

Beebisõbraliku Haigla Algatuse enesehindamisvorm

Beebisõbraliku Haigla Algatus (edaspidi kasutatud inglise keelset lühendit BFHI) on ülemaailmselt tunnustatud teaduspõhine emadushoolduse kvaliteedisüsteem rinnaga toitmise toetamiseks. BFHI peamiseks kvaliteedi näitajaks on hinnatava tervishoiuasutuse andmed, mis kinnitavad, et vähemalt 80% eelmisel kalendriaastal sündinud lastest on toidetud üksnes rinnapiimaga või väljapumbatud rinnapiimaga sünnist kuni tervishoiuasutusest väljakirjutamiseni. Kui lapsed ei ole toidetud rinnapiimaga, siis on selleks dokumenteeritud meditsiiniline näidustus.

Antud enesehindangu vorm on loodud Eestis tervishoiuasutuse siseseks kasutamiseks oma emadushoolduse teenuste perioodiliseks auditeerimiseks, et hinnata nende vastavust WHO 2018 globaalsete standarditega*.

Samm 1.a: Järgige „Rinnapiima asendavate toodete turustamise rahvusvahelist koodeksit“ ja Maailma Terviseassamblee asjakohaseid resolutsioone.

Pered on kõige haavatavamad rinnapiima asendavate toodete turundamisele kogu sünnieelse-, sünnituse ja sünnijärgse perioodi jooksul – just siis, kui nad teevad otsuseid imiku toitmise osas. Maailma Tervishoiu Assamblee (WHA) on kutsunud tervishoiutöötajaid ja tervishoiusüsteeme järgima rahvusvahelist rinnapiima asendavate toodete turundamise koodeksit ning hilisemaid asjakohaseid WHA resolutsioone, et kaitsta peresid kaubandusliku surve eest. Lisaks vajavad tervishoiutöötajad ise kaitset äriliste mõjutuste eest, mis võivad kahjustada nende kutsealast tegevust ja hinnanguid.

Koodeksi järgimine on oluline sünnitusabi ja vastsündinute tervishoiuteenuseid pakkuvale asutustele, kuna rinnapiima asendavate toodete propageerimine on üks suuremaid rinnaga toitmist kahjustavaid tegureid. Rinnapiima asendavaid tooteid, samuti lutte ja lutipudeleid turundavad ettevõtted rikuvad regulaarselt rahvusvahelist koodeksit. Eeldatakse, et rinnapiima asendavate toodete müük maailmas kasvab pidevalt, mis kahjustab laste ellujäämisvõimalusi ja heaolu. Selline olukord tähendab, et rinnaga toitmise kaitsmiseks ja edendamiseks on vaja teha jätkuvalt koostööd jöupingutusi, seda eriti tervishoiuasutuses, mis pakub tervishoiuteenuseid emadele ja vastsündinutele.

Standardid:

- Kõik tervishoiuasutuses kasutatavad imikute piimasegud, lutipudelid ja lutid on ostetud tavapäraste hankekanalite kaudu ning neid ei ole saadud tasuta või subsideeritud tarnete kaudu.
- Tervishoiuasutuses ei ole näha koodeksiga hõlmatud tooteid ega rinnapiima asendavaid tooteid, lutipudeleid ja lutte tootvate ettevõtete logosid ega koodeksiga hõlmatud toodete nimetusi.
- Tervishoiuasutusel on eeskirjad, mis kirjeldavad koodeksi järgimist, sh imiku piimasegu hankimist, toetuste või kingituste vastuvõtmise mitte aktsepteerimist koodeksiga hõlmatud toodete tootjatelt või turustajatelt ning imiku piimasegu, lutipudelite ja luttide näidiste andmata jätmist emadele.
- Vähemalt 80% sünnituseelset, sünnitus- ja/või vastsündinute hooldust osutavatest tervishoiutöötajatest oskavad selgitada vähemalt kahte koodeksi elementi.

*Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Samm 1.a hindamisküsimused:

Jah Ei

1. Kas tervishoiuasutus keeldub tasuta või madala hinnaga piimasegust, luttidest ja lutipudelitest, soetades neid hulgihinnaga?

☐☐

2. Kas tervishoiuasutusel on olemas ja BFHI hindamisel esitletavat/vaadeldavat piimasegude, luttide ja lutipudelite jae- või hulgihinnaga ostudokumendid?

☐☐

3. Kas igasugune piimasegude, lutipudelite ja luttide reklaam sh nende logode, brändide ja tootenimetuste eksponeerimine tervishoiuasutuses puudub?

☐☐

4. Kas tervishoiuasutusel on eeskirjad (või osa imikute toitmise strateegiast) koodeksi järgimise kohta, mis sisaldavad:

- rinnapiima asendavate toodete hankimist,
- keeldumist toetuste või kingituste vastuvõtmisest koodeksiga hõlmatud toodete tootjatele või turustajatele,
- imiku piimasegude, lutipudelite ja luttide näidiste andmata jätmist rasedatele ja emadele?

☐☐

5. Kas piimasegude, lutipudelite ja luttide tootjate või turustajatega suhtlemiseks on tervishoiuasutuses määratud kontaktisik, kes välistab igasuguse otsese või kaudse kontakti rasedate või emadega?

☐☐

6. Kas sünnituseelset- ja järgset hooldust ning sünnitusabi osutavad tervishoiutöötajad oskavad loetleda vähemalt kolme koodeksiga hõlmatud toodet?

☐☐

7. Kas sünnituseelset- ja järgset hooldust ning sünnitusabi osutavad tervishoiutöötajad oskavad loetleda vähemalt kolme viisi kuidas nad oma töös rinnaga toitmist kaitsevad?

☐☐

8. Kas sünnituseelset- ja järgset hooldust ning sünnitusabi osutavad tervishoiutöötajad oskavad kirjeldada vähemalt ühte viisi kuidas nad peaksid reageerima kui neile edastavad informatsiooni tootjad ja/või edasimüüjad, kelle tooteid koodeks hõlmab?

☐☐

9. Kas sünnituseelset- ja järgset hooldust ning sünnitusabi osutavad tervishoiutöötajad oskavad kirjeldada vähemalt ühte kahju, mida tervishoiutöötaja võib rahaliste või materiaalsete hüvede vastuvõtmisega teha?

☐☐

10. Kas sünnituseelset- ja järgset hooldust ning sünnitusabi osutavad tervishoiutöötajad oskavad tuua välja vähemalt kaks viisi, kuidas tervishoiuasutus tagab, et ükski tervishoiutöötaja (või allasutus osakond, kliinik) ei reklaami imiku piimasegusid, lutipudeleid või lutte?

☐☐

Samm 1.b: Omage kirjalikku imikute toitmise strateegiat, mida reeglipäraselt tutvustatakse personalile ja lapsevanematele.

Strateegia juhib praktikat. Tervishoiuasutus ja teenuse osutajad peavad järgima kehtestatud strateegiat. Kümnes sammus kirjeldatud kliinilised praktikad peavad olema tervishoiuasutuse strateegiasse sisse viidud, et tagada asjakohase hoolduse võrdne kättesaadavus kõigile emadele ja imikutele sõltumata teenuse osutaja eelistustest. Kirjalik strateegia on patsientidele järjepideva ja tõenduspõhise ravi tagamise vahendiks ning on hädavajalik tööriist personali vastutuse tõstmiseks. Strateegia aitab hoida tavaid läbi aja ja edastada standardsed ootused kõigile tervishoiutöötajatele.

Standardid:

- Tervishoiuasutusel on kirjalik imikute toitmise strateegia mis kirjeldab BFHI 10 sammu kõigi 8 kliinilise tava ja koodeksi praktikasse rakendamist ning regulaarset pädevuse hindamist.
- Strateegia kokkuvõtte on nähtav rasedatele, emadele ja nende peredele.
- Strateegia kokkuvõtted on esitatud keeles, mis on üldiselt emade, perede ja personali poolt kasutatud ja mõistetud.
- Imetamise ja imikute toimisega seotud kliinilised protokollid või juhised on vastavuses BFHI standarditega ja tänapäevaste tõenduspõhiste juhistega.
- Vähemalt 80% sünnituseelset, -järgset ja sünnitusaegset ning vastsündinu hooldust pakkuvast kliinilisest personalist suudavad selgitada vähemalt kahte nende tööd mõjutavat strateegia elementi.

Samm 1.b hindamisküsimused:

	Jah	Ei
1. Kas tervishoiu asutusel on kirjalik imetamise ja imiku toitmise strateegia, mis kirjeldab BFHI 10 sammu kõigi 8 kliinilise tava ja koodeksi praktikasse rakendamist ning regulaarset pädevuse hindamist?	☐	☐
2. Kas imetamise ja imiku toitmise strateegia kokkuvõtte on nähtav ja arusaadav rasedatele, emadele ja nende peredele?	☐	☐
3. Kas imetamise ja imikute toimisega seotud kliinilised protokollid ja/või juhised on vastavuses BFHI (2018) globaalsete standarditega ja tänapäevaste tõenduspõhiste juhistega?	☐	☐
4. Kas vähemalt 80% sünnituseelset ja -järgset tervishoiuteenust ning sünnitusabiteenust pakkuvast kliinilisest personalist suudavad selgitada vähemalt kahte nende tööd mõjutavat strateegia elementi?	☐	☐

Samm 1.c: Looge järjepidev seire- ja andmehaldussüsteem.

Tervishoiuasutuse poolt osutatavates tervishoiuteenustes on integreeritud rinnaga toitmise toetamise kliiniliste tavade andmed ja seire ning kvaliteedi parandamise süsteemid.

Standardid:

- Tervishoiuasutusel on järjepidev seire ja andmehaldussüsteem, mis järgib kõiki kaheksat peamist kliinilist tava.
- Tervishoiuasutuse kliiniline personal kohtub vähemalt 6 kuu tagant seire- ja andmehaldussüsteemi rakendamise ülevaatamiseks.

Samm 1.c hindamisküsimused:

Jah Ei

1. Kas tervishoiuasutusel on olemas seire ja andmehaldussüsteem, mis järgib kõiki kümnes sammus toodud kaheksat kliinilist tava (BFHI 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9. ja 10. samm)?

☐☐

2. Kas kliiniline personal kohtub vähemalt iga kuue kuu tagant, et vaadata üle seire- ja andmehaldussüsteemi rakendamine?

☐☐

Samm 2: Tagage, et personalil on piisavalt teadmisi, pädevust ja oskusi imetamise toetamiseks.

Imetavad emad saavad õigeaegset ja asjakohast hooldust ainult juhul, kui personalil on teadmised, pädevus ja oskused selle teostamiseks. Tervishoiutöötajate koolitamine võimaldab neil arendada tõhusaid oskusi, anda järjepidevaid sõnumeid ja rakendada rinnaga toitmise toetamise standardeid. Töötajatelt ei saa eeldada praktiseerimist või patsiendi nõustamist teemal, milles nad ei ole väljaõpet saanud.

Personali pädevust, kes tegelevad emade abistamisega imikute toitmisel hinnatakse nende võimekuse osas:

- kasutada kuulamis- ja mõistmisoskusi ema nõustamisel,
- kasutada ema nõustamisel enesekindluse tõstmise ja toetamise oskusi,
- nõustada rasedaid rinnaga toitmise osas,
- jälgida ja hinnata rinnaga toitmise kvaliteeti,
- abistada ema imetamiseks sobiva asendi leidmisel endale ja lapsele,
- abistada ema lapse rinnale panemisel,
- selgitada emale rinnaga toitmise optimaalset mustrit,
- abistada ema rinnapiima sõõrutamisel/ väljapumpamisel,
- abistada ema imiku tassist toitmisel,
- abistada ema imetamise alustamisel esimese tunni jooksul pärast sünnitust,
- abistada ema, kes arvab, et tal ei ole piisavalt rinnapiima,
- abistada ema, kelle laps nutab sagedasti,
- abistada ema, kelle laps keeldub rinnast,
- abistada lameda(te) või sissepöördunud nibu(de)ga ema,
- abistada piimapaisuga ema,
- abistada katkiste ja valusate nibudega ema,
- abistada rinnapõletikuga ema,
- abistada ema madala sünnikaaluga või haige vastsündinu imetamisel,
- nõustada ema tema enda tervise osas,
- rakendada rahvusvahelise koodeksi põhimõtteid tervishoiuasutuses.

Standardid:

- Koolituste ülevaated/tunnistused kinnitavad, et vähemalt 80% personalist on viimase kahe aasta jooksul osalenud rinnaga toitmise alastel koolitustel.
- Vähemalt 80% sünnituseelset, sünnitus- ja/või vastsündinute hooldust osutavatest tervishoiutöötajates on viimase 2 a jooksul osalenud rinnaga toitmise toetamise pädevuse hindamisel.
- Vähemalt 80% sünnituseelset, sünnitus- ja/või vastsündinute hooldust osutavatest tervishoiutöötajates on võimelised vastama õieti vähemalt kolmele küsimusele neljast rinnaga toitmise ja selle toetamise kohta.

Samm 2 hindamisküsimused:

Jah Ei

2.1 Kas vähemalt 80% personali liikmetest on viimase 2 aasta jooksul osalenud vähemalt ühel rinnaga toitmise koolitusel?

☐☐

2.2 Kas vähemalt 80% personali liikmetest on viimase 2 aasta jooksul osalenud rinnaga toitmise toetamise pädevuste hindamisel?

☐☐

2.3. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised kasutama kuulamis- ja mõistmisoskusi emade nõustamisel?

☐☐

2.4. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised kasutama ema nõustamisel enesekindluse tõstmise ja toetamise oskusi?

☐☐

2.5. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised nõustama rasedaid rinnaga toitmise osas?

☐☐

2.6. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised jälgima ja hindama rinnaga toitmise kvaliteeti?

☐☐

2.7. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema imetamiseks sobiva asendi leidmisel endale ja lapsele?

☐☐

2.8. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema lapse rinnale panemisel?

☐☐

2.9. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised selgitama emale rinnaga toitmise optimaalset mustrit?

☐☐

2.10. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema rinnapiima sõõrutamisel/ väljapumpamisel?

☐☐

2.11. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema imiku tassist toitmisel?

☐☐

2.12. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema imetamise alustamisel esimese tunni jooksul pärast sünnitust?

☐☐

2.13. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema, kes arvab, et tal ei ole piisavalt rinnapiima?

☐☐

2.14. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema, kelle laps nutab sagedasti?

☐☐

2.15. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema, kelle laps keeldub rinnast?

☐☐

2.16. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama lameda(te) või sissepöördunud nibu(de)ga ema?

☐☐

2.17. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama piimapaisuga ema?

☐☐

Samm 2 hindamisküsimused:

Jah

Ei

2.18. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama katkiste ja valusate nibudega ema?

☐☐

2.19. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama rinnapõletikuga ema?

☐☐

2.20. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised abistama ema madala sünnikaaluga või haige vastsündinu imetamisel?

☐☐

2.21. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised nõustama ema tema enda tervise osas?

☐☐

2.22. Kas vähemalt 80% personali liikmetest on võimelised rakendama rahvusvahelise koodeksi põhimõtteid tervishoiuasutuses?

☐☐

Vahekokkuvõte:

Kas küsimuste 2.3. kuni 2.22 vastustest on vähemalt 15 vastust "jah"?

☐☐

2.23 Kas koolitusprogramm sisaldab teemasid, mis käsitlevad imikute piimaseguga toitmist ning emade toetamist, kes on otsustanud oma last mitte imetada?

☐☐

Samm 3: Arutage rasedate ja nende peredega rinnaga toitmise olulisust ning imetamise korraldamist.

Kõigil rasedatel naistel peab olema põhiteave rinnaga toitmise kohta, et teha informeeritud otsuseid. Ülevaade 18 kvalitatiivsest uuringust näitas, et üldiselt emad tunnevad, et imiku toitmise ei räägita piisavalt antenataalse jälgimise käigus ning pole piisavalt arutelusid sellest, mida oodata rinnaga toitmise ajal. Emad tahavad praktilisemat teavet imetamise kohta. Raseduse aeg on võtme tähtsusega naiste teavitamiseks rinnaga toitmise tähtsusest, toetada neid otsuste tegemisel ja sillutada teed nende arusaamisele sünnitusabi tavadest eduka imetamise hõlbustamiseks. Emad vajavad teavet, et sünnitavadel on märkimisväärne mõju rinnaga toitmise alustamisele.

Standardid:

- Sünnieelse jälgimise juhised sisaldavad vähemalt järgmisi arutelusid:
 - rinnaga toitmise tähtsus;
 - ülemaaailmsed soovitusel ainult rinnapiimaga toitmise kohta esimesel kuue kuu jooksul, piimasegu või muude rinnapiima asendavate toodete andmise riskid ja asjaolu, et rinnaga toitmine on jätkuvalt oluline ka pärast 6 kuud, kui antakse lisatoitu;
 - vahetu ja püsiva nahk-naha kontakti tähtsus;
 - imetamise varase alustamise tähtsus;
 - ema ja lapse koos olemise (rooming-in) tähtsus;
 - rinnale panemise ja hea imemisvõtte põhitõed;
 - lapse märguannete äratundmine toitmiseks.
- Vähemalt 80% antud tervishoiuasutuses sünnieelsel jälgimisel olnud emadest teatab, et nad on saanud sünnieelset nõustamist imetamisest.
- Vähemalt 80% antud tervishoiuasutuses sünnieelsel jälgimisel olnud emadest on võimelised asjakohaselt kirjeldama, mida arutati kahel ülalmainitud teemal.

Samm 3 hindamisküsimused:

	Jah	Ei
3.1. Kas hinnatava tervishoiuasutus juurde kuulub antenataalset hooldust pakkuv üksus või sünnieelne osakond?	☐	☐
3.2. Kui jah, siis kas antenataalne dokumentatsioon kinnitab, et rasedatega on arutletud rinnaga toitmise alustamise ja korraldamise erinevatel teemadel?	☐	☐
3.3. Kas tervishoiuasutuse antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega rinnaga toitmise tähtsust?	☐	☐
3.4. Kas tervishoiuasutuse antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega imikute toitmise soovitusi toita esimese kuue kuu jooksul ainult rinnapiimaga?	☐	☐
3.5. Kas tervishoiuasutuses antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega imetamise ajal piimasegu pakkumisega seotud riske, eriti esimese kuue kuu jooksul?	☐	☐
3.6. Kas tervishoiuasutuses antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega rinnaga toitmise tähtsust ka pärast tahke toidu pakkumisega alustamist lapsele kuue kuu vanuses?	☐	☐
3.7. Kas tervishoiuasutuses antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega varase nahk naha kontakti tähtsust emale ja lapsele?	☐	☐

Samm 3 hindamisküsimused:

Jah Ei

3.8. Kas tervishoiuasutuses antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega ema ja lapse ööpäevaringse koosolemise (rooming-in) tähtsust?

☐ ☐

3.9. Kas tervishoiuasutuses antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega imetamise varase alustamise olulisust?

☐ ☐

3.10. Kas tervishoiuasutuses antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega rinnale panemise ning hea imemisvõtte põhitõdesid?

☐ ☐

3.11. Kas tervishoiuasutuses antenataalse jälgimise käigus arutatakse rasedatega kuidas ära tunda lapse märguandeid söömise soovist?

☐ ☐

Samm 4: Soodustage vahetu ja katkematu nahk naha kontakti loomist ning toetage emasid alustama rinnaga toitmist nii kiiresti pärast lapse sündi kui võimalik.

Vahetu nahk naha kontakt ja varane rinnaga toitmise alustamine on kaks omavahel tihedalt seotud toimingut, mis peavad optimaalse kasu saamiseks toimuma samaaegselt. Vahetu ja katkematu nahk naha kontakt hõlbustab vastsündinul rinna leidmist ning rinnalt imemise alustamist. Kohene nahk naha kontakt soodustab vastsündinu mikrobioomi teket ja hoiab ära hüpotermia. Varajane rinnaga toitmine käivitab rinnapiima tootmise ja kiirendab laktogeneesi.

Paljud emad lõpetavad rinnaga toitmise varakult või tajuvad, et imetamine ei õnnestu rinnapiima vähesuse tõttu. Seega on rinnapiima tekke soodustamine edukaks rinnaga toitmiseks kriitilise tähtsusega. Lisaks on tõendatud, et varajane rinnaga toitmise alustamine vähendab riski imiku suremuseks.

Standardid:

- Vähemalt 80% ajaliste vastsündinute emadest teatavad, et nende lapsed on asetatud nendega nahk naha kontakti vahetult või viie minuti jooksul pärast sündi ja see kontakt on kestnud 60 minutit või kauem v.a. juhtudel, kui kontakti hilinemiseks on dokumenteeritud meditsiiniliselt õigustatud põhjused.
- Vähemalt 80% küsitletutest kinnitavad, et neid julgustati ning õpetati ära tundma lapse toitmiseelse käitumise ja rinnalt imemise valmisoleku tunnuseid ja abistati vajadusel.

Samm 4 hindamisküsimused:

Jah Ei

4.1. Kas kõik vastsündinud hoolimata sündimise viisist, on koheselt pärast sündi asetatud nahk naha kontakti oma emaga ning emasid julgustatakse jätkama nahk naha kontakti vähemalt 60 minutit või kauem või kui mitte, siis kas on dokumenteeritud meditsiiniline näidustus, miks seda ei saanud teha?

☐ ☐

4.2. Kas emasid, kelle lapsed on vastsündinu jälgimispalatis või intensiivravi osakonnas on julgustatud oma last hoidma nahk naha kontaktis, või kui mitte, siis kas on dokumenteeritud meditsiiniline näidustus, miks seda ei saanud teha?

☐ ☐

4.3. Kas kõiki emasid on nahk naha kontakti ajal õpetatud ära tundma lapse toitmiseelse käitumise ja rinnalt imemise valmisoleku tunnuseid ja vajadusel abistatud?

☐ ☐

Samm 5: Toetage emasid imetamise alustamisel ja jätkamisel ning tavalisemate probleemide lahendamisel.

Kuigi rinnaga toitmine on loomulik inimlapse toitmiseviis ja emade käitumine, vajab enamik emasid õppimiseks aega ja praktilist abi rinnaga toitmise edenemiseks. Isegi kogenud emad puutuvad vastsündinu rinnaga toitmisel kokku erinevate väljakutsetega. Sünnitusjärgne imetamisnõustamine ja toetus suurendab rinnaga toitmise määra kuni lapse kuue kuu vanuseks saamiseni. Varajane imetamisasendi ja imemisvõtte korrigeerimine aitab vältida hilisemaid rinnaga toitmise probleeme. Sage juhendamine ja asjakohane toetus annavad emadele enesekindlust edukalt imetada.

Standardid:

- Vähemalt 80% ajaliste imikute rinnaga toitvatest emadest teatavad, et keegi personali liikmetest pakkus neile abi imetamisega esimese kuue tunni jooksul pärast sünnitust.
- Vähemalt 80% enneaegsete või haigete vastsündinute emadest teatavad, et neid abistati rinnapiima sõõrutamisel esimese 2 tunni jooksul pärast sünnitust.
- Vähemalt 80% ajaliste vastsündinute rinnaga toitvatest emadest suudavad demonstreerida, kuidas panna last rinnale imetamiseks ning kuidas vastsündinu suudab imeda ja rinnapiima kätte saada.
- Vähemalt 80% ajaliste imikute rinnaga toitvatest emadest suudavad kirjeldada vähemalt kahte viisi rinnapiima tootmisele kaasa aitamiseks.
- Vähemalt 80% ajaliste imikute rinnaga toitvatest emadest suudavad kirjeldada vähemalt kahte näitajat, mis kinnitavad, et rinnaga toidetav laps saab piisavalt rinnapiima.
- Vähemalt 80% ajaliste ja enneaegsete vastsündinute rinnaga toitvatest emadest suudavad õigesti kirjeldada või demonstreerida, kuidas rinnapiima sõõrutada.

Samm 5 hindamisküsimused:

	Jah	Ei
5.1. Kas personal pakub imetavatele emadele abi ja toetust sünnitusele järgneva kuue tunni jooksul?	☐	☐
5.2. Kas vastsündinu jälgimispalatis või intensiivravi osakonnas viibivate laste emasid, kes soovivad imetada, on aidatud 2 tunni jooksul pärast sünnitust, et alustada rinnapiima välja sõõrutamisega laktatsiooni käivitamiseks ning nõustatud selle sageduse osas?	☐	☐
5.3. Kas personal pakub nõuandeid imiku toitmiseks ja rindade hoolduseks emadele, kelle laps viibib vastsündinu jälgimispalatis või intensiivravi osakonnas, ja kes on otsustanud mitte imetada?	☐	☐
5.4. Kas personal toetab lapse toitmise õnnestumist nii rinnaga toitvate kui mitteimetavate emade puhul, kirjeldades kasutatavaid informatsiooni edastamise viise ja demonstreerides vajalikke oskusi?	☐	☐
5.5. Kas imetavad emad suudavad demonstreerida lapse õiget asendit rinnal ja õiget imemisvõtet?	☐	☐
5.6. Kas imetavad emad suudavad kirjeldada vähemalt kahte objektiivset piisava rinnapiima saamise tunnust?	☐	☐
5.7. Kas imetavatele emadele on näidatud, kuidas rinnapiima välja sõõrutada või neid on informeeritud, kellelt nad saavad abi, kui nad peaksid seda vajama?	☐	☐

Samm 5 hindamisküsimused:

Jah

Ei

5.8. Kas emadele, kes ei oma eelnevat imetamiskogemust või kellel on imetamisega varem ilmnenu probleeme, pakutakse tervishoiuasutuse personali poolt süvendatult juhendamist ja toetust nii antenataalselt kui sünnitusjärgselt?

☐☐

5.9. Kas kliiniline personal või imetamisnõustajad on emade nõustamiseks kättesaadavad?

☐☐

Samm 6: Ärge pakkuge rinnaga toidetud vastsündinuile muid toite ega vedelikke peale rinnapiima, välja arvatud juhul, kui see on meditsiiniliselt näidustatud.

Esimestel päevadel pärast sündi võib vastsündinutele rinnapiima asemel pakutud muu toit või vedelik häirida rinnapiima tootmise käivitumist. Vastsündinud, keda toidetakse muu toidu või vedelikuga, ei ime rinnalt piisavalt jõuliselt, mistõttu on rinnapiima tekke stimulatsioon ebaefektiivne ja tekib vähem rinnapiima. On leitud, et imikutel, kellele pakutakse piimasegu enne koju kirjutamist on kaks korda suurem tõenäosus rinnapiimaga toitmise lõpetamiseks esimese kuue elunädala jooksul. Täiendav piimaseguga toitmine mõjutab oluliselt vastsündinu soolestiku mikrofloora kujunemist.

Standardid:

- Vähemalt 80% ajalistest ja enneaegsetest imikutest said tervishoiuasutuses viibimise vältel ainult rinnapiima (oma emalt või doonorpiima emapiimapangast).
- Vähemalt 80% emadest, kes otsustasid mitte rinnaga toita teatavad, et personal arutas nendega erinevaid toitmise valikuid ja aitas neil otsustada, mis on nende olukorras sobiv.
- Vähemalt 80% emadest, kes otsustasid mitte rinnaga toita teatavad, et personal arutas nendega, kuidas piimasegu valmistada, sellega ohutult toita ja seda säilitada.
- Vähemalt 80% ajalistel rinnaga toidetavatel imikudest, kes said täiendavat toitu, olid selleks nende meditsiinilises haigusloos dokumenteeritud meditsiinilised näidustused.
- Vähemalt 80% enneaegsetest, haigetest või nõrkadest vastsündinutest, kes ei saa emapiima, toidetakse doonorpiimaga.
- Vähemalt 80% emadest, kelle imikud vajavad erilist hooldust teatab, et neile on pakutud abi laktogeneesi II (piimaerituse suurenemise) käivitamiseks ning piimakoguse säilitamiseks 2 tunni jooksul pärast nende laste sündi.

Samm 6 hindamisküsimused:

	Jah	Ei
6.1. Kas vähemalt 80 % ajalistest ja enneaegsetest vastsündinutest, kes on koju kirjutatud, on toidetud eranditult rinnapiimaga (või üksnes välja pumbatud rinnapiima või doonorpiimaga) sünnist kuni väljakirjutamiseni?	☐	☐
6.2. Kas emad, kes on otsustanud mitte imetada kinnitavad, et töötajad on neid nõustanud erinevate vastsündinu/imiku toitmisvõimaluste osas ja on aidanud otsustada, mis on sobivaim nende olukorras?	☐	☐
6.3. Kas emadele, kes on otsustanud mitte imetada kinnitavad, et töötajad on nendega arutanud, kuidas piimasegu valmistada, sellega ohutult toita ja seda säilitada?	☐	☐
6.4. Kas tervishoiuasutusel on sobiv ruum ja vajalik varustus, et demonstreerida piimasegu valmistamist?	☐	☐
6.5. Kas imikutel, kellele pakuti täiendavat toitu, oli selleks haiguslood dokumenteeritud meditsiiniliselt põhjendatud näidustused?	☐	☐
6.6. Kas enneaegsed, haiged või nõrgad vastsündinud, kes ei saa oma ema rinnapiima, toidetakse doonorpiimaga?	☐	☐
6.7. Kas emadele, kelle vastsündinu vajab erilist hooldust õpetatakse viise laktogeneesi käivitamiseks ja rinnapiima koguse säilitamiseks?	☐	☐
6.8. Kas kõik kliinilised protokollid või juhendid, mis on seotud vastsündinu toitmisega on teaduspõhised ja kooskõlas beebisõbraliku haigla (BFHI) standarditega?	☐	☐

Samm 7: Võimaldage emadel ja vastsündinutel olla koos ööpäevaringselt.

Kui ema ja laps on koos kogu päeva ja öö, on emal lihtne õppida ära tundma märke lapse toitmiseelsest käitumisest ja neile hoolivalt vastata. Tihe ema ja lapse kontakt hõlbustab rinnaga toitmise alustamist.

Standardid:

- Vähemalt 80% ajaliste vastsündinute emadest teatavad, et on olnud sünnist alates koos oma imikutega ilma ühegi eraldamiseta kestvusega rohkem kui tund.
- Vaatlused sünnijärgsetes osakondades kinnitavad, et vähemalt 80% emadest ja vastsündinutest on koos ja kui ei ole, siis on lahusolekuks meditsiiniliselt põhjendatud näidustused.
- Vähemalt 80% enneaegsete vastsündinute emadest teatavad, et neid on julgustatud olema koos nende lastega nii päeval kui ka öösel.

Samm 7 hindamisküsimused:

Jah Ei

7.1. Kas ema ja laps on koos ööpäevaringselt alates lapse sünnist ilma ühegi eraldamiseta kestvusega rohkem kui 60 minutit?

☐ ☐

7.2. Kas emad ja vastsündinud on koos ööpäevaringselt ja kui ei ole, siis on lahusolekuks haigusloos dokumenteeritud meditsiiniliselt põhjendatud näidustus?

☐ ☐

7.3. Kas enneaegsete vastsündinute emasid julgustatakse olema ööpäevaringselt koos oma lapsega?

☐ ☐

Samm 8: Toetage emasid ära tundma oma lapse märguandeid söömise soovist ja neile vastata.

Emasid toetatakse jälgima imiku märke toitmiseelsest käitumisest ja valmisolekut söömiseks osana lapse eest hoolitsemisest. Olenemata sellest, kas last toidetakse rinnaga või mitte, tuleb emasid toetada ära tundma ja reageerima imiku söömise märguannetele, pakkuma lähedust, hoolt ja turvatunnet tervishoiuasutuses viibimise ajal. Märguannete märkamine toetab emade valmisolekut ja enesekindlust lapse eest hoolitsemisel, rinnaga toitmisel ning omakorda soodustab imikute kasvu ja arengut.

Standardid:

- Vähemalt 80% ajaliste imikute rinnaga toitvatest emadest suudavad kirjeldada vähemalt kahte lapse märguannet söömise sooviks.
- Vähemalt 80% ajaliste imikute rinnaga toitvatest emadest teatavad, et neile on soovitatud toita nende lapsi nii tihti ja nii pikalt nagu laps seda soovib.

Samm 8 hindamisküsimused:

Jah Ei

8.1. Kas kõigile emadele on õpetatud, kuidas ära tunda imiku märke toitmiseelsest käitumisest?

☐ ☐

8.2. Kas imetavaid emasid on julgustatud toitma oma lapsi nii sageli ja pikalt, kui lapsed seda soovivad?

☐ ☐

Samm 9: Nõustage emasid luttide ja lutipudelite kasutamise ja riskide kohta.

Emade ja teiste pereliikmete nõustamine luttide ja lutipudelite kasutamise riskidest rinnaga toitmise alustamise perioodil võimaldab perel teha teadlik otsus luttide ja lutipudelite vältimise või kasutamise osas. Kuigi WHO juhised ei nõua lutipudelite ja luttide täielikku vältimist ajalistel vastsündinutel, on nende ettevaatusega kasutamiseks mitmeid põhjusi, sealhulgas hügieen, suuõõne areng ja toitmiseelse käitumise äratundmine.

Standard:

- Vähemalt 80% ajaliste ja enneaegsete vastsündinute rinnaga toitvatest emadest teatavad, et neile on räägitud lutipudelite ja luttide kasutamise riskidest.

Samm 9 hindamisküsimused:

	Jah	Ei
9.1. Kas rinnapiimatoidul olevate laste toitmisel on hoidutud pudeliga toitmisest?	☐	☐
9.2. Kas emadele on personali poolt jagatud teavet lutipudeliga piimasegude või lisavedeliku pakkumisega seotud riskidest?	☐	☐
9.3. Kas rinnaga toidetud imikutel, kes vajavad täiendavat toitmist kasutatakse alternatiivseid toitmisevahendeid (tass, lusikas, süstal)?	☐	☐
9.4. Kas emadele selgitatakse alternatiivsete toitmisevahendite (lutid, lutipudelid, tass jt) ohutut kasutamist ja puhastamist?	☐	☐
9.5. Kas nibukaitsmete soovitamise eelselt on toimunud eelnev imetamise edenemise hindamine ning ema saab nibukaitsme kasutamisel jätkuvat nõustamist ja tuge?	☐	☐
9.6. Kas vanematele on jagatud nõuandeid, kuidas reageerida lapse märguannetele (söömise märguanded, lape nutt jt) ilma rõngaslutti kasutamata?	☐	☐
9.7. Kas personal on hoidunud rinnapiimatoidul olevatele lastele rõngasluti pakkumisest?	☐	☐

Samm 10: Korraldage haiglast koju lubamine nii, et vanematele ja lastele oleks tagatud õigeaegne edasine jälgimine ja tugi.

Emad vajavad rinnaga toitmise jätkamiseks pidevat tuge. Haiglas veedetud esimesed sünnitusjärgsed päevad peaks andma emale elementaarsed imetamise oskused, kuid suure tõenäosusega kujuneb rinnapiimaga toitmine välja alles pärast koju kirjutamist. Seetõttu on imetamise toetamine eriti oluline järgnevatel päevadel ja nädalatel, et tuvastada ning lahendada varajased imetamise probleemid. Õigeaegne abi pärast haiglast lahkumist on imetamise määra säilitamisel oluline. Sünnitusabi osutavad tervishoiuasutused peavad informeerima ja suunama emasid sünnitusjärgse lisatoetuse saamiseks kogukonnas pakutud teenuseosutajateni (sünnitusjärgne koduvisiit, ambulatoorne nõustamine, nõuandeliinid, emade toetusgrupid jt).

Standardid:

- Vähemalt 80% ajaliste ja enneaegsete imikute emadest teatavad, et personal on neid informeerinud, kus nad oma kogukonnas saavad toetust rinnaga toitmiseks.
- Tervishoiuasutus suudab demonstreerida, et ta koordineerib oma tegevust kogukonna teenustega, mis pakuvad toetust rinnaga toitmiseks/ imikute toitmiseks, sh kliinilist juhtimist ja emalt-emale toetust.

Samm 10 hindamisküsimused:

	Jah	Ei
10.1. Kas personal arutab peatselt tervishoiuasutusest väljakirjutatavate emadega, kuidas nad kavatsevad oma last toita peale koju naasmist?	☐	☐
10.2. Kas tervishoiuasutusel on süsteem välja kirjutatud emadele jätkutoetuse pakkumiseks, näiteks varane postnataalne või imetamise nõustamine, koduvisiidid, telefoninõustamine?	☐	☐
10.3. Kas tervishoiuasutus soodustab emadele imetamise toetust pakkuvate emade tugigruppide moodustamist ja/või koordineerib nende tegevust?	☐	☐
10.4. Kas emasid on suunatud imetamisel abi saamiseks tervishoiuasutuse jätkutoetust pakkuvasse süsteemi, emade tugigruppidesse, vabatahtlike nõustajate või teiste kogukondlike tervishoiuteenuste pakkujate (nagu esmatasandi tervishoid) juurde?	☐	☐
10.5. Kas enne tervishoiuasutusest lahkumist on emadele kättesaadavad asjakohased kirjalikud infomaterjalid vajaliku jätkutoetuste leidmiseks?	☐	☐
10.6. Kas emasid on julgustatud kohtuma tervishoiutöötaja või kvalifitseeritud imetamisnõustajaga pärast tervishoiuasutusest väljakirjutamist, kes hindab imiku toitmise edenemist ning pakub asjakohast toetust?	☐	☐