:
 - Enyhíti az anya kellemetlenségeit.
 - Megelőz további szövődményeket, mint a masztitisz és a tályog kialakulása.
 - Segíti annak biztosítását, hogy a tejtermelés folytatódjon.
 - Képesé teszi a csecsemőt arra, hogy anyatejhez jusson.
- Hogyan kell segíteni az anyának, hogy enyhüljön a tútelítődés:
 - Ellenőrizték a mellre tapadást: A csecsemő képes-e jól rátapadni a mellre? Ha nem:
 - *Segítsen az anyának, hogy olyan jól tapadjon rá a kisbaba a mellre, hogy ki tudja nyerni a tejet.*
 - *Javasolja neki, hogy a szoptatás előtt gyengéden fejjén ki valamennyi tejet⁵⁴ a melléből, hogy felpuhítsa a bimbóudvart és könnyebbé tegye a kisbaba számára a mellre tapadást.*
 - Ha a szoptatás önmagában nem csökkenti a tútelítődést, tanácsolja az anyának, hogy a szoptatások között néhányszor feje ki a tejét, amíg kényelmesen nem érzi magát.
 - Bátorítsa az anyát a gyakori szoptatásra: ha korlátozták a szoptatásokat, bátorítsa az anyát, hogy szoptasson, ahányszor és amilyen hosszú ideig a kisbaba erre hajlandó.
 - Meleg zuhany vagy fürdő segítheti a tej-áramlást.
 - A hát és nyak masszírozása vagy a relaxáció egyéb formái ugyancsak segíthetnek a tej-áramlásban.
 - Segítsen az anyának, hogy kényelmesen érezze magát. Szükség lehet a mell alátámasztására, ha azok nagyok.
 - Gondoskodjon támogató légkörről; építse az anya önbizalmát oly módon, hogy elmagyarázza neki, hogy a tútelítődés hamarosan megoldódik.
 - Hideg borogatás a szoptatások között csökkentheti a fájdalmat.

Elzáródott tejcsatorna és masztitisz (mell-gyulladás)

- A tej olykor megrekedhet a mell egy részében. Ez az **elzáródott tejvezeték**.
- Ha a tej a mell egy részében marad, a mellszövet gyulladását okozhatja – ez a **non-infektív (nem fertőzőes) masztitisz**. Kezdetben nincs infekció, azonban ha a mell baktériumokkal fertőződik, kialakul az **infektív (fertőzőes) masztitisz**.
- Elzáródott tejcsatornát és masztitist okozhat:
 - Ritka szoptatás – lehet, hogy azért, mert a csecsemő ritkán ébred fel, az éhségjeleket nem veszik észre, vagy az anya nagyon elfoglalt.
 - A tej nem megfelelő eltávolítása a mell egy részéből.
 - Helyi nyomás a mell egy területén a következők miatt: szoros ruházat, ráfekvés a mellre, az anya az ujjával nyomást gyakorol a mellre, vagy a mell sérülése.
- Az az asszony, akinél **tejcsatorna elzáródás** van, arról számolhat be Önnek, hogy egy csomót érez, ami felett a bőr piros lehet. A csomó érzékeny lehet. Az anyának rendszerint nincs láza és jól érzi magát.
- Az az asszony, akinek **masztitisze** van, az alábbi jelek és tünetek valamelyikéről vagy mindegyikéről számol be:
 - a terület fájdalmas és piros;
 - láz, hidegrázás;
 - fáradtság vagy hányinger, fejfájás és általános fájdalom.
- A masztitisz tünetei ugyanazok non-infektív és infektív masztitisz esetén.

⁵³ A tútelítődés enyhítése, amikor az anya nem szoptat, a „Kiegészítő információ” c. fejezetben kerül megtárgyalásra ebben a képzési blokkban.

⁵⁴ Lásd 11. részben részletesen, hogyan kell fejni a tejet.

— *Mutassa meg a 12/4 diát: Masztitisz képe. Figyelje meg, hogy egy terület piros és duzzanat áll fenn. Ez súlyos. A résztvevőknek és az anyáknak meg kell tanulniuk, hogy az elzáródott tejcsatornát és masztitist korábbi stádiumban vegyék észre, hogy ne alakuljon ki ilyen súlyos forma.*

Elzáródott tejcsatorna vagy masztitisz az anyánál – Az állapot értékelése

- A kezelés fontos része a tej ürülés javítása a mell érintett részéből.
 - Figyeljen meg egy szoptatást. Figyeljen arra, hogy az anya hová teszi a kezét és vajon befelé nyomja-e az ujjakat, ezzel talán elzárva a tej áramlását.
 - Figyelje meg, hogy az anya mellei nagyon súlyosak-e. Ha az elzáródott tejcsatorna vagy a masztitisz az alsó részen van, a mell megemlése a szoptatás alatt segíthet abban, hogy a mellnek ez a része jobban ürüljön.
 - Kérdezze meg, milyen gyakran szoptat, és azt, hogy a csecsemőnek megengedi-e, hogy addig szopjon, ameddig akar.
 - Kérdezze meg, hogy szoros ruha nem nyomja-e a mellet, különös tekintettel az éjszaka viselt melltartóra vagy érte-e trauma a mellet.

A masztitisz kezelése

- Magyarázza el az anyának, hogy a következőket KELL tennie:
 - Gyakran ürítse ki a tejet (ha ez nem történik meg, tályog képződhet).
 - Ennek legjobb módja folytatni a csecsemő gyakori szoptatását.
 - Ellenőrizze, hogy a csecsemő jól tapad-e a mellre.
 - A csecsemőt először az érintett mellre tegye (ha nem nagyon fájdalmas).
 - Segítse a tejáramlást.
 - Gyengéden masszírozza az elzáródott tejcsatornát vagy az érzékeny területet a bimbó irányába a szoptatás előtt és alatt.
 - Ellenőrizze az anya ruházatát, különösen a melltartót, hogy az nem túl szoros-e.
 - Pihenjen együtt a csecsemővel, hogy az gyakran tudjon szopni. Az anya igyon sok folyadékot. A dolgozó anya, ha lehet, menjen betegállományba.

Az anya pihenjen, ne a mell!

- Ha az anya vagy a csecsemő nem szeretne gyakran szoptatni illetve szopni, a mell fejtése szükséges.⁵⁵ A tejet adják oda a csecsemőnek. Ha a tejet nem távolítják el, megszűnhet a tejtermelés, a mell fájdalom-sabbá válik, és tályog alakulhat ki.

A masztitisz gyógyszeres kezelése

- Gyulladásgátlóval történő kezelés segít a masztitisz tüneteinek csökkentésében. Az ibuprofen megfelelő, ha rendelkezésre áll. Enyhe fájdalomcsillapító használható alternatívaként.
- Antibiotikus kezelés javallt, ha:
 - Az anyának 24 órája vagy ennél hosszabb ideig láza van.
 - A lehetséges infekcióra bizonyíték van, pl. nyilvánvalóan fertőzött, berepedt bimbó.
 - Az anya tünetei nem kezdenek el javulni 24 órán belül a gyakori és hatékony szopás és/vagy fejés hatására.
 - Az anya állapota rosszabbodik.

Az előírt antibiotikumot⁵⁶ megfelelő ideig kell adni. A legtöbb szakhatóság 10-14 napos kezelést javasol a visszaesés elkerülésére.

⁵⁵ Lásd a részleteket a 11. részben a tej fejtéséről.

⁵⁶ Általában orális antibiotikumot használnak - erythromycin, flucloxacillin, dicloxacillin, amoxicillin, cephalixin. Lásd *Mastitis: causes and management* WHO/FCH/CAH/00.13 további információ céljából.

Masztitisz HIV-pozitív anyánál

- HIV pozitív asszony esetében a masztitisz vagy bimbó berepedés (különösen, ha vérzik vagy nedvedzik), növelheti a HIV fertőzés átvitelét.
- Ha a HIV pozitív anyánál masztitisz, tályog vagy bimbó berepedés alakul ki, kerülje el a szoptatást az érintett mellből, amíg a kórállapot fennáll. Az érintett mellből fejnie kell a tejet, kézzel vagy mellszívóval, hogy biztosítsa a tej megfelelő kiürítését. Ez lényeges ahhoz, hogy megelőzze az rosszabbodást, hogy segítse a mell gyógyulását és fenntartsa a tejtermelést. Az egészségügyi dolgozónak segítenie kell abban, hogy az anya hatékonyan tudjon fejni.
- A HIV fertőzött anyánál rendszerint antibiotikus kezelés javasolt Legtöbb szakhatóság 10-14 napos kezelést javasol a visszaesés elkerülésére. Az előírt antibiotikumot megfelelő ideig kell adni.
- Ha csak egy mell érintett, a csecsemő a nem érintett mellből szophat, gyakrabban és hosszabb ideig, hogy nőjön a tejtermelés. Legtöbb csecsemő elegendő tejhez jut egy mellből. A csecsemő újra szophat az érintett mellből, ha az már meggyógyult.
- Ha mindkét mell érintett, az anya nem szoptathat egyik oldalról sem. Az anyának ki kell fejnie a tejet mindkét mellből. A szoptatás újrakezdhető, amikor a mellek már meggyógyultak.
- Az egészségügyi dolgozóknak meg kell beszélniük az átmeneti időben folytatandó táplálást (ami elfogadható, megvalósítható, megfizethető, biztonságos és fenntartható). Az anyának kell döntenie arról, hogy hőkezeli-e a tejét⁵⁷, vagy otthon készített vagy kereskedelmi forgalomban kapható tápszert ad. A csecsemőnek pohárból kell ennie.⁵⁸
- Olykor az asszony dönthet úgy, hogy abbahagyja a szoptatást, ha biztonságosan képes a tejet más formában adni. Folytatnia kell annyi tej lefejtését a mellből, hogy az meg tudjon gyógyulni és jó állapotban maradjon, amíg meg nem szűnik a tejtermelés.

3. Fájdalmas bimbók**10 perc**

- A szoptatásnak nem szabad fájni! Egyes anyáknál a bimbó néhány napig, a szoptatás elején egy kicsit érzékeny lehet. Ez a kezdeti érzékenység néhány napon belül elmúlik, ahogy az anya és a csecsemő gyakorlatabbak lesznek a szoptatásban illetve a szopásban. Ha az érzékenység olyan fokú lesz, hogy az anya fél attól, hogy a gyermeket a mellére tegye, vagy látható sérülés van a bimbókon, ez a fokú fájdalom nem normális és figyelmet érdemel.
- A bimbó fájdalom leggyakoribb korai okai egyszerűek és elkerülhetőek. Ha az anyáknak az Ön intézményében fájdalmassá válnak a bimbói, győződjön meg arról, hogy a szülészeti intézmény valamennyi dolgozója tudja, hogyan kell segíteni az anyáknak a mellre tapadásban. Ha a csecsemők jól tapadnak a mellre és gyakran szopnak, legtöbb anyának nem lesz fájdalmas a bimbója.

57 A tejet lehet hőkezelt és így odaadni a csecsemőnek. A tejben kis csomók képződhetnek a hőkezelés után, de ezek eltávolíthatók és a tej használható.

58 A 11. rész bemutatja a tej fejtését és a pohárból etetést

Megfigyelés és kórelőzmény felvétel fájdalmas bimbók esetén

- Kérje meg az anyát, hogy mondja el, mit érez.
 - A szoptatás kezdetén jelentkező fájdalom, ami lassan megszűnik, ahogy a csecsemő elengedi a mellet, legvalószínűbb, hogy a mellre tapadással kapcsolatos.
 - A szopás alatt fokozódó, valamint a szopás befejeztével is fennmaradó fájdalomnak, amit gyakran égőnek és szúrónak írnak le, legvalószínűbb oka a Candida albicans.⁵⁹
 - Nézze meg a bimbókat és a mellet.
 - A sérült bőrt rendszerint a rossz mellre tapadás okozza.
 - Piros, fényes, viszkető, hámló bőr, esetenként pigmentáció veszítéssel, gyakrabban látható Candida fertőzésben.
 - Ne feledje, hogy a Candida és a rossz mellre tapadás okozta sérülés jelentkezhet együtt.
 - A test más részeihez hasonlóan a bimbón és a mellen is kialakulhat ekcéma, bőrgyulladás és a bőr egyéb kórállapotai.
- *Mutassa meg a fájdalmas bimbóval kapcsolatos diákat:*
- *12/5: Ezen a bimbón egy vonal alakú nyílt seb van, ami a bimbó csúcsán keresztül húzódik. Ezt valószínűleg a rossz mellre tapadás idézte elő.*
- *12/6: Ez a bimbó piros és sebes. Figyelje meg a vörös területeket és horzsolást körben a bimbódvaron. Ezt valószínűleg rossz mellre tapadás idézte elő.*
- Figyeljen meg egy teljes szoptatást. Használja a „Szoptatás megfigyelése” segédeszközt.
 - Ellenőrizze, hogyan kerül a csecsemő mellre, milyen a mellre tapadás és a szopás.
 - Figyelje meg, hogy az anya fejezi-e be a szoptatást vagy a csecsemő engedi-e el a mellet.
 - Figyelje meg, hogy néz ki a bimbó a szoptatás végén. Összenyomottnak, pirosnak látszik-e, van-e egy fehér vonal rajta.
 - Ellenőrizze a csecsemő száját nyelvfék és Candida fertőzés irányában.
 - Kérdezze meg az anyát, volt-e korábban Candida fertőzése, vagy bármi egyéb, ami hozzájárulhat a Candida fertőzés kialakulásához pl. utóbbi időben folytatott antibiotikus kezelés.
 - Ha az anya mellszívót használ, ellenőrizze, hogy azt megfelelően helyezi-e a mellére és nem túl erős-e a szívás.
 - Döntse el, hogy mi a fájdalmas bimbó oka. A fájdalmas bimbó leggyakoribb okai:
 - Rossz mellre tapadás.
 - Túltelítődés vagy mindkettő (fájdalmas bimbó és túltelítődés), amit a rossz mellre tapadás okozott.
 - A csecsemőt úgy „húzzák le” a mellről, hogy előtte az anya nem szakítja meg a szoros tapadást az anya melle és a csecsemő szája között.
 - A mellszívó a bimbó túlzott megnyúlását okozhatja, vagy a mellhez dörzsölődik.
 - A csecsemő szájpenésze (Candida fertőzés) megfertőzheti a bimbókat.
 - A csecsemő nyelvféke (rövid frenulum), ami megakadályozza, hogy a nyelv túlérjen az alsó fogínyen, így dörzsölődést okoz a bimbón.
 - A fájdalmas bimbónak van számos, kevésbé gyakori oka. Gondoskodjon arról, hogy az anyát egy olyan személy lássa, aki abban az irányban képzett, hogy ezeket a ritkább okokat vizsgálja, ha szükséges.⁶⁰

⁵⁹ Az orális candida fertőzést szájpenésznek is nevezik.

⁶⁰ Ez a tanfolyam nem képezi ki a résztvevőket arra, hogy komplex vagy ritka szoptatási szituációkkal foglalkozzanak. Nevezze meg azt a személyt (azokat a személyeket), aki(k)hez a résztvevők küldhetik az anyát, ha a szoptatással kapcsolatban komplex nehézsége van.

A fájdalmas bimbók menedzsmentje

- Nyugtassa meg az anyát, hogy a fájdalmas bimbók meggyógyíthatóak és megelőzhetőek a jövőben.
- Kezelje a fájdalmas bimbó okát:
 - Segítsen az anyának abban, hogy javítsa a mellre helyezést és mellre tapadást. Lehet, hogy ez minden, amire szükség van. Ha szükséges, mutassa meg az anyának, hogyan szoptatható a csecsemő különböző szoptatási testhelyzetekben. Ez segít enyhíteni az anya által érzett fájdalmat, mert a csecsemő a fájdalmas bimbó más területére fejt ki nyomást és lehetővé teszi a szoptatást, miközben a bimbó gyógyul.
 - Kezelje a bőr kór állapotát vagy iktassa ki az irritáció forrását. Kezelje a Candida fertőzést mind az anya mellén, mind a csecsemő szájában.
 - Ha a csecsemő nyelvfeke olyan rövid, hogy a nyelv nem tud túlnyúlni az alsó fogínyen és az anya bimbói 2-3 hét óta fájdalmasak, fontolja meg, hogy a nyelvfeke átvágására megfelelő szakemberhez irányítsa a csecsemőt.
- Mialatt a bimbó gyógyul, javasoljon enyhülést hozó lépéseket:

Kenjen lefejet tejet a bimbókra a szoptatás végén, hogy nedvesítse és nyugtassa a bimbó szövetet [*ez Candida fertőzésben nem javasolt – a fordító megjegyzése*].

- Helyezzen meleg, nedves ruhát a mellre a szoptatás előtt, hogy stimulálja a tejleadó reflexet.
- Kezdje a szoptatást a kevésbé fájdalmas mellen.
- Ha a csecsemő elaludt a mellen és nem szopik aktívan, de továbbra is a mellre tapad, gyengéden vegye le őt a mellről.
- A bimbókat csak naponta egyszer mossa meg, a normális test higiéné részeként és ne minden szoptatás előtt.
- Kerülje a szappan használatát a mellbimbókon, mivel az eltávolítja a természetes olajokat.⁶¹

Mi nem segít a fájdalmas bimbók esetén

- NE hagyja abba a szoptatást, hogy pihentesse a bimbót. Az anyánál túltelítődés alakulhat ki, ami nehezebbé teszi a csecsemő számára, hogy a mellre tapadjon. A tejtermelés csökkenni fog, ha a tej nem ürül ki a mellből.
- NE korlátozza a szopások gyakoriságát és hosszát. A szopások korlátozása nem segít, ha nem foglalkoznak az alapprobléma megoldásával. Rossz mellre tapadás esetén egyetlen percig tartó szopás is okozhat károsodást. Jó mellre tapadás esetén 20 percig tartó szopás sem okoz károsodást a mellen.
- NE alkalmazzon olyan anyagot a bimbókra, ami káros lehet a csecsemő számára, ha a szájába kerül és amit ezért a szoptatás előtt el kell távolítani vagy ami érzékennyé teszi az anya bőrét és még fájdalmasabbá teheti a bimbót. A kenőcs nem helyettesíti a helyes mellre helyezést.
- (*Akkor vegye be az anyagba, ha az Ön területén bimbóvédő kapható*) NE használjon bimbóvédőt rutin eljárásként. A bimbóvédő több problémát okozhat. Egyes bimbóvédők esetében kisebb a mell stimulációja és ez csökkenti a tejtranszfert, ami csökkent tejtermeléshez vezethet. Hatása lehet a csecsemő szopási technikájára, ami nagyobb fájdalmat okozhat azután, hogy abbahagyták a bimbóvédő használatát. A csecsemő számára egészségügyi kockázatot jelenthet a bimbóvédő lehetséges szennyeződése.

⁶¹ Ez vonatkozik a normális mosakodásra is, nem pedig csak arra, ha a bimbók fájdalmasak.

4. Kis csoportos munka

25 perc

Ossza fel a résztvevőket négyes csoportokra. Minden egyes csoportnak adjon egy esettanulmányt és kérje meg őket, hogy beszéljék meg a kérdéseket. Bátorítsa őket szerepjátékra, arra, hogy kérdéseket tegyenek fel és használják a kommunikációs készségeiket. Emlékeztesse őket, hogy azoknak a konkrét kifejezéseknek a használata, amiket az anyákkal beszélve használni fognak, akkor is hasznos, ha kezdetben kihívásnak érzik.

Mutasson rá a „*Kommunikációs készségek listájára*” és emlékeztesse a résztvevőket, hogy használják azokat. Az oktatók körbejárhatnak, hogy meggyőződjenek arról, hogy a résztvevők értik a gyakorlatot.

Ha van idő, megkérheti mindegyik csoportot, hogy szerepjáték formájában mutassák be az esettanulmányt a többi csoport számára.

— *Kérdezze meg, hogy van-e kérdés. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.*

A 12. rész összefoglalása

Az anya mellének és bimbójának vizsgálata

- Mindig figyelje meg az anya melleinek állapotát, amikor megfigyel egy szoptatást. Legtöbb esetben ez minden, amit tennie kell, mivel a legfontosabb dolgokat láthatja, miközben az anya mellre teszi a csecsemőt vagy amikor a csecsemő befejezte a szopást.
- Az anya mellét csak akkor vizsgálja meg, ha nehézség merül fel. Biztosítsa a nyilvánosság kizárását és kérjen engedélyt, mielőtt megérinti a mellet.
- Nézze meg a mell és bimbó alakját. Nézze meg, hogy van-e duzzanat, bőrkárosodás vagy pír. Nézze meg, hogy van-e nyoma korábbi mellműtétnek.
- Beszéljen az anyával arról, amit talált. Világítsa meg azokat a pozitív jeleket, amiket látott. Építse az ön-bizalmát abban, hogy képes szoptatni

A tútelitődés megelőzése

- A teltség a korai napokban normális. A túlságos teltség nem normális.
- Kövessék a „10 lépés” eljárásait:
 - Segítsék elő a bőrkontaktust közvetlenül a megszületés után, és kezdődjön el a kizárólagos, korlátozás nélküli szoptatás a szülést követő egy órán belül (4. lépés).
 - Azoknak az anyáknak, akiknek erre szükségük van, mutassák meg, hogyan tegyék mellre a kisbabájukat (5. lépés).
 - Mutassák meg az anyáknak, hogyan fejjenek (5. lépés).
 - A szoptatás legyen kizárólagos, víz vagy egyéb kiegészítés nélkül (6. lépés).
 - Tartsák az anyákat és kisbabáikat együtt, gondoskodó légkörben (7. lépés).
 - Bátorítsák, hogy az újszülöttek legalább napi 8-12x szopjanak az első napokban (8. lépés).
 - Ne adjanak nyugtató cumit vagy cumisüveget (9. lépés).

A tútelitődés kezelése

- Az anyatej kiürítése, a folyamatos tejtermelés elősegítése.
- Bármely, a mellre tapadással kapcsolatos probléma korrekciója.
- Valamennyi tej gyengéd kifejeése abból a célból, hogy felpuhuljon a bimbóudvar és segítse a a kisbaba mellre tapadását.
- Gyakoribb szoptatás.
- Hideg borogatás a mellekre a szoptatás után komfort céljából.
- Az anya önbizalmának építése és segítségnyújtás abban, hogy kényelmesen érezze magát.

Elzáródott tejszatorna és masztitisz (mellgyulladás)

- Okozhatja ritka szoptatás, a tej nem megfelelő kiürítése vagy a mell egy részének nyomása.

Kezelés

- Javítsa a tejáramlást:
 - Ellenőrizze a csecsemő mellre tapadását és korrigálja/javítsa, ha szükséges.
 - Ellenőrizze, hogy nincs-e szoros ruházat vagy az ujjak okozta nyomás.
 - A nagy mell alátámasztása, hogy segítse a tejáramlást.

- Javasolja az alábbiakat:
 - Gyakori szoptatás. Ha szükséges, a mell fejése a teltség elkerülésére.
 - Gyengéd masszázs a bimbók felé.
 - Alkalmazzon nedves, meleg ruhát az érintett területre a szoptatás előtt, hogy segítse a tejáramlást.
 - Az anya pihenjen, ne a mell.
 - Gyulladásgátló kezelés vagy fájdalomcsillapító, fájdalom esetén.
- Antibiotikus kezelés javallt, ha:
 - Az anyának 24 óránál hosszabb ideje tartó láza van.
 - Az anya tünetei nem kezdenek enyhülni 24 órája tartó gyakori és hatékony szopás és/vagy fejés után.
 - Az anya állapota rosszabbodik.
- Ha az anya HIV pozitív és masztitisz vagy melltályog alakul ki nála, a következőket tegye:
 - Kerülje a szoptatást az érintett mellből, amíg a kórállapot fennáll.
 - Fejjen tejet az érintett mellből, amit hőkezelés után oda lehet adni a csecsemőnek.
 - Pihenjen, tartsa magát melegen, fogyasszon folyadékot, szedjen fájdalomcsillapítót és antibiotikumot.

Fájdalmas bimbók

- Döntse el, hogy mi az ok, beleértve a szopás megfigyelését. Vizsgálja meg a bimbót és a mellet.
- Nyugtassa meg az anyát.
- Kezelje az okot – a rossz mellre tapadás a fájdalmas bimbó leggyakoribb oka.
- Kerüljék a szoptatások gyakoriságának korlátozását.
- Utalja az anyát a bőr különböző kórállapotai, a nyelvfék és egyéb, kevésbé gyakori kórállapotok esetén megfelelően képzett személyhez.

12. rész A tudás ellenőrzése

Milyen, szoptatással kapcsolatos nehézségek utalnak arra az Ön számára, hogy meg kell vizsgálnia az anya mellét és mellbimbóját?

Róza azt mondja Önnek, hogy a melle fájdalmasan túltelítődött, amikor a legutóbbi kisbabáját szoptatta. Fél attól, hogy ez a következő gyermekénél is előfordul majd. Mit mond majd neki a túltelítődés megelőzéséről?

Barbi arról panaszodik, hogy a bimbói nagyon fájdalmasak. Amikor megfigyeli őt szoptatás közben, mire fog figyelni?

Mondja el a különbséget az elzáródott tejsatorna, a non-infektív masztitisz és az infektív masztitisz között. Mi mindezen kórállapotok esetén a legfontosabb kezelés?

Történetek a kis csoportos gyakorlathoz

A. asszony azt mondja Önnek, hogy fáj a melle. Ön megnézi a mellét és azt látja, hogy egy területen a mell piros, tapintásra érzékeny és A. asszony jelzi, hogy ott egy csomó van. NINCS láza. A kisbabája 3 hetes. A. asszonynak valószínűleg van.

Mit mondhat, ami kifejezi empátiáját A. asszonynak?

Mik a lehetséges okai annak, hogy ez a helyzet kialakult?

Milyen kérdéseket tenne fel?

Milyen lényeges információt közöl A. asszonnyal?

Milyen javaslatokat tud ajánlani A. asszonynak, hogy túljusson ezen a problémán és a szoptatás folytatódjon?

Milyen eljárásokra tudná bátorítani őt, hogy ennek a problémának a visszatérését el lehessen kerülni?

B. asszony azt mondja Önnek, hogy úgy érzi, mintha az elmúlt két napban influenzája lenne. Minden tagja fáj és az egyik melle fájdalmas. Amikor Ön megnézi a mellét, annak egy részét melegnek, pirosnak, keménynek és nagyon érzékenynek találja. B. asszonynak láza van és túl betegnek érzi magát ahhoz, hogy munkába menjen.

A kisbabája 5 hónapos és a szoptatás eddig jól ment. A csecsemő éjszaka gyakran szopik. B asszony kifeji a tejét, mielőtt munkába megy, hogy otthagyja a gyermeke számára, és a kisbabát megszojtatja, amint hazajön a munkából. A munkahelyén nagyon elfoglalt és nehezen talál időt arra, hogy a nap folyamán fejjen.

B.asszonynak valószínűleg van.

Mit mondhat, amivel kifejezi empátiáját B. asszonynak?

Mik a lehetséges okai annak, hogy ez a helyzet kialakult?

Milyen kérdéseket tenne fel?

Milyen lényeges információt közöl B. asszonnyal?

Milyen javaslatokat tud ajánlani B. asszonynak, hogy túljusson ezen a problémán és a szoptatás folytatódjon?

Milyen eljárásokra tudná őt bátorítani, hogy ennek a problémának a visszatérését el lehessen kerülni?

C asszony kisbabája tegnap született. Megpróbálta röviddel a szülés után megszojptatni, de nem jól szopot. C asszony azt mondja, hogy befelé forduló bimbói vannak és nem tud szoptatni. Ön megvizsgálja C asszony mellét és azt veszi észre, hogy a bimbói laposak, amikor nem éri stimuláció. Azt kéri C asszonytól, hogy használja az ujjait arra, hogy kicsit megnyújtsa a bimbót és a bimbóudvart. Ön azt látja, hogy a bimbó könnyen megnyúlik.

Mit mondana, amivel elfogadja C asszony elképzelését a mellbimbójáról.

Hogyan tudná építeni az önbizalmát?

Milyen gyakorlati tanácsot adna C asszonynak, hogy segítse őt kisbabája szoptatásában?

Kiegészítő információ a 12. részhez

A mell vizsgálata

Először kérdezze meg

- Hogyan változott meg a melle a várandósság alatt? Ha a mellek nagyobbak lettek és a bimbóudvar besötétedett a várandósság alatt, ez rendszerint arra utal, hogy bőségesen van tejtermelő szövet.
- Volt-e bármikor mellműtét, melynek során átvághattak tejszatornákat és idegeket, vagy történt-e sebészeti beavatkozás melltályog miatt?

Ezután nézze meg

- A mellek nagyon nagyok vagy nagyon kicsik? Nyugtassa meg az asszonyt, hogy a nagy és a kis mellek is sok tejet termelnek, de az anyának olykor segíteni kell a mellre tapadásban.
- Vannak-e hegek, amik a szoptatással kapcsolatos múltbeli problémára utalhatnak, mint pl. melltályog vagy műtét?
- Duzzadt-e valamelyik mell és a mell bőre feszes, fényes-e? Ez arra utal, hogy túltelítődés alakult ki ödémával. A normális teltség, amikor belövell a tej, a mellet nagyobbá teszi, de nem duzzadt és a bőr nem fényes és nem ödémás.
- A mell bőrének bármely részén látható-e pír? Ha az diffúz vagy kiterjedt, okozhatja túltelítődés. Ha lokalizált, okozhatja elzáródott tejvezeték (kis terület) vagy masztitisz (nagyobb, jól körülírt terület). A lilás elszíneződés lehetséges tályogra utalhat.
- Milyen a bimbók mérete és alakja? (hosszú vagy lapos, befelé fordul, nagyon nagy). Az alakjuk nehéz-zé teheti-e a mellre tapadást?
- Vannak-e sebek vagy berepedések (vonalas seb)? Ez rendszerint azt jelenti, hogy a csecsemő úgy szopik, hogy rossz a mellre tapadás.
- Van-e kiütés vagy pír a bimbón?

Ezután tapints meg

- A mell kemény vagy puha-e? A kiterjedten kemény mell, olykor számos csomóval, normális teltség vagy túltelítődés következménye lehet. A bőr megjelenése (túltelítődésnél fényes vagy a teltségnél normális) és a bőr flexibilitása segít annak eldöntésében, hogy melyikről van szó.
- Beszéljen az anyával arról, amit talált. Világítsa meg azokat a pozitív jeleket, amiket látott. Ne angoszzék kritikusnak, amit a melleiről mond. Építse az önbizalmát abban, hogy képes szoptatni.

Az anya segítése befelé forduló bimbó esetén

- Ha úgy látszik, hogy az anyának befelé forduló bimbója van:
 - Biztosítsa a zavartalan bőrkontaktust közvetlenül a megszületés után és más alkalmakkor, amivel a csecsemőt arra ösztönzi, hogy találja meg a saját útját a mellhez, a saját idejében.
 - Adjon kiemelt segítséget a mellre helyezésben és mellre tapadásban az első egy-két napban, mielőtt a mellek teltek lesznek. Annak az anyának, akinek befelé forduló bimbói vannak, magyarázza el, hogy a csecsemő a bimbóudvarra és nem a bimbóra tapad.
 - Segítsen az anyának olyan szoptatási testhelyzetet találni, ami segít a csecsemőnek, hogy elvegye a mellet. Például olykor segíthet az asztalon fekvő csecsemő fölé hajlás, hogy a mell a szája irányába essen.
 - Javasolja, hogy az anya a C-fogással gyengéden alakítsa a bimbóudvart kúp vagy szendvics formájúra, hogy a csecsemő rá tudjon tapadni.
 - Magyarázza el, hogy a kisbabáknak időbe telhet a tanulás és azután spontán mellre tapadnak.
 - Javasolja az anyának, hogy simítsa végig a csecsemő ajkán a bimbót és várjon, amíg a száját nagyra nyitja, mielőtt a mellre teszi. Tanítsa meg az anyának, miből ismeri fel a hatékony mellre tapadást.

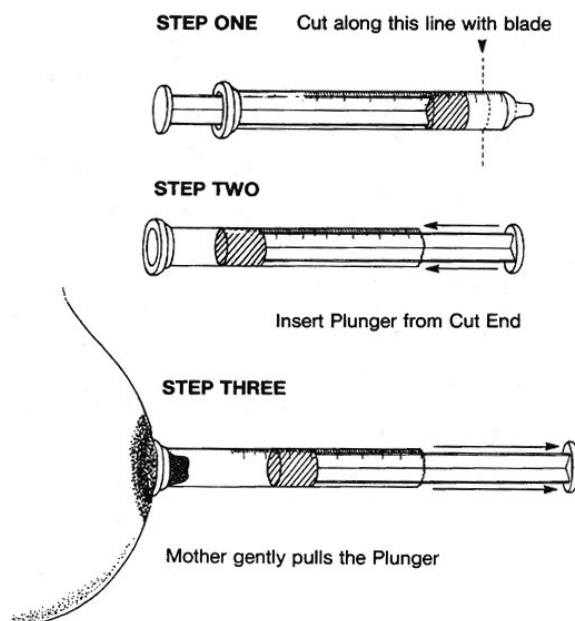
- Bátorítsa az anyát, hogy segítsen abban, hogy a bimbói kidomborodjanak a szoptatás előtt. Gyengéden stimulálhatja a bimbót; használhat mellszívót vagy másfajta, enyhe szívásra alkalmas eszközt, vagy valaki mást (ha ez elfogadható), hogy szopással húzza ki a bimbót.
- Kerülje a cumisüveg és nyugtató cumi használatát, mivel ezek megnehezítik a csecsemő számára, hogy a mellre tapadjon és egy nagyobb, „teli szájra való” mellszövetet vegyen a szájába.
- Előzze meg a túltelítődést, mivel ez nehezíti a mellre tapadást a csecsemő számára. Ha szükséges, feje le a tejét és adja oda pohárból, amíg a csecsemő meg nem tanul szopni.

Fecskendő módszer a befelé forduló mellbimbó kezelésére

Ez a módszer segíthet, hogy a befelé forduló bimbó kiemelkedjen és segít a kisbabának a mellre tapadásban. Az anya saját maga használja a fecskendőt, így szabályozni tudja a szívás erejét és el tudja kerülni, hogy károsítsa a bimbót.

- Vegyen egy legalább 10, ha lehetséges, inkább egy 20 ml-es fecskendőt, hogy az elég nagy legyen ahhoz, hogy az anya bimbója beleférjen.
- Vágja le a fecskendőnek az adapter (kónusz) felőli végét (amihez rendszerint a tű csatlakozik). Ehhez éles penge vagy olló szükséges.
- Fordított irányba, azaz a fecskendő levágott (most érdes) végébe vezesse be a dugattyút.
- Az anya, mielőtt a csecsemőt a mellére teszi:
 - A dugattyút körülbelül egyharmadára húzza vissza a hengerben.
 - A fecskendő sima felszínű végét tegye a bimbójára.
 - Gyengéden húzza vissza a dugattyút, hogy enyhe, de állandó szívást fejtsen ki kb. 30 másodpercig.
 - Enyhén nyomja vissza a dugattyút, hogy csökkentse a szívást és ezután a fecskendőt vegye le a melléről.
- Mondja meg az anyának, hogy nyomja vissza a dugattyút, amennyiben fájdalmat érez, hogy csökkentse a szívást. Ez megakadályozza a bimbó és bimbóudvar bőrének károsodását.

— 10/7-es dia: Fecskendő módszer a befelé forduló bimbó számára



Adaptáció: N. Kesaree, et al, (1993) Treatment of Inverted Nipples Using Disposable Syringe, *Journal of Human Lactation*; 9(1): 27-29

Megbeszélés az osztályteremben: Tútelítődés (választható)

Mária 3 nappal ezelőtt egészséges kisbaba szült. A kisbabája az újszülött-osztályon van és meghatározott időrend szerint viszik hozzá szoptatni. Amikor a szülésznő vizitel a gyermekágyas osztályon, úgy találja, hogy Mária mellei nagyon tútelítődtek és Mária azt mondja, hogy a mellei fájdalmasak.

Mit tehet a szülésznő, hogy segítsen ennek az anyának?

Hogyan lehetett volna megelőzni nála a tútelítődést?

Hogyan kerülheti el Mária, hogy újra tútelítődés alakuljon ki nála?

A TÚTELÍTŐDÉS ENYHÍTÉSE, AMIKOR AZ ANYA NEM SZOPTAT

Jól támassza meg a mellet, hogy kényelmesebben érezze magát (azonban ne szorítsa le a mellet, mert az a kellemetlenséget növelheti).

Alkalmazzon borogatást. Egyes anyák számára a meleg kellemes, mások jobban szeretik a hideg borogatást, ami csökkenti a duzzanatot és fájdalmat.

Annyi tejet fejjén ki, amennyi a kellemetlenséget enyhíti. Lehet naponta néhány alkalommal fejni, amikor a mellek túlságosan tele vannak. Ha az anya kényelmesen érzi magát, nem kell fejni. Kevesebb tejet távolítson el, mint amennyit a csecsemő venne magához, hogy ne stimulálja a tejtermelést.

Enyhítse a fájdalmat. Fájdalomcsillapító, mint pl. ibuprofen vagy paracetamol, használható.⁶² Egyes asszonyok növényi alapanyagú termékeket használnak, mint pl. gyógynövényekből vagy más növényekből készült teákat, vagy nyers káposztalevelet, amit közvetlenül a mellre helyeznek, a fájdalom és duzzanat csökkentésére.

A következők nem javasoltak:

Gyógyszeres kezelés a tejtermelés csökkentésére.⁶³ A fenti módszerek hosszú távon hatékonyabbnak tekinthetők.

62 Az aszpirin nem az első választás a szoptató anya számára, mivel a csecsemőnél fellépő Reye szindrómával kapcsolatba hozták.

63 Farmakológiai kezelés, amit kipróbáltak, magában foglalja az alábbiakat:

- Stilboestrol (diethylstilbestrol) – mellékhatásai többek között elvonásos vérzés és tromboembólia.
- Oestrogen – a tútelítődés és fájdalom csökken, de visszatérhet, amikor a gyógyszert abbahagyták.
- Bromocriptin – gátolja a prolaktin szekréciót. Mellékhatásai közé tartozik: anyai halálozás, görcs, stroke. Számos országban posztpartum anyák számára visszavonták a használatát.
- Cabergolin – gátolja a prolaktin szekréciót. Úgy tartják, hogy a bromocriptinnél biztonságosabb. Lehetséges mellékhatásai közé tartozik: fejfájás, szédülés, hipotenzió, orrvérzés.

A melltályog kezelése

- Ha a masztitisz kezelése nem kezdődik el korán, tályog alakulhat ki belőle. A tályog a mellen belüli gennygyülem. Fájdalmas duzzanatot, olykor zúzódásra emlékeztető elszíneződést idéz elő.
- A tályogot egészségügyi dolgozónak kell fecskendővel leszívni vagy sebészileg drenálni.
- Az anya⁶⁴ folytathatja a szoptatást, ha a dréncső vagy a bemetszés elég távol van a bimbóudvartól ahhoz, hogy ne akadályozza a mellre tapadást.
- Ha az anya képtelen vagy nem akar szoptatni a mellből a tályog elhelyezkedése miatt, fejnie kell a tejét. A csecsemő elkezdhet szopni az érintett mellből, amint az elkezd gyógyulni (rendszerint 2-3 nap után).
- Az anya normális módon folytathatja a szoptatást a nem érintett mellből.
- A masztitisz jó menedzsmentjének meg kellene akadályoznia a tályog képződését.

Bimbóvédők

- Olykor bimbóvédőt ajánlanak fel megoldásként annak a csecsemőnek, aki nem jól szopik vagy ha az anyának fájdalmas a bimbója. A bimbóvédő nehézségeket okozhat, amik a következők lehetnek:
 - Csökkentheti a mell és bimbó stimulációját és így csökkentheti a tejtermelést és az oxitocin reflexet (tejleadó reflexet).
 - Növelheti a csökkent súlyfejlődés és dehidráció kockázatát.
 - Akadályozhatja, hogy a csecsemő bimbóvédő nélkül szopjon a mellen.
 - Baktériumok vagy gombák telepedhetnek meg rajta és megfertőzhetik a csecsemőt.
 - Irritációt okozhat és dörzsölheti az anya bimbóját.
- Az anya, a csecsemő és az egészségügyi dolgozó függővé válhatnak a bimbóvédőtől és nehéz lehet nekik boldogulni nélküle.
- Álljon meg és gondolkodjon, mielőtt a bimbóvédőt ajánlja. Ha használata átmeneti intézkedés és klinika-ilag szükséges, biztosítsa, hogy az anya az utánkövetés során segítséget kapjon, ami képessé teszi őt arra, hogy abbahagyja a bimbóvédő használatát.

Candida fertőzés

- A Candida fertőzés a Candida albicans okozta infekció. Candida fertőzés gyakran következik be masztitisz vagy egyéb infekció antibiotikus kezelése után, vagy ha az antibiotikumot császármetszés után alkalmazzák. Fontos mind az anya, mind a csecsemő kezelése, hogy ne folytatódjon egymás oda-vissza fertőzése.
- A rossz mellre helyezés miatti fájdalom és a Candida fertőzés kialakulhat egyidejűleg; a Candida fertőzés kezelésének megkezdése előtt ellenőrizze, hogy nem állnak-e fenn a bimbó fájdalom egyéb okai, mint pl. a rossz mellre tapadás.

— 12/8: *Candida sötét bőrű bimbón;* 12/9: *Candida világos bőrű bimbón*

- A Candida fertőzés jelei a következők:
 - Az anya bimbói normálisnak látszhatnak, vagy pirosak és bőrirritáció figyelhető meg. Mély, átható fájdalom jelentkezhet, az anya a bimbók szoptatás után jelentkező „égő és szúró” fájdalmáról számolhat be.
 - A bimbók a szoptatást követően hosszú ideig fájdalmasak maradnak a helyes mellre tapadás ellenére.
 - Ez a fertőzés egyetlen jele lehet.
 - A csecsemő szájnyálkahártyáján fehér foltok lehetnek.
 - A csecsemőnek gombás pelenka-kiütése lehet.
 - Az anyának lehet, hogy gombás hüvelyfertőzése van.

⁶⁴ Ha az anya HIV pozitív, nem ajánlott, hogy abból a mellből szoptasson, amiben tályog van.

A Candida fertőzés kezelése

- A helyi protokoll szerinti gyógyszert használjon a bimbók és a csecsemő szájának kezelésére. Folytassa a használatát 7 napig azután, hogy a fájdalom megszűnt. Használjon olyan gyógyszert, amit nem kell lemosni a bimbóról szoptatás előtt.

— *Nevezzen meg néhány gyakori kezelési módot Candida fertőzés esetén.*

- Egyes anyák hasznosnak találják a bimbók levegőn szárítását és a bimbók napoztatását minden szoptatás után. Váltson naponta melltartót és mossa ki meleg, mosószeres vízben. Ha az anya melltartó-betétet használ, cserélje ki, amint nedvessé válik.
- Ha hüvelyi Candida fertőzés áll fenn, kezeljék. Lehet, hogy az anya partnerét is kezelni kell.
- Mossanak jól kezet, miután pelenkát cseréltek a csecsemőnél, valamint WC használat után.
- Hagyják abba a cumi, cumisüveg, bimbóvédő használatát; ha mégis használják ezeket, naponta 20 percig kell főzni és hetente kicserélni.

Lenőtt nyelv

- Egy csecsemőnek attól lehet „lenőtt nyelve”, hogy rövid a nyelvfeke (frenulum), ami olyan mértékben korlátozza a nyelv mozgását, hogy a nyelv nem tud kinyúlni az alsó fogíny elé. A nyelv ilyenkor a bimbó alapját dörzsöli, érzékenységet okozva. *(12/10-es dia).*

13. RÉSZ

AZ ANYA EGÉSZSÉGÉT ÉRINTŐ KÉRDÉSEK

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|---|---------|
| 1. Megbeszélni a szoptató anya táplálkozási szükségleteit. | 10 perc |
| 2. Felvázolni, hogyan segít a szoptatás a fogamzásgátlásban. | 10 perc |
| 3. Megbeszélni a szoptatás-menedzsmentet, amikor az anya beteg. | 15 perc |
| 4. Ismertetni az alapvető információt a szoptatás és gyógyszerek tárgykörben. | 10 perc |

Összidő	45 perc
----------------	----------------

Anyagok:

13/1-es dia: Laktációs amenorrhea módszer LAM

13/2-es dia: Ajánlás HIV-pozitív nők részére

„Anyai betegség és szoptatás” – egy példány minden résztvevő számára (választható).

„Összefoglaló –szoptatás és anyai gyógyszerelés” – egy példány minden résztvevő számára (választható).

A WHO/UNICEF *Breastfeeding and Maternal Medications* (2002) teljes példányának bemutatása.

További olvasmányok az oktatók számára:

Hepatitis B and breastfeeding, UPDATE No.22, November 1996 CHD, WHO Geneva.

Breastfeeding and maternal tuberculosis, UPDATE No. 23, Feb 1998 CHD, WHO Geneva.

WHO. *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS – report of a technical consultation*. (May 2003) Geneva.

WHO/UNICEF *Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs* (2002) CHD, WHO, Geneva.

WHO/UNICEF *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. World Health Organization, Geneva 2009.

1. A szoptató anya táplálékszükséglete

10 perc

— *Mutassa meg a két anya képét, akik ágyban fekszenek és a nővérrel beszélgetnek vagy azt a képet, amin az asztalnál ülnek és egymással beszélgetnek.*

Franciskának azt mondta az anyja, hogy speciális ételeket kell ennie ahhoz, hogy jó legyen a teje és bizonyos ételeknek hatása lehet a kisbabájára.

Kérdezze meg: Mit mondana egy olyan asszonynak, aki arról kérdez, mit egyen vagy milyen ételeket kerüljön el, amikor szoptat?

Várjon néhány válaszra.

- Minden anyának annyi táplálékot és folyadékot kell fogyasztania, hogy jól érezze magát és gondoskodni tudjon a családjáról. Ha az anya változatos ételeket elegendő mennyiségben fogyaszt, megkapja azokat a fehérjéket, vitaminokat és ásványi anyagokat, amikre szüksége van. Az anyáknak nem kell speciális ételeket enni vagy bizonyos ételeket elkerülni, amikor szoptatnak.
- A várandós asszony testében zsír raktározódik el, hogy segítse a tejtermelést a szoptatás időszakában. A tej részben ezekből a raktárakból, részben pedig abból a táplálékból képződik, amit megeszik.
- Az anyánál súlyos alultápláltságnak kell fennállnia ahhoz, hogy a tejtermelése szignifikánsan csökkenjen. Táplálékhiány esetén először testének raktárait használja fel a tejtermeléshez. A jól táplált anyák tejjével összehasonlítva csökkenhet a tejük mennyisége és valamivel alacsonyabb lehet benne a zsírtartalom és bizonyos vitaminok szintje, de még mindig jó a tej minősége.
- A tejtermelést nem csökkenti a nem jól megválasztott táplálék vagy ha egy étkezés kimarad. Ha azonban az asszony nagyon sokat dolgozik, nincs ideje enni és nem jut elegendő táplálékhoz vagy nem kapja meg a szociális támogatást, arról panaszkodhat, hogy fáradt és kevés a teje. A megfelelő tejtermelést segíti, ha törődnek az anyával és ha van idő a csecsemő gyakori szoptatására.
- A szoptatás, mint biztonságos táplálék, fontos az egész család számára. Ha az anyagi források korlátozottak, jobb, ha az anyát látják el táplálékkal, hogy tudjon gondoskodni a kisbabájáról [*azaz szoptatni tudja – fordító megjegyzése*], mint mesterséges táplálékot adni a csecsemőnek. Ezt beszéljék meg a családdal.
- A szoptató anyákat gyakran biztatják arra, hogy nagy mennyiségű folyadékot igyanak. Ha az anya több vizet iszik annál, mint ami a szomjat oltja, ezzel nem növeli a tej mennyiségét, sőt a csökkenését idézheti elő. Az anya aszerint igyon, hogy szomjas-e vagy ha azt veszi észre, hogy kevés vagy koncentrált a vizelete.

— *Említsenek meg bármely ételmisszer segélyezési programot, ami várandós vagy szoptató anyák számára a régióban rendelkezésre áll.*

2. Hogyan segít a szoptatás a fogamzásgátlásban

10 perc

Franciska azt hallotta, hogy a szoptatás segíthet neki abban, hogy hosszabb idő teljen el a gyermekek születése között, de szeretné tudni, hogy ez igaz-e.

Kérdezze meg: Mit tud az anyának mondani arról, hogyan segít a szoptatás abban, hogy hosszabb idő teljen el a gyermekek születése között?

Várjon néhány válaszra.

- A szoptatás késleltetni tudja az ovuláció és menstruáció visszatérését; így segíthet a várandósságok közötti idő növelésében. A laktációs amenorrhea módszer (LAM) segít azoknak az asszonyoknak, akik a szoptatást fogamzásgátlásra kívánják használni.

— *Mutassa meg a 13/1-es diát: LAM*

- A LAM módszer 98%-ban hatékony fogamzásgátló, ha három feltétel fennáll:
 - az anya nem menstruál, és
 - az anya kizárólag szoptat, (nappal és éjjel) és nem telik el hosszú idő a szopások között, és
 - a csecsemő 6 hónapnál fiatalabb.
- Ha egy is a három feltétel közül nem teljesül, tanácsos más családtervezési módszert használni a várandósság elhalasztására.
- A legtöbb családtervezési módszer összeegyeztethető a szoptatással, az ösztrogén tartalmú fogamzásgátlók kivételével.

3. Szoptatás menedzsment, amikor az anya beteg

15 perc

Franciska azt hallotta a szomszédjától, hogy annak a szoptató anyának, aki lázas lesz vagy gyógyszerrel kell szednie, abba kell hagynia a szoptatást.

Kérdezze meg: Mit mondan egy olyan anyának a szoptatásról, aki beteg?

Várjon néhány válaszra.

- A szoptatás majdnem minden esetben folytatható az anya betegsége esetén. A betegség idején folytatott szoptatásnak számos jótékony hatása van:
 - Az asszony szervezete ellenanyagokat termel az őt ért fertőzéssel szemben, amik bejutnak az anyatejbe és segíthetnek megvédeni a csecsemőt a fertőzéstől.
 - A szoptatás hirtelen abbahagyása miatt az anyának fájdalmassá válhat a melle⁶⁵ és lázas lehet.
 - Ha hirtelen abbamarad a szoptatás, a csecsemőt ez megzavarhatja, sokat sírhat.
 - Az anya gyógyulása után nehéz lehet visszatérni a szoptatásra, mivel a tejtermelés nagy valószínűséggel csökkent.
 - A szoptatás abbahagyása kiteszi a csecsemőt a mesterséges táplálás valamennyi kockázatának.
 - A szoptatás kevesebb munkával jár, mint elkészíteni a tápszert, ültetni és az üvegeket sterilizálni. A csecsemő az anya mellett fekhethet és szükség szerint szophat, anélkül, hogy az anyának mozognia kellene.
 - Az anya és a csecsemő együtt maradhatnak, így az anya tudja, hogy a kisbabája biztonságban van és jól érzi magát.
 - A csecsemő továbbra is hozzájut a szoptatás jótékony hatásaihoz: védi az egészségét, a legjobb táplálék, optimális a növekedés és a fejlődés, kisebb az elhízás és a későbbi egészségügyi problémák kockázata.
- Azok az anyák, akiknek krónikus betegsége van, további segítséget igényelhetnek a szoptatás megalapozásához. Például a cukorbeteg anyánál a szülés során szövödmények léphetnek fel, ami megzavarhatja a szoptatás megalapozását, de megfelelő segítséggel normálisan tud szoptatni.

Kérdezze meg: Milyen segítség válhat szükségessé, ha az anya beteg?

Várjon néhány válaszra.

- A szoptatás segítése, amikor az anya beteg:
- Magyarazzák el, miért értékes a szoptatás folytatása a betegség alatt.
- Csökkentsék minimálisra a szeparációt, tartsák együtt az anyát és a csecsemőt.
- Az anya kapjon sok folyadékot, különösen akkor, ha lázas.
- Segítsenek az anyának, hogy kényelmes testhelyzetet találjon a szoptatáshoz vagy mutassák meg valakinek, hogyan segítse az anyát abban, hogy kényelmesen tartsa a kisbabáját.
- Ha nehéz a szoptatás vagy az anya nincs jól, lehet, hogy fejni tud (vagy valaki segíteni tud neki a fejésben) és a csecsemő az ő tejével pohárból etethető, amíg nincs jobban.

⁶⁵ A masztitiszről a 12. részben volt szó.

- Válasszanak olyan kezeléseket és gyógyszereket, amik biztonságosak a szoptatás szempontjából.
- Segítsenek az anyának, hogy újrainduljon a szoptatás a felépülése után, ha az a betegség miatt abbamaradt.

Kérdezze meg: Vannak-e olyan, az anya betegségével összefüggő helyzetek, amelyek szükségessé tehetik, hogy nem anyatejet, hanem más táplálékot kelljen használni?

Várjon néhány válaszra.

- Nagyon kevés olyan, az anya egészségi állapotával összefüggő helyzet van, ami mesterséges táplálást tesz szükségessé. Fontos különbséget tenni aközött, hogy maga a betegség a szoptatás ellenjavallata vagy pedig a betegséggel összefüggő helyzet teszi nehezzé a szoptatást.
- A **kórházi bent fekvés** önmagában nem ellenjavallata a szoptatásnak. Ha az anyát kórházban kezelik, a csecsemő legyen együtt az anyával. Ha az anya nem képes gondoskodni a kisbabájáról, meg lehet egy családtagot kérni, hogy maradjon vele és segítsen neki ebben.
- **Az anya drogokat és élvezeti szereket használ:** Az anya által fogyasztott nikotin, alkohol, eksztazi, amfetamin, kokain és egyéb hasonló stimulánsok esetében káros hatásokat mutattak ki a szoptatott csecsemőnél; az alkohol, opioidok, benzodiazepinek és a kannabisz szedatív hatásúak lehetnek mind az anyára, mind a csecsemőre. Az anyákat biztassák, hogy ne használják ezeket a szereket, adjanak rá alkalmat és támogassák őket abban, hogy ezektől tartózkodjanak.
- Ha az anyának olyan **gyakran előforduló fertőző betegsége** van, mint légúti fertőzés, torokfájás vagy gyomor-bélrendszeri fertőzés, a csecsemő számára kockázatot jelent az anya közelsége, amikor is fertőzésnek van kitéve érintkezés, köhögés és hasonlók miatt. Ha az anya folytatja a szoptatást, a csecsemő valamilyen védelmet kap a fertőzés ellen. Ha ilyenkor abbamarad a szoptatás, nagyobb a kockázat, hogy a csecsemő megkapja az anyai fertőzést. A legtöbb anyai fertőzés esetén, beleértve a tuberkulózist, hepatitisz B-t és a masztitist, a szoptatás nem ellenjavallt.
- Ha az anya nem képes arra, hogy szoptasson, meg kell próbálni szoptatós dajkát keresni (akinek negatív a HIV státusza) vagy donor női tejet beszerezni az anyatejgyűjtő állomásról.

— *Adja oda a résztvevőknek az „Anyai betegség és szoptatás” egy példányát, adjon nekik időt, hogy végigolvassák a listát. Tisztázza a szükséges pontokat.*

Ha az anya HIV-pozitív/AIDS-e van

— *Mutassa meg a 13/2-es diát*

- Amint azt az első képzési blokkban elmondtuk, abban a helyzetben, amikor az anyánál HIV tesztet végeztek és azt pozitívnak találták, az ajánlás a következő:

UNICEF/WHO Csecsemőtáplálási ajánlás HIV-pozitív asszonyok részére

HIV-fertőzött anyák számára a csecsemő 6 hónapos koráig [180 nap – fordító megjegyzése] kizárólagos szoptatás ajánlott, ha ezen idő előtt a helyettesítő táplálás nem elfogadható, nem megvalósítható, nem megfizethető, nem fenntartható és nem biztonságos maguk és a csecsemőjük számára. Amikor a helyettesítő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos, a HIV pozitív anyák számára a szoptatás elkerülése ajánlott.

- Minden HIV-pozitív anyának személyre szóló négy szemközti megbeszélésre van szüksége, hogy segítséget kapjon annak eldöntésében, hogy csecsemője táplálásának mi a legjobb módja az ő egyéni helyzetében.

4. Gyógyszerek és szoptatás⁶⁶

10 perc

- Ha az anyának gyógyszerre van szüksége, az orvosnak gyakran van lehetősége olyan gyógyszert felírni, ami biztonságosan szedhető a szoptatás alatt. A legtöbb gyógyszer kis mennyiségben megy át a tejbe és nagyon kevésnek van hatása a csecsemőre. A szoptatás abbahagyása a legtöbb esetben veszélyesebb lehet a csecsemő számára, mint a gyógyszer.
 - Az anya által szedett gyógyszernek nagyobb valószínűséggel van hatása a koraszülött és a 2 hónapnál fiatalabb, mint az idősebb csecsemőre. Aggodalom esetén rendszerint lehet olyan gyógyszert vagy kezelést találni, ami összeegyeztethető a szoptatással.
 - Ha a szoptató anya olyan gyógyszert szed, amiben Önök nem biztosak:
 - Bátorítsák az anyát, hogy folytassa a szoptatást, amíg Önök többet tudnak meg a szerről.
 - Figyeljék a csecsemőt a mellékhatások szempontjából, mint pl. abnormális aluszékonyság, csökkent szopási készség és sárgaság, különösen akkor, ha az anya a gyógyszert hosszú idő óta szedi.
 - Ellenőrizték a WHO listán (magyarázza el, hol található meg a lista vagy egyéb helyileg elérhető lista, ami támogatja a szoptatást).
 - Forduljanak magasabbban szakosodott egészségügyi dolgozóhoz, például orvoshoz vagy gyógyszerészhez, további információért és szükség esetén biztonságosabb alternatív gyógyszer megválasztásáért.
 - Ha a csecsemőnél mellékhatások figyelhetők meg, és az anya gyógyszerét nem lehet megváltoztatni, vegyenek fontolóra valamilyen helyettesítő táplálási módszert, lehetőleg átmenetileg.
 - A hagyományos kezeléseknek, gyógynövényeknek és egyéb kezeléseknek lehet hatása a csecsemőre. Próbáljanak meg ezekről többet megtudni, ha használatuk gyakori az Önök környezetében. Eközben bátorítsák az anyát, hogy folytassa a szoptatást és mellékhatások szempontjából figyelje a csecsemőt.
- *Adja oda a résztvevőknek a „Szoptatás és anyai gyógyszerelés” összefoglalóját vagy mondja meg nekik, hol találják meg az információs füzet teljes szövegét. Hívja fel a figyelmet az összefoglalóban szereplő gyógyszer kategóriákra: – kontraindikált és a szoptatás folytatható monitorizálással.*
- *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.*

66 Ennek a tanfolyamnak a célközönségétől nem várják el, hogy gyógyszereket ajánljanak.

13. rész összefoglalása

A szoptató anya táplálékszükséglete

- Minden anyának annyi táplálékot kell fogyasztania, hogy jól érezze magát és gondoskodni tudjon a családjáról.
- Az anyáknak nem kell speciális ételeket enni vagy bizonyos ételeket elkerülni, amikor szoptatnak.
- Ha az ételmyszer-ellátás korlátozott, mind az anya, mind a csecsemő egészsége és táplálkozása szempontjából jobb, és kevésbé költséges, ha az anyát látják el táplálékkal, hogy tudjon gondoskodni a kisbajáról [*vagyis szoptatni tudjon – a fordító kiemelése*], mint mesterséges táplálékot adni a csecsemőnek.

Hogyan segít a szoptatás a szülések közötti időtartam megnyújtásában

- A LAM módszer 98%-ban hatékony fogamzásgátló, ha három feltétel teljesül:
 - az anya nem menstruál;
 - az anya kizárólag szoptat és nem telik el nagyon hosszú idő a szopások között;
 - a kisbaba 6 hónapnál fiatalabb.
- Ha egy is a három feltétel közül nem teljesül, tanácsos más családtervezési módszert használni a fogamzásgátlásra.

Szoptatás-menedzsment, amikor az anya beteg

- Anyai betegség esetén a következőképpen tudnak segíteni:
 - Magyarázzák el, miért értékes a szoptatás folytatása a betegség alatt.
 - Csökkentsék minimálisra a szeparációt, tartsák együtt az anyát és a csecsemőt.
 - Az anya kapjon sok folyadékot, különösen akkor, ha lázas.
 - Segítsenek az anyának, hogy kényelmes testhelyzetet találjon a szoptatáshoz.
 - Segítsenek az anyának a fejésben és etessék meg a csecsemőt pohárból az anyatejjel, ha az anya nincs jól ahhoz, hogy szoptasson.
 - Válasszanak olyan kezeléseket és gyógyszereket, amelyek biztonságosak a szoptatás szempontjából.
 - Segítsenek az anyának abban, hogy újrainduljon a szoptatás a felépülése után, ha az a betegsége miatt abbamaradt.

Gyógyszerek és szoptatás

- Ha gyógyszerre van szükség, gyakran használható olyan gyógyszer, ami biztonságos a csecsemő számára. A legtöbb gyógyszer csak kis mennyiségben megy át a tejbe és nagyon kevésnek van hatása a csecsemőre. A legtöbb esetben a szoptatás abbahagyása veszélyesebb lehet a csecsemő számára, mint a gyógyszer.
- Figyeljék a csecsemőt a mellékhatások szempontjából és tudjanak meg többet a gyógyszerről, ha aggódnak. 2 hónaposnál fiatalabb csecsemőknél nagyobb valószínűséggel mutatkoznak mellékhatások.
- Tudjanak róla, hogy hol kaphatnak több információt vagy tanácsot a gyógyszerekről.

13. rész A tudás ellenőrzése

Egy várandós asszony azt mondja Önnek, hogy nem tud szoptatni, mert ahhoz speciális ételeket kellene vásárolnia magának, amit nem tud megfizetni. Mit mondana, amivel segíti őt abban, hogy belássa, a szoptatás lehetséges számára?

Egy munkatárs azt mondja Önnek, hogy egy anyának abba kell majd hagynia a szoptatást, mert gyógyszer kell szednie. Mit válaszol ennek a munkatársnak?

Anyai betegség és szoptatás

A kizárólagos szoptatás az élet első hat hónapjában különlegesen jótékony hatású az anyák és csecsemők számára, és ez a norma. Mindemellett kevés olyan kórállapot van az anyánál és a csecsemőnél, ami indokolná, hogy átmenetileg vagy végleg abbamaradjon a szoptatás. Ezeket az állapotokat, amik nagyon kevés anyát és csecsemőt érintenek, az alábbiakban felsoroljuk, azokkal az anyai kórállapotokkal együtt, amik súlyosak ugyan, de nem képezik az anyatejhelyettesítők adásának javallatát.

Az anyák, akiket az alább felsorolt állapotok valamelyike érinti, meg kell, hogy kapják a sztenderd irányelveknek megfelelő kezelést.

Anyák, akiknél szükséges lehet a szoptatás elkerülése

Ez a kategória azokat az anyákat foglalja magában, akiknek HIV fertőzése van: ha a helyettesítő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos.

Anyák, akiknél szükséges lehet a szoptatás átmeneti elkerülése

A következő anyákat foglalja magában: akiket a súlyos betegség meggátol abban, hogy gondoskodjanak a kisbabájukról, mint például szepszis, továbbá herpes simplex virus 1 típus (HSV-1) által okozott lézió a mellen: közvetlen érintkezés az anya melle és a csecsemő szája között kerülendő, amíg az aktív léziók meg nem gyógyultak.

Ebbe a csoportba tartoznak bizonyos **gyógyszereket szedő anyák**:

- Szedatív hatású pszichoterápiás gyógyszerek, antiepileptikumok és opioidok és ezek kombinációja, amik olyan mellékhatásokat okozhatnak, mint pl. kábultság, és légzésdepresszió. Jobb elkerülni ezeket, ha más, biztonságosabb alternatíva rendelkezésre áll.
- A radioaktív Jód-131-et jobb elkerülni, ha biztonságosabb alternatívák vannak – az anya ennek az anyagnak a beadása után körülbelül két hónappal kezdheti újra a szoptatást.
- Helyileg alkalmazott jód vagy jodophor (pl. povidon-iodin) túlzott mértékű használata, különösen nyílt sebekre vagy a nyálkahártyákra, a pajzsmirigy működés szuppressziójához vagy elektrolit zavarhoz vezethet a szoptatott csecsemőben, ezeket ezért el kell kerülni.
- A citotoxikus kemoterápia szükségessé teszi, hogy az anya abbahagyja a szoptatást a terápia alatt.

Anyák, akik folytathatják a szoptatást, bár egészségi állapotuk aggodalomra adhat okot *Ebbe a csoportba tartoznak az alábbiak:*

- Melltályog: a szoptatás folytatható a nem érintett mellen; a szoptatás az érintett mellből a kezelés megkezdése után újrakezhdhető.
- Hepatitisz B: a csecsemő kapja meg a hepatitisz B vakcinát, az első 48 órán belül vagy minél előbb ezt követően.
- Hepatitisz C;
- Masztitisz: ha a szoptatás nagyon fájdalmas, a tejet fejéssel kell eltávolítani, hogy megakadályozzuk az állapot súlyosbodását.
- Tuberkulózis: az anyát és a csecsemőt a nemzeti tuberkulózis irányelveknek megfelelően kell kezelni.

Drogok és élvezeti szerek használata:

- Nikotin, alkohol, eksztazi, amfetamin, kokain és egyéb hasonló stimulánsok anyai használata esetén káros hatásokat mutattak ki a szoptatott csecsemőnél.
- Az alkoholnak, opioidoknak, benzodiazepineknek és a kannabisznak szedatív hatása van mind az anyára, mind a csecsemőre.
- Az anyákat biztassák, hogy ne használják ezeket a szereket és adjanak nekik lehetőséget és támogatást ahhoz, hogy ezektől tartózkodjanak.

Irodalomjegyzék

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, accessed 23 June 2008).

Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva, World Health Organization, 2003.

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, accessed 24 June 2008).

Hepatitis B and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1996 (Update No. 22).

Breastfeeding and Maternal tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).

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, North Sydney, Australia, 2006.

Az anyai gyógyszerekről és szoptatásról további információ található a következő United States National Library of Medicine (NLM) website-on: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

Szoptatás és anyai gyógyszerelés – Összefoglalás

A szoptatás ellenjavallt:

- Rákellenes gyógyszerek (antimetabolitok).
- Radioaktív anyagok (átmenetileg kell felfüggeszteni a szoptatást).

A szoptatás folytatható:

Mellékhatások lehetségesek; monitorizálják a csecsemőt, hogy nem aluszékony-e:

- Bizonyos pszichiátriai gyógyszerek és antikonvulzívumok (lásd az egyes gyógyszereket).

Használjanak más, hasonló hatású gyógyszert, ha lehetséges:

- Chloramphenicol, tetracyclinek, metronidazol, quinolon antibiotikumok (pld ciprofloxacin).

Monitorizálják a csecsemőt a sárgaság szempontjából:

- Szulfonamidok, dapszon, szulfamethoxazol+trimethoprim (cotrimoxazol), szulfadoxin+pyrimethamin (fansidar).

Használjanak alternatív gyógyszert (csökkenthetik a tejtermelést):

- Ösztrogének, beleértve az ösztrogén tartalmú fogamzásgátlókat, thiazid diuretikumok, ergometrin.

A szokásos adagban biztonságosak:

- A leggyakrabban használt gyógyszerek:
 - Fájdalom- és láz-csillapítók: rövid ideig adott paracetamol, acetilszalicilsav, ibuprofen; esetenként adott morfin vagy petidin.
 - Antibiotikumok: ampicillin, amoxicillin, cloxacillin és egyéb penicillinek, eritromicin.
 - Antituberkulotikumok, lepra-ellenes szerek (lásd a fent említett dapszon).
 - Antimaláriás szerek (kivéve a mefloquin, fansidar), féregellenes, gombaellenes szerek.
 - Hörgőtágítók (pl. salbutamol), kortikoszteroidok, antihisztaminok.
 - Antacidok, a diabétesz kezelésére szolgáló gyógyszerek, a legtöbb magas vérnyomás ellenes szer, digoxin.
 - Táplálékkiegészítőként adott jód, vas, vitaminok.

(Adaptáció a „Breastfeeding counselling: A training course”, WHO/CDR/93.3-6-ból)

Több információ található specifikus gyógyszerekről az alábbi közleményben:

WHO/UNICEF Breastfeeding and Maternal Medications (2003)

www.who.int/child-adolescent-health/

14. RÉSZ

AZ ANYÁK FOLYAMATOS TÁMOGATÁSA

10. LÉPÉS

Célok:

Ennek a képzési blokknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|---|----------------|
| 1. Leírni, hogyan kell az anyát felkészíteni a hazaadásra. | 15 perc |
| 2. Megbeszélni az utánkövetést és támogatást a hazabocsátás után. | 10 perc |
| 3. Felvázolni, hogy milyen módon védhető a szoptatás a munkába menő anyák esetében. | 10 perc |
| 4. Megbeszélni a szoptatás fenntartását a 2. évben és azután. | 10 perc |
| 5. Megbeszélni a szoptatás csoportos támogatását. | 30 perc |
| Összidő | 75 perc |

Anyagok és felkészülés:

14/1-es dia: Anyatámogató csoport

A területi támogatás elérhetőségei, mint pl. anyacsoportok, közösségi támogatás vagy egészségközpontban működő táplálási ambulanciák *[Magyarországon anyacsoportok, Le Leche Liga csoportok, házi gyermekorvosi rendelő, területi védőnő elérhetősége – a fordító megjegyzése]*.

Bármely nemzeti törvény vagy rendelet a szoptatás munkahelyi támogatásáról. Bármely nemzeti irányelv a kiegészítő táplálásról – ellenőrizték, hogy ezek az anyagok támogatják-e a hat hónapig folytatott kizárólagos szoptatást. *[Magyarországon a 0-12 hónapos csecsemő táplálása című irányelv – megjelenése 2014 első felében várható- a fordító megjegyzése.]*

Flip chart a Kommunikációs készségekről – lásd 2. rész.

Kérjen meg két résztvevőt, hogy játsszák az „anya” szerepét a támogató csoport összejövetele alatt és tegyék fel az Ön által megadott kérdéseket.

További olvasmányok az oktatók számára:

Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH), 2003.

Green, C P. *Mother Support Groups: A Review of Experience in Developing Countries.* BASICS II. 1998 <http://www.basics.org/publications/pub/msg/contents.htm>

Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child . PAHO/WHO, 2003.

1. Az anya felkészítése a hazabocsátásra

15 perc

„A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” 10. lépése kijelenti:

Segítsék elő a szoptatást támogató csoportok létrehozását és irányítsák az anyákat hozzájuk, amikor elbocsátják őket a szülészeti intézményből.

- Az egészségügyi intézmény, ahol a kisbaba megszületik, sokat tud tenni azért, hogy elkezdje és megala-
pozza a szoptatást vagy a biztonságosabb táplálást anyatejhelyettesítővel, amennyiben az szükséges. A
támogatás folytatására azonban szükség van az anya hazabocsátása után.
- Egyes közösségekben az anyák jó támogatást kapnak a barátoktól és a családtól. Ahol ez nincs meg, pél-
dául, ha az anya messze lakik a családjától, az egészségügyi intézménynek kell valamilyen alternatív
utánkövetést megszerveznie. Ezt a hazabocsátás előtt meg kell beszélni az anyával.

— Mondja el a „történet” következő pontját:

Franciska és Mária arra készülnek, hogy a kisbabájukkal hazamenjenek a kórházból.

Kérdezze meg: Mit kell az anyának tudnia, mielőtt a kisbabájával hazamegy a kórházból?

Várjon néhány válaszra.

- Mielőtt egy anya elhagyja a szülészeti intézményt, a következőkre van szüksége:
 - Legyen képes arra, hogy szoptassa a kisbabáját.
 - Értse meg annak fontosságát, hogy a szoptatás 6 hónapig kizárólagos legyen és a kiegészítő táplálás
bevezetése után folytatódjon 2 éves korig vagy azon túl.
 - Legyen képes annak felismerésére, hogy a szoptatás jól megy.
 - Tudja meg, hogyan kapja meg a számára szükséges folyamatos segítséget.

Legyen képes táplálni a csecsemőjét

- A szoptatás támogatásban képzett egészségügyi dolgozó figyelje meg minden anya-csecsemő párosnál a
szoptatást/szopást és győződjön meg arról, hogy az anya és a csecsemő tudják, hogyan kell
szoptatni/szopni.
- Az anyának:
 - Tudnia kell, mi a csecsemő által irányított vagy igény szerinti szoptatás és hogyan viselkednek a cse-
csemők.
 - Képesnek kell lennie a csecsemő éhségjeleinek felismerésére.
 - Képesnek kell lennie arra, hogy jól mellre helyezze a csecsemőt és segítse őt a jó mellre tapadásban.
 - Tudnia kell, miről ismeri fel a hatékony szopást és azt, hogy a csecsemő egészséges.
 - Tudnia kell, mit kell tennie, ha azt gondolja, nincs elég teje.
 - Képesnek kell lennie arra, hogy fejje a mellét.
- Ha egy anya nem szoptat, az anyatejhelyettesítő táplálás segítségével képzett egészségügyi dolgozónak
ellenőriznie kell, hogy az anya tudja-e a következőket:
 - Milyen típusú anyatejhelyettesítő táplálást alkalmazzon, ami elfogadható, megvalósítható, megfizet-
hető, fenntartható és biztonságos az ő helyzetében.
 - Hogyan szerezzen be elegendő mennyiségű anyatejhelyettesítő táplálékot.
 - Hogyan csökkentse a helyettesítő táplálással összefüggő kockázatokat.
- Az egészségügyi dolgozónak meg kell figyelnie, hogy az anya (vagy a gondozó) képes elkészíteni a he-
lyettesítő táplálékot és biztonságosan tudja táplálni vele a csecsemőt, mielőtt az anyát és csecsemőt elbo-
csátják a szülészeti intézményből.

Értse meg annak fontosságát, hogy a szoptatás kizárólagos legyen, majd folytatódjon

[a szoptatás, a kizárólagosság időszaka után, a kiegészítő táplálás időszakában tovább folytatódjon – a fordító megjegyzése]

- Amikor az anya hazamegy, nyomást gyakorolhatnak rá, hogy pótlást (az anyatejen kívül más táplálékot vagy italt) adjon a csecsemőnek. Mielőtt az anya elhagyja a szülészeti intézményt, emlékeztessék őt a kizárólagos szoptatás fontosságára az első 6 hónapban.
- A csecsemőnek 6 hónap után szüksége van más táplálékra az anyatejen kívül. Az anyatej továbbra is jó táplálék és betegségek ellen védelmet nyújt, továbbá közelséget jelent az anyához. Az anyatej értékes az egészség és táplálás szempontjából 2 éves korig vagy annál hosszabb ideig.
- Ha az anya HIV-pozitív és szoptat, legjobb, ha kizárólag szoptat. A vegyes táplálásról, a szoptatás/anya-tej és más táplálékok, folyadékok adásáról, kimutatták, hogy növeli a HIV átvitel kockázatát.

Legyen képes annak felismerésére, hogy a szoptatás jól megy

- Olykor esetleg javasolhatjuk az anyának, hogy vegye fel velünk a kapcsolatot, ha problémája van. Egy frissen szült anya lehet, hogy nem tudja, mi normális és mi jelent problémát. A következők tartoznak azon jelek közé, amik azt mutatják, hogy a szoptatás jól megy és amikre a frissen szült anya figyeljen:
 - A csecsemő éber és aktív, 24 óra alatt legalább 8x szopik.
 - A 24 óra egyes időszakaiban a csecsemő nyugodt és alszik.
 - A csecsemőnek 24 óra alatt 6 vagy több vizeletes pelenkája van, a vizelet világos és híg, és naponta 3x vagy többször ürít székletet.⁶⁷
 - A mellek teltebbek szoptatás előtt, mint utána. A mellek és bimbók nem okoznak kényelmetlenséget, nem fájdalmasak.
 - Az anya a kisbabája gondozásával kapcsolatban általában magabiztosnak érzi magát.

Beszéljék meg, hogyan kapja meg az anya a számára szükséges támogatást.

- Az anyáknak támogatásra van szükségük. Amikor az anya hazamegy, szüksége van egy családtagra, barátára, egészségügyi dolgozóra vagy más személyre, aki segít majd neki, hogy magabiztossá váljon abban, ahogy a kisbabájáról gondoskodik. Az anyának akkor van különösképpen segítségre szüksége, ha:
 - Sok feladatnak kell megfelelnie, mint pl. a többi gyermekének gondozása, háztartási munka.
 - Először szülő anya.
 - Nehézsége van kisbabája táplálásában.
 - Otthonán kívül kell dolgoznia és otthon kell hagynia a kisbabáját.
 - Elszigetelt és nagyon kevés kapcsolata van őt támogató személyekkel.
 - Sok embertől kap őt összezavaró és ellentmondó tanácsokat.
 - Neki vagy a csecsemőnek egészségügyi problémája van.
- Az anya olykor azt gondolja, hogy képesnek kell lennie arra, hogy mindent megcsináljon anélkül, hogy segítséget kelljen igénybe vennie. Azt gondolhatja, ha segítséget kér, azt fogják hinni róla, hogy nem jó anya vagy nem tud megbirkózni a feladatával.
- Amikor bármelyikünk egy új munkát vagy készséget tanul, időre van szükségünk ahhoz, hogy megtanuljunk és lehet, hogy segítséget kell kérnünk másoktól. Ehhez hasonló azt megtanulni, hogy valaki anya legyen; új készségeket kell elsajátítani. Lehet, hogy nem elég, ha a támogató szolgáltatások elérhetőek a környéken. Egy anyának bátorításra lehet szüksége ahhoz, hogy segítséget kérjen és igénybe vegye a rendelkezésre álló támogatást.
- Nagyon fontos azoknak az anyáknak az utánkövetése, akik anytejhelyettesítővel táplálják a kisbabájukat, annak érdekében, hogy meggyőződjünk arról, hogy azt megfelelően használják. Segítsük őket abban az esetben, ha meg akarják változtatni a választott táplálási módot.

⁶⁷ Az idősebb csecsemőnél ritkább lehet a székletürítés. A székletnek puhának kell lennie.

- Amikor a várandósság alatt beszélünk az anyával, hasznos azt megemlíteni, hogy nehézség esetén támogató szolgáltatás a rendelkezésére áll. Ez segíthet neki abban, hogy kezdettől fogva magabiztosnak érezze magát.

2. Utánkövetés és támogatás hazabocsátás után

10 perc

A helyi közösségben rendelkezésre álló források

— *Mutassa meg a 14/1-es diát: Anyatámogató csoport*

Franciska és Mária olykor találkoznak, leülnek és a kisbabájukról beszélgetnek. Franciska szívesen hallgatja Máriát, mert ez Mária második gyermeke, és Franciska értékeli Mária tapasztalatát és tudását.

Kérdezze meg: Kikre lehet számítani a közösségben, akik folyamatos támogatást tudnak nyújtani az anyának kisbabája táplálásában és abban, hogyan gondoskodik róla?

Várjon néhány válaszra.

Család és barátok

- A család és barátok általában fontosak lehetnek a szoptatástámogatásban. A 6 hónapig folytatott kizárólagos szoptatás támogatása azonban gyakran hiányzik az olyan családok részéről, ahol a többi asszony mindig korán elkezdte a pótlást adását.
- Azok az anyák, akik anyatejhelyettesítővel táplálják a kisbabájukat, szintén igénylik a támogatást a családtól és a barátoktól. A HIV-pozitív anyának támogatásra lehet szüksége abban, hogy kizárólag szoptassa a kisbabáját és elkerülje a szoptatás mellett a helyettesítő táplálék adását.

Alapellátás és egészségügyi dolgozók a közösségben

- Mindannyiszor, amikor az egészségügyi dolgozó kapcsolatba kerül egy anyával és egy fiatal gyermekkel, az anyát segíteni és támogatni tudja gyermeke táplálásában és gondozásában. Ha az egészségügyi dolgozónak ez nem áll módjában, az anyát tovább küldheti valaki máshoz, aki támogatni tudja őt.
- Az egészségügyi dolgozók a közösségben általában közelebbi kapcsolatban vannak a családokkal, mint az egészségügyi dolgozók a kórházban, és nagy valószínűséggel több időt tudnak tölteni velük. A közösségben tevékenykedő egészségügyi dolgozókat képezni kell arra, hogy hatékonyan tudják támogatni az anyákat kisbabájuk táplálásában és gondozásában.
- A közösségi egészségügyi központokban lehet, hogy van „laktációs ambulancia”, ami azt jelenti, hogy képzett személyzet segíti az ambulanciát felkereső szoptató anyát, akinek így nem kell időpontra várnia *[Magyarországon az anyák rendelési időben időpont egyeztetés nélkül felkereshetik a gyermekorvosi rendelőt.]* Hatékony lehet, ha egyszerre több anyát látnak el, mert az anyák kicserélhetik a tapasztalataikat. Anyatámogató csoport alakulhat a laktációs ambulanciához kapcsolódva. *[Magyarországon igen kevés helyen van laktációs ambulancia, elsősorban egyes kórházakban és a magánsectorban – ezen kívül 2014-ben már több mint 80, nemzetközi vizsgával rendelkező laktációs szaktanácsadó működik az országban – a fordító megjegyzése.]*
- Az egészségügyi dolgozók példát mutathatnak a saját közösségükben azzal, hogy saját gyermeküket kizárólag szoptatják, 6 hónapos kor után pedig megfelelő kiegészítő táplálékkal kiegészítve folytatják a szoptatást.

Anyák egymás közötti támogatása

- Ez a támogatás rendszerint a közösségben szerveződik, vagy személyes (négy szemközti) vagy csoportban történhet. Egy tapasztalt anya egyéni segítséget nyújthat új anyáknak. Kérdezzék meg a tapasztalt anyákat, hogy megadhatják-e a nevüket a környékén lakó frissen szült anyáknak.
- A csoport szervezését kezdeményezheti néhány anya, vagy megszervezheti egészségügyi dolgozó vagy közösségi munkás. Speciális támogató csoportok szerveződhetnek HIV pozitív anyák számára.
- A segítség könnyen hozzáférhető, ingyenes vagy kevés költségvonzata van. Ideális esetben azok az anyák, akiket kiképeztek arra, hogy támogatást nyújtsanak, bármikor rendelkezésre állnak olyan anyák számára, akinek nehézsége van.⁶⁸ *[Magyarországon 20 éve működnek a La Leche Liga szoptatást támogató anyacsoportjai (bővebben: www.lll.hu) Ezen felül már elindult az önkéntes szoptatási segítők képzése is. Az önkéntes szoptatási segítők olyan anyák, akik saját szoptatási tapasztalattal rendelkeznek, és 80 órás képzésen vesznek részt annak érdekében, hogy korszerű ismereteket adjanak át anyatársaiknak, és mindezt hatékonyan, megfelelő kommunikációval tegyék, betartva a kompetencia határaikat. – a ford.]*
- Az anyatámogató csoportban:
 - Az anya a saját közösségében kaphatja meg a segítséget.
 - Felelevenedik az a hagyomány, hogy az anyák rokonoktól és barátoktól kapják meg az információt és a segítséget.
 - A szoptatást és a kisbabáról való gondoskodást normális tevékenységnek és nem olyan problémának tekintik, amit egészségügyi dolgozónak kell megoldania.
 - Tapasztalt anyák vezetik a csoport-megbeszéléseket és ők nyújtanak segítséget.
 - Az anyák megnyugszanak és magabiztosabbak lesznek.
 - Várandós asszonyokat és tapasztaltabb anyákat is szívesen látnak.
 - Az anyák a csoport-találkozásokon kívül is segíthetnek egymásnak és barátságok alakulhatnak ki.
- Egyes anyacsoportok egy nagyobb hálózat részei, ami képzéssel is foglalkozik, írásos anyagokat készít és egyéb szolgáltatásokat biztosít. A csoportokat vezető és segítő tapasztalt anyákat fel lehet kérni, hogy járuljanak hozzá az egészségügyi dolgozók által szervezett képzésekhez és arra, hogy látogassák meg az osztályokat és ambulanciákat, ahol mutatkozzanak be a várandós asszonyoknak és a frissen szült anyáknak.

Ahol szervezett támogatás nem áll rendelkezésre

- Ha nincsenek támogató csoportok az Önök környezetében, mielőtt az anya elhagyja a szülészeti intézményt:
 - Beszéljék meg, milyen támogatást kap otthon a családjától.
 - Ha lehetséges, beszéljenek a családtagokkal arról, hogyan tudják őt segíteni.
 - Adják meg egy olyan személy nevét a kórházban/rendelőben vagy a közösségben, akivel felveheti a kapcsolatot. Az anyánál és az újszülöttnél a szülést követő héten történjen meg az utánkövetés, ami foglalja magában a szoptatás megfigyelését is. Az anya máskor is kérjen segítséget, ha nehézsége vagy kérdése van.
 - Az anya menjen el a 6 hetes rutin posztpartum ellenőrzésre és vigye magával a kisbabát is, hogy nála is történjen ellenőrző vizsgálat.
 - Emlékeztessék az anyát az optimális szoptatással kapcsolatos kulcspontokra.
 - Gyakran hasznos lehet, ha emlékeztetőül írásos anyagokat adnak. Ezeknek pontos információt kell közölniük és nem származhat olyan cégektől, amelyek anyatejhelyettesítőket, cumisüvegeket vagy cumikat gyártanak vagy forgalmaznak.
 - Ha lehetséges, lépjenek kapcsolatba az anyával az otthonában, hogy megtudják, hogy megy a szoptatás.

⁶⁸ Támogatást lehet még nyújtani telefonon, levélben és e-mailben.

- Egyes kórházak maguk alapítanak anyatámogató csoportokat, amiket egészségügyi dolgozó vezet és az összejövetelek a kórházban vannak. Lehet, hogy van szoptatási ambulancia, amit az anya szoptatási nehézség esetén felkereshet.

— *Adjon meg minden fontos információt, mint pl. bármely, a környéken fellelhető támogatás elérhetőségének részleteit.*

Bababarát közösségek

- Egyes közösségek megalkották a „bababarát közösség” koncepcióját. Az Önök intézményének szándékában állhat megvalósítani ezt a koncepciót a környéken. Erre vonatkozóan nincs nemzetközileg elismert megközelítés. Ezen közösségek alapvető eleme azoknak a szükségleteknek a megbeszélése, amik „*A szülés szoptatáshoz vezető 10 lépés*” alkalmazására vonatkoznak.
- Bababarát közösségek közé tartozhatnak az alábbiak:
 - „Bababarát” egészségügyi rendszer, vagy helyi egészségügyi ellátás, ami aktívan támogatja a korán elkezdett és a kizárólagos szoptatást.
 - Olyan, a közösség által jóváhagyott hely, ahová az anyák irányíthatóak és tapasztalt személyektől kaphatnak segítséget a korán elkezdett, kizárólagos szoptatásban és a szoptatás fenntartásában.
 - Támogatást nyújtanak az életkornak megfelelő, gyakori és válaszkész kiegészítő táplálásban a szoptatás folytatása mellett.
 - Anyatámogató csoport vagy ehhez hasonló rendszer működik.
 - A közösségben nem folynak illetve nincsenek a *Nemzetközi kódexet* sértő eljárások, gyakorlatok, forgalmazók, üzletek vagy szolgáltatások.
 - A helyi kormányzati szervek vagy a civil társadalom olyan változásokat valósítanak meg, illetve támogatnak, amelyek aktívan támogatják az anyákat és családjukat, hogy az optimális csecsemőtáplálási eljárásokban sikeresek legyenek. Az ilyen változásokra példák lehetnek: a feladatok időbeni megosztása, engedély adása arra, hogy a szoptató anyákat eljuttassák oda, ahol ellátják őket, amennyiben szükségük van rá, a „szoptatás szószólóinak vagy védelmezőinek” azonosítása a közösségi vezetők körében, a szoptatást támogató munkahelyek.

3. A szoptatás védelme a dolgozó anyák esetében

10 perc

- Sok anya korán bevezeti a pótlást vagy abbahagyja a szoptatást, mert újra munkába kell állnia. Az egészségügyi dolgozók segíthetnek az anyáknak abban, hogy a kisbabáiknak lehetőség szerint továbbra is minél több anyatejet adjanak azután is, hogy visszatértek a munkahelyükre.

Kérdezze meg: Miért ajánlott, hogy a szoptatás folytatódjon, miután az anya újra munkába állt?

Várjon néhány válaszra.

- A szoptatás általános fontossága mellett, amit korábban megbeszéltünk a tanfolyamon, az otthonán kívül dolgozó anya értékesnek találhatja a szoptatást, mert:
 - A kisbabája kevesebbet lesz beteg, így kevesebbet kell hiányoznia a munkahelyéről, hogy beteg gyermekéről gondoskodjon.
 - Könnyebb az éjszakai etetés, így az anyák többet alszanak.
 - Alkalmat ad arra, hogy időt töltsön a kisbabájával és folytatódjon a testközelség.
 - A szoptatás alatt pihenésre van lehetősége.
 - Speciális, bensőséges kapcsolata van a kisbabájával.

Kérdezze meg: Ha egy munkáltató megkérdezné Önöket, miért támogassa az anyákat a szoptatásban, azután, hogy újra munkába álltak, mit mondanának neki?

Várjon néhány válaszra.

- Azok a munkaadók, akik támogatják az asszonyokat a szoptatás folytatásában, ugyancsak előnyökhöz jutnak:
 - Az anyák kevesebbet hiányoznak a munkából, mert a gyermekeik egészségesek.
 - Az anyák összpontosítani tudnak a munkájukra, mert kevesebbet aggódnak gyermekeik egészségi állapotá miatt.
 - A munkaadók megtartják a képzett dolgozóikat.
 - Az asszonyok szívesebben dolgoznak olyan munkáltatónak, aki támogató.
 - A családok és a közösség jó szívvel gondolnak a támogató munkáltatókra.
 - A szoptatott csecsemők a jövő egészséges munkaerőivé nőnek fel.

Kérdezze meg: Mik azok a kulcsponatok, amiket meg kell beszélni azzal az anyával, aki arra készül, hogy újra munkába álljon?

Várjon néhány válaszra.

- Néhány héttel azelőtt, hogy az anya visszatérne a munkába, beszéljék meg:
 - Be tudná-e majd vinni a csecsemőt a munkahelyére?
 - Tudnának-e gondoskodni a gyermekéről a munkahelye közelében, hogy a munka szünetében oda tudjon menni hozzá, hogy megszoxtassa, vagy oda tudnák-e vinni hozzá?
 - Tudna-e az anya rövidített munkaidőben vagy kevesebb napot dolgozni, amíg a gyermeke idősebb nem lesz?
- Ha nincs arra lehetőség, hogy munkaidőben megszoxtassa a kisbabáját, javasolják:
 - Kizárólag és gyakran szoptasson a szülési szabadsága alatt.
 - Folytassa a szoptatást, amikor az anya és a csecsemő együtt vannak – éjszaka, korán reggel és olyan napokon, amikor nem dolgozik.
 - Ne kezdjen egyéb táplálékot adni, mielőtt az szükséges lenne, elég, ha erre néhány nappal a munkába visszatérése előtt kerül sor.
 - Tanulja meg a fejtést és a gondozó adja oda a tejét, amíg távol van.
 - Lehetőség szerint 3 óránként fejjen a munkahelyén. Ez fenntartja a tejtermelést és kényelmesebb a mellek szempontjából. A mell több tejet termel, ha a tej kiürül.⁶⁹
 - Tanítsa meg a gondozót, hogy biztonságosan és szeretettel etesse a kisbabát, inkább pohárból, mint cumisüvegből, hogy akarjon majd szopni a mellből, amikor az anya otthon van.
 - Lépjen kapcsolatba olyan anyákkal, akik dolgoznak és szoptatnak és támogatni tudják őt.
- A szoptatás és munkába állás kérdéskörére vonatkozó információ nagy része a tanulmányaikat folytató szoptató anyákra is vonatkozik.

— *(Választható) A legtöbb egészségügyi dolgozó maga is nő és valószínűleg sokan közülük maguk is kisgyermekes anyák lesznek. Hogyan válhat az Önök egészségügyi intézménye a szoptatást támogató munkahellyé?*

— *Említsen meg olyan nemzeti törvényt vagy irányelvet, ami a dolgozó anyákat védi.*

⁶⁹ Lásd a 11. részt a fejésről és az anyatej tárolásáról.

4. A szoptatás fenntartása 2 éves korig vagy azon túl

10 perc

- Nincs olyan konkrét életkor, ami után a szoptatás nem fontos többé. A szoptatás biztosítja a közelséget az anyához, véd a betegségektől és jó táplálék.
- Az idősebb csecsemő/ fiatal gyermek szoptatása értékes lehet, ha a gyermek beteg lesz. Gyakran a gyermek akkor is képes arra, hogy szopjon, amikor más ételek iránt nem mutat érdeklődést. Ez segíti őt abban, hogy folyadékhoz jusson és hogy elkerülje a súlyvesztést a betegsége alatt.
- A szoptatás nyugtató hatású lehet a gyermek számára, amikor fájdalmat érez vagy zaklatott.
- Az idősebb csecsemő szoptatása különbözik az újszülött szoptatásától. Amint a csecsemő éberebbé válik, zajok vagy tevékenységek könnyen elvonják a figyelmét a szoptatásról. Az anya úgy találhatja, hogy a nyugodt helyen történő szoptatás korlátozza a figyelem elterelődését.
- Fiatal gyermekek naponta egy-kétszer vagy gyakrabban szophatnak. Egyesek csak akkor szopnak, ha megsérülnek vagy zaklatottak.
- Ahogy a gyermekük egyre idősebb lesz, az anyáknak speciális támogatásra van szükségük, hogy a különböző irányból rájuk nehezedő, egymással versengő nyomást tudják kezelni, legyen az a munkahely vagy a család. Egy megbeszélés segíthet az anyának abban, hogy azonosítsa, mi az, ami az ő helyzetében beválhatna.

Kiegészítő táplálás (hozzátáplálás)⁷⁰

- 6 hónapos kora után a csecsemőnek szüksége van más táplálékra, miközben továbbra is elegendő anyatejet kap. Ezt nevezik *kiegészítő táplálásnak*, mert a szoptatást kiegészíti; nem pedig azt helyettesíti.
- Amíg a csecsemő egyéves nem lesz, táplálékának fő része az anyatej (vagy ha nem szopik, az anyatej helyettesítő) legyen. Továbbra is gyakran történjen a szoptatás és egyéb, a család étrendjében szereplő megfelelő ételekkel is kínálják meg a csecsemőt. A 6-12 hónap közötti életkorban a csecsemő megtanulja, hogyan fogyasszon el különböző fajtájú és állagú ételeket.
- A tejtermelés fenntartása érdekében bátorítsák az anyát, hogy a szoptatás inkább a kiegészítő táplálás adása előtt történjen.
- A gyermek akkor hagyja abba a szopást, amikor erre készen van, fejlődésének természetes részeként. Ne hagyják abba hirtelen a szoptatást, mert ez zavart okozhat a gyermeknél és az anyánál, az anyának fájdalmassá válhatnak a mellei, a gyermek számára pedig ez a táplálékforrás megvonását jelenti. Tegyük lehetővé, hogy a szoptatások száma fokozatosan csökkenjen, és győződjenek meg arról, hogy a gyermek minden nap sokféle egyéb táplálékot kap és az anya továbbra is figyelmet szentel neki.

Egyéb nemzeti programok az anya és a gyermek számára *(ebbe vegyék bele a helyileg működő programokat)*

- A szoptatás folyamatos támogatása történhet egyéb nemzeti egészségügyi és táplálkozási programokon keresztül, beleértve a következőket:
 - „Safe Motherhood Programmes” (Biztonságos anyaság programok): az anyákat nyomon követik a várandósság alatt, hogy lehetővé tegyék a biztonságos szülést.
 - Az „Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)” – A gyermekkori betegségek integrált ellátása: a gyermeket visszatérő betegség esetén követik.
 - Az „Expanded Programme of Immunization (EPI)” – Az immunizáció kiterjesztett programja: a gyermeket gyakori időközönként látják.
 - Mikrotápanyag kiegészítésre irányuló programok – vas és A vitamin pótlása.
 - Újszülött szűrő programok: rendszerint a szülést követő 6-10. napon történnek, ami fontos időszak annak biztosítására, hogy jól menjen a szoptatás.

⁷⁰ Részletes információ a kiegészítő táplálásról: *Infant Feeding Counselling –An integrated course* (Csecsemőtáplálási tanácsadás: integrált tanfolyam).

- Kora gyermekkori fejlődés programok: rutinellenőrzések során monitorizálják a gyermek növekedését és fejlődését – az egészséges gyermekek ellátására szolgáló rendszerben.
- Családtervezési programok: családtervezés céljából az anyát valamikor felkeresik (rendszerint a védőnő).

[A Magyarországon működő programok bizonyos hasonlóságok mellett sok szempontból eltérnek a fentektől – a ford.megjegyzése]

5. Csoportos támogatás foglalkozás a tanfolyam résztvevői számára

30 perc

Ismertesse a feladatot:

- Fontos, hogy az anyatámogató csoportban jó legyen a segítők kommunikációs készsége és megfelelő ismereteik legyenek a csecsemőtáplálásról. Ezek a tapasztalt anyák tanfolyamon vehetnek részt, hogy ezeket a készségeket elsajátítsák.
- Ezen a foglalkozáson azt láthatjuk, hogy a csoportban hogyan alkalmazhatóak a kommunikációs készségek a frissen szült anyák segítésében.

Kérjen meg 6-8 résztvevőt, hogy körben üljenek le. Közülük két résztvevőnek, akik a frissen szült anyák szerepét játsszák, adjon két kérdést. Az „anyacsoport” többi résztvevői a tapasztalt anyák, akik támogatják a frissen szült anyákat. Válasszon ki egy résztvevőt, aki a képzett önkéntes „segítő”, például egy tapasztalt szoptató anyja, aki segít majd a megbeszélés irányításában és gondoskodik arról, hogy valamennyi „anyának” alkalma legyen hozzászólni.

Kérje meg a többi résztvevőt, hogy alkossanak egy külső kört és ők legyenek a megfigyelők.

Kérje meg a résztvevőket, hogy beszéljenek a kérdéseket feltevő asszonnyal és segítsenek neki, a csoporthoz tartozó többi anyja szerepében. Senki ne tartson előadást. Próbáljanak meg barátságos társalgást folytatni. Ne feledjék azokat a kommunikációs készségeket, amiket ezen a tanfolyamon már gyakoroltak.

Lehet minta-kérdéseket megadni vagy a csoport javasolhat egyéb kérdéseket a megbeszéléshez. Ha az oktató olyan témát ismertet, amelyet nem a csoport javasolt, a megbeszélés alapjául szolgáló pontokat ő adja meg. Ha azonban a csoport jól válaszol ezekre, a megbeszélés ne forduljon át az oktató által tartott előadásba. Ez egy támogató anyacsoport és nem klinikai esettanulmány.

Bátorítsák a „tapasztalt anyákat” a csoportban, hogy röviden ismertessék, hogyan jutottak túl hasonló gondokon, amikor a kisbabájuk ugyanolyan idős volt. Az, hogy megosztják ezeket a tapasztalatokat, segít abban, hogy egy kicsit kevésbé „fókuszáljanak” a „frissen szült anyára”. Segít abban is, hogy kihozza az önkéntes segítség lényegét, amikor az anyák egymástól tanulnak és megmutatja azt, hogy a gyakori szoptatási problémáknak számos megoldása van.

1. minta“probléma”:

Jánoska 8 hónapos és egészséges. Kétszer egy nap zabkását eszik és szopik és megszojatom azután, hogy hazajövök a munkából. Tegnap este és az éjszaka folyamán is visszautasította a szopást. Ma reggel, amikor felébredt, megint nem akart szopni. Naponta négyszer kap tápszert cumisüvegből, így talán abba kellene hagynom a szoptatást.

A megbeszélés lehetséges pontjai

Ne feledjék meghallgatni az anyát és válaszaikkal bátorítsák arra, hogy beszéljen és feltárja a saját helyzetét.

Mi az a helyzet, amit az anya szeretne?

Mit próbált már meg az anya? Van-e az anyának valamilyen elképzelése, hogy mit próbálhatna még meg?

Egyes csecsemők ebben a korban olykor a fogzás miatt utasítják vissza a mellet vagy fáj a szájuk, gondolja, hogy erről lehet szó?

Milyen a szoptatás? Egyes csecsemőknek elterelődik a figyelme szopás közben. Ha az anya elfoglalt, siethet a szoptatással.

Milyen gyakoriságot jelent az, hogy „amikor otthon vagyok”? Tudna több időt tölteni a csecsemőjével, például vele van-e a csecsemő, amikor a szabadnapján vásárol vagy vendégségbe megy?

Hol alszik az anya és a csecsemő? (együtt alszanak-e?) Hogyan szopik a csecsemő éjszaka?

Mennyit eszik a csecsemő, amikor ő távol van, tudnák-e csökkenteni ezeket a mennyiségeket, különösen délután, hogy a csecsemő készen álljon a szopásra, amikor az anya hazajön?

Egy kis zöltség, gyümölcs vagy hús az ételek nagyobb változatosságát biztosítaná és a csecsemő nem lenne annyira jóllakott, mint a zabkásától. Mit gondol arról, hogy változatosabb ételeket adjon, ne csak zabkását?

Az anyatej továbbra is fontos táplálékforrás a második évben is.

2. minta“probléma”:

Klári három hónapos és meglehetősen gyakran szopik de nem látszik, hogy elégedett vele. Olykor azután, hogy megszojtattam, nagyon hamar újra sír. Azt gondolom, hogy kezd a tejem elapadni. Szükség lesz arra, hogy kanállal tápláljam vagy más tejet adjak neki?

A megbeszélés lehetséges pontjai

Ne feledjék meghallgatni az anyát és válaszaikkal bátorítsák arra, hogy beszéljen és feltárja a saját helyzetét.

Mi az a helyzet, amit az anya szeretne?

Mit próbált már meg az anya? Van-e az anyának valamilyen elképzelése, hogy mit próbálhatna még meg?

A csecsemőnek olykor segítségre van szüksége, hogy jól szopjon. Kért-e már meg az anya egy hozzáértő személyt, hogy nézze meg, hogy szopik a csecsemő?

A csecsemő akarhat szopni, vagy csak közelségre vágyik vagy már azelőtt jobban akarja magát érezni, hogy az óra azt mutatná, eljött a szopás ideje. Mit gondol az anya arról, hogy többet hordozza a csecsemőt és odaadja a mellét, amikor a csecsemő nyugtalan, hogy megnyugtassa?

Ha a csecsemő jól gyarapszik, milyen javaslataik vannak arra, hogy megnyugtassák a síró csecsemőt?

A foglalkozás összefoglalása:

Kérdezze meg az „anyákat” a csoportból, milyennek érezték aggodalmaik megbeszélését. Kérdezze meg a „tapasztalt anyákat”, mit gondolnak arról, hogyan alkalmazták a kommunikációs készségeiket. Ezután kérdezze meg a „megfigyelőket”, hogy ők mit vettek észre. Ne feledje el hangsúlyozni azokat a készségeket, amiket jól alkalmaztak.

— Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.

A 14. rész összefoglalása

Az anyák felkészítése a hazabocsátásra

- Mielőtt az anya elhagyja a szülészeti intézményt, az szükséges, hogy:
 - Képes legyen a kisbabáját szoptatni.
 - Legyen tisztában a 6 hónapig tartó kizárólagos szoptatás és a kiegészítő táplálás bevezetése után folytatott szoptatás fontosságával.
 - Amennyiben helyettesítő táplálás történik, tudja, hogyan juthat a megfelelő tejkészítményhez és hogyan történjen a táplálék biztonságos elkészítése.
 - Képes legyen annak felismerésére, hogy a szoptatás jól megy.
 - Megtudja, hogyan kaphatja meg a folyamatos támogatást, amire szüksége van.

Utánkövetés és támogatás a hazabocsátás után

- Mielőtt az anya elhagyja a szülészeti intézményt:
 - Beszéljék meg, milyen támogatásra számíthat otthon a családjától.
 - Ha lehetséges, beszéljenek a családtagokkal arról, hogyan tudják őt segíteni és támogatni.
 - Adják meg egy olyan személy nevét a kórházban/rendelőben vagy a közösségben, akivel megbeszélje, hogy a hazabocsátását követő héten megtörténjen az utánkövetés, beleértve a szoptatás megfigyelését. Szervezzék meg a 6 hetes rutin ellenőrzést is.
 - Tájékoztassák az anyát a környezetében lévő támogató anyacsoportról, vagy adják meg olyan tapasztalt anyák nevét, akik hajlandóak frissenszült anyákat támogatni.
 - Emlékeztessék az anyát a szoptatással kapcsolatos kulcspontokra és olyan eljárásokra, amik segítenek.
 - Győződjenek meg arról, hogy az anya nem kap olyan írásos anyagot, ami reklámozza az anyatej helyettesítőket vagy cumisüvegeket.
 - Lépjenek kapcsolatba az anyával, amikor már otthon van, hogy megtudják, hogy megy a szoptatás.

A szoptatás védelme a dolgozó anya esetében

- A szoptatás azután is fontos, hogy az anya újra munkába állt.
- A szoptatás támogatásának vannak előnyei a munkaadó számára.
- Néhány héttel azelőtt, hogy az anya visszatérne a munkába, beszéljék meg:
 - Be tudná-e vinni a csecsemőt a munkahelyére?
 - Tudnának-e gondoskodni a csecsemőről a munkahelye közelében?
 - Tudna-e az anya rövidített munkaidőben vagy kevesebb napot dolgozni, amíg a csecsemő idősebb nem lesz?
- Ha nincs arra lehetőség, hogy munkaidőben megszoxtassa a kisbabáját, javasolják:
 - Kizárólag és gyakran szoptasson a szülési szabadsága alatt.
 - Tanulja meg a fejtést és a gondozó adja oda a tejét.
 - Lépjen kapcsolatba olyan anyákkal, akik dolgoznak és szoptatnak és támogatni tudják őt.

A szoptatás fenntartása 2 éves korig vagy azon túl

- A szoptatás az idősebb csecsemő és kisdéd számára továbbra is biztosítja az anya közelségét, a betegségekkel szembeni védelmet, és a jó táplálékot.
- A csecsemő 1 éves koráig a táplálék döntő része az anyatej (vagy az anyatejhelyettesítő tápszer, ha a csecsemő nem szopik) legyen. 6 hónapos kor után a csecsemőnek szüksége van a gyakori szoptatás folytatására és az anyatej vagy az anyatejhelyettesítő tápszer mellett egyéb táplálék adására. Ezen táplálékok adását kiegészítő táplálásnak nevezzük, mert kiegészíti a szoptatást, nem pedig felváltja azt.
- Ajánlják, hogy az anya továbbra is gyakran szoptasson, inkább a kiegészítő táplálék adása előtt, hogy fenntartsa a tejtermelését. Ha az anya el akarja választani a csecsemőjét, javasolják, hogy tegye lehetővé a csecsemő számára, hogy fokozatosan csökkenjen a szoptatások száma, és győződjön meg arról, hogy a csecsemő minden nap elegendő táplálékot kap.

14. rész A tudás ellenőrzése

Soroljanak fel három forrást a saját közösségükben az anyák támogatására.

Nevezzenek meg két okot, amiért az anyatámogató csoportok hasznosak lehetnek az anyák számára.

Nevezzenek meg két okot, amiért a szoptatás fontos az idősebb csecsemő (kisdéd) és az anya számára.

Kiegészítő információ a 14. részhez

Anyatámogató csoport kialakítása

- Az anyák számára számos közösségben az anyatámogató csoportok jelentik a legjobb segítséget.
 - Nincs szükség sem nagy csoportokra, sem arra, hogy vezetőik magasan képzettek legyenek. Melegszívű és kedves segítőkre van szükség, akik tudják, hogyan kell szoptatni és más anyáknak segíteni. Ha nincs ilyen támogató csoport az Önök közösségében, talán segíteni tudnak egy ilyen csoport létrehozásában és segíteni tudják a fejlődését.
 - Keressenek a szoptatásban tapasztalt anyákat és tudják meg, a többi anya elfogadná-e őket „vezetőként”. Fiatal anyák jól segíthetnek egymásnak.
 - Adjanak pontos információt és segítséget a vezetőknek, de hagyják, hogy ők vezessék a csoportot.
 - Bátorítsák a csoportot, hogy gyakran találkozzanak, egy anya otthonában vagy egyéb közösségi helyszínen. A találkozókra az anyák megoszthatják egymással, hogy érzik magukat, milyen nehézségeik voltak és hogyan oldották meg azokat. Önök speciális témákat javasolhatnak, amiket a csoport megvitathat.
 - Mondják meg minden anyának, hol van a legközelebbi támogató csoport és mutassák be őket a vezetőknek, ha ez lehetséges.
 - Álljanak a vezetők rendelkezésére, adjanak nekik pontos információt és támogassák őket, ha ezt kérik.
 - Vonják be a vezetőket egyes, a kórházban vagy a laktációs ambulancián tartott képzésekbe.
 - Biztosítsanak a vezetők számára a kommunikáció és a meghallgatás készségét fejlesztő képzést.

15. RÉSZ

HOGYAN TEHETIK KÓRHÁZUKAT BABABARÁTTÁ

Célok:

Ennek a képzési bloknak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

- | | |
|---|---------|
| 1. Megmagyarázni, hogy mit jelentenek a bababarát eljárások. | 20 perc |
| 2. Ismertetni a BBKK felmérés folyamatát. | 10 perc |
| 3. Megbeszélni, hogyan lehet belefoglalni a BBKK-t a már meglévő programokba. | 5 perc |

Összidő **35 perc**

Olyan tevékenységeket is belevettünk ebbe a részbe, melyekhez további idő szükséges. A csoportban résztvevők szükségletei alapján eldöntheti, hogy milyen tevékenységeket vesz hozzá ehhez a képzési blokkhoz.

Az önfelmérő kérdőívet ki lehet tölteni az intézmény számára. Ez 1-2 órát vagy ennél hosszabb időt vesz majd igénybe, attól függően, hogy hány embert (anyákat és személyzetet) kérdeznek meg a véleményükről).

Terv készíthető az alább felsorolt tervezési kérdések listája alapján. A képzési blokkra szánt időbe nem számít bele a terv megírása, ami egy órát vagy ennél hosszabb időt vesz majd igénybe, és ennél több időre lesz szükség ahhoz, hogy a tervet megvitassák azokkal, akik ebben részt vesznek és azokkal, akiket ez érint.

Anyagok:

15/1-es dia: A tanfolyam céljai

„A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” listája az 1. képzési blokkból.

Kórházi önfelmérő csomag a WHO/UNICEF Bababarát Kórház Kezdeményezés és a globális kritériumok – minden 4-6 résztvevőből álló csoport részére egy példány. Ha kiegészítő tevékenységként kitöltik ezt az önfelmérőt, több példányra lesz szükség.

Kiegészítő tevékenység az irányelvekkel kapcsolatosan:

A kórházi irányelv vagy a minta irányelv és a „Segédanyag a kórház csecsemőtáplálási irányelvehez” (Hospital Infant Feeding Policy Aid) – minden 4-6 résztvevőből álló csoport részére egy példány.

A választható tervezési tevékenységhez:

Tervezési diák (5)

Egy terv példa – egy példány mindegyik kis-csoport részére.

További olvasmányok az oktatók részére:

Egyéb fejezetek ebben a csomagban:

BFHI materials: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care

1. fejezet: Háttér és megvalósítás (Background and Implementation)
4. fejezet: Kórházi önfelmérés és monitorizálás (Self Assessment and Monitoring)

1. Mit jelentenek a bababarát eljárások

20 perc

- Az első részben láttuk, hogy a tanfolyam célja:

— *Mutassa meg a 15/1 –es diát és olvassa fel*

Ennek a tanfolyamnak az a célja, hogy a személyzet minden tagja magabiztosan támogassa az anyákat a korán elkezdett, kizárólagos szoptatásban, és az intézmény lépéseket tegyen a bababarát kórház cím elérése felé.

- A bababarát kórház:
 - Végrehajtja „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést”.
 - Nem fogad el ingyenes ellátmányt vagy termékmintákat olyan cégektől, melyek anyatejhelyettesítőket gyártanak vagy forgalmaznak.
 - Elősegíti a nem szoptatott csecsemők optimális táplálását és gondozását.

— *Mutasson rá a 10 lépés listájára, vagy emlékeztesse a résztvevőket, hogy erről kaptak egy tájékoztató anyagot, ha azt ténylegesen megkapták az első képzési blokk alatt.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel az 1. lépést.*

Kérdezze meg: Miért szükséges a kórház számára, hogy írásos irányelve legyen, ami látható [látható módon van elhelyezve – fordító megjegyzése]?

Várjon néhány válaszra.

- Egy irányelv azt határozza meg, hogy mit kell a dolgozóknak és a szolgáltatónak tennie rutin eljárásként és ennek kötelezőnek kellene lennie. Ez segít a szülőknek abban, hogy tudják, milyen ellátást várhatnak el.
- A BBKK kívánalmainak kielégítése céljából az irányelvnek ki kell terjednie mind a 10 lépésre, továbbá arra, hogy megtiltja az anyatejhelyettesítők, cumisüvegek, cumik ingyenes ellátmányát és az ezekre vonatkozó reklámanyagokat.
- Olyan területeken, ahol magas a HIV előfordulása, az irányelvnek világosan meg kell határoznia, hogy a dolgozók és a szolgáltató milyen rutineljárást kövessenek azokkal az anyákkal kapcsolatban, akik nem szoptatnak.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel a 2. lépést.*

Kérdezze meg: Miért fontos a kórház számára, hogy képezze a dolgozóit?

Várjon néhány válaszra.

- Ha a személyzet korábban olyan intézményben dolgozott, amely nem alkalmazott baba-barát eljárásokat, képezni kell őket arra, hogy ezeket az eljárásokat elsajátítsák.
- A tájékozott személyzet együttesen végre tudja hajtani a szükséges változtatásokat, kiküszöbölheti a nem támogató eljárásokat és kifejleszthet bababarát eljárásokat, amik az anyákat és kisbabákat segítik a szoptatásban/szopásban.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel a 3. lépést.*

Kérdezze meg: Miért fontos a kórház számára, hogy beszéljen a várandós asszonyokkal?

Várjon néhány válaszra.

- A várandós asszonyoknak olyan pontos információra van szükségük, ami nem mozdítja elő kereskedelmi termékek, mint a csecsemőtápszer használatát. Ez a tájékoztatás konkrét asszonyra vonatkozzon *[ez az egyéni tanácsadás jelentőségét emeli ki – a fordító megjegyzése]*. Ha a várandós asszonyok nem beszélnek meg a megfelelő információt egy jól tájékozott egészségügyi dolgozóval, helytelen információ alapján döntést hozhatnak.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel az 4. lépést.*

- Ezt a lépést ma a következőképpen értelmezzük:

Közvetlenül a megszületésük után helyezték az újszülöttestet bőrkontaktusba az anyjukkal, tartásuk ott őket legalább egy óra hosszat és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljának fel segítséget, ha szükséges.

Kérdezze meg: Miért fontos segíteni az anyáknak és kisbabáknak, hogy azonnali kontaktusba kerüljenek?

Várjon néhány válaszra.

- A bőrkontaktus a következőkben segít:
 - Az újszülöttet melegen tartja és stabilizálja a légzést és szívfrekvenciát.
 - A szoptatás elkezdésében.
 - Az anya és kisbabája megismerik egymást.
- Ha az anyának vagy az újszülöttnak azonnali orvosi ellátásra van szüksége a szüléskor/megszületéskor, a bőrkontaktus akkor kezdhető el, amikor mindkettőjük állapota stabil.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel az 5. lépést.*

Kérdezze meg: Miért fontos megmutatni az anyáknak és újszülötteknek, hogyan történjen a szoptatás/szopás?

Várjon néhány válaszra.

- Egyes anyák ritkán látnak szoptatást a családjuk és barátaik körében. Ha egyes fő pontokat megmutatnak, ez segíthet abban, hogy jól menjen a szoptatás.

Kérdezze meg: Mik a főbb pontok, amikre figyelni kell egy csecsemő mellre helyezése szempontjából?

Várjon néhány válaszra.

- A csecsemő testének úgy kell elhelyezkednie, hogy:
 - **Egyenes vonalban** legyen a fül, váll és csípő, úgy, hogy a nyak se ne csavarodjon el, se ne hajoljon előre vagy nagyon erősen hátra;
 - **Közel** legyen az édesanya testéhez, úgy, hogy a kisbabát tegyünk rá a mellre, és ne a mellet vigyük a kisbabához;
 - **Legyen megtámasztva** a fejnél és vállaknál, és ha újszülött, az egész testet meg kell támasztani *[a fej megtámasztása a nyaknál történjen, mert a fej hátsó részének vagy a fejtetőnek a megtámasztása azt váltja ki, hogy a csecsemő eltávolodik a mellől – fordító megjegyzése]*
 - **Szemben** legyen a mellel oly módon, hogy az orra legyen szemben a bimbóval, amikor a mellre kerül. *[ez biztosítja az aszimmetrikus mellre tapadást, amikor a mell alsó részéből több kerül a szájába, mint a felső részéből – fordító megjegyzése]*.

Kérdezze meg: Mik azok a főbb pontok, amikre figyelni kell a csecsemő mellre tapadásával kapcsolatban?

Várjon néhány válaszra.

- A jó mellre tapadás jelei:

- az áll érinti a mellet (vagy majdnem)
- a száj szélesre nyitott
- az alsó ajak kifelé fordul
- bimbóudvar: több látható belőle a száj fölött, mint alatta

Kérdezze meg: Mik a hatékony szopás legfontosabb jelei?

Várjon néhány válaszra.

- A hatékony szopás jelei:
 - lassú, mély szopások és nyelési hangok
 - az orcák kitöltöttek és nem horpadnak be
 - a csecsemő nyugodtan szopik
 - a csecsemő magától hagyja abba szopást és elégedettnek látszik
 - az anya nem érez fájdalmat

Kérdezze meg: Ha az anya tejet fejt a kisbabája számára, mik jelenthetnek neki segítséget a fejtésben?

Várjon néhány válaszra.

- Segíthet a kézi fejtésben, ha az anya képes a következőkre:
 - elősegíteni a tejáramlást
 - megtalálni a tejszatórnákat
 - a mellet összenyomni a tejszatórnák fölött
 - ezt megismételni a mell minden részén

Kérdezze meg: Ha egy csecsemő nem szopik, mit kell az anyának megtanulnia a táplálásról?

Várjon néhány válaszra.

- Az anyának tudnia kell:
 - Milyen fajta helyettesítő táplálék elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos.
 - A helyettesítő táplálékot hogyan szerezze be, készítse el és táplálja vele biztonságosan a csecsemőjét.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel a 6. lépést.*

Kérdezze meg: Miért fontos, hogy az újszülötteknek csak anyatejet adjanak?

Várjon néhány válaszra.

- Az anyatej, mint egy festékréteg, bevonja a csecsemő bélrendszerét, hogy védje azt. Más folyadékok és táplálékok lemoshatják ezt a fedőréteget. Más folyadékok és táplálékok fertőzést vihetnek be a csecsemőbe.
- Ha úgy gondolják, hogy orvosi ok miatt nem bátorítják a kizárólagos szoptatást, az ezzel kapcsolatos információ megbeszélendő.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel a 7. és 8. lépést.*

Kérdezze meg: Miért fontos, hogy az anyák és kisbabáik együtt legyenek a nap 24 órájában?

Várjon néhány válaszra.

- A roooming-in segít az anyáknak abban, hogy megtanulják kisbabájuk éhségjeleit és azt, hogyan gondoskodjanak róluk. Segít abban, hogy a szoptatás az éhségjelek válaszaként történjen (igény szerinti szoptatás), inkább, mint az óra szerint. Azok a csecsemők, akiknek sírniuk kell ahhoz, hogy szophassanak, energiát használnak fel a sírásra és elalhatnak, anélkül, hogy jóllaktak volna.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel a 9. lépést.*

Kérdezze meg: Miért fontos elkerülni az etető és nyugtató cumi adását?

Várjon néhány válaszra.

- A cumi használata:
 - Akadályozhatja, hogy a kisbaba megtanuljon szopni.
 - Befolyásolja a tejtermelést.
 - Azt jelezheti az anyának (vagy az egészségügyi dolgozónak), hogy az anya nehéznek találja kisbabája gondozását és segítségre van szüksége.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*

— *Kérjen meg egy résztvevőt, hogy olvassa fel a 10. lépést.*

Kérdezze meg: Ebben a közösségben az anya hol kaphat támogatást a szoptatásban azután, hogy elhagyja a szülészeti intézményt?

Várjon néhány válaszra.

- A támogatás a szoptatásban és a kisbaba gondozásában jöhet:
 - a családtól és barátoktól
 - egészségügyi dolgozóktól
 - szervezett támogató csoportoktól és tanácsadóktól
 - baráti vagy önkéntes támogató csoportoktól és tanácsadóktól
 - egyéb közösségi szolgáltatóktól
 - Minden egyes anyával, mielőtt hazamegy a szülés után az intézményből, meg kell beszélni, hogy van-e szüksége támogatásra, valamint azt, hogy hol találja meg a támogatást.
- *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések ezzel a lépéssel kapcsolatban.*
- A kórházaknak be kell tartaniuk a *Nemzetközi kódexet* és az ezt követő határozatokat ahhoz, hogy baba-barátnak ismerjék el őket.
 - *Az anyatejhelyettesítők marketingje nemzetközi kódexének célja valamennyi csecsemő biztonságos és megfelelő táplálása.*

Kérdezze meg: Hogyan segíthetnek Önök e cél elérésében?

Várjon néhány válaszra.

- E cél eléréshez a következőket kell tennünk:
 - Védni, elősegíteni és támogatni a szoptatást.
 - Biztosítani, hogy az anyatejhelyettesítőket megfelelően használják, amikor azok szükségesek.
 - Megfelelő információt adni a csecsemőtáplálásról.
 - Megtiltani az anyatejhelyettesítők reklámozását vagy a propaganda bármely formáját.
 - A Kódex (és/vagy a helyi törvények) megszegését jelenteni a megfelelő hatóságoknak.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések a Kódex-szel kapcsolatban.*

- Az anyabarát szülészeti eljárások segítenek az asszonyoknak, hogy kompetensnek, a történéseket irányítóknak, támogatottnak érezzék magukat és készek legyenek arra, hogy kapcsolatot vegyenek fel éber és válaszkész kisbabájukkal.

Kérdezze meg: Milyen, a vajúdás és szülés során alkalmazott eljárások segítik e cél elérését?

Várjon néhány válaszra.

- A támogató eljárások közé tartozik:
 - (társas) támogatás a vajúdás során,
 - az invazív beavatkozások korlátozása,
 - figyelmet fordítani a fájdalomcsillapítás hatásaira,
 - könnyű ételek és italok felajánlása,
 - a szükségtelen császármetszések elkerülése, és
 - a korai anya-újszülött kontaktus elősegítése.
- Amikor az egészségügyi intézmények azért dolgoznak, hogy megvalósítsák a BBKK gyakorlatát, a cél nem csak a tábla megszerzése. Fontosabb, hogy növeljék az anyák és újszülöttek egészségét és ezáltal jótékony hatásuk legyen a szélesebb közösségre.
- A Kezdeményezés inkább *bababarát*, mint *szoptatásbarát* kezdeményezés. A bababarát kórházban a legtöbb eljárás azoknak a kisbabáknak és anyáknak is a javára szolgál, akik nem szoptatnak.

2. A bababarát felmérés folyamata

10 perc

Önfelmérés

- A BBKK folyamat akkor kezdődik, amikor a kórház elhatározza, hogy változtatásokat hajt végre és egy csoportot vagy bizottságot hoz létre, aminek van egy felelős koordinátora. A bizottság tagjai rendszerint rangidős kórházi dolgozók, akik döntéseket tudnak hozni és olyan kórházi dolgozók, akik érdeklődnek a szoptatás iránt és akik valamennyi ismerettel rendelkeznek erről.
- A bizottság megszervezi, hogy 2-3 személy az önfelmérő csomag alapján felülvizsgálja az irányelveiket és gyakorlatukat, amik segíthetik vagy akadályozhatják a szoptatást. Az anyák és az egészségügyi dolgozók tapasztalata kulcsfontosságú információ-források, mert arra mutatnak rá, hogy mi folyik a gyakorlatban.

— *Mutassa meg a résztvevőknek az Önfelmérő kérdőívet és adjon nekik néhány percet, hogy nézzék meg, milyen a felépítése – kérdések igen/nem válaszok vannak minden egyes (kórházi) gyakorlatra vonatkozóan. Nem kell, hogy részletekbe menően áttekinthessék.*

- A nyomtatvány igen/nem rubrikáit őszintén kellene kitölteni egy átlagos nap alapján. Az olyan pontok, amelyekkel kapcsolatban remény van arra, hogy hamarosan megvalósulnak, vagy olyan eljárások, amelyek egy tökéletes napon történnek, nem tükrözik a napi helyzetet. Képzeld el, hogy mit találnának a külső felmérők, ha aznap jönnének?
- Ha a kórház már látja, hogy náluk mik a támogató és mik a nem támogató eljárások, cselekvési tervet készíthetnek, ami egy támogatóbb szolgáltatást céloz meg. A terv készítése határidőkkel történjen, hogy a projekt haladjon. Ez segíthet abban is, hogy költségvetés készülhessen és a kórház anyagi támogatást szerezhessen.⁷¹
- Olyan képzésre, mint ez a tanfolyam, rendszerint a folyamat kezdeti szakaszában van szükség. Amikor valamennyi egészségügyi dolgozó megszerezte a szükséges képzést és az új eljárásokat már alkalmazzák, a kórház elvégezheti az ismételt önfelmérést.
- Amikor a kórház az önfelmérő csomag valamennyi kérdésére „igen” választ tud adni, kérhetik a külső felmérést.

⁷¹ A választható tevékenység a „Változás tervezése” (Planning for Change), ami ezzel a ponttal foglalkozik.

Választható tevékenység(további idő szükséges)

Az egészségügyi intézmény az önfelmérőt kitöltheti a tanfolyam előtt vagy különálló tevékenységként, amit a tanfolyamon megbeszélnek. Ez 1-2 órát vagy ennél hosszabb időt vesz igénybe, attól függően, hogy hány ember (dolgozók és anyák) véleményét kéri ki.

Külső felmérés

- Miután az értékelés megtörtént, a bizottságnak és a koordinátornak azon kell dolgoznia, hogy segítsenek a többi dolgozónak véghezvinni a szükséges változtatásokat. Amikor úgy gondolják, hogy a változások kielégítőek, a nemzeti bababarát hatóság végrehajthatja a külső felmérést, a „Globális kritériumokat” használva. A „Globális kritériumok” a világ minden részén azonosak. A kritériumokat nem lehet könnyebbé tenni annak érdekében, hogy megfeleljenek egy bizonyos kórház sztenderdjének, néhány országban inkább szigorították a kritériumokat.
- Gyakran egy vagy több külső felmérő előzetes látogatást tesz, hogy elmagyarázzák a felmérési folyamatot, hogy ellenőrizzék az irányelveket és a képzés folyamatát, amit a kórház véghezvitt. Ezek alapján meggyőződhetnek arról, hogy a kórház valóban készen áll a külső felmérésre, és segítenek megtervezni a szükséges teendőket. Ez segít abban, hogy a folyamat az oktatást és ne a fegyelmezést célozza, abban az esetben, ha még nem készek a felmérésre. Nagyon elkedvetlenítő, amikor a kórház keményen dolgozott, hogy javítsa a gyakorlatát és a felmérés során nem sikeres [*nem nyeri el a bababarát címet – a fordító megjegyzése*].
- A külső felmérésre több szakterületet képviselő felmérő csoport megy a szülészeti intézménybe, [*a WHO által összeállított kérdéssort követve – a fordító megjegyzése*] kérdéseket tesz fel a dolgozóknak és az anyáknak, megfigyeli a gyakorlatot és felülvizsgálja a dokumentációt. A külső felmérés két vagy több napot (és éjszakát) vehet igénybe, a kórház méretétől függően.
- Amikor lehetőség van rá, a felmérő csoport a kórházba érkezése előtt felülvizsgálja az olyan dokumentumokat, mint a dolgozók képzésének tananyaga, a kórház irányelve, szoptatási statisztika, felvilágosító anyag a várandósok részére.
- A várandós asszonyoknak és a gyermekágyas anyáknak feltett kérdésekre adott válaszok a felmérés kulcsfontosságú részét képezik. Az is fontos, hogy a szülészeti intézményben olyan dolgozókat kérdezzenek meg, akik közvetlen kapcsolatban vannak az anyákkal, hogy fel tudják mérni a tudásukat és az általuk folytatott gyakorlatot. Nem elég, ha a rangidős vezetés beszámol a tevékenységekről.
- Nem a külső felmérő csoport adja meg a bababarát címet a kórháznak. A csoport egy jelentést készít, amit benyújt a BBKK-ért felelős nemzeti hatósághoz, a nemzeti szoptatástámogató bizottsághoz vagy az erre a célra kijelölt szervezethez. [*Magyarországon a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottsághoz – SZTNB – a fordító megjegyzése*].
- A nemzeti hatóság konzultálhat a WHO-val és az UNICEF-fel, ha erre szükség van, és meghatározza, hogy a kórház megkapja-e a bababarát címet. Ha a kórház nem felel meg a kritériumoknak, kaphat „Elkötelezettségi bizonyítványt” arról, hogy bababarát kíván lenni, továbbá útmutatást, hogyan hajtsák végre a szükséges javításokat.

Folyamatos monitorizálás

- Azután, hogy a kórház megkapta a bababarát státuszt, a baba-barát cím viselésére akkor jogosult, ha megfelel annak a kíváncsúnak, hogy fenntartja a „Globális kritériumok” sztenderdjeit és betartja a Nemzetközi kódexet. A felmérések közötti időszakban a sztenderdek fenntartása céljából arra van szükség, hogy az eljárásokat monitorizálják.
- A monitorizáláshoz információ gyűjtésre van szükség az eljárásokról. Jobb valamilyen *kimenetelről vagy eredményről* gyűjteni az adatokat, mint *tevékenységekről*. Például jobb azoknak az újszülötteknek és anyáknak a számát mérni, akiknél megvalósul a szülés utáni bőrkontaktus, mint azt értékelni, hogy egy olyan információs anyag, ami a bőrkontaktus előnyeit sorolja fel, rendelkezésre áll-e.

Kérdezze meg: Milyen eljárásokat érdemes monitorizálni annak érdekében, hogy a kórház láthassa, hogyan teljesít?

Várjon néhány válaszra.

- Könnyebb úgy monitorizálni, ha az irányelv úgy íródott, hogy mérhető legyen. Például az alábbi állítást nagyon nehéz monitorizálni – „Ajánlja fel az anyának a bőrkontaktust a kisbabájával mihamarabb a szülés után, amint az keresztülvihető, lehetőleg fél órán belül.” Hogyan lehet mérni “a mihamarabb, amint az keresztülvihető,” és a “lehetőleg” fogalmakat?
- Az irányelv következő állítását könnyebb monitorizálni: „A szülést követő 5 percen belül, valamennyi anyának, táplálási szándékuktól függetlenül odaadják a kisbabájukat, hogy bőr-kontaktusban tartsák legalább 60 percig”.

Külső újra felmérés

- Ugyancsak fontos, hogy azokat a kórházakat, amelyek elnyerték a bababarát címet, rendszeresen újra felmérjék. Ez az újra felmérés segít azt biztosítani, hogy kövessék a „10 lépést” és betartsák a Kódexet, és így módon megadják az anyáknak és kisbabáiknak azt a segítséget, amire szükségük van.
- Az UNICEF azt ajánlja, hogy a kórházakat megközelítőleg 3 évenként mérjék fel, de azt javasolja, hogy minden országban a BBKK-ért felelős nemzeti hatóság [*Magyarországon az SZTNB – a fordító megjegyzése*] hozza meg a végső döntést az újra felmérés gyakoriságáról és a követendő folyamatról.
- Az újra felmérést, ugyanúgy, mint a felmérést, külső csoportnak kell végeznie. Bár az ország használhatja a teljes felmérés anyagát ehhez a folyamathoz, de gyakran költséghatékonyabb egy egyszerűbb, kevésbé időigényes újra felmérő csomagot használni és kis létszámú felmérő csoporttal dolgozni. Az UNICEF irányelveket bocsát rendelkezésre az újra felmérés tervezéséhez, továbbá számos eszközt, melyek használatát a nemzeti hatóság fontolóra veheti.
- Ha a kórház újra felmérése megtörtént, a bababarát státusz megújítható, vagy, ha nem felelt meg, kérni lehet, hogy dolgozzanak azokon a lépéseken, amiken javítani kell, mielőtt újra odaítélnék a bababarát kórház címet.

3. A BBKK beépítése már meglevő programokba

5 perc

- Egyes kórházak részt vesznek valamely nemzeti vagy nemzetközi akkreditációs programban, minőségbiztosításban vagy javítást célzó programban, amik az egyenlő hozzáférést, az ellátás minőségét és a számonkérhetőséget tartják az ellátás minőségével kapcsolatos mérőeszköznek.
- A BBKK beilleszthető ezekbe a minőségbiztosítási programokba. A BBKK-nak mérhető kritériumai és nemzetközi sztenderdjei vannak. Vannak olyan eszközök, melyekkel felmérhető, hogyan felel meg a kórház ezeknek a sztenderdeknek és kritériumoknak. Ha a kórháznak már működik egy minőségbiztosítási vagy akkreditációs programja, annak a rendszernek a tervezési és monitorizálási eszközei használhatóak.
- A kórházban a BBKK lehet az anya- és gyermek-ellátó szolgálat, a szoptatási vagy csecsemőtáplálási bizottság felelőssége, vagy része lehet a minőségbiztosítási bizottságnak. A BBKK bevonása az egész kórházra kiterjedő minőségbiztosítási bizottságba elősegítheti a szoptatástámogató eljárások fontosságának tudatosítását és segíthet anyagi forrásokhoz jutni a BBKK megvalósításához.
- A szülészeti intézményekben az egészségügyi dolgozók szaktudása rendszerint az anya és csecsemő ellátásra terjed ki. A minőségbiztosítási hivatalok dolgozóinak szakértelme az ellátás minőségének mérésére és javítására irányul. Például, lehet, hogy a minőségbiztosítási hivatal nem tud arról, hogy a BBKK létezik és az ezzel kapcsolatos sztenderdek és eszközök rendelkezésre állnak. A szülészeti intézmény dolgozói lehet, hogy nem tudják, mit tehet a minőségbiztosítási hivatal azért, hogy segítséget nyújtson az ön-felmérő csomag használatában oly módon, hogy fejlessze vagy beillessze a rendszeres auditálási folyamatba és hogy tervezze a javításokat. Mindkét terület szakértelme felhasználható a jobb ellátás biztosítására, azonban mindkét csoportnak tudatában kell lennie egymás szakértelmének és együtt kell dolgozniuk.

- A BBKK-t integrálni lehet a „Safe Motherhood” és/vagy az IMCI⁷² programokba. Azt a kórházat azonban, amelyik a *bababarát* címet kívánja elnyerni, a Kezdeményezés specifikus „Globális kritériumai” alapján kell felmérni.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések. Ezután foglalja össze a képzési blokkot.*

— *A választható tevékenységeket tartalmazó oldalak után a záróülés vázlata található meg.*

72 Integrated Management of Childhood Illness – Gyermekkori betegségek integrált menedzsmentje. [WHO program – az eü dolgozók készségének javítása az 5 év alattiak betegségeinek menedzsmentjében, a teljes eü. Rendszer javítása, a család és közösség gyakorlatának javítása. Safe Motherhood – WHO kezdeményezés az anyai mortalitás csökkentése érdekében. – a fordító megjegyzése]

15. rész összefoglalása

- A BBKK önfelmérő segít az intézménynek megvilágítani azt, hogy milyen eljárások megfelelőek és milyen területek igényelnek figyelmet. Egy javítást szolgáló strukturált terv segítheti a változást.
- A külső felmérést akkor kérik, amikor a támogató eljárások teljes mértékben működnek.
- Folyamatos monitorizálás és újra felmérés szükséges ahhoz, hogy a sztenderdeket magas szinten tartsák.
- A BBKK-t integrálni lehet más programokba, mint pl. a kórház minőségbiztosítási programja, ha van ilyen.

15. rész A tudás ellenőrzése

Soroljon fel két okot, amiért a kórház BBKK külső felmérést kérhet.

Magyarázza el úgy, mintha ezt egy munkatársnak mondaná el, hogy a külső felmérés miért nem a folyamat vége és miért fontos a folyamatos monitorizálás.

Választható tevékenység: Egy szoptatási irányelv értékelése**legalább 30perc**

- Lehet, hogy már van szoptatási irányelv, amit felül kell vizsgálni. Gyakran nincs irányelv és ki kell fejleszteni.
- Az irányelv szabályok sorából áll, amik követésében döntéshozó helyzetben lévő emberek megegyeztek. Ők rendszerint rangidős emberek valamennyi lényeges osztályról, beleértve a szülésznőket, a nővéreket, a szülészeket, gyermekgyógyászokat és a kórház-vezetést. Valamennyiüknek meg kell egyezniük az irányelvben, mielőtt az bevezetésre kerül. Ez szükségessé teszi, hogy találkozzanak és megvitassák azt. Ez néhány hónapig is eltarthat.
- Ennek az irányelvnek nem kell nagyon hosszúnak és részletesnek lennie. Lehetnek kiegészítő protokollok, irányelvek vagy információs lapok annak érdekében, hogy segítsenek a dolgozóknak a kívánt gyakorlat megvalósításában.
- Az irányelvnek olyan szavakat kell tartalmaznia, amelyeket könnyű megérteni. Az állításoknak mérhetőeknek kell lenniük. Például, ha az irányelv azt mondta ki, hogy „a dolgozók minden lehetőt meg fognak tenni, hogy segítsék a szoptatást”, hogyan lehet monitorizálni, hogy ez megtörtént-e? Majd alább többet mondunk erről, amikor megbeszéljük a monitorizálást.

Kis-csoportos tevékenység

Ha a tanfolyam a kórházban van, vizsgálják felül annak a kórháznak az irányelvét. Ha a tanfolyam valahol máshol van, vizsgálják felül valamelyik szoptatási irányelv mintát, amit ennek a résznek a függelékében találhatnak. Értékeljék, hogy az irányelv feladatként azonosítja-e „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” mind-egyikét, magában foglalja-e, hogy nem fogadnak el ingyenes ellátmányt és reklámanyagokat és támogatja-e azokat az anyákat, akik nem szoptatnak.

Használják „A kórházi csecsemőtáplálási irányelv ellenőrző listáját”. Jelöljenek meg minden változtatást, amit javasolni lehetne, hogy az irányelvet még támogatóbbá tegyék.

Ahhoz, hogy jól használják ki az időt, ossza be úgy a csoportot, hogy mindegyik kis-csoport 2-3 tételt nézzen csak meg az irányelv listából, és azután mondja el a többi csoportnak, hogy mit találtak. Ne feledjék el ellenőrizni, hogy az irányelv állításai világosan megfogalmazottak-e és a tevékenységek mérhetőek-e, hogy azokat könnyű legyen monitorizálni.

Hagyjon 2 percet arra, hogy elmagyarázza a feladatot, 10 percet a kis-csoportoknak, hogy megnézzék azt, hogy a lépések hogyan szerepelnek vagy szerepelnek-e egyáltalán az irányelvben és 15 percet a visszajelzésre a csoport számára és a megbeszélésre.

— Az irányelv ellenőrző lista a következő oldalon van.

Használhatják annak a kórháznak az irányelvét, ahol a tanfolyamot tartják vagy azokat az irányelveket, amik a következő oldalakon találhatóak.

- Nehezen monitorizálható megfogalmazások, mint pl. “tegyenek meg minden lehetőt”, “amint az keresztülvihető”;
- Nincs szükség arra, hogy minden várandós asszonynál alapos mell vizsgálat történjen.
- Az asszonyokat nem kell megkérni, hogy válasszanak, milyen módon kívánják táplálni a gyermeküket, mielőtt a szoptatás fontosságát megbeszélték volna.
- Az újszülöttet nem szükséges a „mellre tenni”. Az újszülött magától rá tud tapadni az édesanyja mellére. Ebben az időszakban a hangsúly inkább a bőrkontaktuson és az időn [legalább egy óra – a fordító megjegyzése] van, mint a szoptatáson.

A kórház szoptatási/csecsemőtáplálási irányelvének ellenőrző listája

(Megjegyzés: A kórházi irányelvnek nem szükséges ugyanazt a megfogalmazást vagy pontokat használni, mint amik az ellenőrző listán vannak, de a legtöbb vagy valamennyi kulcsfontosságú kérdést tartalmaznia kell. Figyelni kell arra, hogy az irányelv ne legyen túl hosszú. A rövidebb irányelvek (3-5 oldal) hatékonyabbnak bizonyulnak, mint a hosszab-
bak, amiket gyakran nem olvasnak el.)

Az irányelvnek világosan tartalmaznia kell az alábbi pontokat:		Igen	Nem
1. lépés	Az irányelvet rutinszerűen ismertetik valamennyi (új) dolgozóval	☐	☐
	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.	☐	☐
2. lépés	A személyzet valamennyi tagjának (beosztásnak megfelelő) képzése magában foglal: egy minimum 20 órás szoptatás és laktáció menedzsment képzést, ami tartalmazza az összes alapvető témát és legalább 3 óra klinikai gyakorlatot	☐	☐
	a nem szoptó csecsemő táplálásáról szóló oktatást	☐	☐
	képzést arról, hogy mi az intézmény és a dolgozók szerepe a Nemzetközi kódex és a vonatkozó WHA határozatok betartásában.	☐	☐
	Az újonnan felvett dolgozók a belépésüktől számított 6 hónapon belül képzést kapnak.	☐	☐
3. lépés	Minden várandós nő tájékoztatást kap: az alapvető szoptatás menedzsment és gondozás gyakorlatáról	☐	☐
	az első hat hónapban adott pótlás kockázatairól.	☐	☐
4. lépés	Valamennyi anya és újszülöttje részesül: a szülés után azonnali és legalább 60 percig tartó bőrkontaktusban.	☐	☐
	bátorításban, hogy figyelje a jelzéseket, mikor áll készen a csecsemő a szopásra és segítségnyújtásban, ha szükséges.	☐	☐
5. lépés	Minden szoptató anya további segítséget kap a szoptatáshoz a szülés utáni 6 órán belül.	☐	☐
	Valamennyi anyát megtanítják a mellre helyezés és mellre tapadás helyes technikájára.	☐	☐
	Minden anyát megtanítanak a kézi fejésre (vagy írott tájékoztatást kapnak és tanácsot arra vonatkozóan, hogy hol kaphatnak segítséget).	☐	☐
	Valamennyi anyát, aki úgy döntött, hogy <u>nem</u> szoptat: tájékoztatják a különböző táplálási lehetőségek kockázatairól és gyakorlatáról és segítenek eldönteni, hogy mi a legmegfelelőbb az ő körülményei között.	☐	☐
	megtanítják a választott táplálék elkészítésére és megkérik, hogy mutassa be a tanultakat.	☐	☐
	Azoknak az anyáknak, akiknek újszülöttjét speciális osztályon látják el: a szülést követő 6 órán belül segítséget ajánlanak fel a tejtermelés beindításában és fenntartásában.	☐	☐
	megmutatják a kézi fejést, és elmondják, hogy naponta legalább 6-8 alkalommal szoptatniuk vagy fejniük kell ahhoz, hogy a tejmennyiséget fenntartsák.	☐	☐
	tájékoztatják őket a különböző táplálási lehetőségek előnyeiről és kockázatairól és arról, hogyan gondozzák a mellüket, ha úgy tervezik, hogy nem fognak szoptatni.	☐	☐
6. lépés	Pótlást/anyatej-helyettesítő táplálékot csak akkor kapnak az újszülöttek: ha elfogadható egészségi (orvosi) indoka van.	☐	☐
	ha az anya teljes körű felvilágosítást kapott a különböző lehetőségekről, ezek előnyeiről és hátrányairól, és ezután kéri.	☐	☐
	A pótlás okait dokumentálják.	☐	☐

7. lépés	Valamennyi anya és csecsemő együtt, rooming-inben van elhelyezve éjszakára is.	☐	☐
	Csak írásban dokumentált, megalapozott indokkal választják őket külön.	☐	☐
8. lépés	A szoptató anyákat megtanítják, hogyan ismerhetik fel (mik a jelei), ha csecsemőjük éhes ill. jóllakott.	☐	☐
	A szoptatások gyakoriságát vagy időtartamát nem korlátozzák.	☐	☐
9. lépés	A szoptatott csecsemőket nem etetik cumisüvegből.	☐	☐
	Az anyákat megtanítják a cumisüveg használatának kockázataira.	☐	☐
	A szoptatott csecsemőknek nem adnak nyugtatócumit.	☐	☐
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).	☐	☐
	A kórház támogatja vagy együttműködik anyacsoportokkal és/vagy más, a csecsemőtáplálással kapcsolatban támogatást nyújtó közösségi szolgálatokkal.	☐	☐
	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).	☐	☐
Kódex	Az irányelv tiltja az anyatej-helyettesítők promócióját.	☐	☐
	Az irányelv tiltja cumisüvegek, cumik és nyugtatócumik promócióját.	☐	☐
	Az irányelv tiltja termékminták vagy anyatej-helyettesítőket, cumisüvegeket és cumikat tartalmazó ajándékesomagok, vagy ezen termékeket népszerűsítő marketing anyagok szétosztását várandós asszonyok, anyák és azok családtagjai számára;	☐	☐
Anyabarátt gondozás	Az anyabarátt gondozásra kitérő irányelv magában foglalja: Az anyák bátorítását, hogy legyen velük egy általuk választott kísérő a szülés alatt.	☐	☐
	Az anyák bátorítását, hogy sétáljanak és mozogjanak a vajúadás alatt kívánságuk szerint, és hogy az általuk választott testhelyzetben szüljenek, hacsak valamilyen szövődmény miatt korlátozások alkalmazása szükségessé nem válik, aminek okát elmagyarázzák az anyának.	☐	☐
	Nem alkalmaznak invazív beavatkozásokat, mint művi burokrekesztés, gátmetszés, a vajúadás felgyorsítása vagy indukciója, eszközös szülés, császármetszés, hacsak valamilyen szövődmény miatt ezek alkalmazása szükségessé nem válik, aminek az okát az anyának elmagyarázzák.	☐	☐
	Az anyák bátorítását, hogy mérlegeljék a nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek alkalmazását, hacsak valamilyen szövődmény miatt fájdalomcsillapító vagy altató gyógyszerek szükségessé nem válnak, figyelembe véve a nők személyes választását.	☐	☐
HIV*	Valamennyi HIV pozitív anya tanácsadásban részesül, és tájékoztatást kap a különböző táplálási módok kockázatairól és jótékony hatásairól és specifikus útmutatást annak érdekében, hogy ki tudják választani azt, ami az ő körülményeik között a legjobb.	☐	☐
	A HIV pozitív anyákat támogató dolgozók képzést kapnak a HIV és csecsemőtáplálás vonatkozásairól.	☐	☐

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

Irányelvek a gyakorlat számára

Vegye figyelembe, hogy ezekben az irányelvekben lehetnek olyan területek, amelyeket javítani lehetne. Ezek nem irányelv mintapéldák a BBKK számára.

„A” PÉLDA az elemzésre

BOLDOG KÓRHÁZ SZOPTATÁSI IRÁNYELV

Célok

1. A szoptatás gyakoriságának és tartamának növelése.
2. Segíteni az anyáknak és csecsemőknek elérni a sikeres szoptatást azáltal, hogy megtörténik az oktatás sztemderdizálása, az ellentmondó tanácsok kiküszöbölése és olyan eljárások megvalósítása, melyek sikeres szoptatáshoz vezetnek.

IRÁNYELV

A VÁRANDÓSSÁG IDŐSZAKA

Az egészségügyi dolgozók legyenek elkötelezettek abban, hogy előmozdítsák a szoptatást és tegyenek meg minden lehetőt, hogy növeljék az anyák önbizalmát abban, hogy képesek szoptatni.

Az első várandós viziten:

- (a) Történjen meg az alapos mellvizsgálat.
- (b) Derítsék ki, hogy milyen táplálási módszert választottak; ha az anya határozatlan, bátorítsák őt a szoptatásra.
- (c) Adjanak szórólapot, ami leírja a szoptatás jótékony hatásait és menedzsmentjét.

SZÜLŐSZOBA

Tegyék az újszülöttet mellre a szülés után, amilyen hamar ez megvalósítható, lehetőleg az első félórán belül, mivel a csecsemő szopása a szülést követő első órában a legerősebb. A nővér legyen jelen az első szopásnál és ajánljon fel útbaigazítást a helyes technikáról és a mellre helyezésről.

GYERMEKÁGYAS OSZTÁLY

Igény szerinti szoptatás – Ne történjen korlátozás a szopások maximális számát tekintve, de egy időre született csecsemőtől elvárható, hogy egy 24 órás időszak alatt legalább 5-6 x szopjon – 5 órát nem meghaladó időközönként.

Gyakorolják a rooming-in rendszerű elhelyezést.

Kerüljék a merev osztályos rutint – ne ébresszék fel az újszülötteket fürdetés/súlymérés/hőmérséklet mérés miatt a szoptatások közötti időszakban. Tanácsolják az anyáknak, hogy akkor hívják az egészségügyi dolgozót, amikor az újszülött felébred, ezen feladatok elvégzése céljából.

Az anya, a szülésznő és egyéb egészségügyi dolgozók közötti hatékony kommunikáció a műszakváltáskor lényeges, a hozzáállás és tanácsok következetessége miatt.

A szopásokat a következőképpen dokumentálják – hosszú jó szopás, rövid jó szopás, gyenge szopás.

Ne adjanak etető vagy nyugtató cumit a szoptatott csecsemőknek, mialatt a szoptatás megalapozása folyik.

Valamennyi anyát meg kell tanítani a kézi fejésre és a tej tárolására, mialatt a kórházban van.

HAZABOCSÁTÁS

Adjanak információt a közösségi támogató csoportokról, a területi rendelőről és a kórházi ambulanciáról, ahol utánkövetés folyik.

„B” PÉLDA az elemzésre

Vegyük figyelembe, hogy ezek az irányelvek számos ponton javításra szorulnak. Ezek nem olyan irányelvek, melyek a BBKK számára elfogadhatóak.

A MINŐSÉGI ELLÁTÁS KÓRHÁZ SZOPTATÁSI IRÁNYELVE

A Minőségi Ellátás Kórház dolgozói elkötelezték abban, hogy védjék, elősegítsék és támogassák a szoptatást, mivel a szoptatás fontos mind az anya, mind a kisbaba számára. Ez az irányelv segít nekünk abban, hogy hatékony és következetes információt és támogatást adjunk a várandós nőknek, anyáknak és családjaiknak.

Eljárásaink „A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés” (WHO/UNICEF) és „Az anyatejhelyettesítők marketingje nemzetközi kódexének” (1981) és az ezt követő határozatoknak a betartásán alapul.

1. Minden dolgozó, amikor munkába áll a kórházban, betöltött szerepének megfelelően tájékoztatást kap a szoptatási irányelvünkről.
2. Valamennyi dolgozó és tanuló részére, akik várandós asszonyokról, csecsemőkről és kisgyermekről gondoskodnak, minimum 18 órás képzés kötelező a szoptatás menedzsmentről. Az újonnan felvett dolgozókat segítik, hogy megkapják a képzést a munkába lépésüktől számított 6 hónapon belül, ha még nem részesültek ilyen képzésben. Rendszeresen felajánlanak továbbképző tanfolyamokat.
3. A szülészneknek *[sok országban a várandós gondozásban és a gyermekágyon az újszülött ellátásában szülésznek vesznek részt – a fordító megjegyzése]* meg kell beszélniük a szoptatás fontosságát és alapvető menedzsmentjét a várandósság alatt és ezeket a megbeszéléseket rögzíteniük kell a várandós asszony dokumentációjában.
4. A szülést követő 30 percen belül minden asszonynak, táplálási szándékuktól függetlenül odaadják a kisbabájukat, hogy bőrkontaktusban tartsák minimum 30 percig. Egy családtaggal is lehet bőrkontaktusban az újszülött, amikor az anya erre nem képes és a bőrkontaktust későbbi időpontban szorgalmazza a gyermekágyon vagy a speciális ellátó újszülött-osztályon, amikor az újszülött és/vagy az anya stabil állapotban vannak.
5. Minden anyának segítséget ajánlanak fel a szoptatás megkezdésében a szülést követő 30 percen belül. Egy szülésznő 6 órán belül további segítséget ajánl fel a mellre helyezésben és mellre tapadásban.
6. A rooming-in a kórház irányelve, hacsak nem orvosi/klinikai ok miatt történik az anya és újszülött elválasztása. Ha szükség van az újszülött és az anya elválasztására, elősegítik a tejtermelést és annak fenntartását.
7. A csecsemő által irányított szoptatást gyakorolják valamennyi újszülött számára, habár az első napokban az újszülött felébresztése szükségessé válhat, ha az újszülött aluszékony vagy az anya mellei túlságosan telítődtek. Amikor az újszülött befejezte a szopást az egyik oldalon, a másik mellen is felajánlják a szopást.
8. A szoptató anyáknak a szülész nő megmutatja, hogyan fejjék kézzel a mellüket és hogyan használjanak mellszívót, ha az szükséges.
9. Pótlást csak klinikai/orvosi indok miatt adnak. Valamennyi tápszer/folyadék-pótlást rögzítenek az újszülött kórházi lapjában, feltüntetve a pótlás adásának javallatát. Az előírt pótlást pohárból vagy nazogasztrikus szondán át adják.
10. Nem használnak etető vagy nyugtató cumit, mialatt a szoptatás megalapozása folyik.
11. Nem engedhető meg az anyatejhelyettesítők, cumisüvegek, cumik reklámozása. Azokat az anyákat, akik csecsemőjük számára a tápszeres táplálást választják, egyénileg tanítja meg a szülésznő arra, hogyan készítsék el biztonságosan a tápszert a szülés utáni időszakban, a hazabocsátás előtt.
12. A hazabocsátás előtt minden egyes anyával megbeszéljük, hogy a közösségben milyen támogató szolgáltatások állnak rendelkezésre.

Az irányelvtől való minden eltérést, ami az ápolat ellátásával kapcsolatos, rögzítenek az anya/újszülött dokumentációjában, feltüntetve az eltérés okát. A dolgozó ezt aláírja a dátum és idő feltüntetésével.

A Minőségbiztosítási Hivatal legalább évente egyszer felülvizsgálja a kórház szoptatási irányelveinek betartását.

Az irányelv hatályba lépésének dátuma:

Az irányelv felülvizsgálatának dátuma:

Választható foglalkozás – A változás tervezése

Hogyan segíthet a tervezés a változásban⁷³

legalább 30 perc

- Ha a változást szisztematikus módon tervezik meg, valószínűbb, hogy az előrehaladást eredményez. Egy terv segít abban, hogy a projekttel kapcsolatos tevékenységek a cél elérésére fókuszáljanak. Időrendi ütemezés alakítható ki, hogy a projekt haladjon. Segíthet abban is, hogy költségvetés készüljön és anyagi támogatást kapjanak.
- Számos különböző rendszert lehet használni a tervezéshez, habár ezek nagyrészt hasonlóak és csak a nevek különböznek.

— *Mutassa meg és olvassa fel a 15/1 – 15/5 –ös diákat a tervezés minden egyes szakaszára vonatkozóan.*

Hol tartunk most? 15/1-es dia

- Az önfelmérő csomag segíteni fog ennek a kérdésnek a megválaszolásában. Sorolja fel, mik az akadályok vagy nehézségek a megfelelő gyakorlat végrehajtásában az egészségügyi dolgozók vagy családok számára. Ne feledjenek feljegyzést készíteni az olyan tevékenységekről, amelyek jól mennek és amelyeket a tervükben megerősíthetnek.

Hová akarunk eljutni? 15/2-es dia

- Ez a lépés magában foglalja a céljaik kitűzését. Tűzzenek ki olyan célt, ami specifikus, mérhető, elérhető, releváns és időkorlátja van. (*specific, measurable, achievable, relevant, with time limit-SMART célok*).
- Ha a cél túl könnyű, egyesek hátradőlnek és nem csinálnak semmit, mert úgy érzik, hogy az mindenképpen megtörténik. Ha túl nehéz, az emberek vagy úgy érzik, hogy a cél nem vonatkozik rájuk, vagy dönthetnek úgy, hogy azt soha nem érnék el és ezért nem fogják megkísérelni. Célozzanak meg valami olyat, aminek az elérése egy bizonyos perióduson belül reális.

Hogyan jutunk el oda, ahol lenni akarunk? 15/3-as dia

- Amikor elhatározták, mik a céljaik, el kell határozniuk, milyen intézkedések vezetnek leginkább ezen célok eléréséhez. Számos különböző intézkedésre vállalkozhatnak. Az, hogy mit választanak, attól függ, hogy mire van a szolgáltatásnak szüksége, mik a rendelkezésre álló források, és milyen képességek vannak arra, hogy végre tudják hajtani és fenn tudják tartani a változásokat. Egy hely számára sem nevezhető meg egyetlen legjobb intézkedés.
- Fontos minden egyes célt vagy tevékenységet egy külön személyre bízni, aki felelős azért, hogy ellenőrizze, hogyan haladnak az adott cél elérése felé. Nagy célokat le lehet bontani kisebb célokra és több ember között megosztani. Nem kell mindegyiket egy személynek csinálni.
- Határozzanak meg egy periódust azon feladatok számára, amik a cél eléréséhez szükségesek. Ez segíthet abban, hogy olyan tevékenységekre osszák fel a feladataikat, melyek néhány hét alatt elérhetőek. Az emberek hajlamosak arra, hogy az egy éven belül megvalósítandó célon az év vége felé kezdjenek el dolgozni.
- Tervezzenek olyan módszereket a célok kitűzésére és elérésére, amelyekbe bevonhatják a munkatársait, azokat a családokat, amelyeket szolgálnak és a közösségi vezetőket.
- Amikor ezen a lépésen dolgoznak, azt is vegyék fontolóra, milyen források szükségesek ezen tevékenységek végrehajtásához.

⁷³ Eredetileg Genevieve Becker fejlesztette ki és az ő engedélyével használjuk a *Complementary Feeding Counselling Course*. WHO/UNICEF 2004 15. részéből – Az eljárások fenntartása (Sustaining Practices)

Hogyan fogjuk tudni, hogy a jó irányba megyünk? 15/4-es dia

- A jó irányba mennek? Elérték a céljukat? Ha a céljaik és tevékenységeik mérhetőek, könnyebb azt látni, hogy elérték-e őket.
- Ezt a lépést úgy is hívják, hogy monitorizálás és értékelés. A monitorizálás elvégezhető a projekt vagy tevékenység ideje alatt, hogy ellenőrizzék, jó irányba megy-e a tevékenységük. Az értékelés történhet a projekt vagy tevékenység során vagy miután azt befejezték, hogy mérjék a tevékenység hatékonyságát. Az értékelés lépéseit azonban a célok kitűzésének részeként és nem a projekt befejezése után kell meghatározni.

Hogyan fogjuk fenntartani a gyakorlatot? 15/5-ös dia

- A „fenntartás” szó azt jelenti, hogy valamit úgy működtetünk, hogy fennmarad a jövőben is. A fenntartott gyakorlat azt jelenti, hogy az új eljárásokat az állandó szolgáltatás részévé tettük és nem olyan speciális tevékenységet jelent, ami rövid ideig marad fenn.
- Ha terveznek, próbáljanak meg minden egyes új tevékenységet egy meglevő tevékenységhez vagy folyamathoz kötni. A meglevő tevékenységet kiterjeszteni gyakran könnyebb, mint egy teljesen új tevékenységet elkezdni.

— *Beszélgék meg a terv példát. Világítsák meg a tervezés lépéseinek valamennyi pontját.*

Egy **további feladat** lehet az, hogy egy, a résztvevők által választott specifikus tevékenységre vonatkozó tervet készítenek. Egy részletes terv kifejlesztése egy órát vagy annál hosszabb időt vesz igénybe, attól függően, hogy milyen gyakorlatot kell megvalósítani.

Akcióterv kifejlesztése egy BBKK projekthez⁷⁴ Rooming-in Példa⁷⁵

A cél a 24 órás rooming-in-ben elhelyezett anyák és újszülöttek számának növelése

Hol tartunk most? Mi a jelenlegi helyzet?

A rooming-in elvégzett auditálása (dátum) _____ a következőt mutatta:

_____ % anyák és újszülöttek, akik a nap 24 órájában együtt maradtak.

_____ % anyák és újszülöttek, akik napközben együtt maradtak, de nem volt RI elhelyezés éjszaka.

_____ % anyák és újszülöttek, akik nem maradtak együtt a nap 24 órájában orvosi indikáció miatt.

_____ % közvetlenül a normális szülés után elkezdtek a rooming-in-t.

_____ % császármetszéssel szült anyák, akik elkezdtek a rooming-in-t félórán belül azt követően, hogy reagálni tudtak az újszülöttjükre.

Milyen helyzetet szeretnénk elérni? Mi a célunk?

_____ -én (dátum), a rooming-in auditálása a következőket mutassa:

_____ % anyák és újszülöttek, akik a nap 24 órájában együtt maradtak.

_____ % anyák és újszülöttek, akik napközben együtt maradtak, de nem volt RI elhelyezés éjszaka.

_____ % anyák és újszülöttek, akik nem maradtak együtt a nap 24 órájában orvosi indikáció miatt.

_____ % közvetlenül a normális szülés után elkezdtek a rooming-in-t.

_____ % császármetszéssel szült anyák, akik elkezdtek a rooming-in-t félórán belül azt követően, hogy reagálni tudtak az újszülöttekre.

Minden anyáról és újszülöttről, akik nem maradtak együtt a nap 24 órájában, feljegyzés készül majd *[pl. az erre a célra készült összesítőben, a csecsemőtáplálási adatlapon stb. – a fordító megjegyzése]* a rooming-out indokának feltüntetésével.

Ezt a feljegyzést 3 havonta felülvizsgálják, hogy megnézzék, vannak-e olyan tényezők, amelyek hozzájárulnak a rooming-out-hoz, és amiken változtatni lehetne.

⁷⁴ Az írószági BBKK engedélyével használjuk.

⁷⁵ Ez az akcióterv a rooming-in-re fókuszál. Más akciótervek készítésére van szükség más fontos eljárások/lépések részére.

Hogyan jutunk el a célunkhoz? (Módszer)

Akció	Felelős személy(ek)	A kezdés és befejezés dátuma
Valamennyi dolgozót , szakdolgozót és kisegítőt tájékoztatják (közzétett vagy kifüggesztett értesítés útján), hogy a rooming-in a sztenderd irányelv minden anyá és újszülött számára.		
Valamennyi dolgozót a saját működési területének megfelelően képezik arra vonatkozóan, hogy milyen okok állnak emögött az irányelv mögött, az osztályon tartott 20 perces ülés keretében.		
Valamennyi érintett dolgozót megtá- nítják azokra a módszerekre , amikkel az anyákat segíthetik abban, hogy ők maguk meg tudják nyugtatni a kisbabájukat, valamint arra, hogyan magyarázzák el az anyáknak/szülőknek a rooming-in fontosságát. A dolgozókat az osztályon tartott 20 perces ülésen képzik és ez a téma kifejtésre kerül a 20 órás tanfolyamon.		
A várandósok számára szervezett tanfolyamon és egyéb információforrások útján elmagyarázzák a szülőknek , miért fontos a rooming-in és hogy ez a kórház irányelvének része.		
Bármely anyá és újszülött esetében, akik nem részesülnek rooming-in elhelyezésben , orvosi indikáció vagy az anyá kérése miatt, feltüntetik a-ban [dokumentum megnevezése – fordító megjegyzése], beleértve az okot. Ennek a bejegyzésnek a teljesítését a projekt első hónapjában hetente ellenőrzik és bármely esetben, amikor az nem történik meg, szóvá teszik.		
Ezt a feljegyzést (a kezdettől számított első hónap) végén és ezután 3 havonta elemzik , hogy lássák, vannak-e olyan tényezők, melyek a rooming-out-hoz hozzájárulnak és amiket megoldandó feladatként azonosítani lehetne. (ez utóbbi egy külön terv lenne)		
A (kijelölt személy) auditálni fog havonta egy alkalommal egy tetszőleges időpontban (random) kiválasztott éjszákán az elkövetkező 4 hónapban. Ennek az auditálásnak az eredményét feltüntetik-ban és kifüggesztik az osztályon a nővérek asztalánál.		

Hogyan fogjuk tudni, hogy jó irányba megyünk-e? (Értékelés)

_____ -én (dátum, ez talán lehet a kezdettől számított 4. hónap), a havonkénti random auditálások azt mutatják, hogy a rooming-in elhelyezések gyakorisága nőtt és elérte a fent kitűzött célszintet.

Egy héten keresztül (az időpont legyen kb. 4 hónappal a kezdet után) további adatokat gyűjtenek, hogy kiderítsék, a statisztikai adatok szerint milyen mértékű a rooming-in alkalmazása és milyen korán kezdik el (lásd fent a célok ismertetésénél). Ezeknek az adatoknak a gyűjtéséért _____ (név) felelős.

A rooming-out -ról készült feljegyzésben szerepeljen, hogy mikor történt, mennyi ideig tartott és mi volt az oka.

A rooming-out okainak listáját és minden egyes ok előfordulásának gyakoriságát összesíti _____ (a felelős személy neve).

Egy anyai mintában (az egy hét alatt ápolt valamennyi anya – dátum feltüntetésével) az anyákat a hazabocsátásukkor megkérjük arra, hogy egy rövid kérdőívet töltsenek ki a rooming-innel kapcsolatos tapasztalataikról. A kérdőív megszerkesztéséért felelős személy: _____ (név), a kérdőív kitöltését ellenőrző személy: _____ (név), és az adatok elemzését végző és azokat jelentő személy: _____ (név).

Hogyan tartják majd fenn ezt a gyakorlatot? (Fenntarthatóság)

A rooming-in irányelv betartásának auditálása havi egy tetszőlegesen kiválasztott éjszaka ellenőrzésével történik, amit _____ (név) végez. Az eredményeket _____ -ben tüntetik fel és kihelyezik az osztályon.

A rooming-out okait a _____ -ban jegyzik fel és 3 havonta megvizsgálják, hogy milyen tényezők járulnak hozzá, amikkel foglalkozni kell.

_____ (név) felelőssége, hogy elmagyarázza a rooming-in fontosságát, amikor várandóssokkal kapcsolatba kerül, (nemcsak a szülésfelkészítő tanfolyamon).

Az új dolgozókkal ismertetik a rooming-innel kapcsolatos irányelvet. Felelős: _____ (név)

Költségvetés (Milyen források szükségesek az akció végrehajtásához?)

Felszerelés: ha bedding-in-t (egy ágyban alvás)-t alkalmaznak és az ágy keskeny, szükség lehet ágykorlátra vagy nagyobb ágyra.

Személyzet: kezdetben – helyettesíteni kell azokat, akik képzésben részesülnek; személyzet heti ½ napra x hétig (a képzést igénylő személyzet számától függ) a projekt koordinátora vagy egyéb személyzet számára, aki képzésként a dolgozókat, az adatok rögzítésének rendszerét kifejleszti és a projektet értékeli.

Folyamatos – 15 perc/hó elfoglaltság egy olyan személy számára, aki a rooming-out eseteket számolja; havi 1 óra arra, hogy monitorizálják, fenntartható-e az előrelépés, valamint az új dolgozók tájékoztatása.

További személyzetre lehet szükség a várandós gondozásban annak biztosítására, hogy legyen elegendő idő megbeszélni a rooming-int a várandós asszonyokkal.

A személyzet számára információs szórólapok készítése – fénymásolás, nyomtatás.

A teljes projekt felelősei: _____

A kezdés dátuma:

A cél teljesítésének dátuma:

ZÁRÓ ÜLÉS

Az ülés időtartama:

A záróülés hossza attól függ, hogy külső személy jön-e, aki beszédet mond és átadja a részvételt igazoló dokumentumot. Ha nincs külső személy, a tanfolyam zárása kb. 15 percet vesz igénybe.

Előkészületek az ülésre:

- Ha részvételi igazolást kell adni, győződjön meg arról, hogy azok elkészültek.
- Készítsen egy listát azokról, akiknek köszönetet kell mondani.
- Emlékeztesse a résztvevőket az ülés előtt, hogy töltsék ki a tanfolyamot értékelő nyomtatványt.
- Derítse fel, hogy vannak-e tervek a tanfolyam után, további képzés szervezésére, a kórház egyéb tevékenységének felmérésére vonatkozóan.

Az ülés vázlata:

- Köszönöm, hogy részt vettek a tanfolyamon és ezalatt megosztották velem a tapasztalataikat, gondolataikat és ötleteiket.

A tanfolyam kulcspontjai a következők:

- *A szoptatás fontos az anya és csecsemő számára.*
- *A legtöbb anya tud szoptatni és a legtöbb csecsemő tud szopni.*
- *A nem szoptató anyák és csecsemőik különös gondoskodást igényelnek egészségük szempontjából.*
- *A kórház gyakorlata segítheti vagy akadályozhatja a baba és anyabarát gyakorlatot.*
- *A BBKK megvalósítása segíti a jó gyakorlatot.*
- *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések a tanfolyamon kapott információval kapcsolatban.*
- Remélem, hogy a részvétel ezen a tanfolyamon növelte az Önök tudását, készségét és magabiztosságát az anyák támogatásában. Amikor visszatérnek a munkájukhoz, segíteni tudnak majd abban, hogy következetes információt és gyakorlatot biztosítsanak az egészségügyi intézményükben.
- *Vitassa meg ekkor a tanfolyammal kapcsolatos és egyéb jövőbeni tevékenységeket.*
- *Mondjon köszönetet más embereknek, mint pl. a szervezőknek.*
- *Adja át a bizonyítványokat, ha szükséges.*

1. KLINIKAI GYAKORLAT A SZOPTATÁS MEGFIGYELÉSE ÉS SEGÍTÉSE

Célok:

Ennek a gyakorlatnak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

1. Megfigyelni egy szoptatást, a „Szoptatás megfigyelése” ellenőrző lista használatával;
2. Segíteni az anyának a csecsemő mellre helyezésében és a mellre tapadásban;
3. Alkalmazni kommunikációs készségeiket az anya segítése során.

Összidő

120 perc

Ebbe NEM számít bele az utazás ideje a klinikai gyakorlat helyére és vissza.

Anyagok:

„Szoptatás megfigyelése” ellenőrző lista a 7. képzési blokkból – adjon mindegyik résztvevőnek 2 példányt

Kommunikációs készségek listája a 2. képzési blokkból – adjon mindegyik résztvevőnek 1 példányt

Felkészülés a klinikai gyakorlatra:

Járjon utána, hol lesz a klinikai gyakorlat és hova vigye mindegyik oktató a csoportját.

Ha nem tette ezt meg a gyakorlatot megelőző héten, amikor a tanfolyam előkészületei folytak, keresse fel az osztályokat vagy az ambulanciákat, ahová menni fognak, mutakozzon be az ott dolgozó vezetőknek és bizonyosodjon meg arról, hogy felkészültek a foglalkozásra.

A foglalkozás időtartama nem foglalja magában a klinikai gyakorlat helyére történő utazási időt. Biztosítson további időt az órarendben, ha a résztvevőknek el kell hagyni az épületet, hogy egy másik helyre menjenek.

1. Magyarázza el a klinikai gyakorlatot

20 perc

- Ez a klinikai gyakorlat alkalmat fog Önnek adni arra, hogy:
 - Gyakorolja a szoptatás értékelését, használva a „Szoptatás megfigyelése” ellenőrző listát.
 - Gyakorolja a kommunikációs készségeit.
 - Segítsen egy anyának kisbabája mellre helyezésében és a mellre tapadásában a szoptatáshoz.
- Négytagú csoportokban dolgoznak + egy oktató van mindegyik csoporttal. Kezdetben a négytagú csoport együtt dolgozik. Egy személy beszél az anyával, míg a másik három megfigyeli. Amikor mindenki tudja már, mi a teendő, párokban is dolgozhatnak, miközben az oktató körbejár.
- A szülész nő megmondja majd nekünk, kik azok az asszonyok, akikkel beszélhetünk és akik együtt vannak a szoptatott csecsemőjükkel az osztályon.
- Egy résztvevő fog beszélni az anyával:
 - Mutakozzon be az anyának és kérjen tőle engedélyt, hogy beszélhessen vele. Ha az anya nem akarja, hogy megfigyeljék, köszönje meg neki és keressen egy másik anyát. Mutassa be a partnerét/a kis csoportot és mondja el, hogy Önök a csecsemő-táplálás iránt érdeklődnek.
 - Kérjen engedélyt, hogy megfigyelhesse, amikor a csecsemő szopik. Ne azt mondja, hogy azt kívánja megfigyelni, ő hogyan „szoptat”, mert ez idegessé teheti őt. Ha a csecsemő takaróba be van bugyolálva, kérje meg az anyát, hogy vegye le róla a takarót, hogy láthassák.
 - Keressen egy ülő alkalmatosságot. Ha szükséges és ha megengedik, üljön az ágyra, hogy egy szinten legyen az anyával.
 - Ha a csecsemő szopik, kérje meg az anyát, hogy folytassa, ahogy eddig. Ha a csecsemő nem szopik, kérje meg az anyát, hogy ugyanúgy ajánlja fel a szoptatást, ahogy szokta, amikor a csecsemő erre késznek mutatkozik. Ha a kisbaba ekkor hajlandó szopni, kérjen az anyától engedélyt, hogy figyelhesse a szoptatást. Ha a kisbaba nem kíván szopni, köszönje meg az anyának és menjen egy másik anyához.
 - A szoptatás előtt vagy után tegyen fel az anyának néhány nyitott kérdést arról, hogy van ő és a kisbabája, hogy megy a szoptatás, ezzel kezdve a társalgást. Bátorítsa az anyát, hogy beszéljen magáról és a kisbabájáról. Gyakorolja a meghallgatás és tanulás készségét, amennyire csak tudja.
 - Ne feledkezzen meg arról, hogy dicsérje azt, amit az anya jól csinál és csak kis mennyiségű odaillő információt közöljön, amennyiben az helyénvaló.
- A partnere vagy a kis csoport (4 személy) többi tagjai a megfigyelők:
 - Álljon/álljanak csendben a háttérben. Próbáljanak annyira halkak és nyugodtak lenni, amennyire ez lehetséges. Ne tegyenek megjegyzéseket és ne beszélgessenek egymással.
 - Végezzenek *általános* megfigyeléseket az anyánál és csecsemőnél. Vegyék észre pl: Boldognak látszik-e az anya? Van-e nála tápszer vagy cumisüveg?
 - Végezzenek *általános* megfigyeléseket az anya és résztvevő közötti társalgásról. Figyeljék meg pl.: Ki beszél inkább? A résztvevő nyitott kérdéseket tesz-e fel? Az anya felszabadultan beszél-e és élvezni látszik-e a társalgást?
 - Végezzenek *specifikus* megfigyeléseket a résztvevő kommunikációs készségéről. Vegyék észre, hogy használ-e hasznos non-verbális kommunikációt, használ-e ítélező szavakat vagy sok zárt végű kérdést tesz-e fel, amikre az anya „igen”-nel és „nem”-mel válaszol.
- Amikor megfigyelnek egy szoptatást:
 - Maradjanak csendben, miközben megfigyelik az anyát és a csecsemőt a szoptatás alatt.
 - Mialatt megfigyelik a szoptatást, töltsék ki a „Szoptatás megfigyelése” ellenőrző listát. Magyarazzák meg az anyának, hogy a listát azért használják, hogy később emlékezzenek azokra az új készségekre, amiket tanulnak.
 - Minden megfigyelt jel mellé tegyenek egy pipát.

- A nyomtatvány alján levő „Jegyzetek” c. részbe írjanak be bármit, amit még megfigyeltek és ami a szoptatás szempontjából fontosnak tűnt.
- Amikor befejezte az anya megfigyelését:
 - Köszönje meg az anyának az idejét és együttműködését és mondjon valamit, amivel támogatja és bátorítja őt.
 - Menjen a csoporttal egy másik szobába vagy egy olyan helyre, ahol bizalmasan megbeszélhetik a megfigyeléseiket
 - Vitassák meg, mit figyeltek meg a szoptatás során és mit vettek észre a résztvevő kommunikációs készségével kapcsolatban.

Ha az anyának segítségre van szüksége

- Amikor egy páros olyan anyát talál, akinek szüksége van segítségre a mellre helyezésben, jelentsék a kis-csoport oktatójának. Ezután gyakorolják a segítséget az anyának, miközben az oktató megfigyeli Önöket és segít, ha szükséges.
 - Miután egy páros befejezte az anya segítségét, amennyiben az szükséges volt, a megbeszélés az anyától távol történjen. A résztvevő először értékelje a saját teljesítményét. Ezután az oktató megdicsérheti azért, amit jól csinált, megfelelő információval láthatja el és változtatásokat javasolhat, amit a legközelebbi segítség során alkalmazhat.
 - Mielőtt elhagyják az osztályt vagy ambulanciát, közöljék az illetékes dolgozóval, kik voltak azok az anyák, akiknél változtatást javasoltak a mellre helyezésben és mellre tapadásban, hogy a dolgozó ezeket az anyákat figyelemmel tudja kísérni.
 - Minden résztvevő beszéljen legalább egy anyával és figyeljen meg egy szoptatást. Nem minden anyának van szüksége segítségre kisbabája mellre helyezésében és mellre tapadásában.
 - Miközben az osztályon vagy az ambulancián van, figyelje meg, hogy:
 - az újszülöttek együtt vannak-e rooming-in rendszerben az édesanyjukkal;
 - tápszert vagy cukros vizet kapnak-e vagy sem;
 - cumisüvegeket használnak-e vagy sem;
 - tápszerhirdetések vannak-e kihelyezve;
 - a beteg anyákat és csecsemőiket együtt veszik-e fel a kórházba;
 - hogyan táplálják a kis súlyú újszülötteket.
 - Ne kommentálja a megfigyeléseit és ne mutassa, ha valamit helytelenít, mialatt az egészségügyi intézményben van. Várja meg, amíg az oktató felszólítja a résztvevőket, hogy bizalmasan vagy a tanteremben kommentálják a megfigyeléseiket.
- *Kérdezze meg, hogy a résztvevők megértették-e, mit kell tenniük a klinikai gyakorlat alatt és válaszolja meg valamennyi kérdésüket. Mondja el, hogyan találják meg a klinikai gyakorlat helyszínét.*

2. Vezesse le a klinikai gyakorlatot

80 perc

— *Mindegyik kis csoport oktatója számára:*

- Amikor megérkezik a klinikai gyakorlat helyszínére:
 - Mutatkozzon be az ott folyó munkáért felelős dolgozónak és mutassa be a csoportját.
 - Kérdezze meg, kik azok az anyák és csecsemők, akiket felkereshetnek, és tudja meg, ők hol vannak.
 - Próbáljon meg olyan anyát találni, aki éppen szoptatja csecsemőjét vagy olyan anyát, aki úgy gondolja, hogy a kisbabája hamarosan szopni akar. Ha ez nem lehetséges, beszéljen akármelyik anyával.
 - Ne feledje dicsérni az anyát, ha valamit jól csinál és csak kis mennyiségű odaillő információt közöljön, ha az helyénvaló.

- Amikor egy résztvevő olyan anyát talál, akinek segítségre van szüksége kisbabája mellre helyezésében és mellre tapadásában, figyelje meg a résztvevőt, amint az anyának segít és szükség szerint segítsen.
- Amikor a résztvevő befejezte a beszélgetést az anyával, vigye el a csoportot az anyától és beszélje meg, mit figyeltek meg a résztvevők. Kérdezze meg tőlük:
 - Mit figyeltek meg általánosságban az anyánál és a kisbabánál?
 - Milyen jeleket figyeltek meg a „Szoptatás megfigyelése” ellenőrző lista szerint?
 - Milyen kommunikációs készségeket figyeltek meg?
- Ha a jó vagy rossz pozíciónak ill mellre tapadásnak voltak olyan jelei az anyánál és a csecsemőnél, amit a résztvevők nem vettek észre, hívja fel ezekre a figyelmüket.
- Mielőtt a csoportja elhagyja az osztályt vagy az ambulanciát, mondja meg az ott dolgozónak, hogy kik voltak azok az anyák, akiknél változtatásokat javasoltak a mellre helyezésben és mellre tapadásban, hogy a dolgozó nyomon tudja követni ezeket az anyákat.

3. Beszélje meg a meg a klinikai gyakorlatot

20 perc

— *Az egész csoport együtt visszajön, hogy megbeszéljék a klinikai gyakorlatot. Kérjen meg minden csoportból egy résztvevőt, hogy foglalja össze röviden a tanultakat.*

- Kérje meg őket, hogy fűzzenek megjegyzéseket a következőkhöz:
 - Tapasztalatukról a „Szoptatás megfigyelése” ellenőrző lista és a „Kommunikációs készségek listájának” használatával kapcsolatban.
 - Az anyákkal és kisbabákkal kapcsolatos bármely szituációval kapcsolatban és hogy mit tanultak ezekből. Bátorítsa a résztvevőket, hogy speciális, érdeklődésre számot tartó kérdésekről számoljanak be, nem szükséges azonban minden egyes anyával kapcsolatos részletekre kitérniük.
- A résztvevők gyakorolhatják az anyák megfigyelését és segítségét egy más alkalommal, ha ez elfogadható az anyák és az osztály vagy ambulancia számára. Bátorítsa a résztvevőket, hogy párban gyakoroljanak, hogy megfigyelhessék egymás készségeit és azt megvitathassák.
- Vizsgáljon felül olyan pontokat a klinikai gyakorlatban, ami segíthet abban, hogy a következő klinikai gyakorlat jobban menjen.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések.*

2. KLINIKAI GYAKORLAT BESZÉLGETÉS VÁRANDÓS ASSZONNYAL

Célok:

Ennek a gyakorlatnak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek:

1. Beszélgetni egy várandós asszonnyal gyermeke táplálásáról;
2. Megbeszélni a várandós asszonnyal, milyen eljárások segítenek abban, hogy jól menjen a szoptatás;
3. Kommunikációs készségek alkalmazására a meghallgatás, tanulás és az önbizalom-építés területén

Összidő:

60 perc

Ebbe NEM számít bele az utazás ideje a klinikai gyakorlat helyére és vissza.

Anyagok:

„Várandós ellenőrző lista” – egy példány minden résztvevőnek (választható).

Kommunikációs készségek listája a 2. képzési blokkból – minden résztvevőnek egy példány.

A 2. képzési blokkból flip chart a kommunikációs készségekkel.

Felkészülés a klinikai gyakorlatra:

Győződjön meg róla, hogy tudja, hol lesz a klinikai gyakorlat és hogy az egyes oktatók hova vigyék a csoportjukat. Ha ezt nem tette meg az előkészítés időszakában, keresse fel a várandós osztályt vagy ambulanciát, ahova majd menni fog, mutakozzon be az ott dolgozó felelős személyeknek, és győződjön meg arról, hogy felkészültek a gyakorlatra.

A foglalkozás időtartama nem foglalja magában az utazást a klinikai gyakorlat helyszínére. Adjon további időt az órarendhez, ha a résztvevőknek el kell hagyniuk az épületet, hogy egy másik helyre menjenek.

1. A klinikai gyakorlat ismertetése

10 perc

- Ez a klinikai gyakorlat alkalmat ad Önnek arra, hogy:
 - Beszélgessen egy várandós asszonnyal táplálási szándékáról.
 - Megbeszélje egy várandós asszonnyal azokat a gyakorlati lépéseket, amelyek segítenek a szoptatás megalapozásában, mint a korai bőrkontaktus, a rooming-in rendszer, a kisbaba által irányított szoptatás és a kizárólagos szoptatás, hozzátáplálás és cumi nélkül.
 - Alkalmazza a kommunikációs készségeit, a meghallgatás, tanulás és bizalomépítés terén.
- 4-es csoportokban dolgoznak, minden csoporthoz tartozik egy oktató. Kezdetben együtt dolgozik az egész csoport. Felváltva beszélnek egy várandós asszonnyal, míg a csoport többi agja ezt megfigyeli. Amikor már mindenki tudja, mit kell tenni, folytathatják a munkát párban, miközben az oktató körbejár.
- Minden kis-csoportból egy valaki beszél a várandós asszonnyal:
 - Mutakozzon be a várandós asszonynak és kérjen engedélyt arra, hogy beszélhessen vele kisbabája táplálásáról.
 - Mutassa be a csoportot vagy a partnerét és magyarázza el, hogy a csecsemőtáplálás iránt érdeklődik.
 - Keressen egy ülő-alkalmatosságot.
 - Tegyen fel a várandós asszonynak néhány nyitott kérdést, mint pl. „Mit gondol a csecsemője táplálásáról?” vagy „Mit tud a szoptatásról?”, ezekkel kezdve a társalgást.

- Bátorítsa az anyát, hogy beszéljen, kommunikációs készségeit alkalmazva (ld. „*Kommunikációs készségek listája*”) Gyakorolja minél többet a meghallgatás és tanulás készségét.
 - Ha Ön úgy látja az anya megjegyzései alapján, hogy már sokat tud a szoptatásról, dicsérje meg őt az ismereteiért. Nem kell, hogy olyan információt közöljön vele, amit már tud.
 - Úgy közölje az információt, hogy az könnyen érthető legyen. A magyarázatában szerepeljen a szoptatás fontossága az anya és a csecsemő számára és az is, hogy bizonyos eljárásokat miért ajánlanak.
 - Adjon alkalmat az asszonynak, hogy kérdéseket tegyen fel és részletesebben megbeszélhesse az információt. Megkérdezheti korábbi szoptatási tapasztalatáról, ha már vannak gyermekei.
 - Ne feledje megdicsérni az asszonyt, ha valamit jól csinál és csak kis mennyiségű odaillő információt közöljön, ha az helyénvaló.
- Ha a várandós asszony azt mondja, hogy nincs szándékában szoptatni, mert valamilyen egészségügyi problémája van, NE kérdezze meg, mi az. Nem kell, hogy tudja az ő személyes adatait. Megkérdezheti, hogy beszélt-e vele valaki arról, hogyan táplálja majd a gyermekét, ha nem szoptat.
- *Ellenőrizze, hogy a résztvevők tudják-e, kihez utalhatják az anyát, ha csecsemőtáplálással kapcsolatos tanácsra van szüksége.*
- A kis-csoport többi tagjai a megfigyelők:
 - Álljanak csendben a háttérben. Próbáljanak annyira csendesek és nyugodtak lenni, amennyire ez lehetséges. Ne tegyenek megjegyzéseket és ne beszélgessenek egymással.
 - Végezzenek *általános* megfigyeléseket a várandós asszony és a kérdező beszélgetéséről. Észrevételezzék például: ki beszél inkább? A résztvevő nyitott kérdéseket tesz-e fel? A várandós asszony felszabadultan beszél-e és élvezni látszik-e a társalgást?
 - Végezzenek *specifikus* megfigyeléseket a résztvevő kommunikációs készségeiről. Figyelje meg, hogy alkalmaz-e hasznos non-verbális kommunikációt, használ-e ítélező szavakat vagy sok zárt végű kérdést tesz-e fel, amikre az anya „igen” és „nem” válaszokat ad.
 - Amikor befejezte a beszélgetést a várandós asszonnyal:
 - Köszönje meg a várandós asszonynak az idejét és együttműködését és mondjon valamit, amivel támogatja és bátorítja őt.
 - Menjen a csoporttal egy másik szobába vagy egy olyan helyre, ahol bizalmasan megbeszélhetik a megfigyeléseiket.
 - Vitassák meg, hogy mit figyeltek meg a megbeszélés során és mit vettek észre a résztvevő által alkalmazott kommunikációs készségekkel kapcsolatban.
 - Minden résztvevő legalább egy várandós nővel beszéljen.
 - Miközben az osztályon vagy az ambulancián van, figyelje meg:
 - vannak-e tápszerhirdetések; ingyenes tápszerminták, vagy olyan írószerek és egyéb felszerelések, melyek csecsemőtápszert reklámoznak.
 - van-e olyan poszter vagy szórólap az anyák számára, melyek a szoptatás fontosságáról szólnak, vagy arról, hogyan kell szoptatni.
 - Ne kommentálja a megfigyeléseit és ne mutassa, ha valamit helytelenít, mialatt az egészségügyi intézményben van. Várja meg, amíg az oktató felszólítja, hogy bizalmasan vagy a tanteremben kommentálja a megfigyeléseit.
- *Kérdezze meg, hogy a résztvevők megértették-e, mit kell tenniük a klinikai gyakorlat alatt és válaszolja meg valamennyi kérdésüket. Mondja el, hogyan találják meg a klinikai gyakorlat helyét.*

2. Vezesse le a klinikai gyakorlatot

40 perc

— *Mindegyik kis csoport oktatója számára:*

- Győződjön meg arról, hogy minden résztvevőnél van „*Várandós ellenőrző lista*” (ha ezt használják) és „*Kommunikációs készségek listája*”, melyek használatát maguk is gyakorolják ill. megfigyelik, hogyan használják a kollégáik ezeket.
- Amikor megérkezik a klinikai gyakorlat helyszínére:
 - Mutatkozzon be az ott dolgozó felelős személynek és mutassa be a csoportját.
 - Kérdezze meg, kik azok a várandós asszonyok, akikkel beszélgethetnek, és ők hol vannak.
- Amikor egy résztvevő befejezte az anyával a beszélgetést, vigye el a csoportot az anyától és beszélje meg, mit figyeltek meg. Kérdezze meg tőlük:
 - Milyen kommunikációs készségeket figyeltek meg?
 - Az általuk közvetített információ pontos és megfelelő mennyiségű volt-e?

3. Beszélje meg a klinikai gyakorlatot

10 perc

— *Az egész csoport együtt visszajön, hogy megbeszéljék a klinikai gyakorlatot.*

— *Kérjen meg minden csoportból egy résztvevőt, hogy röviden számoljon be a tanultakról.*

- Kérje meg őket, hogy fűzzenek megjegyzéseket az alábbiakhoz:
 - Az információ közlése során mik voltak azok a fő kérdések, amiket az asszonyok meg akartak velük beszélni.
 - Tapasztalatukat a „*Kommunikációs készségek listájának*” használatáról, miközben várandós asszonyokkal beszéltek. Bátorítsa a résztvevőket, hogy csak speciális, érdeklődésre számot tartó kérdésekről számoljanak be. Nem szükséges minden egyes várandós asszonnyal kapcsolatos részletre kitérniük.
- Tekintsen át olyan pontokat a klinikai gyakorlatban, amelyek segíthetnek abban, hogy a következő klinikai gyakorlat jobban menjen.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések.*

3. KLINIKAI GYAKORLAT

A KÉZI FEJÉS ÉS A POHÁRBÓL ETETÉS MEGFIGYELÉSE

Célok:

Ennek a gyakorlatnak a befejeztével a résztvevők képesek lesznek arra, hogy:

1. Segítsenek az anyáknak a kézi fejés készségének elsajátításában.
2. Megfigyeljék a pohárból etetés bemutatását.

A foglalkozás időtartama:

- 60 perc a kézi fejés gyakorlására.
- 30 perc a pohárból etetés bemutatására.

A foglalkozás időtartama nem foglalja magában az utat a klinikai gyakorlat helyszínére. Adjon további időt az órarendhez, ha a résztvevőknek el kell hagyniuk az épületet, hogy egy másik helyre menjenek.

Anyagok:

A „*Kommunikációs készségek listája*” a 2.sz. képzési blokkból – minden résztvevő számára egy példány.

„*A tej fejése*” tájékoztató a 11. képzési blokkból – minden résztvevő számára egy példány.

„*Hogyan tápláljuk pohárból a csecsemőt*” tájékoztató a 11.képzési blokkból.

A pohárból etetés bemutatása:

Egy kis steril pohár és egy kis pelenka, ami a pohárból táplálás alatt felfogja a lecsöpögő tejet. Emlékeztesse a résztvevőket, hogy hozzák magukkal a „*Csecsemő etetése pohárból*” tájékoztatót a korábbi képzésről.

Felkészülés a klinikai gyakorlatra:

A kézi fejés klinikai gyakorlat és a pohárból etetés bemutatása történhet különböző időpontokban.

Esetleg van olyan anya, aki hajlandó a csecsemőjét bevinni az oktatás helyszínére a pohárból etetés demonstrálására. Lehet, hogy egyes helyeken vannak olyan anyák, akik hajlandóak eljönni a tanterembe, hogy a kézi fejésről tanuljanak.

Ez a bemutatás történhet az ambulancián, ahol egészséges csecsemő rendelés folyik illetve ahol a védőoltások adása történik. Ha a csecsemő beteg vagy koraszülött, a csoport fertőzés-kockázatot jelenthet a számára. Kíséreljen meg fiatal egészséges csecsemőt találni a pohárból etetés demonstrálására.

Ha a klinikai gyakorlatot az ambulancián vagy az osztályon tartják, győződjön meg arról, hogy tudja, hol vannak ezek, ahová az egyes oktatóknak a csoportjukat vinni kell. Ha ezt nem tette meg az előkészületek he- tében, látogassa meg az osztályt vagy az ambulanciát, ahová majd mennek, mutatkozzon be az ott dolgozó felelős személyeknek, és győződjön meg arról, hogy felkészültek a gyakorlatra.

Ha szükséges, biztosítson elkülönített helyet a kézi fejés tanítására/megfigyelésére.

Beszélje meg az osztályon vagy az ambulancián dolgozókkal, hogy milyen tárolóedényt használnak a lefejt tej számára, amit majd odaadnak a csecsemőnek. Biztosítsa, hogy legyen néhány tiszta tárolóedény arra az esetre, ha az anya meg akarja tartani a tejet, amit lefejt.

Vezesse a pohárból etetés bemutatását kis csoportokban, hogy mindenki lássa, és az anyát és csecsemőt ne terhelje meg.

1. Magyarázza el a klinikai gyakorlatot – kézi fejés

5 perc

Magyarázza el az instrukciókat a résztvevőknek

- Ez a klinikai gyakorlat alkalmat ad Önöknek arra, hogy:
 - Segítsenek az anyáknak a kézi fejés elsajátításában.
 - Gyakorolják kommunikációs készségeik alkalmazását.
- *Röviden tekintse át a fejés négy kulcs-pontját. Emlékeztesse a résztvevőket, hogy ezen a gyakorlaton nem számít, hogy mennyi tejet fejnek ki.*
- A résztvevők mindegyik négytagú csoportja két párosra oszlik. Mindegyik páros külön dolgozik. A páros egyik tagja beszél az anyával, miközben a másik figyel. Az oktató körbejárja a párosokat, megfigyeli őket és szükség esetén segít. Az anyák lehet, hogy nem hajlandóak kézzel fejni, miközben egy csoport figyeli őket.
- Kezdje azzal, hogy:
 - Mutatkozzon be az anyának és kérjen engedélyt tőle, hogy beszélhessen vele.
 - Mutassa be a partnerét és magyarázza el, hogy az anyatej kézi fejéséről szeretne tanulni.
- A társalgást kezdje azzal, hogy tegyen fel az anyának néhány nyitott kérdést arról, hogy ő és a kisbabája hogy vannak, hogy megy a táplálás. Bátorítsa az anyát, hogy beszéljen magáról és a kisbabájáról. Legyen tudatában annak, hogy az anya esetleg olyan okok miatt fej kézzel, amit nem akar megbeszélni – ne gyakoroljon rá nyomást, hogy ezt elmondja. Ha a csecsemő beteg, mutasson empátiát, azonban nincs szükség arra, hogy a kisbaba állapotát részletesen megbeszélje vele. Gyakorolja a meghallgatás és tanulás készségeit, amennyiszer csak lehetséges.
- Kérdezze meg az anyát, hogy kézzel feji-e a tejét.
 - Ha kézzel fej, kérdezze meg, hogy meg tudja-e mutatni, hogyan csinálja. Hagyja, hogy megszakítás nélkül fejjen, miközben Ön figyeli – ne állítsa meg és ne mondja neki, hogy valamit nem jól csinál, még akkor sem, ha ezt gondolja.
 - Ha az anya számára kényelmes a kézi fejés, a tej folyik és az anya örül a technikai készségének, dicsérje őt meg azért, amit tesz, erősítse meg, hogy az anyatej a legjobb a kisbabák számára és köszönje meg, hogy segít Önnek a tanulásban.
 - Ha az anyának nehézsége van a kézi fejéssel, tegyen valamilyen pozitív megjegyzést és azután kérdezze meg, javasolhat-e neki olyan módokat, amelyekkel könnyebb lehetne a fejés számára. Bármely javaslatának az okát egyszerű szavakkal magyarázza el az okát, például, ha azt javasolja, hogy az ujjait mozgassa körben a mellen, magyarázza el neki, hogy a mell minden területén van tej, és az ujjak mozgatása segít abban, hogy tej kiürüljön ezekről a területekről.
 - Ha az anya nem ismeri a kézi fejtést, kérdezze őt meg, hogy elmondhatja-e neki, miért lenne hasznos megtanulnia a kézi fejtést. Ha beleegyezik ebbe, mondjon el néhány okot, amiért ez hasznos lehetne számára. Ezután kérdezze meg, segíthet-e neki, hogy megtanulja a kézi fejtést.
- Keressen egy ülő alkalmatosságot, amire leülhet, hogy egy magasságban legyen az anyával. Gondoskodjon arról, hogy az anya kényelmesen helyezkedjen el és ha szükséges, ne legyen szem előtt. Az anya kis mennyiséget fejhet ki akkor, ha csak megmutatja Önnek, hogyan teszi ezt, vagy egy egész táplálásra való tejet fejhet ki akkor, ha a kisbabája rendszeresen kapja az ő lefejt tejt. Ha az anya odaadja a tejt a kisbabának, meg kell hogy mossa a kezét és a tej számára elő kell készítenie egy megfelelő tárolóedényt.
- Az első alkalommal, amikor egy páros olyan anyát talál, aki segítségre szorul a kézi fejésben, kérjen engedélyt az anyától, hogy az oktató csatlakozhasson Önökhöz. A résztvevő segít az anyának megtanulni a kézi fejtést, miközben az oktató figyel és segít, ha szükséges.
- A partner lesz a megfigyelő:
 - Álljon csendben a háttérben. Próbáljon annyira csendes és nyugodt lenni, amennyire ez lehetséges. Ne tegyen megjegyzéseket.

- Végezzen *általános* megfigyeléseket a kézi fejésről – az anya kényelmesen érzi-e magát, vagy úgy látszik, hogy fájdalmas számára; folyik-e a tej? Használhatja a „*Kézi fejés segítése*” dokumentumot, ami emlékezteti Önt azokra a kulcspontra, amikre figyelnie kell.
 - Végezzen *általános* megfigyeléseket az anya és a résztvevő közötti beszélgetésről. Vegye észre például: Ki beszél leginkább? A résztvevő nyitott vagy zárt kérdéseket tesz-e fel? Az anya felszabadultan beszél-e és élvezni látszik-e a társalgást vagy nehezebbre esik beszélni?
 - Végezzen *specifikus* megfigyeléseket a résztvevő kommunikációs készségeiről. Vegye észre, hogy használ-e hasznos non-verbális kommunikációt, használ-e ítélező szavakat vagy sok olyan kérdést tesz-e fel, amikre az anya „igen” és „nem” válaszokat ad.
 - Amikor befejezte az anya megfigyelését:
 - Köszönje meg az anyának az idejét és együttműködését és mondjon valamit, amivel dicséri és támogatja őt.
 - Menjen a partnerével egy másik szobába vagy egy olyan helyre, ahol bizalmasan megbeszélhetik a megfigyeléseiket.
 - Vitassák meg az oktatójukkal, hogy mit figyeltek meg a kézi fejés során és mit vettek észre a résztvevő kommunikációs készségeivel kapcsolatban.
 - Minden résztvevő legalább egy anyát figyeljen meg kézi fejés közben. Nem mindegyik anyának van szüksége segísége, hogy megtanuljon kézzel fejni.
 - Miközben az osztályon vagy az ambulancián van, figyelje meg:
 - hogy a csecsemők együtt vannak-e az anyával (rooming-in);
 - mellszívók jelenléte vagy hiánya;⁷⁶
 - hogyan kezelik és tárolják az anyatejet egy későbbi etetés céljából a speciális újszülött-osztályon ápolt csecsemő számára;
 - hogyan táplálják a kis súlyú vagy beteg csecsemőket, akik nem képesek szopni.
 - Ne kommentálja a megfigyeléseit és ne mutassa, ha valamit helytelenít, mialatt az egészségügyi intézményben van. Várja meg, amíg az oktató felszólítja Önt, hogy bizalmasan vagy a tanteremben kommentálja a megfigyeléseit.
- Kérdezze meg a résztvevőktől, hogy értik-e, mit kell tenniük a klinikai gyakorlat során és válaszolja meg a kérdéseiket. Adjon útmutatást, hogyan jutnak a klinikai gyakorlat helyszínére.

2. Vezesse le a klinikai gyakorlatot – kézi fejés

45 perc

Valamennyi kis csoport gyakorlatvezetőjének szóló instrukciók:

- Amikor megérkezik a klinikai gyakorlat helyszínére:
 - Mutatkozzon be az ott dolgozó felelős személynek, és mutassa be a csoportját.
 - Kérdezze meg, hogy kik azok az anyák, akikkel beszélgetni lehet és tudja meg, ők hol vannak.
 - Kérdezze meg, hogy amennyiben talál olyan anyát, aki segítséget igényel a fejésben, rendben van-e, ha segítenek ennek az anyának, vagy minden egyes anyánál egyénileg ellenőrizték ezt, mielőtt segíteni kezdenének neki.
 - Ne feledje dicsérni az anyát, ha valamit jól csinál csak kevés odaillő információt közöljön, ha az helyénvaló.
- Az anyáknak szüksége lehet valamire, amibe felfogják a lefejt tejet – egy pelenka, vatta, vagy ha megtartja a tejet, egy tiszta tárolóedény. Ha a tejet oda kívánják adni a csecsemőnek, az anya először mosson kezet.

⁷⁶ Nincs szükség mellszívóra a tej fejéséhez. Ha nem lát mellszívókat az osztályon, ez utalhat arra, hogy a dolgozók nagyon jók abban, hogy az anyákat megtanítsák kézzel fejni, ami egy pozitív gyakorlat.

- Menjen felváltva a csoportjába tartozó 2 párhoz. Figyelje meg kommunikációs készségüket és azt, hogyan segítenek az anyának a tanulásban. Ha szükséges, ezt bemutathatja a párosnak, ha az anya beleegyezik.
- Amikor a résztvevő páros befejezte az anyával a beszélgetést, vigye el a csoportot az anyától és beszélje meg, mit figyeltek meg. Kérdezze meg tőlük:
 - Milyen általános megfigyeléseket tettek az anyával és csecsemővel kapcsolatban?
 - „A tej fejése” segédanyagban foglaltak közül milyen jeleket figyeltek meg?
 - Milyen kommunikációs készségeket figyeltek meg?
- Adjon alkalmat arra, hogy a résztvevők először a saját teljesítményüket értékeljék. Ezután megerősítheti, amit jól csináltak, közölje velük a lényeges információkat, és javasoljon változtatásokat a következő alkalomra, amikor majd segíteni fognak egy anyának.
- Ha az anya jó technikával végezte a kézi fejést, amit a résztvevők nem vettek észre, hívja fel rá a figyelmüket.

3. Beszélje meg a klinikai gyakorlatot – kézi fejés

10 perc

— Az egész csoport együtt visszajön, hogy megbeszéljék a klinikai gyakorlatot. Kérdezze meg a résztvevőket, hogy számoljanak be röviden a tanultakról.

- Kérje meg őket, hogy fűzzenek megjegyzést a következőkhöz:
 - Anyákkal és csecsemőkkel kapcsolatos speciális helyzetek és mit tanultak ezekből a helyzetekből a tej fejésére és az újszülött lefejt tejjel történő táplálására vonatkozóan. Tapasztalatuk a kommunikációs készségek alkalmazásával kapcsolatban.
 - Az időkorlát miatt a résztvevők inkább speciális érdeklődésre számot tartó kérdéseket beszéljenek meg, ahelyett, hogy minden egyes anya és csecsemő esetében beszámoljanak a részletekről.
- A résztvevők folytathatják készségeik gyakorlását az anyák megfigyelése és segítése terén egy más alkalommal, ha ez elfogadható az anyák és a kórházi osztály vagy ambulancia számára. Bátorítsa a résztvevőket, hogy párosával gyakoroljanak, hogy egyikük meg tudja figyelni az alkalmazott készségeket és utána meg tudja beszélni a partnerével.
- Vizsgálják felül a klinikai gyakorlat bármely pontját, ami segíthet abban, hogy a következő klinikai gyakorlat jobban menjen.

— Kérdezze meg, hogy van-e kérdés.

4. Klinikai gyakorlat – a pohárból etetés bemutatása⁷⁷

30 perc

- A legtöbb csecsemő képes lesz arra, hogy a mellen táplálkozzon és nem lesz szükség arra, hogy pohárból etessék. Az egészségügyi dolgozóknak ismerniük kell a pohárból etetés alapvető technikáját, ahogyan pohárból kell etetni, hogy tisztában legyenek azzal, hogy ez egy működőképes etetési mód.

Nem minden anyának kell tudni, hogyan kell pohárból etetni a csecsemőjét és Önöknek nem kell minden anyával gyakorolni ezt a készséget. Látni fogják a pohárból etetés bemutatását, hogy értsék, hogy ez hogyan működik.⁷⁸

— Elevenítse fel a 11.képzési blokk fő pontjait a pohárból etetésről.

⁷⁷ Ha csecsemő koraszülött vagy beteg, a csoport fertőzés-kockázatot jelenthet számára. Próbáljon meg egy egészséges csecsemőt találni, hogy demonstrálja a pohárból etetést.

⁷⁸ További gyakorlati idő szervezhető meg, hogy a résztvevőknek alkalma legyen gyakorolni a pohárból etetés tanítását az anyáknak. Részletes magyarázat található erről a „HIV és csecsemőtáplálási tanácsadás eszközei” c. fejezetben, mivel a pohárból etetést az anyatejhelyettesítővel tápláló anyáknak tudniuk kell.

Instrukciók az oktató számára

- Kis csoportokban folytassa le a pohárból etetés bemutatását, hogy mindenki láthassa és hogy elkerüljék az anya és csecsemő megterhelését.
- Kérdezze meg az anyát, hogy bemutathatja-e a gyermekén a pohárból etetést. Ez lehet olyan csecsemő, aki már kap lefejt tejet vagy anyatejhelyettesítőt pohárból, vagy egy olyan anya, aki szeretné megtanulni, hogyan kell ezt csinálni.
- Használjon nyitott kérdéseket, amikor a csecsemőjéről és arról kérdez, hogyan táplálkozik a csecsemő. Magyarázza el az anyának, hogy miért használják olykor a pohárból etetést.
- Mutassa be a csoportnak, hogyan történik a pohárból etetés. Amikor befejezte, kérdezze meg az anyát, mit gondolt a pohárból etetésről. Válaszolja meg az anya esetleges kérdéseit a pohárból etetésről.
- Ezután menjen el az anyától és csecsemőjétől, majd beszélje meg a résztvevőkkel a megfigyeléseiket, valamint azt, hogy mit tanultak a pohárból etetésről.
- Vizsgálja felül a klinikai gyakorlat bármely pontját, ami segíthet abban, hogy a következő klinikai gyakorlat jobban menjen.

— *Kérdezze meg, hogy vannak-e kérdések.*

1. Függelék:

WHO/NMH/NHD/09.01

WHO/FCH/CAH/09.01



© 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). 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).

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.

A WHO valamennyi érdemi óvintézkedést megtett, hogy a közleményben szereplő információt ellenőrizze. Az anyag közzététele viszont nem biztosít semminemű garanciát. Az anyag interpretációjának és használatának felelőssége az olvasóé. A WHO semmilyen esetben nem vonható felelősségre azokért a károkért, amit ennek használata okoz.

Előszó

A pótlás elfogadható orvosi javallatainak listáját a WHO és az UNICEF eredetileg a Bababarát Kórház Kezdeményezés (BBKK) önfelmérő kérdőívének melléklete számára fejlesztette ki 1992-ben.

A WHO és UNICEF megállapodott abban, hogy az orvosi javallatok listáját korszerűsíti, mivel 1992 óta új tudományos bizonyítékok merültek fel, valamint a BBKK anyagait is korszerűsítették. Ezt a folyamatot a Child and Adolescent Health and Development (CAH) (Gyermek és Serdülőkori Egészség és Fejlődés) és a Nutrition for Health and Development (NHD) (Táplálás az Egészségért és Fejlődésért) – intézetek irányították. 2005-ben a korszerűsített lista tervezetét kiadták a BBKK anyag bírálóinak, majd 2007 szeptemberében a WHO különböző szakterületekről és WHO régiókból egy szakértői csoportot hívott össze egy virtuális hálózatra, hogy a lista tervezetét felülvizsgálják. A lista-tervezetet minden olyan szakértőnek eljuttatták, aki a közreműködésbe beleegyezett. Az újabb tervezetek három egymással összefüggő folyamat alapján készültek: a) többlépcsős szakértői megjegyzések b) a WHO jelenleg érvényben lévő és ide vonatkozó technikai jelenségeinek és irányelveinek összegyűjtése (ld. Irodalomjegyzék) és c) egyéb WHO részlegek (Making Pregnancy Safer, Mental Health and Substance Abuse, and Essential Medicines) szakértőinek általános és specifikus kérdésekben tett megjegyzései.

Korlátozott számban voltak olyan témák, melyekre vonatkozóan nem álltak rendelkezésre a WHO-tól származó ismertetések vagy irányelvek. Ezekben az esetekben a bizonyítékokat a megfelelő WHO részleggel vagy a specifikus terület szakértőivel egyeztetették és határozták meg. A bizonyítékokhoz főképpen az alábbi kiegészítő forrásokat használták:

- *The Drugs and Lactation Database (LactMed)*, amit az USA Nemzeti Orvosi Könyvtára (United States National Library of Medicine) tart fenn, ami egy többek által felülvizsgált és teljes referencialistával ellátott gyógyszer adatbázis az olyan gyógyszerekre vonatkozóan, amelyeket várandós vagy szoptató nők szedhetnek.
- *„A gyógyszerhasználat menedzsmentjének nemzeti klinikai irányelvei a várandósság, szülés és az újszülött fejlődésének korai időszakában”* (The National Clinical Guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn). Ezt az anyagot a New South Wales Department of Health, Australia, 2006 készítette.

Az ezek eredményeként elkészült végső listát külső és belső bírálókkal osztották meg jóváhagyásra és ezt a dokumentumot mutatjuk itt be.

Az anyatejhelyettesítők átmeneti vagy hosszú távú alkalmazásának elfogadható orvosi indikációi önálló segédeszközként rendelkezésre áll az anyákkal és újszülöttjeikkel foglalkozó egészségügyi dolgozók számára, továbbá a BBKK csomag részét is képezi. Felülvizsgálata 2012-ben várható. *[2014 februárig nem tettek közvéleményfrissítést a WHO honlapján – a fordító megjegyzése]*

Köszönetnyilvánítás

Ezt a listát a WHO két részlege, a Child and Adolescent Health és a Development and Nutrition for Health and Development fejlesztette ki, szoros együttműködésben az UNICEF-fel és a WHO-nak a Making Pregnancy Safer, Essential Medicines és a Mental Health and Substance Abuse részlegeivel. Az alábbi szakértőknek volt kulcsfontosságú szerepe a korszerűsített lista megalkotásában: 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. Egyikük nyilatkozatában sem állapítható meg érdekellentét.

Bevezetés

Majdnem mindegyik anya képes arra, hogy sikeresen szoptasson, ami magában foglalja a szoptatás elkezdését az első életóránban, a 6 hónapig folytatott kizárólagos szoptatást és a szoptatás folytatását (megfelelő kiégésztő táplálás bevezetése mellett), 2 éves korig vagy azon túl.

Az első 6 hónapban folytatott kizárólagos szoptatásnak különösen jótékony hatása van az anya és a csecsemő számára.

A szoptatásnak a csecsemő és anya egészségére gyakorolt pozitív hatása minden esetben megfigyelhető. A szoptatás csökkenti az akut fertőzések, mint a hasmenés, tüdőgyulladás, fül-fertőzés, Haemophilus influenza, meningitisz és húgyúti fertőzés (1) kockázatát. Védelmet nyújt jövőbeni krónikus kórállapotok ellen is, mint az 1-es típusú diabétesz, colitis ulcerosa és Crohn betegség. A csecsemőkorban történő szoptatást kapcsolatba hozzák azzal, hogy adolescens és felnőtt-korban alacsonyabb az átlagos vérnyomásérték, alacsonyabb az átlagos összcholeszterin szint, és ritkábban fordul elő a 2-es típusú diabétesz, a túlsúlyosság és az elhízás (2). A szoptatás késlelteti a szoptató nőben a termékenység visszatérését és csökkenti a posztpartum vérzés, a premenopauzális mellrák és a petefészekrák kockázatát (3).

Mindazonáltal, a csecsemő és anya kis számú kórállapotában indokolt lehet a szoptatás átmeneti felfüggesztése vagy végleges befejezése (4). Az ilyen állapotokat, melyek nagyon kevés anyára és csecsemőre vonatkoznak, az alábbiakban felsoroljuk, továbbá olyan anyai kórállapotokat is, melyek, ha súlyosak is, nem indokolják az anyatejhelyettesítők használatát.

Minden esetben, amikor a szoptatás abbahagyása merül fel, mérlegelni kell a szoptatás előnyeit és a felsorolt kórállapotokkal kapcsolatos kockázatokat.

ÁLLAPOTOK A CSECSEMŐKNÉL

Csecsemők, akik nem kaphatnak anyatejet vagy bármely egyéb tejet, beleértve a szokásos anyatej-helyettesítőket és speciális tápszerre van szükségük.

- csecsemők, akiknél klasszikus galaktozémia áll fenn – galaktóz-mentes speciális tápszerre van szükségük
- csecsemők, akiknek jávorfaszörp betegségük van (maple syrup urine disease, MSUD): speciális, leucin, izoleucin és valin-mentes tápszerre van szükségük
- csecsemők, akiknél fenilketonuria áll fenn: speciális, fenilalanin-mentes tápszer szükséges (gondos monitorizálás mellett részleges szoptatás lehetséges)

Csecsemők, akik nem tudnak táplálkozni a mellen, de akik számára az anyatej a legjobb táplálási opció, azonban korlátozott időtartamra az anyatej mellett szükségük lehet egyéb táplálékra.

- <1500 g születési súlyú (igen kis súlyú) csecsemők
- 32. gesztációs hétnél korábban született csecsemők
- olyan csecsemők, akiknél megnövekedett a hipoglikémia kockázata a gátolt metabolikus adaptáció vagy az emelkedett glukóz szükséglet miatt - olyanok, akik koraszülöttek, a várandósság idejéhez képest kis súlyúak vagy akik súlyos intrapartum hipoxiás/ischaemiás stresszt szenvedtek el, akik betegek vagy akiknek az anyja diabéteszes (5) akkor, ha a vércukorszintjük nem reagál az optimális szoptatásra vagy anyatejes táplálásra.

ANYAI ÁLLAPOTOK

Azok az anyák, akiknél bármelyik alább felsorolt állapot fennáll, a sztenderd irányelvek szerint kezelendők.

Anyai állapotok, melyek indokolhatják a szoptatás tartós elkerülését

- HIV fertőzés⁷⁹, ha a helyettesítő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos (6). Egyébként, kizárólagos szoptatás ajánlott az első 6 hónapban.

Anyai állapotok, melyek indokolhatják a szoptatás átmeneti elkerülését

- súlyos betegség, mely megakadályozza az anyát, hogy gondoskodni tudjon csecsemőjéről, pl. szepszis
- 1-es típusú herpesz simplex fertőzés (HSV-1): az anyai mell léziója és a csecsemő szája közötti közvetlen kontaktus elkerülendő, amíg valamennyi aktív lézió meg nem gyógyul.
- Anyai gyógyszerek
 - szedatív pszichoterápiás szerek, antepilepsziás gyógyszerek és opioidok és ezek kombinációja olyan mellékhatásokat okozhatnak, mint aluszékonyság, légzésdepresszió és inkább elkerülendők, ha más biztonságosabb alternatív gyógyszerek rendelkezésre állnak (7).
 - radioaktív jód¹³¹ inkább elkerülendő, ha más biztonságosabb alternatíva rendelkezésre áll – az anya ennek a szernek az adása után kb. két hónappal kezdheti el újra a szoptatást
 - helyileg alkalmazott jód vagy jodofor (povidon-jodin-Betadin) túlzott használata, különösen, ha nyitott sebekre vagy nyálkahártyára alkalmazzák, pajzsmirigy szuppressziót vagy kóros elektrolit értékeket okozhatnak a szoptatott csecsemőben, ezért kerülendők.
 - citotoxikus terápia az anyánál, ami szükségessé teszi, hogy a terápia alatt az anya ne szoptasson.

Anyai állapotok, melyek során a szoptatás folytatódhat, azonban a kórállapot aggodalomra adhat okot

- ☐ Melltályog: a szoptatás a nem érintett mellen folytatódjon, a kezelés megkezdése után pedig az érintett mellen is (8)
- ☐ Hepatitis B infekció: a csecsemők kapjanak hepatitis B vakcinát az első 48 órán belül vagy amint ezután ez lehetséges (9)
- ☐ Hepatitis C
- ☐ Masztitisz: ha a szoptatás nagyon fájdalmas, a tejet fejéssel kell eltávolítani, hogy megakadályozzuk az állapot progresszióját (8)
- ☐ Tuberkulózis: az anya és csecsemő menedzsmentje a nemzeti tbc irányelvek szerint történjen (10)
- ☐ Nikotin, alkohol és drog használat⁸⁰ (11)
 - az anyai nikotin, alkohol, eksztazi, amfetamin, kokain, és egyéb stimulánsok vonatkozásában kiemelték, hogy káros hatásuk van a szoptatott csecsemőre.
 - az alkoholnak, opioidoknak, benzodiazepineknek és a kannabisznak szedatív hatásuk lehet az anyára és csecsemőre.

Az anyákat arra kell bátorítani, hogy ne használják ezeket az anyagokat és kapjanak lehetőséget arra, hogy ebben támogassák őket.

79 A legmegfelelőbb táplálási mód az HIV fertőzött anyák csecsemői számára függ az anyák és csecsemőjük egyéni körülményeitől, beleértve egészségi állapotukat, de figyelembe veendő a rendelkezésre álló egészségügyi ellátás és a tanácsadás és támogatás, amit az anya kaphat. A kizárólagos szoptatás javasolt az első 6 hónapban, kivéve, ha az anyatej helyettesítővel történő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos. Abban az esetben, ha az anyatej helyettesítővel történő táplálás elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos, a szoptatás teljes elkerülése javasolt a HIV pozitív anya számára. Ha HIV pozitív anyák csecsemőinél vegyes táplálás (szoptatás mellett adott egyéb folyadékok, tápszer vagy táplálék) történik az első 6 hónapban – a szoptatás mindig kerülendő.

80 Azok az anyák, akik azt választják, hogy ezen anyagok használatát nem hagyják abba, vagy képtelenek erre, kapjanak egyéni körülményeiket figyelembe vevő tanácsadást a szoptatás előnyeiről és a kockázatokról. Azon anyák számára, akik ezen anyagokat rövid időszakokban használják, mérlegelendő a szoptatás felfüggesztése ezen időszakokban.

Referenciák

- (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 I. 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, 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, 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, accessed 24 June 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22).
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 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, North Sydney, Australia, 2006. http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html

További információ az anyai gyógyszerekről és szoptatásról rendelkezésre áll a US Nemzeti könyvtár (NLM) alábbi weboldalán. National Library of Medicine (NLM) website: <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

Web: www.who.int/nutrition

Department of Child and Adolescent Health and Development

E-mail: cah@who.int

Web: www.who.int/child_adolescent_health

Address: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

2. függelék: A tudás ellenőrzése

1. rész A tudás ellenőrzése

Egy kolléga azt kérdezi Öntől, hogy miért szervezték ezt a tanfolyamot és hogyan tudna ez segíteni azoknak az anyáknak és csecsemőknek, akiket Ön lát el. Mit válaszol erre?

3. rész A tudás ellenőrzése

Soroljon fel két okot, ami miatt a kizárólagos szoptatás fontos a gyermek számára.

Soroljon fel két okot, ami miatt a szoptatás fontos az anya számára.

Milyen információ megbeszélésére van szükség az asszonnyal a várandóssága során, ami segít majd neki kisbabája táplálásában?

Soroljon fel két várandósság alatti eljárást, ami hasznos és két eljárást, ami káros lehet a szoptatás szempontjából.

Ha egy asszonynál elvégzik a HIV tesztet és azt pozitívnak találják, hol kaphat csecsemőtáplálási tanácsadást?

4. rész A tudás ellenőrzése – a válasz jelölése: Igaz (I) vagy Hamis(H)

1. A cégek által készített szóróanyagok adása az anyáknak befolyásolhatja a csecsemőtáplálás gyakorlatát.	I	H
2. Az anyatejhelyettesítők magukban foglalják a tápszert, teákat, italokat (és egyéb termékeket is).	I	H
3. A Nemzetközi kódex és a BBKK megtiltja a tápszer használatát a szülészeti osztályokon.	I	H
4. Az egészségügyi dolgozóknak lehet adni a cégek által készített publikációkat vagy anyagokat, ha nem osztják meg ezeket a kiadványokat az anyákkal.	I	H
5. Szükségállapotokban a csecsemők anyjának tápszer-adományokat kell adni.	I	H

5. rész A tudás ellenőrzése

Soroljon fel négy olyan eljárást a vajúadás vagy szülés során, melyek segíthetik az anyát abban, hogy az anya és kisbaba számára jól kezdődjön a szoptatás/szopás.

Soroljon fel három módot arra, hogy császármetszés után segítsen az anyának a szoptatásban.

Nevezze meg a korai bőrkontaktus három lehetséges akadályát, amiket át lehetne hidalni.

6. rész A tudás ellenőrzése

Mondja el egy gyermekágyas anyának, honnan lehet azt tudni, hogy a kisbabája jól tapad a mellre és hatékonyan szopik.

7. rész A tudás ellenőrzése

Mi a négy kulcspon t a kisbaba testhelyzetével kapcsolatban, amire figyelni kell ?

Ön figyeli, amint Orsolya 4 napos kisbabáját szoptatja. A megfigyelés során milyen arra utaló jeleket keres, hogy a kisbaba jól szopik?

8. rész A tudás ellenőrzése

Nevezzen meg három okot, amiért a rooming-in ajánlott, mint rutin eljárás.

Magyarázza el, ahogyan ezt egy anyának tenné, mit jelent az “igény szerinti szoptatás”, vagy a csecsemő által irányított szoptatás.

Soroljon fel három nehézséget vagy kockázatot, ami a pótlás adásából következhet.

9. Rész A tudás ellenőrzése

Kati azt mondja Önnek, hogy úgy gondolja, nincs elég teje. Mi az első dolog, amit mond neki? Mit kérdez tőle, hogy megtudja, valóban alacsony-e a tejtermelése?

Ön megállapítja, hogy Rózsi kislánya, Magdi, nem szopik a szükségletének megfelelő mennyiségű tejet. Milyen dolgokkal tud Ön segíteni Rózsinak, hogy nőjön az a tejmennyiség, amit a kisbabája kap?

10. rész A tudás ellenőrzése

Jolánnak a 33. hétre született kisbabája van, akit a speciális újszülött-osztályon ápolnak. Nagyon fontos, hogy az újszülött az ő tejét kapja meg. Hogyan segítenének Jolánnak, hogy elinduljon nála a tejtermelés? Hogyan segítenének neki néhány nap múlva abban, hogy mellre tehesse a kisbabáját?

Janka ikerlányokat szült. Fél attól, hogy nem lesz elegendő teje mindkét gyermeke táplálásához és tápszert kell majd adnia. Mit tud elsőként mondani Jankának, ami segíti őt, hogy magabiztossá váljon? Mit javasol majd Jankának, ami segíti őt ikrei szoptatásában?

11. rész A tudás ellenőrzése

Soroljon fel négy okot, amiért ajánlott, hogy az anyák megtanuljanak kézzel fejni.

Soroljon fel négy okot, amiért a pohárból etetés előnyben részesítendő más táplálási módokkal szemben olyan csecsemők számára, akik nem tudnak szopni.

12. rész A tudás ellenőrzése

Milyen, szoptatással kapcsolatos nehézségek utalnak arra az Ön számára, hogy meg kell vizsgálnia az anya mellét és mellbimbóját?

Róza azt mondja Önnek, hogy a melle fájdalmasan túltelítődött, amikor a legutóbbi kisbabáját szoptatta. Fél attól, hogy ez a következő gyermekénél is előfordul majd. Mit mond majd neki a túltelítődés megelőzéséről?

Barbi arról panaszkodik, hogy a bimbói nagyon fájdalmasak. Amikor megfigyeli őt szoptatás közben, mire fog figyelni?

Mondja el a különbséget az elzáródott tejcsatorna, a non-infektív masztitisz és az infektív masztitisz között. Mi mindezen kórállapotok esetén a legfontosabb kezelés?

13. rész A tudás ellenőrzése

Egy várandós asszony azt mondja Önnek, hogy nem tud szoptatni, mert ahhoz speciális ételeket kellene vásárolnia magának, amit nem tud megfizetni. Mit mondana, amivel segíti őt abban, hogy belássa, a szoptatás lehetséges számára?

Egy munkatárs azt mondja Önnek, hogy egy anyának abba kell majd hagynia a szoptatást, mert gyógyszer kell szednie. Mit válaszol ennek a munkatársnak?

14. rész A tudás ellenőrzése

Soroljanak fel három forrást a saját közösségükben az anyák támogatására.

Nevezzenek meg két okot, amiért az anyatámogató csoportok hasznosak lehetnek az anyák számára.

Nevezzenek meg két okot, amiért a szoptatás fontos az idősebb csecsemő (kisdéd) és az anya számára.

15. rész A tudás ellenőrzése

Soroljon fel két okot, amiért a kórház BBKK külső felmérést kérhet.

Magyarázza el úgy, mintha ezt egy munkatársnak mondaná el, hogy a külső felmérés miért nem a folyamat vége és miért fontos a folyamatos monitorizálás.

A Bababarát Kórház Kezdeményezés (BBKK) globális törekvés, amit a WHO és UNICEF indított el, hogy keresztülvigye azt a gyakorlatot, ami védi, elősegíti és támogatja a szoptatást. 1991-ben indult az *Innocenti Kiáltvány* hatására. A globális BBKK anyagokat átdolgozták, korszerűsítették és kibővítették az integrált ellátás számára. Az anyagokban megjelennek az új kutatási eredmények és tapasztalatok, „*Az anyatejhelyettesítők marketingje nemzetközi kódexének*” hangsúlyozása, a nem szoptató anyák támogatása, modulok a HIV és csecsemőtáplálás és az anya-barát ellátás tárgykörökben és több iránymutatást tartalmaz a monitorizálásról és újra felmérésről.

A BBKK anyagok átdolgozott csomagjának 5 fejezete van. 1. Háttér és megvalósítás, 2. A BBKK erősítése és fenntartása: tanfolyam döntéshozók számára, 3. A szoptatás elősegítése és támogatása a bababarát kórházban: 20 órás tanfolyam a szülészeti intézmény dolgozói számára, 4. Kórházi önfelmérés és monitorizálás, 5. Külső felmérés és újra felmérés. Az 1-4 fejezet hozzáférhető, az 5. fejezet hozzáférése korlátozott.

További információért kérjük, forduljanak az alábbi elérhetőségekhez:

Department of Nutrition for Health and Development (NHD) World Health Organization

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27

Switzerland

Fax: +41 22 791 41 56

e-mail: nutrition@who.int website: www.who.int/nutrition

Nutrition Section - Programme Division

UNICEF

3 United Nations Plaza

New York, New York 10017, United States of America

Tel: +1 212 326 7765

e-mail: nutrition@unicef.org website: www.unicef.org

Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság

www.sztnb.hu