

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Έκδοση αναθεωρημένη, ενημερωμένη και
διευρυμένη για ολοκληρωμένη περίθαλψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4° ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



**Προκαταρτική έκδοση με σκοπό την εφαρμογή σε
διάφορες χώρες
Ιανουάριος 2006**

Οι αρχικές οδηγίες της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία
(ΠΦΒΝ) δημοσιεύτηκαν το 1992



Δεδομένα δημοσιευμένα και καταχωρισμένα στη βιβλιοθήκη της ΠΟΥ-Πρωτοβουλία για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία. Πρόκειται για ηλεκτρονική πηγή αναθεωρημένη, ενημερωμένη και διευρυμένη για ολοκληρωμένη περίθαλψη. Προκαταρκτική έκδοση με σκοπό την εφαρμογή σε διάφορα κράτη.

Ο διαδικτυακός τόπος.

Δημιουργήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF.

Περιεχόμενα: Κεφάλαιο 1. Υπόβαθρο και εφαρμογή -- Κεφάλαιο 2. Ενίσχυση και υποστήριξη της πρωτοβουλίας για το φιλικό προς το βρέφος νοσοκομείο: Ένα σεμινάριο για αυτούς που παίρνουν τις αποφάσεις.-- Κεφάλαιο 3. Προαγωγή και υποστήριξη του θηλασμού σε ένα φιλικό για τα βρέφη νοσοκομείο: Ένα σεμινάριο 20 ωρών για το προσωπικό του νοσοκομείου.

-- Κεφάλαιο 4. Αυτοαξιολόγηση και παρακολούθηση του νοσοκομείου – Κεφάλαιο 5. Εξωτερική αξιολόγηση και επανααξιολόγηση (Εμπιστευτικό έγγραφο, προσβάσιμο κατόπιν αιτήσεως).

1.Θηλασμός. 2. Διοίκηση Νοσοκομείου. 3. Υγεία της μητέρας. 4. Εκτίμηση του προγράμματος.

I.Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. II.UNICEF.

ISBN 92 4 159501 9 (ταξινόμηση NLM: WQ 27.1)

978 92 4 159501 8

Εικόνα εξωφύλλου «Μητρότητα», 1963,

© 2003 Estate Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), Νέα Υόρκη

© Διεθνές Ταμείο Βοήθειας των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά (UNICEF), Δεκέμβριος 2005

© Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 2006

Αναπαραγωγή και μετάφραση: Αίτηση για άδεια αναπαραγωγής και μετάφρασης όλης ή τμήματος αυτής της δημοσίευσης πρέπει να γίνει στην τοπική αντιπροσωπεία της UNICEF. Συνιστάται η προσφυγή στην UNICEF/PD/Nutrition, όταν σκέπτεστε να μεταφράσετε, ώστε να αποφευχθεί διπλή προσπάθεια. Επικοινωνία με την UNICEF στο e-mail: pdpimas@unicef.org με το αντικείμενο : attn. nutrition section

Επικοινωνία με την ΠΟΥ στο e-mail: nutrition@who.int Ιστοσελίδα: <http://www.who.int/nutrition>

Βιβλιογραφική αναφορά αυτού του εγγράφου: UNICEF/WHO. *Baby Friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care, Section 4, Hospital Self-Appraisal and Monitoring*, Preliminary Version, January 2006

Ευχαριστίες

Η δημιουργία του αρχικού εργαλείου αυτοαξιολόγησης ήταν συλλογική προσπάθεια του Διεθνούς Ταμείου Βοήθειας των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά (UNICEF), της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) και του Wellstart International.

Η Ann Brownlee, Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Σαν Ντιέγκο της Καλιφόρνιας (abrownlee@ucsd.edu), δημιούργησε αυτή την έκδοση του εργαλείου αξιολόγησης και παρακολούθησης της ΠΦΒΝ για την UNICEF και την ΠΟΥ, ως σύμβουλος της *BEST Services*.

Ευχαριστίες απευθύνονται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας και τους άλλους εργαζόμενους σε αυτό τον τομέα που εκτίμησαν την ΠΦΒΝ και με το ζήλο και την φροντίδα τους στα χρόνια που πέρασαν, εφάρμοσαν και βελτίωσαν την ΠΦΒΝ και επομένως, συνέβαλλαν στο περιεχόμενο αυτών των αναθεωρημένων οδηγιών και εργαλείων.

Πολλοί επικεφαλές των συντονιστών της ΠΦΒΝ και οι συνεργάτες τους σε όλο τον κόσμο ανταποκρίθηκαν στην αρχική διερευνητική μελέτη για τις ανάγκες των χρηστών. Συνάδελφοι από διάφορες χώρες, επίσης, μοιράστηκαν γενναιόδωρα διάφορα εργαλεία αξιολόγησης και εξέτασης της ΠΦΒΝ που αναπτύχθηκαν σε επίπεδο χωρών.

Σχολαστική και στοχαστική ανασκόπηση των προσχεδίων των αναθεωρημένων *Παγκοσμίων Κριτηρίων, του Εργαλείου Αυτοαξιολόγησης, του Εργαλείου Εξωτερικής Εκτίμησης Νοσοκομείου, των Εργαλείων Παρακολούθησης και Επανεξέτασης* και ηλεκτρονικά εργαλεία εισαγωγής και ανάλυσης δεδομένων προσφέρθηκαν από ειδικούς για την ΠΦΒΝ της UNICEF και της ΠΟΥ από διάφορες περιοχές στους οποίους συμπεριλαμβάνονται οι: Rufaro C. Madzima, Ζιμπάμπουε· Ngozi Nieruome, Νιγηρία· Dikolotu Morewane, Μποστανά· Meena Sobsamai, Ταϊλάνδη· Azza Abul-fadl, Αίγυπτος· Sangeeta Saxena, Ινδία· Marina Rea, Βραζιλία· Veronica Valdes, Χιλή· Elizabeth Zisovka, ΠΓΔΜ· και Elizabeth Horman, Γερμανία καθώς και Mwate Chintu, LINK-AGES Project και Carmen Casanovas, WPRO. Rae Davies, Linda J. Smith, Roberta Scaer και άλλοι συνάδελφοι με εμπειρία στη γέννηση και το θηλασμό προσέφεραν εκτεταμένη βοήθεια για την ανάπτυξη του νέου τμήματος για τη φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη.

Η Genevieve Becker της *BEST Services*, ως συντονίστρια του προγράμματος, η Miriam Labbok και ο David Clark της UNICEF· επίσης, η Randa Jarudi Saadeh του τμήματος Διατροφής για την Υγεία και την Ανάπτυξη καθώς και συνάδελφοι από το τμήμα Υγείας και Ανάπτυξης του Παιδιού και του Εφήβου της ΠΟΥ, παρείχαν εκτεταμένη τεχνική και διοικητική υποστήριξη και ανατροφοδότηση κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Το υλικό εκτίμησης δοκιμάστηκε πρακτικά στην Ιρλανδία και τη Ζιμπάμπουε. Στην Ιρλανδία βοήθησαν το ιρλανδικό δίκτυο των Προωθούμενων την Υγεία Νοσοκομείων, ως συντονιστικό σώμα της ΠΦΒΝ στην Ιρλανδία, μέλη της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής της ΠΦΒΝ, η ομάδα εκτίμησης και το προσωπικό του University College Hospital, Galway, που χρησιμοποιήθηκε για την πρακτική δοκιμή. Στη Ζιμπάμπουε βοήθησαν τα τοπικά γραφεία της UNICEF και της ΠΟΥ, το Υπουργείο Υγείας και Ευημερίας των Παιδιών, η ομάδα εκτίμησης και το προσωπικό του Rusape General Hospital που χρησιμοποιήθηκε για την πρακτική δοκιμή.

Η συμμετοχή πολλών χωρών και οργανισμών προσέφερε ανεκτίμητη βοήθεια στη διαμόρφωση μιας σειράς εργαλείων και οδηγιών σχεδιασμένων να διαχειριστούν τις ανάγκες των μητέρων και των βρεφών τους που έρχονται αντιμέτωπες με ένα ευρύ φάσμα προκλήσεων σε πολλές διαφορετικές καταστάσεις σε κάθε χώρα.

Πρόλογος του ενημερωτικού υλικού του 2005/2006 για την Πρωτοβουλία για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (ΠΦΒΝ):

Αναθεωρημένο, ενημερωμένο και διευρυμένο ενημερωτικό υλικό για ολοκληρωμένη περίθαλψη - Προκαταρκτική έκδοση με σκοπό την εφαρμογή σε διάφορες χώρες.

Αφότου η πρωτοβουλία για τα φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία προωθήθηκε από τη UNICEF και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) το 1991-1992, αναπτύχθηκε σταδιακά και τα τελευταία 15 χρόνια περισσότερα από 19.600 νοσοκομεία ανακηρύχθηκαν φιλικά για τα βρέφη σε 152 χώρες σε όλο τον κόσμο. Κατά τη διάρκεια αυτών των χρόνων, πραγματοποιήθηκε ένας αριθμός τοπικών συναντήσεων που προσέφεραν οδηγίες και παρείχαν τη δυνατότητα δικτυακής συνεργασίας και επανατροφοδότησης από αφοσιωμένους ειδικούς των διαφόρων χωρών που συμμετέχουν στην εφαρμογή της ΠΦΒΝ. Δύο από τις πιο πρόσφατες συναντήσεις έγιναν στην Ισπανία για την Ευρώπη και στην Μποστούνα για την Ανατολική και Νότια Αφρική. Και οι δύο συναντήσεις παρείχαν οδηγίες για ενημέρωση των παγκόσμιων κριτηρίων για τα ΦΒΝ, των σχετικών εργαλείων αξιολόγησης και του «σεμιναρίου των 18 ωρών». Αυτό έγινε λόγω της εμπειρίας από την έναρξη της ΠΦΒΝ, τις οδηγίες που δόθηκαν από τη νέα παγκόσμια στρατηγική για την διατροφή των νεογνών και των μικρών παιδιών και την πρόκληση που προκαλεί η πανδημία του HIV. Επίσης, ορισμένες ομάδες σημείωσαν τη σημασία της παροχής νοσηλείας «φιλικής προς τη μητέρα».

Η UNICEF σε στενή συνεργασία με την ΠΟΥ, λόγω του ενδιαφέροντος και του επιτακτικού αιτήματος για ενημέρωση του υλικού για την ΠΦΒΝ, αναθεώρησε το πακέτο το 2004-2005, με επικεφαλής της αναθεώρησης του σεμιναρίου, την Ζενεβιέβ Μπέκερ της υπηρεσίας *BEST* και την Αν Μπράουνλη του Πανεπιστημίου Σαν Ντιέγκο της Καλιφόρνιας, επικεφαλής της αναθεώρησης του εργαλείου αξιολόγησης αντίστοιχα.

Η διαδικασία περιλάμβανε μια εκτεταμένη «αξιολόγηση από τον χρήστη», στην οποία ανταποκρίθηκαν συνάδελφοι από πολλές χώρες. Αμέσως μόλις τα αναθεωρημένα σεμινάρια και εργαλεία συντάχθηκαν, κρίθηκαν από ειδικούς σε όλο τον κόσμο και δοκιμάστηκαν στην πράξη σε βιομηχανικές και αναπτυσσόμενες χώρες.

Το παρόν πακέτο για την ΠΦΒΝ¹ περιλαμβάνει:

Κεφάλαιο 1^ο: Υπόβαθρο και εφαρμογή. Εδώ παρέχονται οδηγίες για τις αναθεωρημένες πρακτικές και τις πιθανότητες διεύρυνσής τους σε επίπεδο χώρας, νοσηλευτικού ιδρύματος και κοινότητας. Αναγνωρίζεται ότι η πρωτοβουλία έχει διευρυνθεί και πρέπει να ενσωματωθεί μέχρι κάποιο βαθμό στην καθημερινή πρακτική, προκειμένου να είναι βιώσιμη και περιλαμβάνει:

- 1.1 Εφαρμογή σε επίπεδο χώρας.
- 1.2 Εφαρμογή σε επίπεδο νοσοκομείου.
- 1.3 Τα παγκόσμια κριτήρια για το Φιλικό προς το Βρέφος Νοσοκομείο.
- 1.4 Την εναρμόνιση με τον Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος.
- 1.5 Πιθανότητες διεύρυνσης και ολοκλήρωσης του Φιλικού προς τα Βρέφη Νοσοκομείου.
- 1.6 Πηγές, βιβλιογραφικές αναφορές και διαδικτυακοί τόποι.

Κεφάλαιο 2^ο: Ενίσχυση και υποστήριξη της πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία. - Σεμινάριο για αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις, προσαρμογή του σεμιναρίου της ΠΟΥ με τίτλο: «Προαγωγή του θηλασμού στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ένα μικρό σεμινάριο για τους διευθυντές και όσους ορίζουν την πολιτική». Μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να προσανατολίσει αυτούς που λαμβάνουν αποφάσεις (διευθυντές, αρμόδιους διοικητές) αλλά και

¹ Τα κεφάλαια 1 έως 4 είναι διαθέσιμα στο διαδίκτυο της UNICEF στο http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html, ή στο διαδικτυακό τόπο της UNICEF : <http://www.unicef.org> ή της ΠΟΥ στο www.who.int/nutrition

εκείνους που ορίζουν τις πολιτικές του νοσοκομείου σχετικά με την Πρωτοβουλία και τη θετική επίδραση που μπορεί να έχει η εφαρμογή της καθώς και για να κερδίσει την αφοσίωσή τους στην προώθηση και υποστήριξη του «Φιλικού προς τα Βρέφη Νοσοκομείου». Υπάρχει ένας οδηγός του σεμιναρίου και 8 σχέδια για τις συνεδρίες με σημειώσεις και διαφάνειες του Power-Point . Έχουν συμπεριληφθεί δύο εναλλακτικά σχέδια συνεδριών και υλικό για μέρη όπου παρουσιάζεται υψηλή επίπτωση του ιού HIV .

Κεφάλαιο 3°: Προαγωγή και υποστήριξη του θηλασμού σε ένα Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο. Ένα σεμινάριο 20 ωρών για το μαιευτικό προσωπικό, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα ιδρύματα, για να ενισχύσει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του προσωπικού σχετικά με την σωστή εφαρμογή των 10 Βημάτων για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό. Αυτό το κεφάλαιο περιλαμβάνει:

- 3.1-Οδηγίες για τους εκπαιδευτές του σεμιναρίου, που περιλαμβάνουν έναν καταλόγο προγραμματισμού.
- 3.2-Κύρια σημεία των συνεδριών του σεμιναρίου.
- 3.3-Διαφάνειες του PowerPoint για το σεμινάριο.

Κεφάλαιο 4°: Αυτοαξιολόγηση και παρακολούθηση του νοσοκομείου. Στο κεφάλαιο αυτό δίνονται εργαλεία-κριτήρια, ικανά να βοηθήσουν τους διοικητές και το προσωπικό να εξακριβώσουν αρχικά αν τα ιδρύματά τους είναι έτοιμα να κάνουν αίτηση για εξωτερική αξιολόγηση και, εφόσον αυτά χαρακτηριστούν ως Φιλικά για τα Βρέφη, να παρακολουθήσουν στη συνέχεια αν συνεχίζεται η συμμόρφωσή τους, σύμφωνα με τα προτεινόμενα 10 Βήματα. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει:

- 4.1- Το Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης του νοσοκομείου.
- 4.2- Οδηγίες και Εργαλεία Παρακολούθησης

Κεφάλαιο 5°: Εξωτερική αξιολόγηση και επανααξιολόγηση που δίνει οδηγίες και εργαλεία σε εξωτερικούς εκτιμητές, για να διαπιστώσουν αρχικά αν το νοσοκομείο εκπληρώνει τα παγκόσμια κριτήρια και, επομένως, συμφωνεί απόλυτα με τα 10 Βήματα και ακολούθως να βεβαιώσουν σε τακτά διαστήματα αν συνεχίζει να πληροί τα απαιτούμενα πρότυπα . Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει:

- 5.1-Οδηγίες για τους αξιολογητές.
- 5.2-Εργαλείο εξωτερικής αξιολόγησης νοσοκομείων.
- 5.3-Οδηγίες και εργαλεία για εξωτερική επανααξιολόγηση.

Κεφάλαιο5: Η εξωτερική αξιολόγηση και επαναξιολόγηση δεν είναι διαθέσιμη προς διανομή σε όλους . Δίνεται μόνο στις αρμόδιες εθνικές αρχές για την ΠΦΒΝ, οι οποίες με τη σειρά τους δίνουν το υλικό στους αξιολογητές που διενεργούν την αξιολόγηση και επαναξιολόγηση της ΠΦΒΝ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.1. ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

4.1 Το Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης του Νοσοκομείου

Η χρήση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης του νοσοκομείου στην εκτίμηση πολιτικών και πρακτικών	1
Ανάλυση των αποτελεσμάτων της αυτοαξιολόγησης	2
Δράση	2
Προετοιμασία για εξωτερική εκτίμηση	3
Το ερωτηματολόγιο της αυτοαξιολόγησης	4
Παράρτημα 1: Πίνακας ελέγχου της πολιτικής νοσοκομείου για το μητρικό θηλασμό/διατροφή βρέφους.	24
Παράρτημα 2: Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας των Υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος	26
Παράρτημα 3: HIV και οδηγίες διατροφής των βρεφών	27
Παράρτημα 4: Αποδεκτοί ιατρικοί λόγοι για χορήγηση συμπληρώματος	28

4.2 Οδηγίες και εργαλεία για την παρακολούθηση των Φιλικών για τα Βρέφη Νοσοκομείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.1. ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Η χρήση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης στην εκτίμηση πολιτικών και πρακτικών

Κάθε νοσοκομείο ή άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα που διαθέτει μαιευτήριο και ενδιαφέρεται να γίνει φιλικό για τα βρέφη θα έπρεπε καταρχήν να εκτιμήσει τις τρέχουσες πρακτικές του σε σχέση με τα *Δέκα Βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό*. Το εργαλείο αυτοαξιολόγησης αναπτύχθηκε, για να χρησιμοποιηθεί από τα νοσοκομεία, τα μαιευτήρια και άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, ώστε να προσδιορίσουν κατά πόσο οι τωρινές πρακτικές τους συγκλίνουν με τα Δέκα Βήματα και κατά πόσο εφαρμόζονται οι λοιπές οδηγίες της κοινής δήλωσης των ΠΟΥ/ UNICEF του 1989 με τον τίτλο: «*Προστασία, προώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού: Ο ιδιαίτερος ρόλος του μαιευτικού τμήματος*». Επιπλέον, βοηθά τα νοσηλευτικά ιδρύματα να προσδιορίσουν κατά πόσο συμμορφώνονται με τον *Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος* και τις επακόλουθες σχετικές αποφάσεις της συνέλευσης της ΠΟΥ, πόσο υποστηρίζουν τις HIV-θετικές γυναίκες και τα παιδιά τους και, τέλος, αν παρέχουν φιλική προς τη μητέρα φροντίδα.

Σε πολλές περιπτώσεις θα ήταν ωφέλιμο τα άτομα που παίρνουν αποφάσεις και αυτά που καθορίζουν την πολιτική να παρακολουθήσουν ένα ενημερωτικό σεμινάριο για τους σκοπούς και στόχους της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (ΠΦΒΝ). Η κατευθυντήρια συνεδρία μπορεί να αναπτυχθεί με το Κεφάλαιο 2:

« *Ενίσχυση και υποστήριξη της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία, ένα σεμινάριο για αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις*» σε συνδυασμό με την Συνεδρία 15: «*Κάνοντας το νοσοκομείο σας φιλικό για τα βρέφη*» στο Κεφάλαιο 3: «*Προαγωγή και υποστήριξη του θηλασμού σε ένα Φιλικό για τα Βρέφη Νοσοκομείο, ένα σεμινάριο 20 ωρών για το προσωπικό του μαιευτηρίου*» μαζί με μια προσεκτική εξέταση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης καθώς και τα παγκόσμια κριτήρια για την ΠΦΒΝ που εκθέτονται αναλυτικότερα στις σελίδες που ακολουθούν.

Το εργαλείο αυτοαξιολόγησης που έπεται θα επιτρέψει στο διευθυντή και τους υπεύθυνους των σχετικών τμημάτων του νοσοκομείου ή άλλου νοσηλευτικού ιδρύματος που παρέχει περίθαλψη στις μητέρες να κάνει μια αρχική αξιολόγηση ή ανασκόπηση των πρακτικών του στην υποστήριξη του θηλασμού. Η συμπλήρωση αυτής της αρχικής λίστας αυτοαξιολόγησης είναι το πρώτο στάδιο της διεργασίας, αλλά από μόνη της δεν πληροί τις προϋποθέσεις, για να αποδοθεί ο τίτλος 'Φιλικό στα Βρέφη' σε ένα νοσοκομείο.

Τα *Παγκόσμια Κριτήρια*, τα οποία οδηγούν στην εξωτερική αξιολόγηση για το αν ένα νοσοκομείο πληροί τις προϋποθέσεις για να είναι Φιλικό προς τα Βρέφη, θα έπρεπε να ληφθούν εξίσου υπ' όψιν από το προσωπικό, όταν εξετάζει την αποτελεσματικότητα του προγράμματός του για το θηλασμό. Προς διευκόλυνση της ανασκόπησης τα *Παγκόσμια Κριτήρια* για κάθε ένα από τα Βήματα, τον Κώδικα, τη διατροφή των νεογνών και τη Φιλική προς τη Μητέρα Φροντίδα, αναπαράγονται με το ανάλογο κεφάλαιο του *Εργαλείου Αυτοαξιολόγησης*. Το *Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης* περιλαμβάνει, επίσης, τέσσερα παραρτήματα:

- Παράρτημα 1, μια λίστα που βοηθά στην εκτίμηση της πολιτικής του θηλασμού και διατροφής των νεογνών.
- Παράρτημα 2, μια λίστα με τα κυριότερα σημεία του διεθνούς *Κώδικα Εμπορίας* και του ρόλου των διευθυντών και του προσωπικού ως προς την τήρηση του.
- Παράρτημα 3, μια ομάδα οδηγιών για τον HIV και τη διατροφή των νεογνών.
- Παράρτημα 4, κοινά αποδεκτοί ιατρικοί λόγοι για συμπλήρωμα του γάλακτος.

Οι εθνικοί φορείς και οι φορείς του εκάστοτε νοσηλευτικού ιδρύματος που είναι υπεύθυνοι για το θηλασμό μπορεί να κρίνουν σκόπιμο να εμπλουτίσουν με άλλες σχετικές ερωτήσεις αυτό το παγκόσμιο εργαλείο αυτοαξιολόγησης, με κριτήρια που προσδιορίζονται σε εθνικό επίπεδο και

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 33

με την τοπική εμπειρία. Οποιαδήποτε πρακτική διαπιστώνεται από το νοσηλευτικό ίδρυμα ότι αποθαρρύνει το θηλασμό, πρέπει να ελέγχεται κατά τη διεργασία της αυτοαξιολόγησης. Θα ήταν σημαντικό το νοσοκομείο να προσέθετε, αν αυτό δεν γίνεται ήδη, στα στατιστικά στοιχεία που συλλέγει κι άλλα συμπληρωματικά για την εφαρμογή των Δέκα Βημάτων στο σύστημα καταγραφής του μαιευτηρίου. Αν το νοσοκομείο χρειάζεται οδηγίες για τον τρόπο συλλογής αυτών των στοιχείων και πιθανόν για τις φόρμες που θα χρησιμοποιήσει, το αρμόδιο προσωπικό μπορεί να παραπεμφθεί στο εργαλείο συλλογής δεδομένων σε αυτό το κείμενο στο *Κεφάλαιο 2: Οδηγίες και εργαλεία για την παρακολούθηση της ΠΦΒΝ*.

Ανάλυση των αποτελεσμάτων αυτοαξιολόγησης

Σε ιδανικές συνθήκες, οι απαντήσεις στις περισσότερες από τις ερωτήσεις σε αυτό το εργαλείο είναι «ναι». Πολλές αρνητικές απαντήσεις υποδεικνύουν απόκλιση από τις οδηγίες της *συλλογικής δήλωσης της ΠΟΥ/ UNICEF και τα Δέκα Βήματά της για επιτυχή θηλασμό*. Εκτός από το να απαντήσει τις ερωτήσεις *Αυτοαξιολόγησης*, το νοσοκομείο θα μπορούσε να εξετάσει την πιθανότητα να προβεί και σε μια ανεπίσημη εξέταση του προσωπικού και των μητέρων, χρησιμοποιώντας ως οδηγό τα *Παγκόσμια κριτήρια* που αναφέρονται στα διάφορα βήματα, για να προσδιορίσει αν καλύπτουν τα απαιτούμενα κριτήρια.

Αν ένα ίδρυμα μπορεί να απαντήσει στις περισσότερες ερωτήσεις με «ναι», τότε έχει θετική προοπτική να κάνει επιπλέον βήματα, για να χαρακτηριστεί Φιλικό για τα Βρέφη Νοσοκομείο. Σε μερικές χώρες το επόμενο βήμα είναι μια επίσκεψη πριν την αξιολόγηση, κατά την οποία ένας τοπικός διευθυντής επισκέπτεται το νοσηλευτικό ίδρυμα και εργάζεται με τους διοικητές και το προσωπικό, για να επιβεβαιώσει ότι το ίδρυμα είναι έτοιμο για εκτίμηση.

Τότε κανονίζεται μια επίσκεψη από μια ομάδα εξωτερικής αξιολόγησης σε συνεννόηση με την εθνική ομάδα συντονισμού της ΠΦΒΝ. Οι εξωτερικοί εκτιμητές θα χρησιμοποιήσουν το *εργαλείο εξωτερικής αξιολόγησης του Νοσοκομείου*, για να προσδιορίσουν αν το νοσοκομείο πληροί τα κριτήρια να ονομασθεί «Φιλικό για τα Βρέφη».

Ένα νοσοκομείο με πολλές αρνητικές απαντήσεις στο *εργαλείο αυτοαξιολόγησης* ή αν ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι κάτω από 75%³ των νεογνών που γεννιούνται στο μαιευτήριο, ενδέχεται να θελήσει να αναπτύξει ένα σχέδιο δράσης. Ο σκοπός είναι να ελαχιστοποιήσει τις πρακτικές που δυσχεραίνουν την έναρξη του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και να επεκτείνουν αυτές που τον ευοδώνουν.

Δράση

Τα αποτελέσματα της αυτοαξιολόγησης συνίσταται να ανακοινωθούν στην εθνική ομάδα συντονισμού της ΠΦΒΝ. Αν πρέπει να γίνουν βελτιώσεις στις γνώσεις και τις πρακτικές, πριν οριστεί η εξωτερική αξιολόγηση, μπορεί να προγραμματιστεί εκπαίδευση για το προσωπικό του ιδρύματος από ανώτερης βαθμίδας επαγγελματίες υγείας οι οποίοι είτε έχουν παρακολουθήσει εθνικό/διεθνές σεμινάριο εκπαιδευτών για τη διαχείριση της γαλουχίας είτε έχουν λάβει εθνική/διεθνή πιστοποίηση ως σύμβουλοι γαλουχίας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις έχει αποδειχτεί χρήσιμη η δημιουργία ειδικών που μπορούν να βοηθήσουν στο θηλασμό τόσο στα νοσηλευτικά ιδρύματα όσο και σε επίπεδο κοινότητας. Μέσω των επαγγελματιών υγείας στην κοινότητα (επαγγελματίες υγείας στα χωριά, παραδοσιακοί βοηθοί τοκετού κλπ.) και των ομάδων υποστήριξης μητέρων, οι μητέρες μπορούν να βρεθούν να εκπαιδευτούν και να υποστηριχθούν στα σπίτια τους, μια ζωτική υπηρεσία σε περιπτώσεις όπου ο αποκλειστικός και διαρκής θηλασμός έχει γίνει σπάνιος.

Επίσης, είναι χρήσιμο να οργανωθεί μια επιτροπή ή ομάδα υποστήριξης θηλασμού ή ΠΦΒΝ στο νοσηλευτικό ίδρυμα κατά τη διάρκεια της αυτοαξιολόγησης, αν αυτό δεν έχει γίνει νωρίτερα. Αυτή η επιτροπή ή ομάδα μπορεί να είναι επιφορτισμένη με όλες τις δραστηριότητες σχετικά με

3. Όπως αναφέρεται αλλού, αν οι μητέρες δεν θηλάζουν για δικαιολογημένους ιατρικούς λόγους ή από επιλογή μετά από ενημέρωση, συμπεριλαμβανόμενων των HIV-θετικών μητέρων, μπορούν να υπολογιστούν σαν μέρος του 75%.

την εφαρμογή και την παρακολούθηση της ΠΦΒΝ, συμπεριλαμβανόμενης της συμμόρφωσης με τον *Κώδικα Εμπορίας*. Η επιτροπή μπορεί να χρησιμεύσει ως οδηγός και συντονιστής για περαιτέρω δραστηριότητες, που περιλαμβάνουν διοργάνωση εκπαίδευσης, επιπλέον αυτοαξιολόγηση, αν χρειάζεται, εξωτερική εκτίμηση, αυτοπαρακολούθηση και επανεκτίμηση. Στα μέλη της συστήνεται να περιλαμβάνονται επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων (όπως νεογνολόγοι, παιδίατροι, γυναικολόγοι, νοσοκόμοι/ες, μαίες, διατροφολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κα.) καθώς και ένα μέρος των μελών να κατέχει σημαντικές ή ηγετικές θέσεις διοίκησης.

Το ίδρυμα μπορεί να συμβουλευτεί τις τοπικές αρχές και τα τοπικά γραφεία της UNICEF και της ΠΟΥ για τη λήψη περισσότερων πληροφοριών αναφορικά με τις πολιτικές και την εκπαίδευση, ικανών να συμβάλουν στο να γίνουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα περισσότερο φιλικά για τα βρέφη.

Προετοιμασία για την εξωτερική εκτίμηση

Τα νοσοκομεία, πριν να αναζητήσουν εκτίμηση για να ονομαστούν Φιλικά για τα Βρέφη ενθαρρύνονται να αναπτύξουν:

- μια γραπτή πολιτική μητρικού θηλασμού/διατροφής των νεογνών που να καλύπτει και τα *Δέκα Βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό*, τη συμμόρφωσή τους με τον *Κώδικα* καθώς και το HIV και τη διατροφή των νεογνών, αν περιλαμβάνονται στα κριτήρια.
- μια γραπτή πολιτική που να διαπραγματεύεται τη φιλική για τη μητέρα περίθαλψη, αν περιλαμβάνεται στα κριτήρια.
- γραπτή διδακτέα ύλη για την εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου που φροντίζει τις μητέρες και τα βρέφη πάνω στη διαχείριση του θηλασμού και τη διατροφή των νεογνών που δεν θηλάζουν.
- μία περιληπτική παρουσίαση της ύλης που καλύπτεται στην προγεννητική εκπαίδευση γι' αυτά τα θέματα.

Αν κατά την εκτίμηση συμπεριληφθούν κριτήρια του HIV και της διατροφής των νεογνών και της φιλικής για τη μητέρα περίθαλψης, θα έπρεπε να αναπτυχθούν, επίσης, τεκμήρια σχετικά με την εκπαίδευση του προσωπικού και την προγεννητική εκπαίδευση σε αυτά τα θέματα.

Για την εκτίμηση χρειάζονται επίσης :

- απόδειξη προμήθειας τροποποιημένου γάλακτος και των διαφόρων σχετικών εφοδίων.
- μια λίστα των μελών του προσωπικού που φροντίζουν τις μητέρες ή/και τον αριθμό των ωρών εκπαίδευσης που έχουν λάβει στα απαιτούμενα θέματα.

Η ομάδα εξωτερικής εξέτασης μπορεί να ζητήσει να συγκεντρωθούν αυτά τα έγγραφα και να δοθούν στον αρχηγό της ομάδας πριν την εκτίμηση.

Το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης

Φύλλο δεδομένων του νοσοκομείου

Όνομα και διεύθυνση νοσοκομείου : _____

Το νοσοκομείο είναι: [Σημειώστε ό,τι ταιριάζει]

☐ μαιευτήριο ☐ κρατικό νοσοκομείο

☐ γενικό νοσοκομείο ☐ ιδιωτικό νοσοκομείο

☐ πανεπιστημιακό νοσοκομείο ☐ άλλο (προσδιορίστε)

Όνομα και τίτλος του διευθυντή ή διοικητή του νοσοκομείου : _____

Τηλέφωνο ή εσωτερικό: _____ e-mail: _____

Όνομα και τίτλος του διευθυντή του Μαιευτικού τμήματος: _____

Τηλέφωνο ή εσωτερικό: _____ e-mail: _____

Όνομα και τίτλος του υπεύθυνου/ διευθυντή του προγεννητικού εξωτερικού ιατρείου: _____

Τηλέφωνο ή εσωτερικό: _____ e-mail: _____

Αριθμός κλινών μαιευτηρίου μετά τον τοκετό: _____

Μέσος ημερήσιος αριθμός μητέρων με τελειόμηνα νεογνά στο μαιευτικό τμήμα(τα): _____

Έχει το νοσηλευτικό ίδρυμα μονάδα(ες) νεογνών που χρειάζονται ειδική περίθαλψη (ΧΒΓ, πρόωρα κ.λ.π);

☐ Ναι ☐ Όχι

[Αν Ναι] Όνομα της μονάδας : _____ Μέση ημερήσια απογραφή: _____

Όνομα του υπεύθυνου/διευθυντή (ων) αυτής της μονάδας : _____

Όνομα της μονάδας : _____ Μέση ημερήσια απογραφή: _____

Όνομα του υπεύθυνου/διευθυντή (ων) αυτής της μονάδας : _____

Υπάρχουν χώροι στο μαιευτικό τμήμα σχεδιασμένοι ως μέρη παρακολούθησης των βρεφών που είναι καλά:

☐ Ναι ☐ Όχι

[Αν «Ναι»:] Μέση ημερήσια απογραφή κάθε μέρους: _____

Όνομα του υπεύθυνου/διευθυντή (ών) αυτού του μέρους: _____

Ποιο είναι το ποσοστό των μητέρων που γεννούν στο νοσοκομείο και παρακολουθούνται στο προγεννητικό εξωτερικό ιατρείο ; _____%

Το νοσοκομείο δεν έχει εξωτερικό προγεννητικό ιατρείο.

Έχει το νοσοκομείο εξωτερικό προγεννητικό ιατρείο σε άλλο μέρος εκτός του νοσοκομείου ;

☐ Ναι ☐ Όχι

[Αν «Ναι»] Παρακαλώ περιγράψτε πότε και πού γίνονται: _____

Υπάρχουν κρεβάτια καθορισμένα για περιστατικά υψηλού κινδύνου; ☐ Ναι ☐ Όχι [αν «Ναι»:] Πόσα; _____

Τι ποσοστό γυναικών έρχονται για τοκετό χωρίς προγεννητική περίθαλψη; _____%

Δεν γνωρίζω.

Το παρακάτω προσωπικό έχει άμεση ευθύνη να βοηθά τις γυναίκες στο μητρικό θηλασμό(ΜΘ), τη διατροφή με υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος (ΥΜΓ) ή να συμβουλεύσει στη διατροφή του βρέφους και το HIV:

[Σημειώστε ό,τι ταιριάζει.]

	ΜΘ	ΥΜΓ	HIV		ΜΘ	ΥΜΓ	HIV
Νοσοκόμοι	☐	☐	☐	Παιδιάτροι	☐	☐	☐
Μαίες	☐	☐	☐	Γυναικολόγοι	☐	☐	☐
Νοσοκόμοι ΜΕΝΝ	☐	☐		Σύμβουλοι διατροφής νεογνών	☐	☐	☐
Διαιτολόγοι	☐	☐	☐	Σύμβουλοι χωρίς/με τίτλο	☐	☐	☐
Διατροφολόγοι	☐	☐	☐	Άλλο προσωπικό (προσδιορίστε)			
Σύμβουλοι γαλουχίας	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐
Γενικοί γιατροί	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 36
Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου 5

Υπάρχει στο νοσοκομείο επιτροπή(ες) μητρικού θηλασμού ή διατροφής του βρέφους και HIV;

Ναι ☐ Όχι ☐.

[Αν «Ναι»:] Παρακαλώ περιγράψτε: _____

Πρόσφατα δεδομένα : (προηγούμενου ημερολογιακού χρόνου _____)

Σύνολο γεννήσεων τον προηγούμενο χρόνο: _____ από τις οποίες :

Γενική αναισθησία :

_____ % με ΚΤ χωρίς γενική αναισθησία

_____ % με ΚΤ με γενική αναισθησία

_____ % των νεογνών εισήχθησαν στη ΜΕΝΝ ή παρόμοια τμήματα

Συνολικός αριθμός τελειόμηνων νεογνών που εξήλθαν από το νοσοκομείο τον προηγούμενο χρόνο : _____ από τα οποία:

_____ % θήλασαν αποκλειστικά (ή πήραν μητρικό γάλα που αντλήθηκε) από τη γέννηση ως την έξοδο

_____ % έλαβαν τουλάχιστον ένα γεύμα διαφορετικό από μητρικό γάλα (τροποποιημένο γάλα, νερό ή άλλο υγρό) στο νοσοκομείο λόγω αποδεδειγμένου ιατρικού λόγου ή μετά από ενημέρωση και επιλογή της μητέρας

_____ % έλαβαν τουλάχιστον ένα γεύμα διαφορετικό από μητρικό γάλα (τροποποιημένο γάλα, νερό ή άλλο υγρό) στο νοσοκομείο χωρίς αποδεδειγμένο ιατρικό λόγο ή μετά από ενημέρωση και επιλογή της μητέρας

[Σημείωση : Το σύνολο των ποσοστών που αναφέρονται παραπάνω θα έπρεπε ισούται με 100%]

Τα παραπάνω δεδομένα του νοσοκομείου δείχνουν ότι τουλάχιστον το 75% των τελειόμηνων νεογνών που γεννηθήκαν τον προηγούμενο χρόνο στο νοσοκομείο θήλασαν αποκλειστικά ή ετράφηκαν μόνο με αντλημένο μητρικό γάλα από τη γέννηση ως την έξοδο,

ή

αν πήραν άλλη τροφή εκτός από μητρικό γάλα , αυτό έγινε με δικαιολογημένο ιατρικό λόγο ή μετά από ενημέρωση και απόφαση της μητέρας .

☐ Ναι ☐ Όχι

Ποσοστό των εγκύων που εξετάστηκαν και πήραν συμβουλή για HIV: _____ %

Ποσοστό μητέρων που ήταν γνωστό ότι ήταν HIV-θετικές κατά τη γέννηση των βρεφών τους: _____ %

Παρακαλώ περιγράψτε τις πηγές των παραπάνω δεδομένων: _____

1° Βήμα. Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να μεταδίδεται τακτικά σε όλο το υγειονομικό προσωπικό

1.1 Έχει το νοσηλευτικό ίδρυμα γραπτή πολιτική θηλασμού/διατροφής νεογνών που αναφέρεται και στα Δέκα Βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό στα μαιευτικά τμήματα και υποστήριξη στις HIV θετικές μητέρες ;	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
1.2 Η πολιτική προστατεύει το θηλασμό με την απαγόρευση της προώθησης των υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού ,των φιαλών σίτισης και των θηλών ;	☐	☐
1.3 Η πολιτική απαγορεύει τη διανομή πακέτων δώρων που περιέχουν εμπορικά δείγματα και κουτιά υποκατάστατων μητρικού θηλασμού ή υλικού προώθησης αυτών των προϊόντων σε εγκύους και άλλους καθώς και δωρεάν παροχές στο προσωπικό του νοσοκομείου;	☐	☐
1.4 Η πολιτική θηλασμού/διατροφής νεογνών είναι προσιτή σε όλο το προσωπικό που φροντίζει μητέρες και νεογνά, ώστε να μπορεί να ανατρέξει σε αυτήν;	☐	☐
1.5 Υπάρχει μια περίληψη της πολιτικής θηλασμού/διατροφής νεογνών που περιλαμβάνει θέματα σχετικά με τα Δέκα Βήματα, τον διεθνή κώδικα εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού και των επόμενων ψηφισμάτων της ΠΟΥ και τη βοήθεια στις HIV- μητέρες αναρτημένη σε όλες τις περιοχές του νοσοκομείου που φροντίζουν μητέρες νεογνά ή και παιδιά;	☐	☐
1.6 Η αναρτημένη περίληψη της πολιτικής είναι γραμμένη σε γλώσσα(ες) και με λέξεις που μπορούν να καταλάβουν οι μητέρες και το προσωπικό;	☐	☐
1.7 Υπάρχει μηχανισμός εκτίμησης της αποτελεσματικότητας της πολιτικής;	☐	☐
1.8 Είναι η πολιτική ή τα πρωτοκόλλα που σχετίζονται με το θηλασμό ευθυγραμμισμένα με τα σύγχρονα βασισμένα σε μελέτες πρότυπα;	☐	☐

Σημείωση: Δες στο «Παράρτημα 1: Λίστα έλεγχου εφαρμογής (checklist) του νοσοκομείου για την πολιτική θηλασμού/διατροφής βρεφών», ένα χρήσιμο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για την εκτίμηση της πολιτικής του νοσοκομείου.

Παγκόσμια κριτήρια: Βήμα 1ο

Το τμήμα έχει μια γραπτή πολιτική θηλασμού/διατροφής των νεογνών που αναφέρεται και στα Δέκα Βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό και προστατεύει το μητρικό θηλασμό, τηρώντας κατά γράμμα τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος. Επίσης, ζητά να παρέχονται οδηγίες στις μητέρες που είναι HIV- θετικές για τη διατροφή των νεογνών, ώστε να επιλέξουν την καλύτερη πιθανότητα για την περίπτωσή τους. Η πολιτική είναι προσιτή, ώστε όλο το προσωπικό που φροντίζει τα νεογνά να μπορεί να ανατρέξει σε αυτήν. Περιλήψεις της πολιτικής που να καλύπτουν τουλάχιστον τα Δέκα Βήματα, τον Κώδικα και τα επόμενα ψηφίσματα της ΠΟΥ και υποστηρίζουν τις HIV-θετικές μητέρες είναι εμφανώς αναρτημένες σε περιοχές του νοσοκομείου που εξυπηρετούν μητέρες, νεογνά ή/και παιδιά. Αυτές οι περιοχές περιλαμβάνουν την προγεννητική φροντίδα, τα μαιευτήρια, τα τμήματα και τα δωμάτια της μαιευτικής κλινικής, όλα τα τμήματα που φροντίζουν νεογνά, το τμήμα παρακολούθησης νεογνών (αν υπάρχει) και κάθε μονάδα ειδικής νοσηλείας νεογνών. Οι περιλήψεις είναι γραμμένες σε γλώσσα(ες) και με λέξεις που μπορούν να καταλάβουν οι μητέρες και το προσωπικό.

2ο Βήμα: Να εκπαιδευτεί όλο το υγειονομικό προσωπικό στις δεξιότητες που απαιτούνται για την εφαρμογή της πολιτικής.

2.1 Είναι όλα τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν εγκύους, μητέρες και νεογνά προσανατολισμένα στην πολιτική θηλασμού /διατροφής νεογνών του νοσοκομείου, όταν αρχίζουν να εργάζονται;	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
2.2 Είναι όλα τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά τόσο ενημερωμένα για τη σημασία του μητρικού θηλασμού όσο και εξοικειωμένα με την πολιτική του τμήματος και του νοσοκομείου, ώστε να προστατεύουν, να προωθούν και να υποστηρίζουν το θηλασμό;	☐	☐
2.3 Όλα τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά (ή όλα τα μέλη του προσωπικού, αν αυτά μετακινούνται σε θέσεις που έχουν αυτές τις ευθυνότητες) εκπαιδεύτηκαν στην προαγωγή του θηλασμού και την υποστήριξή του μέσα σε 6 μήνες από την έναρξη της εργασίας τους- εκτός και αν είχαν επαρκή εκπαίδευση από αλλού;	☐	☐
2.4 Η εκπαίδευση καλύπτει τα 10 Βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό και τον Κώδικα Εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος;	☐	☐
2.5 Η εκπαίδευση για κάθε μέλος του προσωπικού είναι τουλάχιστον 20 ώρες συνολικά, συμπεριλαμβανομένης της κλινικής εμπειρίας με επίβλεψη τουλάχιστον 3 ωρών;	☐	☐
2.6 Η εκπαίδευση του μη κλινικού προσωπικού επαρκεί, ανάλογα με τη θέση του, ώστε να παρέχει την ικανότητα και τις γνώσεις που απαιτούνται, για να υποστηρίξουν τις μητέρες να θρέψουν τα παιδιά τους με επιτυχία;	☐	☐
2.7 Παρέχεται εκπαίδευση, επίσης, σε όλο ή σε ορισμένο από το προσωπικό που περιθάλπει εγκύους για τη διατροφή νεογνών που δεν θηλάζουν και για να υποστηρίζονται οι μητέρες που έχουν πάρει αυτή την απόφαση;	☐	☐
2.8 Μπορούν τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά να απαντήσουν σε απλές ερωτήσεις σχετικά με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού και την υποστήριξη και περίθαλψη των μητέρων που δεν θηλάζουν;	☐	☐
2.9 Το μη κλινικό προσωπικό, όπως βοηθοί θαλάμου, κοινωνικοί λειτουργοί,	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 39

διοικητικοί υπάλληλοι, το προσωπικό καθαριότητας και οι τραπεζοκόμοι, μπορεί να απαντήσει σε απλές ερωτήσεις για το θηλασμό και πώς να υποστηρίξει τις μητέρες για τη διατροφή των μωρών τους;		
2.10 Το νοσηλευτικό ίδρυμα έχει κανονίσει να λάβουν ειδική εκπαίδευση στη διαχείριση της γαλουχίας συγκεκριμένα μέλη του προσωπικού ;	☐	☐

Τα Παγκόσμια κριτήρια για το 2^ο Βήμα είναι στην επόμενη σελίδα.

Παγκόσμια κριτήρια: Βήμα 2^ο

Ο διευθυντής του Μαιευτικού τμήματος αναφέρει ότι όλο το υγειονομικό προσωπικό που έρχεται σε κάθε είδους επαφή με τις εγκύους, τις μητέρες ή και τα νεογνά έχει προσανατολισθεί προς την πολιτική θηλασμού/διατροφής των νεογνών. Ο προσανατολισμός που παρέχεται είναι επαρκής.

Ένα αντίγραφο του προγράμματος σπουδών ή γενικές γραμμές των συνεδρίων για την εκπαίδευση των διαφόρων κατηγοριών του προσωπικού είναι διαθέσιμο για εξέταση καθώς και ένα σχέδιο εκπαίδευσης για τους νέους υπαλλήλους.

Αποδεικτικά στοιχεία δείχνουν ότι το 80% ή και περισσότερο των μελών του κλινικού προσωπικού που έρχεται σε επαφή με μητέρες και/ή βρέφη και είναι μέλη του προσωπικού 6 μήνες ή και περισσότερο εκπαιδεύτηκε σχετικά με τα Δέκα Βήματα και τον Κώδικα και τις επακόλουθες αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης της ΠΟΥ, ή στο νοσοκομείο ή νωρίτερα. Είναι πιθανόν ότι θα χρειαστούν, τουλάχιστον, 20 ώρες εκπαίδευσης προσανατολισμένες σ' αυτόν το στόχο, ώστε να αναπτυχθούν οι απαιτούμενες γνώσεις και ικανότητες για την επαρκή βοήθεια των μητέρων. Απαιτούνται 3 ώρες κλινικής πρακτικής με επίβλεψη.

Αποδεικτικά στοιχεία δείχνουν ότι τα μέλη του μη κλινικού προσωπικού εκπαιδεύτηκαν επαρκώς, ανάλογα με το ρόλο τους, ώστε να αποκτήσουν ικανότητες και γνώσεις που είναι απαραίτητες, για να υποστηρίζουν τις μητέρες να θρέψουν με επιτυχία τα νεογνά τους .

Παρέχεται επίσης στο προσωπικό εκπαίδευση για το πώς να υποστηρίζουν τις μητέρες που δεν θηλάζουν. Αντίγραφο των γενικών γραμμών των συνεδρίων του σεμιναρίου εκπαίδευσης στην υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν είναι διαθέσιμο για εκτίμηση. Η εκπαίδευση καλύπτει βασικά θέματα όπως:

- τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα των διαφόρων επιλογών διατροφής του νεογνού.
- τη βοήθεια προς τη μητέρα να επιλέξει αυτό που είναι αποδεκτό, εφικτό, προσιτό, παρατεταμένο και ασφαλές (AFASS) για την περίπτωσή της.
- την ασφαλή και υγιεινή προετοιμασία, διατροφή και φύλαξη των υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού.
- τη διδασκαλία της προετοιμασίας των διαφόρων επιλογών διατροφής.
- το πώς να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα να επηρεαστούν οι μητέρες να χρησιμοποιήσουν τροποποιημένο γάλα.

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 40

Οι ειδικότητες και το ποσοστό του προσωπικού που πήρε αυτή την εκπαίδευση είναι επαρκής, ανάλογα με τις ανάγκες του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Από τα τυχαία επιλεγέντα κλινικά μέλη του προσωπικού*:

- Τουλάχιστον το 80% επιβεβαιώνουν ότι έλαβαν την παραπάνω περιγραφόμενη εκπαίδευση ή αν εργάζονταν στο μαιευτικό τμήμα λιγότερο από 6 μήνες, έχουν τουλάχιστον, προσανατολιστεί προς την πολιτική και το ρόλο τους στην εφαρμογή της.
- Τουλάχιστον το 80% είναι ικανοί να απαντήσουν σωστά σε 4 από τις 5 ερωτήσεις για την υποστήριξη και προαγωγή του θηλασμού.
- Τουλάχιστον το 80% μπορούν να περιγράψουν δύο θέματα που θα μπορούσαν να συζητήσουν με μια έγκυο, αν αυτή δείχνει ότι σκέφτεται να δώσει κάτι άλλο εκτός από μητρικό γάλα στο μωρό της.

Από τα τυχαία επιλεγέντα μη κλινικά μέλη του προσωπικού**:

- Τουλάχιστον το 70% επιβεβαιώνει ότι προσανατολίστηκαν ή εκπαιδεύτηκαν σχετικά με το μητρικό θηλασμό από όταν άρχισαν να εργάζονται στο νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Τουλάχιστον το 70% μπορούν να περιγράψουν ένα λόγο για τον οποίο ο μητρικός θηλασμός είναι σημαντικός.
- Τουλάχιστον το 70% μπορούν να αναφέρουν μια πιθανή πολιτική στο μαιευτικό τμήμα που θα μπορούσε να υποστηρίξει το μητρικό θηλασμό.
- Τουλάχιστον το 70% μπορούν να αναφέρουν τουλάχιστον ένα πράγμα που μπορούν να κάνουν, για να υποστηρίξουν τις μητέρες, ώστε να θρέψουν τα βρέφη τους σωστά.

* Περιλαμβάνει μέλη του προσωπικού που παρέχουν κλινική περίθαλψη σε εγκύους, μητέρες και τα βρέφη τους.

** Περιλαμβάνει μέλη του προσωπικού που παρέχουν μη κλινική περίθαλψη σε εγκύους, μητέρες και τα βρέφη τους ή έχουν κάποιου είδους επαφή μαζί τους κατά την εργασία τους.

3ο ΒΗΜΑ: Να ενημερώνονται όλες οι έγκυες γυναίκες σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τη διαχείριση του θηλασμού.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3.1. Το νοσοκομείο διαθέτει προγεννητική κλινική ή δορυφορικά προγεννητικά εξωτερικά ιατρεία;*	☐	☐
3.2. Εάν ναι, οι έγκυες γυναίκες που δέχονται τις προγεννητικές υπηρεσίες ενημερώνονται για τη σημασία και τη διαχείριση του θηλασμού;	☐	☐
3.3. Τα προγεννητικά ιστορικά δείχνουν ότι συζητήθηκε ο θηλασμός με τις έγκυες γυναίκες;	☐	☐
3.4. Η προγεννητική εκπαίδευση, που περιλαμβάνει και τη γραπτή ή προφορική πληροφόρηση, καλύπτει βασικά θέματα που αφορούν τη σημασία και τη διαχείριση του θηλασμού;	☐	☐
3.5. Οι έγκυες γυναίκες προστατεύονται από τη διαφημιστική προώθηση σε οπτική ή γραπτή μορφή, και από ομαδικές οδηγίες για τεχνητή διατροφή;	☐	☐
3.6. Οι έγκυες γυναίκες που λαμβάνουν προγεννητικές υπηρεσίες είναι σε θέση να περιγράψουν τους κινδύνους από τη χορήγηση συμπληρώματος, ενώ θα θηλάζουν τους πρώτους έξι μήνες;	☐	☐
3.7. Οι έγκυες γυναίκες που δέχονται τις προγεννητικές υπηρεσίες είναι σε θέση να περιγράψουν τη σημασία της πρώιμης επαφής δέρμα με δέρμα με τα μωρά τους και της παραμονής των μωρών στο ίδιο δωμάτιο όλο το 24ωρο;	☐	☐
3.8. Το προγεννητικό ιστορικό της μητέρας είναι διαθέσιμο την ώρα του	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 41

τοκετού;		
3.9. Οι υπηρεσίες υγείας λαμβάνουν υπ' όψιν την πρόθεση των γυναικών να θηλάσουν, όταν αποφασίζουν για τη χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων ή αναλγησίας ή αναισθησίας (όταν χορηγείται) κατά τη διάρκεια των ωδίνων και του τοκετού;	☐	☐
3.10. Το προσωπικό γνωρίζει τις επιπτώσεις τέτοιων φαρμάκων στο θηλασμό;	☐	☐

**Σημείωση: Εάν το νοσοκομείο δεν έχει προγεννητικές υπηρεσίες ή δορυφορικά προγεννητικά εξωτερικά ιατρεία, οι ερωτήσεις που αφορούν στο Βήμα 3 και στα Παγκόσμια κριτήρια δεν ισχύουν και μπορούν να παραλειφθούν.*

Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα3^ο

Εάν το νοσοκομείο έχει προγεννητική κλινική, ο διευθυντής της μαιευτικής κλινικής ή των προγεννητικών υπηρεσιών αναφέρει ότι τουλάχιστον το 80% των εγκύων γυναικών στις οποίες παρέχεται προγεννητική φροντίδα ενημερώνεται για το θηλασμό.

Υπάρχει μια γραπτή περιληπτική περιγραφή του περιεχομένου της προγεννητικής εκπαίδευσης. Η συζήτηση πριν από τη γέννηση περιλαμβάνει τη σημασία του θηλασμού, τη σημασία της πρώιμης επαφής δέρμα με δέρμα, την πρώιμη έναρξη του θηλασμού, την παραμονή των βρεφών στο δωμάτιο όλο το 24ωρο, τη σίτιση του βρέφους, όταν το ζητάει ή με οδηγό το παιδί, τη συχνή σίτιση για την εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας γάλακτος, την καλή στάση θηλασμού και σύλληψη του μαστού, τον αποκλειστικό θηλασμό τους πρώτους 6 μήνες και το γεγονός ότι ο θηλασμός είναι σημαντικό να συνεχίζεται μετά τους έξι μήνες, ενώ δίνονται και άλλες τροφές.

Από τις τυχαία επιλεγμένες έγκυες γυναίκες που βρίσκονται στο τρίτο τρίμηνο και είχαν τουλάχιστον δύο προγεννητικές επισκέψεις:

- Τουλάχιστον το 70% επιβεβαιώνει ότι κάποιος από το προσωπικό τους μίλησε ή οργάνωσε μία ομαδική συζήτηση που περιλάμβανε πληροφορίες για το θηλασμό.
- Τουλάχιστον το 70% είναι σε θέση να περιγράψει επαρκώς τι συζητήθηκε σχετικά με δύο από τα ακόλουθα θέματα: τη σημασία επαφής δέρμα με δέρμα, την παραμονή στο ίδιο δωμάτιο και τους κινδύνους της χορήγησης συμπληρώματος τους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους που θηλάζει.

4^οΒΗΜΑ: Να βοηθούνται οι μητέρες για την έναρξη του θηλασμού μέσα στην πρώτη μισή ώρα από τη γέννηση.

Αυτό το βήμα αναδιατυπώνεται ως εξής:

Να τοποθετούνται τα βρέφη σε επαφή δέρμα με δέρμα με τις μητέρες τους αμέσως μετά τη γέννηση για τουλάχιστον μία ώρα και να ενθαρρύνονται οι μητέρες, προκειμένου να αναγνωρίζουν τότε τα βρέφη τους είναι έτοιμα να θηλάσουν, προσφέροντάς τους βοήθεια, αν χρειάζεται.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4.1. Τα βρέφη που έχουν γεννηθεί με φυσιολογικό τοκετό ή με καισαρική, χωρίς γενική αναισθησία, τοποθετούνται δέρμα με δέρμα με τις μητέρες τους αμέσως μετά τη γέννηση και οι μητέρες τους	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 42

ενθαρρύνονται να συνεχίσουν την επαφή για μία ώρα τουλάχιστον;		
4.2. Τα βρέφη που έχουν γεννηθεί με καισαρική τομή με γενική αναισθησία τοποθετούνται δέρμα με δέρμα με τις μητέρες τους, αμέσως μόλις οι μητέρες ξυπνήσουν και ανταποκρίνονται;	☐	☐
4.3. Δέχονται όλες οι μητέρες βοήθεια κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, για να αναγνωρίζουν τα σημάδια ότι τα βρέφη τους είναι έτοιμα να θηλάσουν και τους προσφέρεται βοήθεια, αν χρειάζεται;	☐	☐
4.4. Οι μητέρες των οποίων τα βρέφη χρειάζονται εξειδικευμένη φροντίδα ενθαρρύνονται να κρατούν τα μωρά τους σε επαφή δέρμα με δέρμα, εκτός και αν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος λόγος να μην το κάνουν;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 4^ο

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία στο μαιευτικό τμήμα:

- Τουλάχιστον το 80% επιβεβαιώνει ότι τα μωρά τους τοποθετήθηκαν δέρμα με δέρμα πάνω τους αμέσως ή μέσα σε πέντε λεπτά από τη γέννηση και πως η επαφή συνεχίστηκε για τουλάχιστον μία ώρα, εκτός και αν υπήρχαν ιατρικοί λόγοι που δικαιολογούσαν την καθυστέρηση της επαφής.
- Τουλάχιστον το 80% επιβεβαιώνει, επίσης, πως δέχτηκαν ενθάρρυνση στην αναζήτηση σημείων που δείχνουν ότι τα μωρά τους είναι έτοιμα να θηλάσουν στη διάρκεια αυτής της πρώτης περιόδου και δέχτηκαν βοήθεια, όταν χρειάστηκε. (Το μωρό δεν πρέπει να πιεστεί για να θηλάσει, αλλά να υποστηριχτεί να το κάνει, όταν θα είναι έτοιμο).

(Παρατήρηση: Οι μητέρες μπορεί να κάνουν λανθασμένη εκτίμηση του χρόνου αμέσως μετά τη γέννα. Εάν ο χρόνος και η διάρκεια της επαφής δέρμα με δέρμα μετά τη γέννηση είναι καταγεγραμμένοι στο διάγραμμα της μητέρας, αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διασταύρωση των στοιχείων).

Τουλάχιστον το 50% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες που είχαν τοκετό με καισαρική τομή υπό γενική αναισθησία, πρέπει να αναφέρει ότι τα βρέφη τους τοποθετήθηκαν σε επαφή δέρμα με δέρμα πάνω τους, όταν οι ίδιες είχαν ξυπνήσει και μπορούσαν να ανταποκριθούν και ακολουθήθηκαν οι ίδιες διαδικασίες.

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες με νεογνά που χρειάστηκαν ειδική φροντίδα αναφέρουν ότι είχαν την ευκαιρία να κρατήσουν τα μωρά τους δέρμα με δέρμα ή αν δεν είχαν αυτή την ευκαιρία, το προσωπικό θα μπορούσε να τους εξηγήσει τεκμηριωμένα, γιατί δεν μπορούσαν.

Οι παρατηρήσεις φυσιολογικών τοκετών, αν είναι απαραίτητο για επιβεβαίωση της υποστήριξης του Βήματος 4, δείχνουν ότι τουλάχιστον στο 75% των περιστατικών τα βρέφη τοποθετούνται σε επαφή δέρμα με δέρμα με τη μητέρα τους μέσα σε πέντε λεπτά από τη γέννηση για τουλάχιστον 60 λεπτά και ότι οι μητέρες εκπαιδεύονται στην αναγνώριση των σημείων ότι τα μωρά τους είναι έτοιμα να θηλάσουν και τους προσφέρεται βοήθεια ή υπάρχουν βάσιμοι λόγοι, για να μην ακολουθηθούν οι διαδικασίες (προαιρετικά).

5^ο ΒΗΜΑ: Να δείχνεται στις μητέρες πώς να θηλάσουν και πώς να διατηρήσουν τη γαλουχία, ακόμα και όταν πρέπει να χωριστούν από βρέφη τους.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5.1. Το προσωπικό παρέχει περαιτέρω βοήθεια σε όλες τις θηλάζουσες μητέρες σχετικά με το θηλασμό την πρώτη φορά που θα ταΐσουν ξανά τα βρέφη τους ή μέσα σε έξι ώρες από τη γέννα;	☐	☐
5.2. Το προσωπικό μπορεί να περιγράψει το είδος των πληροφοριών και να επιδείξει τις δεξιότητες που απαιτούνται, προκειμένου οι μητέρες που θηλάζουν και εκείνες που δεν θηλάζουν να βοηθηθούν, για να σιτίσουν επιτυχώς τα βρέφη τους;	☐	☐
5.3. Το προσωπικό ή οι σύμβουλοι που έχουν ειδικευτεί στην εκπαίδευση του θηλασμού και της διαχείρισης της γαλουχίας είναι διαθέσιμοι όλες τις ώρες, για να συμβουλευθούν τις μητέρες κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο και στην προετοιμασία τους για την έξοδό τους από αυτό;	☐	☐
5.4. Το προσωπικό παρέχει συμβουλές για άλλες μεθόδους σίτισης και για τη φροντίδα του στήθους στις μητέρες των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται και έχουν αποφασίσει να μην τα θηλάσουν;	☐	☐
5.5. Οι μητέρες μπορούν να δείξουν ποια είναι η σωστή στάση και η σύλληψη του μαστού από τα βρέφη τους, προκειμένου να θηλάσουν;	☐	☐
5.6. Οι μητέρες έχουν δει πώς να αντλούν γάλα με το χέρι ή έχουν πληροφορηθεί σχετικά με την άντληση και πού μπορούν να ζητήσουν βοήθεια, αν τη χρειαστούν;	☐	☐
5.7. Οι μητέρες που δεν θήλασαν ποτέ ή που έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν προβλήματα με το θηλασμό, δέχτηκαν ειδική προσοχή και υποστήριξη από το προσωπικό του νοσοκομείου τόσο στην προγεννητική όσο και στη μετά τη γέννηση περίοδο;	☐	☐
5.8. Στις μητέρες που αποφάσισαν να μη θηλάσουν, έχουν δείξει ατομικά πώς να ετοιμάσουν και να δώσουν στα βρέφη τους τροφή και τους ζητήθηκε να ετοιμάσουν την τροφή μόνες τους, αφού τους είχαν δείξει πώς να το κάνουν;	☐	☐
5.9. Οι μητέρες των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται και σκοπεύουν να θηλάσουν, έχουν δεχτεί βοήθεια μέσα σε έξι ώρες από τη γέννηση, προκειμένου να εγκαταστήσουν και να διατηρήσουν τη γαλουχία με συχνή άντληση του γάλακτος και έχουν ενημερωθεί πόσο συχνά πρέπει να το κάνουν;	☐	☐

Τα Παγκόσμια Κριτήρια για το 5^ο Βήμα είναι στην επόμενη σελίδα

Παγκόσμια Κριτήρια- Βήμα 5^ο

Ο διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει πως οι μητέρες που δεν έχουν ποτέ θηλάσει ή που έχουν αντιμετωπίσει προβλήματα με το θηλασμό στο παρελθόν έλαβαν ειδική προσοχή και υποστήριξη τόσο κατά την προγεννητική όσο και μετά τη γέννηση περίοδο.

Οι παρατηρήσεις του προσωπικού που επιδεικνύει τη σωστή προετοιμασία και τη σίτιση με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος επιβεβαιώνουν ότι στο 75% των περιπτώσεων οι επιδείξεις ήταν ακριβείς και πλήρεις και πως ζητήθηκε από τις μητέρες να κάνουν «αντίστροφη επίδειξη».

Από το τυχαία επιλεγμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό:

- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι εκπαίδευσαν τις μητέρες πώς να διατηρούν σωστή στάση και πώς να συλλαμβάνουν τα βρέφη τους καλά το μαστό για θηλασμό και είναι σε θέση να περιγράφουν ή να δείξουν σωστές τεχνικές και για τα δύο ή μπορούν να αναφέρουν σε ποιον θα παραπέμψουν τις μητέρες για αυτή τη συμβουλή.
- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι εκπαίδευσαν τις μητέρες πώς να αντλούν το γάλα

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 44

τους με το χέρι και μπορούν να περιγράψουν ή να δείξουν μία αποδεκτή τεχνική για αυτό ή μπορούν να αναφέρουν σε ποιον θα παραπέμψουν τις μητέρες για αυτή τη συμβουλή.

- Τουλάχιστον το 80% μπορούν να αναφέρουν πως οι μη θηλάζουσες μητέρες μπορούν να βοηθηθούν, προκειμένου να ετοιμάσουν με ασφάλεια την τροφή ή να τις ενημερώσουν που μπορούν να αποταθούν για αυτή τη συμβουλή.

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με καισαρική τομή):

- Τουλάχιστον το 80% από εκείνες που θηλάζουν αναφέρουν πως το νοσηλευτικό προσωπικό προσέφερε επιπλέον βοήθεια με το θηλασμό, αμέσως μόλις σίτισαν τα βρέφη τους ή μέσα σε έξι ώρες από τη γέννηση (ή όταν ήταν έτοιμες να ανταποκριθούν).
- Τουλάχιστον το 80% από εκείνες που θηλάζουν είναι σε θέση να επιδείξουν ή να περιγράψουν σωστή στάση, σωστή σύλληψη του μαστού και θηλαστικές κινήσεις του βρέφους.
- Τουλάχιστον το 80% από εκείνες που θηλάζουν αναφέρουν ότι τους έδειξαν πώς να αντλούν το γάλα τους με το χέρι ή τους δόθηκαν πληροφορίες γραπτώς και τους είπαν πού μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια, αν χρειαζόντουσαν.
- Τουλάχιστον το 80% των μητέρων που αποφάσισαν να μη θηλάσουν αναφέρουν ότι τους δόθηκε βοήθεια στην προετοιμασία και τη σίτιση των βρεφών τους, είναι σε θέση να περιγράψουν τις συμβουλές που τους δόθηκαν και τους έχει ζητηθεί να ετοιμάσουν μόνες τους τροφή, αφού πρώτα τους έδειξαν πώς να το κάνουν.

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες των οποίων τα βρέφη δέχονται ειδική φροντίδα:

- Τουλάχιστον το 80% εκείνων που θηλάζουν ή έχουν την πρόθεση να το κάνουν αναφέρουν ότι τους προσφέρθηκε βοήθεια, προκειμένου να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν την γαλουχία μέσα σε έξι ώρες από τη γέννηση των βρεφών τους.
- Τουλάχιστον το 80% εκείνων που θηλάζουν ή έχει την πρόθεση να το κάνουν αναφέρουν ότι τους έχουν δείξει πώς να αντλούν το γάλα τους με το χέρι.
- Τουλάχιστον το 80% εκείνων που θηλάζουν ή έχουν την πρόθεση να το κάνουν μπορούν να επιδείξουν και να περιγράψουν επαρκώς πώς τους έδειξαν να αντλούν το γάλα τους με το χέρι.
- Τουλάχιστον το 80% εκείνων που θηλάζουν ή έχουν την πρόθεση να το κάνουν αναφέρουν ότι τους έχουν πει ότι πρέπει να θηλάζουν ή να αντλούν το γάλα τους 6 φορές ή περισσότερες το 24ωρο, προκειμένου να διατηρήσουν το θηλασμό.

6° ΒΗΜΑ: Να χορηγείται στα νεογνά μόνο μητρικό γάλα, εκτός και αν υπάρχει ιατρική ένδειξη.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6.1. Τα στοιχεία του νοσοκομείου δείχνουν πως τουλάχιστον το 75% των τελειόμηνων βρεφών που πήραν εξιτήριο τον τελευταίο χρόνο θήλασαν αποκλειστικά (ή ταϊστήκαν αποκλειστικά με μητρικό γάλα) από τη γέννηση μέχρι την ημέρα του εξιτηρίου ή αν δεν το έκαναν, υπήρχαν βάσιμοι ιατρικοί λόγοι ή ήταν απόφαση των μητέρων μετά από επαρκή πληροφόρηση;	☐	☐
6.2. Τα βρέφη που θηλάζουν δεν δέχονται άλλη τροφή ή υγρά, εκτός κι αν υπάρχουν βάσιμοι ιατρικοί λόγοι ή ήταν απόφαση των μητέρων μετά από επαρκή πληροφόρηση;	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 45

6.3. Το νοσηλευτικό ίδρυμα λαμβάνει τα μέτρα τους ώστε να μη γίνεται διανομή ή επίδειξη υλικού που προτείνει υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, διατροφή σε προγραμματισμένα διαστήματα ή άλλες ακατάλληλες πρακτικές;	☐	☐
6.4. Οι μητέρες που έχουν αποφασίσει να μη θηλάσουν αναφέρουν ότι το προσωπικό συζήτησε μαζί τους τις διάφορες επιλογές σίτισης και τις βοήθησε να αποφασίσουν τι ήταν κατάλληλο για την περίπτωσή τους;	☐	☐
6.5. Το νοσηλευτικό ίδρυμα έχει τον επαρκή χώρο, τον κατάλληλο εξοπλισμό και τις προμήθειες για την επίδειξη προετοιμασίας τεχνητής διατροφής και άλλες επιλογές διατροφής μακριά από τις θηλάζουσες μητέρες;	☐	☐
6.6. Τα κλινικά πρωτόκολλα και τα πρότυπα που αφορούν στο θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους συμφωνούν με τις οδηγίες της ΠΦΒΝ και τις τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 6^ο

Τα στοιχεία του νοσοκομείου δείχνουν ότι τουλάχιστον το 75% των τελειόμηνων βρεφών που γεννήθηκαν τον περασμένο χρόνο έχουν θηλάσει αποκλειστικά ή σιτιστηκαν αποκλειστικά με μητρικό γάλα από τη γέννηση έως την ημέρα του εξιτηρίου ή αν δεν το έκαναν, υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικοί λόγοι ή ήταν απόφαση των μητέρων τους μετά από επαρκή πληροφόρηση.

Η προσεκτική εξέταση όλων των κλινικών πρωτοκόλλων και των προτύπων που αφορούν στο θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους τα οποία χρησιμοποιούνται από τις υπηρεσίες μητρότητας δείχνει ότι συμφωνούν με τα πρότυπα της ΠΦΒΝ και τις πρόσφατες τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες.

Δεν μοιράζεται στις μητέρες ενημερωτικό υλικό που συστήνει υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, διατροφή σε προγραμματισμένα διαστήματα ή άλλες ακατάλληλες πρακτικές.

Το νοσοκομείο έχει επαρκή ευχέρεια/χώρο και τον απαραίτητο εξοπλισμό για την επίδειξη προετοιμασίας τεχνητής διατροφής και άλλων μεθόδων σίτισης μακριά από τις θηλάζουσες μητέρες.

Οι παρατηρήσεις στις κλινικές/τμήματα μετά τη γέννα και στους χώρους παρατήρησης υγιών βρεφών δείχνει ότι τουλάχιστον το 80% των βρεφών τρέφονται μόνο με μητρικό γάλα ή υπάρχουν αποδεκτοί ιατρικοί λόγοι ή ήταν απόφαση των μητέρων τους μετά από επαρκή πληροφόρηση.

Τουλάχιστον το 80% από το τυχαία επιλεγμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό περιγράφει δύο τύπους πληροφοριών που μπορούν να συζητήσουν με τις μητέρες που δείχνουν να σκέφτονται τη σίτιση με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος.

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες αναφέρει ότι στα βρέφη τους έχει χορηγηθεί μόνο μητρικό γάλα ή αν τους έχει χορηγηθεί κάτι άλλο, ήταν γιατί υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικοί λόγοι, που περιγράφονται από το προσωπικό, ή ήταν απόφαση των μητέρων μετά από επαρκή πληροφόρηση.

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες που έχουν αποφασίσει να μη θηλάσουν αναφέρει ότι το προσωπικό συζήτησε μαζί τους τις διάφορες επιλογές σίτισης και τις βοήθησε να αποφασίσουν ποια ήταν η κατάλληλη για την περίπτωσή τους.

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες των οποίων τα βρέφη

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 46

νοσηλεύονται και έχουν αποφασίσει να μη θηλάσουν, αναφέρει ότι το προσωπικό έχει συζητήσει μαζί τους για τους κινδύνους και τα προτερήματα των διαφόρων επιλογών σίτισης.

Βήμα 7° . Πρακτική της παραμονής των βρεφών στο δωμάτιο όλο το 24ωρο. Να επιτρέπεται στις μητέρες και στα βρέφη να παραμένουν μαζί 24 ώρες την ημέρα.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7.1. Η μητέρα και το βρέφος μένουν μαζί και /ή η παραμονή στο ίδιο δωμάτιο ξεκινά αμέσως μετά τη γέννηση;	☐	☐
7.2. Οι μητέρες με καισαρική τομή και γενικά με γενική αναισθησία μένουν μαζί με τα βρέφη τους και/ή η παραμονή στο ίδιο δωμάτιο ξεκινά, όταν είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες των βρεφών τους;	☐	☐
7.3. Οι μητέρες και τα βρέφη παραμένουν μαζί (παραμονή στο δωμάτιο ή στο ίδιο κρεβάτι) 24 ώρες την ημέρα, εκτός και αν ο διαχωρισμός τους είναι τελείως δικαιολογημένος;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια – Βήμα 7ο

Οι παρατηρήσεις στις κλινικές , στους θαλάμους και στους χώρους παρατήρησης των βρεφών και η συζήτηση με τις μητέρες και το προσωπικό επιβεβαιώνει ότι τουλάχιστον το 80% των μητέρων και των βρεφών παραμένουν μαζί στο δωμάτιο όλο το 24ωρο και αν όχι υπάρχουν τεκμηριωμένοι λόγοι που δεν είναι μαζί.

Τουλάχιστον το 805 των τυχαία επιλεγμένων μητέρων αναφέρει ότι τα βρέφη τους έχουν μείνει στα δωμάτια μαζί τους από την ώρα που γεννήθηκαν και αν όχι υπήρχαν τεκμηριωμένοι λόγοι.

ΒΗΜΑ 8°: Να ενθαρρύνονται οι μητέρες για θηλασμό, ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8.1. Οι μητέρες διδάχθηκαν να αναγνωρίζουν τα σημεία πείνας των βρεφών τους;	☐	☐
8.2. Οι μητέρες ενθαρρύνθηκαν να ταΐζουν τα βρέφη τους όσο συχνά και για όσο χρονικό διάστημα ήθελαν τα βρέφη;	☐	☐
8.3. Δόθηκε η συμβουλή στις θηλάζουσες μητέρες πως, εάν τα βρέφη τους	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 47

κοιμούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα, πρέπει να τα ξυπνούν και να προσπαθούν να τα θηλάζουν και, αν νιώσουν το στήθος τους πλήρες, πρέπει επίσης, να προσπαθήσουν να τα θηλάσουν;		
---	--	--

Παγκόσμια κριτήρια-Βήμα 8°.

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες :

- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι τους έχουν πει πώς να αναγνωρίζουν τα σημάδια πείνας των βρεφών τους και μπορούν να περιγράψουν δύο από αυτά.
- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι τους έχουν συμβουλευτεί να ταΐζουν τα μωρά τους όσο συχνά και για όσο χρονικό διάστημα θέλουν ή κάτι ανάλογο.

Βήμα 9°: Να μη δίνονται τεχνητές θηλές ή πιπίλες στα βρέφη που θηλάζουν.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9.1. Τα μωρά που περιθάλπονται, ταΐζονται με βρεφικές φιάλες;	☐	☐
9.2. Έχουν ενημερωθεί οι μητέρες από το προσωπικό για τους κινδύνους που σχετίζονται με τη χορήγηση γάλακτος ή άλλων υγρών με βρεφικές φιάλες και θηλές;	☐	☐
9.3. Τα μωρά περιθάλπονται, χωρίς τη χρήση πιπίλας;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια - Βήμα 9°

Οι παρατηρήσεις στις κλινικές και τους θαλάμους και στους χώρους παρατήρησης των βρεφών δείχνουν ότι τουλάχιστον το 80% των παρατηρούμενων θηλαζόντων βρεφών δεν χρησιμοποιούν βρεφικές φιάλες ή αν το κάνουν οι μητέρες έχουν ενημερωθεί για τους κινδύνους.

Τουλάχιστον το 80% των τυχαία επιλεγμένων θηλαζουσών μητέρων αναφέρουν ότι από όσο εκείνες γνωρίζουν τα βρέφη τους δεν έχουν ταϊστεί με βρεφικές φιάλες.

Τουλάχιστον το 80% των τυχαία επιλεγμένων μητέρων αναφέρει ότι από όσο εκείνες γνωρίζουν τα βρέφη τους δεν έχουν χρησιμοποιήσει πιπίλες.

Βήμα 10: Να προωθείται η ίδρυση υποστηρικτικών ομάδων θηλασμού και να ενημερώνονται οι μητέρες, όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10.1. Το προσωπικό συζητά με τις μητέρες που πρόκειται να πάρουν εξιτήριο πώς θα ταΐζουν τα βρέφη τους, αφού γυρίσουν σπίτι;	☐	☐
10.2. Το νοσοκομείο διαθέτει σύστημα υποστήριξης των μητέρων, αφού φύγουν από το νοσοκομείο όπως εξωτερικό ιατρείο που περιλαμβάνει έλεγχο γαλουχίας, επισκέψεις στο σπίτι ή τηλεφωνικές κλήσεις;	☐	☐
10.3. Οι υπηρεσίες υγείας προωθούν την ίδρυση ή συνεργάζονται με υποστηρικτικές ομάδες μητέρων και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχουν υποστήριξη στις μητέρες σχετικά με τη σίτιση των βρεφών τους;	☐	☐
10.4. Οι μητέρες μπορούν να ζητήσουν βοήθεια σχετικά με τη σίτιση στις	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 48

υπηρεσίες υποστήριξης θηλασμού του νοσηλευτικού ιδρύματος και στις υποστηρικτικές ομάδες μητέρων; Μπορούν να αναζητήσουν εκπαιδευμένους συμβούλους και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες όπως πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη ή κέντρα υγείας μητέρας-παιδιού, εάν είναι διαθέσιμα;		
10.5. Υπάρχει έντυπο υλικό για τις μητέρες που πρόκειται να πάρουν εξιτήριο για το πού μπορούν να δεχτούν υποστήριξη, όταν είναι σκόπιμο και εφικτό;	☐	☐
10.6. Οι μητέρες ενθαρρύνονται να επισκεφθούν επισκέπτη υγείας ή κάποιον σύμβουλο γαλουχίας στην κοινότητα σύντομα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο (κατά προτίμηση 2-4 ημέρες μετά τη γέννηση και ξανά τη δεύτερη εβδομάδα) που μπορεί να αξιολογήσει τη σίτιση των βρεφών και να τα υποστηρίξει, όταν κριθεί αναγκαίο;	☐	☐
10.7. Το νοσηλευτικό ίδρυμα επιτρέπει τις συζητήσεις σχετικά με το θηλασμό και τη σίτιση των βρεφών με συμβούλους εκπαιδευμένων υποστηρικτικών ομάδων για μητέρες στα μαιευτικά του τμήματα ;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 10° .

Ο διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει ότι :

- Δόθηκαν πληροφορίες στις μητέρες σχετικά με το πού μπορούν να βρουν υποστήριξη, αν χρειαστούν βοήθεια με τη σίτιση των βρεφών τους, αφού γυρίσουν στο σπίτι και ο διευθυντής μπορεί, επίσης, να αναφέρει τουλάχιστον μια πηγή πληροφόρησης.
- Οι υπηρεσίες προωθούν τη δημιουργία ή συνεργάζονται με υποστηρικτικές ομάδες μητέρων και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχουν υποστήριξη στις μητέρες σχετικά με το θηλασμό και τη σίτιση των βρεφών και ο ίδιος μπορεί να περιγράψει τουλάχιστον έναν τρόπο με τον οποίο γίνεται αυτό.
- Το προσωπικό ενθαρρύνει τις μητέρες και τα βρέφη τους να επισκεφθούν (κατά προτίμηση 2-4 ημέρες μετά τη γέννηση και ξανά τη δεύτερη εβδομάδα) στο νοσοκομείο ή την κοινότητα κάποιον σύμβουλο γαλουχίας που μπορεί να αξιολογήσει τη σίτιση και να την υποστηρίξει, εάν χρειάζεται, και μπορεί να περιγράψει ένα κατάλληλο σύστημα παραπομπής και κατάλληλο χρονικό διάστημα για τις επισκέψεις.

Μια ανασκόπηση των αρχείων δείχνει ότι παρέχεται στις μητέρες έγγραφη πληροφόρηση πριν την έξοδο τους, εάν είναι αναγκαίο, για το πώς και πού μπορούν να βρουν βοήθεια σχετικά με τη σίτιση των βρεφών τους, αφού γυρίσουν στο σπίτι, που περιλαμβάνουν πληροφορίες για τουλάχιστον ένα διαθέσιμο τρόπο βοήθειας.

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες, τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι τους έχει δοθεί πληροφόρηση για το πώς μπορούν να βρουν βοήθεια από το νοσοκομείο και πώς μπορούν να επικοινωνήσουν με υποστηρικτικές ομάδες, να αναζητήσουν συμβούλους ή άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, εάν έχουν ερωτήσεις σχετικές με τη σίτιση των βρεφών τους, αφού γυρίσουν στο σπίτι και μπορούν να περιγράψουν τουλάχιστον ένα διαθέσιμο τρόπο βοήθειας.

Συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 49

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Κώδικας 1. Το νοσηλευτικό ίδρυμα αρνείται τη δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμήθεια υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και τα αγοράζει με τη χονδρική τιμή ή περισσότερο;	☐	☐
Κώδικας 2. Η προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, βρεφικών φιαλών, τεχνητών θηλών ή πιπίλων είναι ανύπαρκτη στο χώρο του νοσοκομείου, ενώ δεν προωθείται διαφημιστικό υλικό στις έγκυες γυναίκες και στις μητέρες;	☐	☐
Κώδικας 3. Απαγορεύεται για τους υπαλλήλους βιομηχανιών ή τους διανομείς υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, βρεφικών φιαλών, τεχνητών θηλών και πιπίλων να έρχονται σε επαφή με τις έγκυες γυναίκες ή τις μητέρες;	☐	☐
Κώδικας 4. Το νοσοκομείο αρνείται δώρα, μη επιστημονική βιβλιογραφία, υλικό ή εξοπλισμό, χρήματα ή υποστήριξη για εκπαιδευτικά προγράμματα ή για εκδηλώσεις από τους κατασκευαστές ή τους διανομείς των προϊόντων που εμπίπτουν στους κανονισμούς του Κώδικα;	☐	☐
Κώδικας 5. Όλα τα σκευάσματα τεχνητής διατροφής νεογνών και οι έτοιμες φιάλες φυλάγονται μακριά από την κοινή θέα;	☐	☐
Κώδικας 6. Το νοσοκομείο αποφεύγει να δίνει στις έγκυες γυναίκες, στις μητέρες και τις οικογένειές τους διαφημιστικό υλικό, δείγματα ή πακέτα δώρων που περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, βρεφικές φιάλες, θηλές, πιπίλες ή άλλο εξοπλισμό ή κουπόνια;	☐	☐
Κώδικας 7. Το προσωπικό αντιλαμβάνεται γιατί είναι σημαντικό να μη δίνονται δωρεάν δείγματα από βιομηχανίες τεχνητής διατροφής στις μητέρες;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια - Συμμόρφωση με τον Κώδικα

Ο διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει:

- Κανένας υπάλληλος βιομηχανίας ή διανομέας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, βρεφικών φιαλών, τεχνητών θηλών ή πιπίλων δεν έχει άμεση ή έμμεση επαφή με τις έγκυες γυναίκες ή τις μητέρες.
- Το νοσοκομείο δεν δέχεται δώρα, μη επιστημονική βιβλιογραφία, υλικά ή εξοπλισμό, χρήματα ή υποστήριξη για εκπαίδευση ή εκδηλώσεις από τους κατασκευαστές ή τους διανομείς υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, βρεφικών φιαλών, τεχνητών θηλών, και πιπίλων.
- Καμία έγκυος γυναίκα, μητέρα ή η οικογένειά της δεν δέχεται διαφημιστικό υλικό ή δείγματα ή πακέτα δώρων από το νοσοκομείο που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, βρεφικές φιάλες /θηλές, πιπίλες, άλλα αντικείμενα για τη σίτιση νεογνών ή κουπόνια.

Η προσεκτική εξέταση των βιβλίων εξόδων και των αποδείξεων δείχνει ότι όλα τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, συμπεριλαμβανομένων και των ειδικών σκευασμάτων τεχνητής διατροφής και άλλων προμηθειών, αγοράστηκαν από το νοσοκομείο στην τιμή χονδρικής ή περισσότερο.

Οι παρατηρήσεις στη γυναικολογική κλινική και στους θαλάμους και σε άλλες περιοχές όπου

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 50

εργάζονται διαιτολόγοι και διατροφολόγοι δείχνουν ότι κανένα υλικό που προωθεί τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, βρεφικές φιάλες, τεχνητές θηλές ή πιπίλες ή άλλα προϊόντα όπως ορίζονται από τις εθνικές νομοθεσίες, δεν μοιράζεται ή δίνεται στις μητέρες, τις έγκυες γυναίκες και το προσωπικό.

Τα σκευάσματα τεχνητής διατροφής των νεογνών και τα έτοιμα μπουκάλια φυλάγονται σε μη ορατό χώρο.

Τουλάχιστον το 80% του τυχαία επιλεγμένου προσωπικού μπορεί να πει δύο λόγους για τους οποίους είναι σημαντικό να μη δίνονται δωρεάν δείγματα από τις εταιρείες τεχνητής διατροφής στις μητέρες.

HIV και Διατροφή του βρέφους (προαιρετικά)

Σημείωση: Η διεθνής ομάδα συντονισμού της ΠΦΒΝ ή και άλλοι αρμόδιοι εθνικοί φορείς λήψης αποφάσεων θα καθορίσουν κατά πόσο τα μαιευτικά τμήματα πρέπει να αξιολογηθούν για την παροχή υποστήριξης αναφορικά με το ιό HIV και τη σίτιση των νεογνών. Παραπομπή στο κεφάλαιο 1.2 της ΠΦΒΝ για προτεινόμενες κατευθυντήριες οδηγίες, προκειμένου να ληφθεί αυτή η απόφαση.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
HIV1. Η πολιτική θηλασμού και σίτισης των νεογνών παρέχει υποστήριξη στις οροθετικές HIV μητέρες, ώστε να αποφασίσουν μετά από πληροφόρηση για τη σίτιση των βρεφών τους;	☐	☐
HIV 2. Οι έγκυες γυναίκες ενημερώθηκαν σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους μια οροθετική HIV γυναίκα μπορεί να μεταδώσει τον ιό στο μωρό της, ακόμα και κατά τη διάρκεια του θηλασμού;	☐	☐
HIV 3. Οι έγκυες γυναίκες ενημερώθηκαν για τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV;	☐	☐
HIV 4. Το προσωπικό εκπαιδεύεται : • για τους κινδύνους της μετάδοσης του ιού HIV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της γέννησης, του θηλασμού και τους τρόπους πρόληψης; • για τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV; • για το πώς να υποστηρίξει τις γυναίκες που είναι οροθετικές στον ιό HIV, για να πάρουν απόφαση μετά από πλήρη ενημέρωση σχετικά με τη σίτιση και να την εφαρμόσουν με ασφάλεια;	☐	☐
HIV 5. Το προσωπικό φροντίζει ώστε να διατηρεί εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των εγκύων γυναικών και των μητέρων που είναι οροθετικές στον ιό HIV;	☐	☐
HIV 6. Υπάρχει διαθέσιμο έντυπο υλικό το οποίο δεν έχει διαφημιστικό περιεχόμενο σχετικά με το πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες μεθόδους σίτισης και μοιράζεται στις μητέρες ανάλογα με την απόφασή τους για τη διατροφή του νεογνού πριν την έξοδο;	☐	☐
HIV 7. Οι μητέρες που είναι οροθετικές στον ιό HIV ή θεωρούνται ότι ανήκουν στην ομάδα κινδύνου, ενημερώνονται ή και παραπέμπονται στις υπηρεσίες υποστήριξης της κοινότητας για τον έλεγχο του ιού HIV και τη σίτιση των νεογνών;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια- HIV και σίτιση νεογνών (προαιρετικά)

Ο διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει ότι :

- Το νοσοκομείο έχει πολιτική και διαδικασίες που είναι επαρκείς όσον αφορά στην παροχή ή την παραπομπή των εγκύων γυναικών για έλεγχο και πληροφόρηση για τον ιό HIV, ενημέρωση των γυναικών σχετικά με την πρόληψη της μετάδοσης του HIV από τη μητέρα στο παιδί · παρέχει ατομική, ιδιωτική συμβουλή για τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες που είναι οροθετικές στον ιό HIV αναφορικά με τις επιλογές σίτισης και εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα.
- Οι μητέρες που είναι οροθετικές στον ιό HIV ή θεωρούνται ότι ανήκουν σε ομάδα κινδύνου παραπέμπονται στις υπηρεσίες της κοινότητας, αν υπάρχουν, για έλεγχο του ιού και για συμβουλές σχετικά με τη σίτιση των νεογνών.

Η προσεκτική εξέταση της πολιτική σίτισης των νεογνών δείχνει ότι απαιτείται οι οροθετικές στον ιό HIV μητέρες να δέχονται συμβουλές, συμπεριλαμβανομένης και πληροφόρησης σχετικά με τους κινδύνους και τα προτερήματα των διαφόρων επιλογών σίτισης των νεογνών καθώς και συγκεκριμένη καθοδήγηση στην επιλογή μεθόδου, ανάλογα με την κατάστασή τους και υποστήριξη σε κάθε τους επιλογή. Η προσεκτική εξέταση του προγράμματος σπουδών για τον ιό HIV, τη σίτιση των νεογνών και τα αρχεία εκπαίδευσης δείχνουν ότι η παρεχόμενη εκπαίδευση είναι αναγκαία και επαρκής ανάλογα με το ποσοστό των οροθετικών HIV γυναικών και του προσωπικού που απαιτείται, προκειμένου να υποστηρίξουν τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες σχετικά με τον ιό HIV και τη σίτιση των νεογνών. Η εκπαίδευση καλύπτει βασικά στοιχεία σχετικά με:

- βασικά στοιχεία για τους κινδύνους μετάδοσης του ιού HIV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της γέννησης και του θηλασμού και τους τρόπους πρόληψης.
- τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV.
- τοπική διαθεσιμότητα στις επιλογές σίτισης.
- νοσηλευτικά ιδρύματα/μέριμνα για την πληροφόρηση των HIV οροθετικών γυναικών σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διάφορων επιλογών σίτισης και τη βοήθεια στη σίτιση με τεχνητή διατροφή (Σημείωση: μπορεί να αφορά και παραπομπές σε συμβούλους σίτισης νεογνών).
- πώς να βοηθούν τις HIV οροθετικές μητέρες που έχουν αποφασίσει να θηλάσουν καθώς και πώς να γίνει ο απογαλακτισμός την κατάλληλη χρονική περίοδο.
- τους κινδύνους της μικτής διατροφής.
- πώς να ελαχιστοποιούν την πιθανότητα μία μητέρα που η κατάστασή της είναι άγνωστη ή αρνητική για τον ιό HIV να επηρεαστεί και να χορηγήσει υποκατάστατα μητρικού θηλασμού.

Η προσεκτική εξέταση των προγεννητικών πληροφοριών δείχνει ότι καλύπτει τα σημαντικά σημεία γύρω από αυτό το θέμα.[Αυτά περιλαμβάνουν την οδό μετάδοσης του ιού HIV από τις οροθετικές μητέρες στα βρέφη τους, το κατά προσέγγιση ποσοστό των νεογνών που θα (ή δεν θα) μολυνθεί από το θηλασμό, τη σημασία της πληροφόρησης και του ελέγχου για τον ιό HIV και πώς θα επιτευχθεί αυτό και τη σημασία της εμπειριστωμένης λήψης της απόφασης για τη σίτιση των νεογνών των HIV οροθετικών μητέρων και πού θα βρουν τις πληροφορίες που χρειάζονται].

Η προσεκτική εξέταση των εγγράφων δείχνει ότι διατίθεται έντυπο υλικό, εάν χρειάζεται, σχετικά με την εφαρμογή των διάφορων μεθόδων σίτισης και παρουσιάζεται ή συζητιέται με τις οροθετικές στο ιό HIV μητέρες πριν την έξοδό τους. Περιλαμβάνει πληροφόρηση σχετικά με την

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 52

τεχνητή διατροφή, τον αποκλειστικό θηλασμό, πώς να διακόψουν το θηλασμό, όταν είναι η κατάλληλη στιγμή, και τους κινδύνους της μικτής διατροφής.

Από το τυχαία επιλεγμένο προσωπικό:

- Τουλάχιστον το 80% μπορεί να περιγράψει τουλάχιστον ένα μέτρο που μπορεί να ληφθεί προκειμένου να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα και η ιδιωτικότητα των οροθετικών στον ιό HIV εγκύων γυναικών και των μητέρων.
- Τουλάχιστον το 80% είναι σε θέση να αναφέρει τουλάχιστον δύο πολιτικές ή διαδικασίες που βοηθούν στην πρόληψη μετάδοσης του ιού HIV από μία οροθετική μητέρα στο βρέφος της κατά τη διάρκεια του θηλασμού τους πρώτους έξι μήνες .
- Τουλάχιστον το 80% μπορεί να περιγράψει δύο θέματα που πρέπει να συζητηθούν, όταν συμβουλευονται οροθετικές στον ιό HIV μητέρες που αποφασίζουν τη μέθοδο σίτισης των βρεφών τους.

Από τις τυχαία επιλεγμένες έγκυες γυναίκες που είναι στο τρίτο τρίμηνο και είχαν τουλάχιστον δύο επισκέψεις πριν από τον τοκετό ή νοσηλεύονται στο μαιευτικό τμήμα:

Τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι κάποιος από το προσωπικό τους μίλησε ή έκανε μια ομιλία σχετικά με τον ιό HIV/AIDS και την εγκυμοσύνη.

- Τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι μία γυναίκα που είναι οροθετική στον ιό HIV μπορεί να μεταδώσει τον ιό στο βρέφος της.
- Τουλάχιστον το 70% μπορεί να περιγράψει ένα πράγμα που τους είπε το προσωπικό σχετικά με τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV στις έγκυες γυναίκες.
- Τουλάχιστον το 70% μπορεί να περιγράψει το λιγότερο ένα πράγμα που τους είπε το προσωπικό σχετικά με το τι πρέπει να λάβει υπ' όψιν της μία οροθετική στον ιό HIV μητέρα, προκειμένου να αποφασίσει πώς θα ταΐσει το βρέφος της.

Περίθαλψη φιλική προς την μητέρα (προαιρετικό)

Σημείωση: Οι υγειονομικές αρχές θα καθορίσουν αν θα πρέπει να εξεταστούν τα μαιευτήρια για το κατά πόσο πληρούν τα κριτήρια που αφορούν στη φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη (Κεφάλαιο 4.1. «Οδηγός Εξεταστών» [σελίδα 4, συζήτηση](#))

	NAI	OXI
ΦΜ1 Προϋποθέτει η πολιτική του νοσοκομείου πρακτικές του τοκετού και της γέννησης φιλικές προς τη μητέρα που περιλαμβάνουν:	☐	☐
• Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να έχουν συντροφιά της επιλογής τους που να τις παρέχει αδιάκοπη σωματική ή και συναισθηματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας ,εάν αυτές το επιθυμούν;	☐	☐
• Επιτρέπουν στις γυναίκες να πίνουν και να τρώνε ελαφριά φαγητά κατά τη διάρκεια του τοκετού, εφόσον αυτές το επιθυμούν;	☐	☐
• Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να σκεφτούν τη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου, εκτός και αν τα αναλγητικά ή αναισθητικά φάρμακα είναι απαραίτητα εξαιτίας επιπλοκών, με σεβασμό των προσωπικών επιθυμιών των γυναικών;	☐	☐
• Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού, εάν αυτές το επιθυμούν, και να παίρνουν θέσεις	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 53

της επιλογής τους κατά τον τοκετό, εκτός και εάν υπάρχει απαγόρευση λόγω επιπλοκών και αυτό έχει γίνει κατανοητό στη μητέρα;		
Φροντίζουν να αποφεύγουν επεμβατικές μεθόδους όπως ρήξη μεμβρανών επισιοτομή, επιτάχυνση ή πρόκληση τοκετού, χρήση οργάνων κατά τον τοκετό, καισαρικές τομές, εκτός και εάν είναι απαραίτητες εξαιτίας επιπλοκών που έχουν γίνει κατανοητές από τη μητέρα;	☐	☐
ΦΜ.2 Το προσωπικό έχει προσανατολιστεί ή εκπαιδευτεί κατάλληλα σε πρακτικές για τον τοκετό και τη γέννηση που είναι φιλικές προς τη μητέρα, όπως περιγράφονται παραπάνω;	☐	☐
ΘΜ.3 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- ότι μπορούν, εάν αυτές το επιθυμούν, να έχουν τη συντροφιά της επιλογής τους κατά τον τοκετό και τη γέννα που θα τους παρέχει συνεχή σωματική ή και συναισθηματική υποστήριξη;	☐	☐
ΦΜ.4 Κατά τη διάρκεια του τοκετού, οι συνοδοί των γυναικών είναι ευπρόσδεκτοι και ενθαρρύνονται να παρέχουν την υποστήριξη που οι μητέρες θέλουν;	☐	☐
ΦΜ.5 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- για μη φαρμακευτικούς τρόπους αντιμετώπισης του πόνου του τοκετού και τι είναι καλύτερο για τις ίδιες και τα βρέφη;	☐	☐
ΦΜ.6 Αναφέρεται στις γυναίκες ότι είναι καλύτερο για τις ίδιες και τα βρέφη να αποφεύγουν ή να ελαχιστοποιούν τα φάρμακα, εκτός και εάν απαιτείται λόγω επιπλοκών;	☐	☐
ΦΜ.7 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- ότι μπορούν να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού και να παίρνουν θέσεις της επιλογής τους κατά τη διάρκεια της γέννας, εκτός και αν υπάρχει περιορισμός λόγω επιπλοκής;	☐	☐
ΦΜ.8 Ενθαρρύνονται πρακτικά οι γυναίκες να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού και, αν επιθυμούν, να παίρνουν οποιαδήποτε θέση θέλουν κατά τη διάρκεια της γέννας, εκτός και αν υπάρχει απαγόρευση εξαιτίας επιπλοκής;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια – Περίθαλψη φιλική προς τη μητέρα (Προαιρετικά)

Σημείωση: Η απόφαση για το αν τα κριτήρια που σχετίζονται με τη φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη θα περιλαμβάνονται στην εκτίμηση της ΠΦΒΝ, θα παρθεί από την ομάδα συντονισμού της ΠΦΒΝ και από άλλους υπεύθυνους εθνικούς φορείς.

Η προσεκτική εξέταση της πολιτικής του νοσοκομείου δείχνει ότι οι πρακτικές τοκετού και γέννησης πρέπει να είναι φιλικές προς τη μητέρα και περιλαμβάνουν:

- την ενθάρρυνση των γυναικών να έχουν συντροφιά της επιλογής τους που θα τους παρέχει σωματική ή και συναισθηματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννησης, αν αυτές το επιθυμούν.
- τη δυνατότητα οι γυναίκες να πίνουν και να τρώνε ελαφριά τροφή κατά τη διάρκεια του τοκετού, αν αυτές το επιθυμούν.
- την ενθάρρυνση των γυναικών να σκεφτούν τη χρησιμοποίηση μη φαρμακευτικών μεθόδων ανακούφισης του πόνου, εκτός και αν τα αναλγητικά ή αναισθητικά φάρμακα είναι απαραίτητα λόγω επιπλοκών.
- την ενθάρρυνση των γυναικών να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού και των ωδινών και να παίρνουν κατά τη γέννα την στάση που επιθυμούν, εκτός και εάν υπάρχει απαγόρευση λόγω επιπλοκών που έχει εξηγηθεί στη μητέρα.
- την αποφυγή επεμβατικών μεθόδων όπως ρήξη μεμβρανών, επισιοτομή, επιτάχυνση ή

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 54

πρόκληση τοκετού, τοκετό με εργαλεία, καισαρική τομή, εκτός και εάν απαιτούνται λόγω επιπλοκών και οι λόγοι έχουν εξηγηθεί στη μητέρα.

Από το τυχαία επιλεγμένο ιατρικό προσωπικό:

- τουλάχιστον το 80% μπορεί να περιγράψει δύο συνιστώμενες πρακτικές που βοηθούν τη μητέρα να είναι άνετη και ήρεμη κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας ·
- τουλάχιστον το 80% μπορεί να αριθμήσει τουλάχιστον τρεις μεθόδους τοκετού ή γέννας που δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως συνήθεις διαδικασίες, παρά μόνο αν απαιτούνται λόγω επιπλοκών ·
- τουλάχιστον το 80% μπορεί να περιγράψει τουλάχιστον δύο πρακτικές τοκετού και γέννας που καθιστούν πιο πιθανή την επιτυχία του μητρικού θηλασμού.

Από το τυχαία επιλεγμένο δείγμα εγκύων γυναικών:

- τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι έχει συμβουλευτεί τις εγκύους και τις μητέρες να έχουν συντροφιά της επιλογής τους κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας και τους έχει αναφέρει τουλάχιστον ένα λόγο για το πώς αυτό μπορεί να βοηθήσει ·
- τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι έχει περιγράψει τουλάχιστον έναν από τους διάφορους τρόπους διαχείρισης του πόνου, ώστε να είναι πιο άνετα κατά τη διάρκεια του τοκετού και τι είναι καλύτερο για τις μητέρες, τα βρέφη και το θηλασμό.

Περίληψη

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Το νοσοκομείο σας εφαρμόζει και τα ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ της προώθησης, της προστασίας και της υποστήριξης του μητρικού θηλασμού ; (Αν όχι...) Σημειώστε ερωτήσεις για καθένα από τα Δέκα Βήματα στο οποίο η απάντηση ήταν "όχι".	☐	☐
Το νοσοκομείο σας συμμορφώνεται πλήρως με τον Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού γάλακτος ; (Αν όχι...) Σημειώστε ερωτήσεις που αφορούν στον Κώδικα στις οποίες οι απαντήσεις ήταν "όχι".	☐	☐
Το νοσοκομείο σας παρέχει επαρκή στήριξη στις HIV - οροθετικές γυναίκες και τα νεογνά τους -αν απαιτείται; (Αν όχι...) Σημειώστε ερωτήσεις για το HIV στις οποίες οι απαντήσεις ήταν "όχι".	☐	☐
Το νοσοκομείο σας παρέχει περίθαλψη φιλική προς τη μητέρα -αν απαιτείται; (Αν όχι...) Σημειώστε ερωτήσεις που αφορούν στην φροντίδα φιλική προς τη μητέρα στις οποίες οι απαντήσεις ήταν "όχι".	☐	☐
Αν οι απαντήσεις σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω ερωτήσεις της «Αυτοαξιολόγησης» είναι "όχι", τι βελτιώσεις θεωρείτε ότι χρειάζονται;		
Αν χρειάζονται βελτιώσεις, θα θέλατε κάποια βοήθεια; Αν ναι, παρακαλώ περιγράψτε την:		

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 55

Αυτό το έντυπο παρέχεται, για να διευκολύνει τη διαδικασία της αυτοαξιολόγησης των νοσοκομείων. Το νοσοκομείο ή το νοσηλευτικό ίδρυμα ενθαρρύνεται, επίσης, να μελετήσει τα παγκόσμια κριτήρια. Αν το νοσοκομείο πιστεύει ότι είναι έτοιμο και επιθυμεί να ζητήσει μια επίσκεψη πριν από την εκτίμηση ή εξωτερική εκτίμηση για τον προσδιορισμό του ως «Φίλικό προς τα Βρέφη», αυτό το συμπληρωμένο έντυπο μπορεί να κατατεθεί μαζί με την αίτηση στις υπεύθυνες υγειονομικές αρχές της ΠΦΒΝ.

Αν αυτό το έντυπο υποδεικνύει ότι είναι απαραίτητες σημαντικές αλλαγές στις πρακτικές, τα νοσοκομεία προτρέπονται να αφιερώσουν αρκετούς μήνες στην αναπροσαρμογή των τακτικών τους, στην επανεκπαίδευση του προσωπικού και στην καθιέρωση νέων προτύπων φροντίδας. Η διαδικασία της αυτοεξέτασης πρέπει στη συνέχεια να επαναληφθεί. Η εμπειρία δείχνει ότι ουσιαστικές αλλαγές μπορούν να γίνουν μετά από 3 με 4 μήνες με επαρκή εκπαίδευση. Η εκπαίδευση που γίνεται στο νοσηλευτικό ίδρυμα ή σε τοπικό επίπεδο είναι περισσότερο εφικτή από την εξωτερική εκπαίδευση, προσεγγίζει περισσότερα άτομα και για το λόγο αυτό ενθαρρύνεται.

Σημείωση: Σημειώστε τη διεύθυνση όπου πρέπει να σταλεί το έντυπο και η αίτηση εκτίμησης.

Παραρτήματα στο κεφάλαιο 4.1

Παράρτημα 1: Πίνακας ελέγχου της πολιτικής νοσοκομείου για το μητρικό θηλασμό/διατροφή βρέφους.

Σημείωση: Η πολιτική του νοσοκομείου δεν είναι ανάγκη να έχει την ίδια ακριβώς διατύπωση ή τα ίδια σημεία στη λίστα που ακολουθεί, αλλά πρέπει να καλύπτει τα περισσότερα από τα κύρια θέματα. Πρέπει να υπάρχει φροντίδα, ώστε η πολιτική να μην είναι ιδιαίτερα εκτενής. Έχει αποδειχτεί ότι πολιτικές που είναι πιο συμπτυγμένες (3-5 σελίδες) είναι περισσότερο αποτελεσματικές, σε αντίθεση με τις εκτενείς, που συχνά δεν διαβάζονται ενδελεχώς.

Η πολιτική πρέπει να καλύπτει τα εξής σημεία:		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Βήμα 1 ^ο :	Η πολιτική ανακοινώνεται συστηματικά σε όλο (το καινούργιο) προσωπικό.	☐	☐
	Μια περίληψη της πολιτικής που περιλαμβάνει τα Δέκα Βήματα και την υποστήριξη των μητέρων ,εκτίθεται σε όλους τους κατάλληλους χώρους και με σωστό λεξιλόγιο που να γίνεται κατανοητό από τις μητέρες.	☐	☐
Βήμα 2 ^ο :	Η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού -ανάλογα με τη θέση τους- περιλαμβάνει: Διαχείριση μητρικού θηλασμού και γαλουχίας (20 ώρες τουλάχιστον που να καλύπτουν όλα τα απαραίτητα θέματα και 3 ώρες κλινική άσκηση).	☐	☐
	Διατροφή νεογνών που δεν θηλάζουν.	☐	☐
	Το ρόλο του νοσηλευτικού ιδρύματος και του προσωπικού του στην υποστήριξη του Κώδικα Εμπορίας και των επακόλουθων ψηφισμάτων της ΠΟΥ.	☐	☐
	Εκπαίδευση του νέου προσωπικού μέσα σε 6 μήνες από την πρόσληψη του.	☐	☐
Βήμα 3 ^ο :	Όλες οι έγκυες γυναίκες ενημερώνονται για: Τις βασικές πρακτικές του μητρικού θηλασμού και της φροντίδας του νεογνού.	☐	☐
	Τους κινδύνους της χορήγησης υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος τους 6 πρώτους μήνες ζωής του μωρού.	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 57

Βήμα 4°:	Όλες οι μητέρες και τα νεογνά δέχονται: Επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τη γέννηση για τουλάχιστον 60 λεπτά.	☐	☐
	Ενθάρρυνση, ώστε να αναγνωρίζουν τα σημάδια ότι τα νεογνά είναι έτοιμα για θηλασμό και οποιαδήποτε άλλη βοήθεια χρειάζονται.	☐	☐
Βήμα 5°:	Όλες οι μητέρες διδάσκονται την άντληση γάλακτος με το χέρι (ή δίνονται φυλλάδια για αυτό και πού μπορούν να απευθυνθούν για βοήθεια).	☐	☐
	Όλες οι μητέρες διδάσκονται τη σωστή στάση και σύλληψη του μαστού.	☐	☐
	Όλες οι μητέρες που έχουν αποφασίσει να μην θηλάσουν: Ενημερώνονται για τους κινδύνους των υποκατάστατων, τις επιλογές διατροφής και τους δίνεται βοήθεια να αποφασίσουν τι είναι κατάλληλο για τη δική τους περίπτωση .	☐	☐
	Διδάσκονται να φτιάχνουν τη διατροφή της επιλογής τους και τους ζητείται να δείξουν τι έμαθαν.	☐	☐
	Στις μητέρες των νεογνών που είναι στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας : Προσφέρεται βοήθεια για να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν τον θηλασμό μέσα σε 6 ώρες μετά τη γέννηση των νεογνών.	☐	☐
	Γίνεται επίδειξη του τρόπου άντλησης γάλακτος με το χέρι και ενημερώνονται ότι πρέπει να θηλάζουν ή να αντλούν γάλα 6-8 φορές το 24ωρο, ώστε να διατηρηθεί η παροχή του γάλακτος.	☐	☐
	Δίνονται πληροφορίες για τους κινδύνους και τα οφέλη των διάφορων ειδών διατροφής και για τον τρόπο φροντίδας του στήθους, αν δεν σκοπεύουν να θηλάσουν.	☐	☐
Βήμα 6°:	Υποκατάστατα/συμπληρώματα δίνονται στα νεογνά μόνο όταν: Υπάρχει ιατρική ένδειξη.	☐	☐
	Οι μητέρες έχουν αποφασίσει, αφού έχουν ενημερωθεί πλήρως για τους κινδύνους και τα οφέλη για καθεμία από τις επιλογές διατροφής.	☐	☐
	Οι λόγοι για συμπλήρωμα διατροφής έχουν τεκμηριωθεί.	☐	☐
Βήμα 7°:	Όλες οι μητέρες και τα νεογνά παραμένουν στο ίδιο δωμάτιο, ακόμα και κατά τη διάρκεια της νύχτας.	☐	☐
	Ο αποχωρισμός της μητέρας από το βρέφος γίνεται μόνο για δικαιολογημένους λόγους που τεκμηριώνονται.	☐	☐
Βήμα 8°:	Οι μητέρες διδάσκονται να αναγνωρίζουν τα σημάδια που δείχνουν πότε τα παιδιά πεινάνε ή είναι ικανοποιημένα.	☐	☐
	Δεν υπάρχουν περιορισμοί στη διάρκεια και τη συχνότητα του θηλασμού.	☐	☐
Βήμα 9°:	Τα νεογνά δεν ταΐζονται με φιάλες ή θηλές.	☐	☐
	Οι μητέρες ενημερώνονται για τους κινδύνους της διατροφής με μπουκάλι.	☐	☐
	Στα νεογνά δεν δίνονται πιπίλες.	☐	☐

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 58

Βήμα 10°:	Δίνονται πληροφορίες στις μητέρες για το πού μπορούν να ζητήσουν βοήθεια και υποστήριξη για το θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους μετά την έξοδο τους από το μαιευτήριο (όπως από το νοσοκομείο, υπηρεσίες υγείας, ομάδες υποστήριξης ή συμβούλους γαλουχίας).	☐	☐
	Το νοσοκομείο υιοθετεί ή συνεργάζεται με ομάδες υποστήριξης της μητέρας ή και με κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχουν βοήθεια στη διατροφή του βρέφους	☐	☐
	Στις μητέρες παρέχονται πληροφορίες πώς να πάρουν βοήθεια για τη διατροφή των νεογνών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο (το προτιμότερο είναι 2-4 μέρες μετά την έξοδο και 1 εβδομάδα μετά).	☐	☐

Ο Κώδικας Εμπορίας:	Η πολιτική απαγορεύει την προώθηση των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.	☐	☐
	Η πολιτική απαγορεύει την προώθηση των μπουκαλιών, των θηλών και των πιπιλών.	☐	☐
	Η πολιτική απαγορεύει την αποδοχή δώρων, μη επιστημονικών εντύπων, χρημάτων, υλικών ή εξοπλισμού, χορηγιών σε επιστημονικές εκδηλώσεις από κατασκευαστές ή διανομείς υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, πιπιλών ή θηλών.	☐	☐
HIV* :	Όλες οι HIV-οροθετικές μητέρες λαμβάνουν ενημέρωση για τους κινδύνους και τα οφέλη των διάφορων επιλογών διατροφής και καθοδηγούνται, ώστε να επιλέξουν την καλύτερη για τη δική τους περίπτωση.	☐	☐
	Το προσωπικό παρέχει υποστήριξη στις HIV-οροθετικές γυναίκες, ώστε να εκπαιδευτούν σχετικά με HIV και τη διατροφή του βρέφους.	☐	☐
Φροντίδα Φιλική ή προς τη μητέρα** :	Οι πολιτικές που απαιτούν πρακτικές φιλικές προς τη μητέρα: Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να έχουν διαρκή συντροφιά της επιλογής τους κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας.	☐	☐
	Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού, αν το επιθυμούν, και να παίρνουν θέση της επιλογής τους στη γέννα -εκτός και αν υπάρχει περιορισμός λόγω επιπλοκών που έχουν εξηγηθεί στη μητέρα.	☐	☐
	Δεν χρησιμοποιούν επεμβατικές μεθόδους όπως ρήξη μεμβρανών, επισιотоμή, πρόκληση ή επιτάχυνση του τοκετού, καισαρικές τομές -εκτός και αν επιβάλλονται λόγω επιπλοκών που έχουν εξηγηθεί στη μητέρα.	☐	☐
	Ενθαρρύνουν τις μητέρες να σκεφτούν τη χρησιμοποίηση μη φαρμακευτικών μεθόδων ανακούφισης του πόνου -εκτός και αν αναλγητικά ή αναισθητικά φάρμακα είναι απαραίτητα εξαιτίας επιπλοκών που έχουν εξηγηθεί στη μητέρα.	☐	☐

*Το περιεχόμενο της πολιτικής **που αφορά στο HIV** θα πρέπει να εκτιμάται, μόνο αν οι εθνικές αρχές αποφασίσουν ότι στην εξέταση για την ΠΦΒΝ θα συμπεριληφθούν τα κριτήρια για το HIV.

Το περιεχόμενο που αφορά στη **φιλική προς τη μητέρα φροντίδα είναι προαιρετικό και πάλι εξαρτάται από τις εθνικές αρχές αν θα συμπεριληφθούν τα κριτήρια για αυτήν .

Παράρτημα 2⁴: Ο Διεθνής Κώδικας προώθησης των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος.

Περίληψη των κύριων σημείων:

- Όχι διαφήμιση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και άλλων προϊόντων στο κοινό.
- Όχι δωρεές στα μαιευτήρια υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και άλλων προμηθειών.
- Όχι δωρεάν δείγματα στις μητέρες.
- Όχι διαφήμιση στα νοσηλευτικά ιδρύματα.
- Το προσωπικό σχετικών εταιριών να μην συμβουλεύει τις μητέρες.
- Να μην χρησιμοποιούνται χώρος, εξοπλισμός ή διδακτικά υλικά που χορηγούνται από εταιρίες στην εκπαίδευση των μητέρων για τη διατροφή των νεογνών.
- Όχι εικόνες στις ετικέτες των προϊόντων που εξιδανικεύουν την τεχνητή διατροφή.
- Η πληροφόρηση των εργαζομένων υγείας πρέπει να είναι επιστημονική και πραγματική.
- Στις πληροφορίες της τεχνητής διατροφής και στις ετικέτες πρέπει να εξηγούνται τα οφέλη του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού καθώς και το κόστος και οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την τεχνητή διατροφή.
- Ακατάλληλα προϊόντα, όπως γλυκά συμπυκνωμένα γάλατα δεν πρέπει να προωθούνται στα βρέφη.

Ο ρόλος της διοίκησης και του προσωπικού στην υποστήριξη του Κώδικα.

- Δεν θα πρέπει να γίνονται δεκτές από τα νοσηλευτικά ιδρύματα δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμήθειες υποκατάστατων γάλακτος.
- Τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος πρέπει να αγοράζονται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα με τον ίδιο τρόπο όπως και τα άλλα τρόφιμα και φάρμακα, σε χονδρική τιμή. Διαφημιστικό υλικό για παιδικές τροφές ή ποτά εκτός από το μητρικό γάλα δεν επιτρέπεται στο ίδρυμα.
- Οι έγκυες γυναίκες δεν θα έπρεπε να λαμβάνουν υλικό που προωθεί την τεχνητή διατροφή.
- Η επίδειξη διατροφής με υποκατάστατα θα πρέπει να γίνεται μόνο από το προσωπικό και μόνο σε έγκυες γυναίκες, μητέρες και μέλη της οικογένειας που είναι αναγκαίο να τα χρησιμοποιήσουν.
- Τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος στο νοσηλευτικό ίδρυμα πρέπει να είναι τοποθετημένα σε μη ορατό σημείο για τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες.
- Το νοσηλευτικό ίδρυμα δεν πρέπει να επιτρέπει να διανέμονται σε έγκυες γυναίκες ή μητέρες δείγματα με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος ή παρόμοιες προμήθειες που παρεμβαίνουν στον μητρικό θηλασμό.
- Οικονομικά ή υλικά κίνητρα για την προώθηση προϊόντων που υπόκεινται στον Κώδικα δεν πρέπει να γίνονται δεκτά από τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία ή τις οικογένειες τους.
- Οι κατασκευαστές και οι διανομείς προϊόντων που υπόκεινται στον Κώδικα πρέπει να γνωστοποιούν στο ίδρυμα τις όποιες προσφορές γίνονται σε εργαζόμενους στον τομέα της

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 60

υγείας όπως υποτροφίες, εκπαιδευτικά ταξίδια, επιχορηγήσεις έρευνας, συνέδρια κ.α. Παρόμοιες γνωστοποιήσεις πρέπει να γίνουν και από τους αποδέκτες.

⁴Προσαρμογή από το *Promoting breastfeeding in health facilities: A short course for administrators and policy-makers*. World Health Organization and Wellstart International, Geneva, Switzerland, αναθεωρημένο στο κεφάλαιο 2 αυτής της σειράς της ΠΦΒΝ.

Παράρτημα 3: HIV και συστάσεις διατροφής νεογνών.

Κατάσταση	Οδηγίες προς τους επαγγελματίες υγείας
Μητέρα που δεν είναι γνωστή η κατάστασή της σε σχέση με το HIV.	Ενθαρρύνεται, ώστε να κάνει την εξέταση για το HIV. Προωθούνται άριστες πρακτικές διατροφής (αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους 6 πρώτους μήνες ζωής, εισαγωγή κατάλληλων συμπληρωματικών τροφών στους 6 μήνες περίπου και συνεχιζόμενος μητρικός θηλασμός μέχρι τους 24 μήνες και παραπέρα.) Ενημέρωση της μητέρας και του συντρόφου της για τρόπους αποφυγής έκθεσης στο HIV.
Μητέρα HIV οροαρνητική	Προώθηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού ως της ασφαλέστερης μεθόδου διατροφής του βρέφους(αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους 6 πρώτους μήνες) ζωής, εισαγωγή κατάλληλων συμπληρωματικών τροφών στους 6 μήνες περίπου, και συνεχιζόμενος μητρικός θηλασμός μέχρι στους 24 μήνες και παραπέρα.) Ενημέρωση της μητέρας και του συντρόφου της για τρόπους αποφυγής έκθεσης στο HIV.
Μητέρα HIV-οροθετική	Πρόσβαση σε αντι-ρετροϊκά φάρμακα, ώστε να προληφθεί η μετάδοση από τη μητέρα στο νεογνό σύμφωνα με τις εθνικές οδηγίες. Ενημέρωση της μητέρας για τα οφέλη και τους κινδύνους των διάφορων επιλογών διατροφής του νεογνού καθώς και του πόσο αποδεκτή, εφικτή, προσιτή, παρατεταμένη και ασφαλής μπορεί να είναι κάθε επιλογή. Βοήθεια στη μητέρα να επιλέξει την καταλληλότερη διατροφή για το βρέφος ανάλογα με την κατάστασή της ή παραπομπή για οδηγίες. Παροχή ενημέρωσης στη μητέρα για τη διατροφή του βρέφους μετά από πρώιμη διακοπή του θηλασμού ή παραπομπή για οδηγίες. • Παραπομπή της μητέρας σε τμήμα οικογενειακού προγραμματισμού και υπηρεσίες περίθαλψης παιδιών. Παραπομπή της μητέρας σε προγράμματα μακροχρόνιας ιατρικής παρακολούθησης όπως η ARVs (Safe and Effective Introduction of Antiretroviral Drugs) όπου κρίνεται απαραίτητο και διαθέσιμο.
Μητέρα HIV-οροθετική που επιλέγει να θηλάσει	Επεξήγηση της ανάγκης για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό κατά τους πρώτους μήνες της ζωής και διακοπή, όταν η τεχνητή διατροφή είναι αποδεκτή, εφικτή, προσιτή, παρατεταμένη και ασφαλής. Υποστήριξη της μητέρας στο σχεδιασμό και την ασφαλή μετάβαση από τον αποκλειστικό θηλασμό στην αποκλειστική τεχνητή διατροφή. Πρόληψη και θεραπεία διάφορων παθήσεων του μαστού των μητέρων. Θεραπεία μυκητιασικής στοματίτιδας των βρεφών. Διασφάλιση, ώστε η μητέρα να γνωρίζει πού να αναζητήσει εξειδικευμένη βοήθεια, αν υπάρξει πρόβλημα.
Μητέρα HIV-οροθετική που	Παροχή βοήθειας και υποστήριξης στη μητέρα, ώστε να κάνει την όσο

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 61

επιλέγει άλλο τρόπο χορήγησης γάλακτος.	το δυνατόν ασφαλέστερη επιλογή.
Μητέρα HIV-οροθετική που επιλέγει τεχνητή διατροφή.	Η μητέρα εκπαιδεύεται, ώστε να αποκτήσει τις ικανότητες που απαιτούνται, ώστε να επιτύχει στην επιλογή της. Εκπαίδευση της μητέρας στις τεχνικές διατροφής με υποκατάστατο, που περιλαμβάνει τη διατροφή με κύπελλο και την υγιεινή προετοιμασία και φύλαξη του γάλακτος μακριά από θηλάζουσες μητέρες.

⁵ Πίνακας προσαρμοσμένος από το παράρτημα 10, σελίδα 137 του βιβλίου της ΠΟΥ *Infant and Young Child Feeding: A Tool for Assessing National Practices, Policies and Programmes*, World Health Organization, Geneva, 2003. (Website: http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/IYCF_AT.htm)

Παράρτημα 4: Αποδεκτοί ιατρικοί λόγοι χορήγησης συμπληρώματος.

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι ο κανόνας. Υπάρχει, όμως, ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων όπου μπορεί να υπάρχει ιατρική ένδειξη χορήγησης συμπληρώματος μητρικού γάλακτος ή και διακοπής του. Είναι χρήσιμο να διαχωριστούν οι παρακάτω κατηγορίες:

- ο Νεογνά που δεν μπορούν να θηλάσουν, αλλά το μητρικό γάλα παραμένει γι' αυτά η διατροφή εκλογής.
- ο Νεογνά που μπορεί να χρειάζονται επιπλέον διατροφή σε συνδυασμό με το μητρικό γάλα.
- ο Νεογνά που δεν πρέπει να λαμβάνουν μητρικό γάλα ή άλλο τύπο γάλακτος -όπως τα συνηθισμένα υποκατάστατα γάλακτος- και έχουν ανάγκη από εξειδικευμένα τροποποιημένα γάλατα.
- ο Νεογνά για τα οποία δεν υπάρχει διαθέσιμο μητρικό γάλα.
- ο Προβλήματα της μητέρας που επηρεάζουν τις συστάσεις για μητρικό θηλασμό.

Νεογνά που δεν μπορούν να θηλάσουν, αλλά το μητρικό γάλα παραμένει γι' αυτά η επιλεγμένη διατροφή : Μπορεί να περιλαμβάνει νεογνά που είναι πολύ αδύναμα, έχουν δυσκολίες θηλασμού, ανωμαλίες του στόματος ή έχουν αποχωριστεί τη μητέρα τους και τους παρέχεται γάλα που αντλείται με θηλάστρο. Αυτά τα νεογνά μπορούν να τραφούν με το γάλα άντλησης με σωλήνα, κυπελάκι ή κουτάλι.

Νεογνά που μπορεί να χρειάζονται επιπλέον διατροφή σε συνδυασμό με το μητρικό γάλα: Περιλαμβάνονται πολύ χαμηλού βάρους νεογνά ή πολύ πρόωρα (πχ. νεογνά μικρότερα από 1500gr ή 32 εβδομάδων ηλικίας κύησης, νεογνά που έχουν μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης υπογλυκαιμίας λόγω ιατρικών προβλημάτων, όταν η επαρκής/απαραίτητη ποσότητα μητρικού γάλακτος δεν είναι άμεσα διαθέσιμη), νεογνά που είναι αφυδατωμένα ή υποσιτισμένα και το μητρικό γάλα από μόνο του δεν μπορεί να αναπληρώσει τα ελλείμματα. Αυτά τα νεογνά χρήζουν εξειδικευμένου διατροφικού πλάνου και το μητρικό γάλα πρέπει να χρησιμοποιείται όσο το δυνατόν περισσότερο. Πρέπει να γίνονται προσπάθειες να διατηρηθεί η παραγωγή μητρικού γάλακτος, ενθαρρύνοντας τις γυναίκες να αντλούν το γάλα. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί γάλα και από ελεγμένες δότες γάλακτος. Το γάλα που βγαίνει στο τέλος του θηλασμού έχει υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες και είναι ιδιαίτερα πολύτιμο για τα χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά.

Νεογνά που δεν πρέπει να λαμβάνουν μητρικό γάλα ή άλλο τύπο γάλακτος όπως τα συνηθισμένα υποκατάστατα γάλακτος: Περιλαμβάνονται νεογνά με συγκεκριμένα σπάνια μεταβολικά νοσήματα, όπως είναι η γαλακτοζαιμία όπου το βρέφος χρειάζεται φόρμουλα ελεύθερη λακτόζης ή η φαινυλκετονουρία όπου το νεογνό μπορεί να θηλάζει μερικώς και τμηματικά να λαμβάνει φόρμουλα ελεύθερη φαινυλανιλίνης.

Νεογνά στα οποία δεν υπάρχει διαθέσιμο μητρικό γάλα: Περιλαμβάνονται νεογνά που η μητέρα τους έχει πεθάνει ή είναι μακριά και δεν μπορεί να αντλεί μητρικό γάλα. Ο μητρικός θηλασμός μπορεί να γίνει από άλλη γυναίκα ή η ανάγκη για υποκατάστατο μητρικού γάλακτος μπορεί να είναι μερική ή προσωρινή. Υπάρχουν ελάχιστα ιατρικά προβλήματα της μητέρας όπου ο θηλασμός δεν συνιστάται.

Προβλήματα της μητέρας που επηρεάζουν τις συστάσεις για μητρικό θηλασμό: Περιλαμβάνονται περιπτώσεις στις οποίες η μητέρα είναι σωματικά αδύναμη, παίρνει φαρμακευτική αγωγή ή έχει μια μολυσματική ασθένεια.

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 62

- ο Μια αδύναμη μητέρα πρέπει να υιοθετήσει τη σωστή στάση σώματος, ώστε το βρέφος να μπορεί να θηλάσει.
- ο Η μητέρα με πυρετό έχει ανάγκη επαρκών υγρών.

Φάρμακα της μητέρας

Εάν η μητέρα λαμβάνει φάρμακα όπως αντιμεταβολίτες, ραδιενεργό ιώδιο και κάποια αντιθυρεοειδικά φάρμακα, πρέπει να σταματήσει το θηλασμό κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Μερικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν διακοπή του γάλακτος ή παρενέργειες στα νεογνά. Να ελέγχονται τα φάρμακα στον κατάλογο της ΠΟΥ και όπου είναι δυνατόν να χορηγούνται φάρμακα περισσότερο ασφαλή και να παρακολουθούνται τα νεογνά για παρενέργειες, ενώ ο θηλασμός συνεχίζεται.

Εθισμός της μητέρας

Ακόμα και σε περιπτώσεις χρήσης καπνού, αλκοόλ και ναρκωτικών, ο μητρικός θηλασμός παραμένει η διατροφή εκλογής για την πλειονότητα των νεογνών. Εάν η μητέρα είναι χρήστης ενδοφλέβιων ουσιών, ο μητρικός θηλασμός δεν ενδείκνυται.

HIV-οροθετικές μητέρες

Όταν το υποκατάστατο γάλακτος είναι αποδεκτό, εφικτό, προσιτό, παρατεταμένο και ασφαλές, συστήνεται η αποφυγή του μητρικού γάλακτος στις HIV –οροθετικές μητέρες. Αλλιώς, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός συνιστάται τους πρώτους μήνες ζωής και η διακοπή του, όταν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες. Η μικτή διατροφή (μητρικό γάλα και υποκατάστατο μητρικού γάλακτος) δεν συνιστάται.

Άλλες μολυσματικές ασθένειες της μητέρας

Απόστημα στήθους: Το τάισμα από το πάσχον στήθος δεν συστήνεται, αλλά το γάλα πρέπει να αντλείται από το στήθος. Η διατροφή μπορεί να επαναληφθεί, όταν το απόστημα παροχετευθεί και αρχίσει η αντιβιοτική αγωγή της μητέρας. Ο θηλασμός από το μη πάσχον στήθος συνεχίζεται.

Ιός του απλού έρπητα (HSV-1): Οι γυναίκες με ερπητικές βλάβες στο στήθος τους πρέπει να απέχουν από το θηλασμό, μέχρις ότου υποχωρήσουν όλες οι ενεργές βλάβες.

Ιός της ανεμοβλογιάς και έρπητα ζωστήρα: Ο θηλασμός δεν συστήνεται, όταν η μητέρα είναι μολυσματική, αλλά πρέπει να συνεχιστεί, μόλις η μητέρα καταστεί μη μολυσματική.

Νόσος Lyme: Ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας της μητέρας.

HTLV-1: Ιός της ανθρώπινης λευχαιμίας -1. Ο θηλασμός δεν συστήνεται, όταν υπάρχουν ασφαλείς και αποδεκτές λύσεις υποκατάστατου γάλακτος.

Προβλήματα της μητέρας για τα οποία ο θηλασμός δεν είναι αντένδειξη

Ηπατίτιδα Β: Οι μητέρες με ηπατίτιδα Β μπορούν να συνεχίσουν να θηλάζουν, ενώ στα νεογνά γίνεται εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β τις πρώτες 48 ώρες ζωής ή όσο το δυνατόν νωρίτερα.

Φυματίωση: Ο θηλασμός από μητέρες TB-θετικές μπορεί να συνεχιστεί. Η μητέρα και το βρέφος πρέπει να αντιμετωπιστούν σύμφωνα με τις εθνικές οδηγίες για τη φυματίωση.

Μαστίτιδα: Γενικά, η συνέχεια του θηλασμού συστήνεται κατά τη διάρκεια της αντιβιοτικής θεραπείας.

Βιβλιογραφία:

Child and Adolescent Health, WHO, Geneva

<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm>

HIV transmission through breastfeeding. A review of available evidence (2004) ISBN 92 4 159271

Breastfeeding and Maternal Medication: Recommendations for Drugs in the UNICEF/WHO

Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva: World Health Organization, 2002

4.2 ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΦΙΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ⁶

Οδηγίες και εργαλεία για την παρακολούθηση των Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων

Οδηγός για την ανάπτυξη Εθνικής διαδικασίας για την παρακολούθηση της ΠΦΒΝ	31
Υπόβαθρο	31
Τεκμηρίωση για την παρακολούθηση και επαναξιολόγηση	31
Στρατηγικές παρακολούθησης	33
Ολοκλήρωση της παρακολούθησης ΠΦΒΝ με προγράμματα εξασφάλισης ποιότητας ή πιστοποίησης	35
Δείγματα εργαλείων παρακολούθησης	36
Παράρτημα 1: Ιστορικό και Δελτίο Διατροφής του Βρέφους	39
Παράρτημα 2: Αρχείο και Δελτίο Εκπαίδευσης του Προσωπικού	43
Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο ή συνέντευξη για τις μητέρες κατά την έξοδο από το νοσοκομείο.	49
Παράρτημα 4: Το Εργαλείο Επανεκτίμησης της ΠΦΒΝ και η πιθανή χρήση του για έλεγχο/παρακολούθηση.	59

⁶ Αυτό το σύνολο των οδηγιών και των εργαλείων περιλαμβάνει τμήματα τόσο από το αρχικό τμήμα VII βιβλίο της ΠΦΒΝ της UNICEF όσο και από το βιβλίο της WHO/Wellstart, *BFHI Monitoring and Reassessment: Tools to Sustain Progress*. Geneva, Switzerland, 1999 (WHO/NHHD/99.2).

Οδηγός για τη δημιουργία εθνικής διαδικασίας παρακολούθησης της ΠΦΒΝ

Υπόβαθρο⁷

Μεταξύ της εκκίνησης της πρωτοβουλίας για τη δημιουργία φιλικών νοσοκομείων προς τα βρέφη και του 2006, σχεδόν 20.000 νοσηλευτικά ιδρύματα σε όλο τον κόσμο έχουν επίσημα εκτιμηθεί και προσδιορίζεται ως «Φιλικά προς τα Βρέφη». Αυτή η σημαντική επιτυχία συμβάλλει στην αύξηση του μητρικού θηλασμού και στη μείωση της θνητότητας και της θνησιμότητας σε κάθε περιοχή. Αυτή είναι η πρώτη παγκόσμια μεγάλη πρωτοβουλία για το μητρικό θηλασμό που ξεπερνάει όλα τα εθνικά, γλωσσικά, οικονομικά και πολιτικά όρια. Με μια συντηρητική εκτίμηση, υπολογίζεται πως περισσότεροι από ένα εκατομμύριο επαγγελματίες υγείας έχουν εκπαιδευτεί στις υπηρεσίες τους μέσω της ΠΦΒΝ, χρησιμοποιώντας υλικό των ΠΟΥ/UNICEF, το οποίο είναι διαθέσιμο σε όλες τις γλώσσες των Ηνωμένων Εθνών και σε πολλές ακόμα εθνικές γλώσσες.

Κάθε γυναίκα που γεννάει έχει τη δυνατότητα να δώσει στο παιδί της μητρικό γάλα. Πλούσια ή φτωχή, μορφωμένη ή αναλφάβητη, κάθε μητέρα έχει υπό το δικό της έλεγχο και στο δικό της σπιτικό την καλύτερη τροφή για το μωρό της. Μέσω της ΠΦΒΝ έχουν βρεθεί τρόποι να ενδυναμώνονται οι γυναίκες, ώστε να χρησιμοποιούν παντού αυτή την πηγή, προκειμένου να εξασκούν το δικαίωμα τους για μητρικό θηλασμό για την υγεία τη δική τους και του παιδιού τους. Μερικές μόνο άλλες παρεμβάσεις αποφέρουν τόσο σημαντικό αποτέλεσμα στην υγεία, αυτοεκτίμηση και ανάπτυξη του παιδιού, αλλά σχεδόν καμιά με τόσο μικρό κόστος.

Παράλληλα οι φιλικές προς τα βρέφη πρακτικές εξασφαλίζουν πως οι γυναίκες που δεν θηλάζουν δέχονται κι αυτές υποστήριξη για τις μεθόδους σίτισης που επέλεξαν-κατόπιν πλήρους και αμερόληπτης πληροφόρησης, ελεύθερης από διαφημιστικές πιέσεις- καθώς και για την πρόωμη συνεχόμενη επαφή που ενισχύει το δέσιμο.

Η διατήρηση της ορμής της παγκόσμιας πρωτοβουλίας είναι μεταξύ των ενεργειών στις οποίες δίνεται έμφαση στο βιβλίο *Παγκόσμια Στρατηγική για τη σίτιση του βρέφους και του μικρού παιδιού* της ΠΟΥ/UNICEF, που προσυπογράφηκε και από τη συνέλευση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και τη UNICEF το 2002. Η Παγκόσμια Στρατηγική επιβεβαιώνει εκ νέου την επιτακτικότητα για εφαρμογή των λειτουργικών στόχων της Διακήρυξης του Innocenti. Συμπεριλαμβάνει την υλοποίηση των Δέκα Βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό και την πλήρη εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και των παρεμφερών αποφάσεων, επισημαίνοντας πως η ΠΦΒΝ πρέπει να εξακολουθήσει να εφαρμόζεται και πως τα προσδιορισμένα ως «Φιλικά προς τα Βρέφη» νοσηλευτικά ιδρύματα πρέπει να παρακολουθούνται και να επανεκτιμώνται σε συνεχή βάση. Προκειμένου η ΠΦΒΝ να έχει σημαντική επιρροή, πρέπει να διατηρείται υψηλό το επίπεδο των ιδρυμάτων που έχουν ήδη αναγνωριστεί ως Φιλικά προς τα Βρέφη.

Αιτιολόγηση παρακολούθησης και επανεκτίμησης

Διατήρηση των παγκόσμιων προτύπων

Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες ανταποκρίνονται σε αίτημα των διεθνών αρχών που είναι υπεύθυνες για την ΠΦΒΝ και έχουν επισημάνει την ροπή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων να παλινδρομούν σε κάποιο βαθμό ή και να επιστρέφουν ακόμα σε παλιά πρότυπα μαιευτικής περίθαλψης

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 35

⁷Τα δύο πρώτα κεφάλαια αυτού του Οδηγού είναι ίδια ακριβώς με τα αντίστοιχα κεφάλαια των «Κατευθυντήριων Οδηγιών και εργαλείων για την επανεκτίμηση της ΠΦΒΝ», ώστε να εξασφαλίζεται ότι δίνονται οι ίδιες πληροφορίες και στα δύο έγγραφα σχετικά με την αιτιολόγηση της παρακολούθησης και της επανεκτίμησης και των διαφορετικών τους σκοπών

και έχουν ζητήσει από τους υπεύθυνους της UNICEF καθοδήγηση για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να διατηρηθούν τα πρότυπα του «Φιλικού προς τα Βρέφη» νοσοκομείου.

Οι αιτίες για την αρνητική αλλαγή ποικίλλουν. Είναι πιθανό να προσληφθούν νέοι προϊστάμενοι που να μην είναι εξοικειωμένοι με την ΠΦΒΝ, μπορεί να είναι συχνές οι αλλαγές θέσεων του προσωπικού με καινούργιες προσλήψεις που δεν έχουν εκπαιδευτεί ακόμα ή οι οικογένειες να απαιτούν τα παλιότερα οικεία πρότυπα περίθαλψης και δώρα του τροποποιημένου γάλακτος. Η επιρροή από τις διαφημίσεις μπορεί να έχει ενταθεί με νέες διαφημιστικές προσεγγίσεις. Οι τεχνικές είναι πιθανό, επίσης, να αλλάξουν ή να διαβρωθούν εξαιτίας της φυσικής ανθρώπινης αστάθειας. Ανεξαρτήτου αιτίας, ολισθήματα στις τεχνικές μπορεί να συμβούν παρά τις καλύτερες των προθέσεων των προϊστάμενων, την αφοσιωμένη εργασία πολλών μελών του προσωπικού και τη συνεχή ροή εγγράφων σχετικά με την πρότυπη πολιτική της ΠΦΒΝ.

Για τη διατήρηση της αξιοπιστίας της ΠΦΒΝ, είναι αναγκαία η περιοδική παρακολούθηση και επανεκτίμηση. Πώς να το εφαρμόσεις αυτό στα πλαίσια ενός θετικού πνεύματος, χωρίς να δημιουργείται υπερβολικό φορτίο στις κεντρικές αρχές, αποτελεί μία πρόκληση. Μπορεί να φανεί χρήσιμος ένας συνδυασμός προγραμματίστων και προγραμματισμένων ελέγχων.

Συγκεκριμένοι σκοποί παρακολούθησης και επανεκτίμησης

Υπάρχουν τρεις γενικοί στόχοι:

- Να υποστηρίζεται και να ενεργοποιείται το προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος, ώστε να διατηρούνται οι φιλικές προς τα βρέφη πρακτικές.

- Να επιβεβαιωθεί κατά πόσο οι εμπειρίες των μητέρων στο νοσηλευτικό ίδρυμα τις βοήθησαν να θηλάσουν.

- Να εξακριβωθεί αν δεν εφαρμόζεται επακριβώς κάποιο από τα Δέκα Βήματα και κατά πόσο χρειάζεται περισσότερη δουλειά, για να επιτευχθούν οι αναγκαίες βελτιώσεις.

Ένας τέταρτος στόχος αφορά σε εθνικά μέτρα για τη λήψη δωρεάν και χαμηλού κόστους προμηθειών υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, φιαλών και πιπίλων:

- Να επιβεβαιωθεί εάν οι κυβερνήσεις και άλλοι υπεύθυνοι οργανισμοί εφαρμόζουν και επιβάλλουν το Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και των παρεμφερών αποφάσεων της συνέλευσης της ΠΟΥ.

Παρόλα αυτά η παρακολούθηση και η επανεκτίμηση έχουν διαφορετική εστίαση:

Η παρακολούθηση είναι ένα δυναμικό σύστημα για τη συλλογή και ανασκόπηση δεδομένων, που μπορεί να δώσει πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή των *Δέκα Βημάτων*, ώστε να βοηθήσει στη συνεχή διαχείριση της *Πρωτοβουλίας*. Μπορεί να οργανωθεί από τα ίδια τα νοσοκομεία ή από ανώτερο επίπεδο του συστήματος. Μπορεί, επίσης, να είναι σχετικά οικονομική, αν τα μέσα παρακολούθησης προέρχονται από τα νοσοκομεία ή ακόμα και από το προσωπικό του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Τα δεδομένα είναι δυνατό να συλλέγονται σε συνεχή βάση ή περιοδικά, πχ. κάθε εξάμηνο ή σε ετήσια βάση, προκειμένου να εκτιμάται τόσο η υποστήριξη για το θηλασμό που δίνεται από τα νοσοκομεία όσο και οι τεχνικές σίτισης που χρησιμοποιούν οι μητέρες. Η διοίκηση του νοσοκομείου και το προσωπικό πρέπει να χρησιμοποιούν τα αποτελέσματα, για να εντοπίζουν τα σημεία που χρειάζονται βελτίωση και να προγραμματίζουν σχέδια παρεμβάσεων, ώστε να πραγματοποιηθούν οι απαιτούμενες αλλαγές. Τα αποτελέσματα της παρακολούθησης και τα σχέδια παρεμβάσεων πρέπει να κοινοποιούνται στην υπεύθυνη εθνική υπηρεσία για τη ΠΦΒΝ, που συμπεριλαμβάνει την οποιαδήποτε αρμόδια συντονιστική ομάδα της ΠΦΒΝ. Τα σχέδια που απαιτούνται, για να γίνουν οι κατάλληλες βελτιώσεις, μπορούν να συζητηθούν όπως, επίσης, και οποιαδήποτε τεχνική οδηγία ή υποστήριξη απαιτούμενη από το εθνικό επίπεδο.

Όπου αυτό είναι εφικτό, η παρακολούθηση της πιστής εφαρμογής των επιλεγμένων *Παγκόσμιων Κριτηρίων* πρέπει να ενσωματωθεί σε ένα πιο διευρυμένο σύστημα ελέγχου του νοσοκομείου ή διασφάλισης της ποιότητας. (Παραπομπή στη συζήτηση γίνεται στη συνέχεια του κειμένου).

Η επανεκτίμηση μπορεί να περιγραφεί ως μία «επαναξιολόγηση» των ήδη εγκεκριμένων φιλικών προς τα βρέφη νοσοκομείων, προκειμένου να διευκρινιστεί, αν συνεχίζουν να τηρούν τα *Δέκα Βήματα* και άλλα κριτήρια φιλικών προς τα βρέφη. Συνήθως σχεδιάζεται και προγραμματίζεται από την υπεύθυνη εθνική υπηρεσία την ΠΦΒΝ με στόχο την εκτίμηση της συνεχούς συμμόρφωσης με τα *Παγκόσμια Κριτήρια* και περιλαμβάνει μία επίσκεψη επανεκτίμησης από εξωτερική ομάδα. Η εξωτερική ομάδα μπορεί να είναι από την ίδια περιοχή ή περιφέρεια για μείωση του κόστους. Η επανεκτίμηση είναι συνήθως πιο σύνθετη από την παρακολούθηση και απαιτούνται επιπρόσθετοι πόροι, ακόμα κι αν οι ομάδες επανεκτίμησης είναι τοπικές. Λόγω των ανθρώπινων και των οικονομικών πόρων που απαιτούνται, σε πολλές χώρες η επανεκτίμηση μπορεί να γίνεται μόνο μία φορά κάθε τρία χρόνια, αλλά η τελική απόφαση που αφορά στη συχνότητα των επανεκτιμήσεων που χρειάζονται, λαμβάνεται από την υπεύθυνη κρατική υπηρεσία.⁸

Οι χώρες πρέπει να αποφασίσουν αν θα εφαρμόσουν είτε ένα σύστημα παρακολούθησης είτε επανεκτίμησης ή και τα δύο. Εάν είναι εφικτό, συνιστάται να εφαρμόζονται και τα δύο, καθώς έχουν διαφορετικούς σκοπούς.

Οι στρατηγικές για την παρακολούθηση συζητούνται στο υλικό που ακολουθεί. Μερικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για παρακολούθηση παρουσιάζονται στα παραρτήματα του κεφαλαίου 4.2. Οι στρατηγικές και ένα εργαλείο επανεκτίμησης παρουσιάζεται στο κεφάλαιο 5.3 του κειμένου που αφορά στην ΠΦΒΝ, μετά τα εργαλεία εκτίμησης. Το κεφάλαιο 5.3 πρέπει να είναι διαθέσιμο μόνο στους υπευθύνους της UNICEF, τις εθνικές υπηρεσίες που είναι υπεύθυνες για την ΠΦΒΝ και τους εκτιμητές που ασχολούνται με τις επανεκτιμήσεις. Το εργαλείο επανεκτίμησης δεν πρέπει να είναι διαθέσιμο στα νοσοκομεία ή το προσωπικό, καθώς αυτό θα έδινε στα νοσοκομεία ασύμβατο πλεονέκτημα, αν θα ήξεραν ακριβώς τον τρόπο εξέτασης τους.

Παρόλα αυτά, μερικές χώρες μπορεί να αποφασίσουν πως ο πιο αποτελεσματικός και κερδοφόρος τρόπος να διατηρηθούν τα κριτήρια της ΠΦΒΝ να είναι πιθανόν η δημιουργία ενός συνεχούς εσωτερικού συστήματος παρακολούθησης, παρά να χρησιμοποιείται οποιαδήποτε εξωτερική -και γι' αυτό λιγότερο οικονομική- διαδικασία επανεκτίμησης. Εάν γίνει αυτό, αυτές οι χώρες μπορεί να θέλουν να χρησιμοποιήσουν το εργαλείο επανεκτίμησης που παρουσιάζεται στο κεφάλαιο 5.3 και μπορούν να το διαθέσουν στα νοσοκομεία, για να γίνεται η παρακολούθηση. (Πρέπει να λαμβάνονται μέτρα, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα αυτό το εργαλείο, το οποίο χρησιμοποιείται για εξωτερική επανεκτίμηση σε άλλες χώρες, να διανεμηθεί σε άλλα νοσοκομεία και έτσι να διακυβεθεί η αξιοπιστία της εξωτερικής διαδικασίας εκτίμησης.)

Στρατηγικές παρακολούθησης

Πώς μπορεί το νοσηλευτικό ίδρυμα να διατηρεί τα πρότυπα;

Υπό ιδανικές συνθήκες, οι τεχνικές που προωθούν και υποστηρίζουν το θηλασμό πρέπει να επαληθεύονται συνεχώς. Προτείνεται οι διοικητικοί να βρουν κάποιους πόρους για αυτοαξιολόγηση από την υπηρεσία, ίσως διαμέσου μιας επιτροπής της ΠΦΒΝ ή επιτροπής σίτισης νεογνών με αντιπροσώπευση από όλα τα επίπεδα περίθαλψης. Η παράκληση για αναφορές παρακολούθησης από την εθνική υπηρεσία μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για τη διατήρηση των προτύπων. Η εθνική υπηρεσία πρέπει να ζητά σε ετήσια βάση αναφορές από την

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 37

επιτροπή που είναι υπεύθυνη για την ΠΦΒΝ σε κάθε νοσοκομείο, οι οποίες να προσδιορίζουν το βαθμό της εφαρμογής και

8. Παραπομπή WHO/ Wellstart, BFHI Monitoring and Reassessment, Tools to sustain Progress, 1999, pp2-3,. Για περισσότερες λεπτομέρειες <http://www.who.int/nut/publications.htm> .

των Δέκα Βημάτων, την απουσία των δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμηθειών και την εφαρμογή οποιωνδήποτε προαιρετικών κριτηρίων, όπως εκείνων που αφορούν στον ιό HIV, τη σίτιση του βρέφους και την περίθαλψη «τη φιλική προς τη μητέρα».

Μέθοδοι εσωτερικής παρακολούθησης

Εργαλείο αυτοαξιολόγησης: Η συνεπής χρήση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης των νοσοκομείων (που βρίσκεται στο Κεφάλαιο 4.1 του κειμένου της ΠΦΒΝ) μπορεί να ενσωματωθεί σε οποιαδήποτε περιοδική επανεξέταση των πρακτικών περίθαλψης και να αποκαλύψει πρώιμα σημάδια οποιασδήποτε λάθους πρακτικής.

Ανασκόπηση διαγραμμάτων: Η περιοδική ανασκόπηση των διαγραμμάτων των ασθενών μπορεί να αποκαλύψει οποιαδήποτε τάση για παλινδρόμηση σε παλαιότερες μεθόδους περίθαλψης όπως περιορισμένη επαφή δέρμα με δέρμα, διαχωρισμός μητέρας και νεογνού ή χρήση πιπίλων και φιαλών. Η ανασκόπηση πρέπει να περιλαμβάνει, επίσης, γυναίκες που δεν θηλάζουν, ώστε να εξασφαλιστεί ότι δεν έχουν δημιουργηθεί διπλά πρότυπα περίθαλψης. Για παράδειγμα, οι μητέρες που δεν θηλάζουν χρειάζονται συνεχή επαφή δέρμα με δέρμα με τα νεογνά τους, παραμονή στο ίδιο δωμάτιο όλο το 24ωρο και προστασία από επιρροές διαφημίσεων.

Ανασκόπηση «καρτών μητέρας ή βρέφους» ή «διαβατηρίων»: Σε μερικές χώρες είναι εφικτό να υπάρχει πληροφόρηση που αφορά στην επαφή δέρμα με δέρμα, τον πρώτο θηλασμό και τότε το μωρό δέχτηκε άλλα υγρά ή τροφή, πριν πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο, η οποία περιλαμβάνεται στην κάρτα του μωρού ή της μητέρας ή στο «διαβατήριο». Αν υπάρχει, βοηθάει να τονιστεί η θεμελιώδης σημασία αυτών των πρακτικών και αποτελεί ένα πρότυπο καταγραφής από το οποίο μπορούν να συλλεχθούν δεδομένα για αυτούς τους δείκτες.

Προσεκτική εξέταση αποδείξεων λογαριασμού: Ανασκοπώντας καταγραφές χρήσεως, προμηθειών και πλήρους εξόφλησης, η διοίκηση μπορεί να επιβεβαιώσει πως καμία δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμήθεια προϊόντων σίτισης νεογνών που περιλαμβάνει και υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, φιάλες και θηλές δεν πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο.⁹

Μικροσχεδιασμοί (micro-planning): Ομάδες προσωπικού μπορούν να διεκπεραιώσουν τη δική τους διαδικασία, εκτίμηση και ανάλυση της εφαρμογής της ΠΦΒΝ, που οδηγεί στην απόφαση λήψεως απαραίτητων μέτρων. Το προσωπικό το οποίο θα είναι επιφορτισμένο μ' αυτό θα ήταν καλό ν' ανήκει στην επιτροπή θηλασμού του νοσοκομείου ή την επιτροπή για τη διατροφή του νεογνού και να έχει αντιπροσώπους από κάθε κλινική συνδεδεμένη με την περίθαλψη της μητέρας και του νεογνού(ΠΜΝ). Το προσωπικό που έρχεται σε στενότερη επαφή με τις μητέρες και τα νεογνά πρέπει να τοποθετείται σε αρμόδια θέση, ώστε να προτείνει πιθανούς τρόπους βελτίωσης.

Μαθαίνοντας από τις εμπειρίες των μητέρων

Η λήψη πληροφοριών από τυχαίο δείγμα μητέρων μπορεί επιπρόσθετα να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση των χρησιμοποιούμενων πρακτικών:

Προφορικές ερωτήσεις πριν την έξοδο από το νοσοκομείο προς τις μητέρες

Επιλεγμένες ερωτήσεις μπορούν να γίνουν στις μητέρες, όταν πρόκειται να πάρουν εξιτήριο, από κάποιον που δεν παρέχει περίθαλψη στις μητέρες και δεν συνεργάζεται στην περίθαλψη των

μητέρων στις μαιευτικές κλινικές. Αυτός που κάνει τις ερωτήσεις μπορεί να είναι εκτός του νοσηλευτικού ιδρύματος ή από κάποιο τμήμα/ μονάδα εκτός των μαιευτικών.

Γραπτές ερωτήσεις πριν την έξοδο από το νοσοκομείο για τις μητέρες

Στα μέρη εκείνα όπου οι γυναίκες είναι μορφωμένες μπορεί να δίνονται συνοπτικές λίστες αξιολόγησης για να τις συμπληρώσουν πριν φύγουν και να τις καταθέτουν σε ένα κουτί που είναι τοποθετημένο γι' αυτό το σκοπό. Εναλλακτικά μπορεί να τους ζητηθεί να το συμπληρώσουν όσο πιο σύντομα μπορούν, αφού φτάσουν στο σπίτι, στέλνοντας πίσω την απάντηση σε φακέλους με τη διεύθυνση. Αλλά αυτό μπορεί να μην είναι εφικτό σε μερικές χώρες και αν τα ερωτηματολόγια δεν συμπληρωθούν και δοθούν, πριν φύγει η μητέρα, τότε το ποσοστό απαντήσεων είναι σημαντικά μικρότερο.

Ερωτήσεις σε εξωτερικά ιατρεία περίθαλψης μητέρας-παιδιού εξατομικευμένες για κάθε μητέρα

Σε οποιαδήποτε εξωτερικά ιατρεία ΠΜΠ στην περιοχή που εξυπηρετείται από το νοσοκομείο, μπορεί να ερωτηθεί σχετικά με την εμπειρία του στις μαιευτικές υπηρεσίες ένα μικρό δείγμα τυχαία επιλεγμένων μητέρων. Η πρώτη επίσκεψη τους στη κλινική μετά τη γέννα, ίσως να ήταν η καλύτερη στιγμή. Γραπτές απαντήσεις μπορούν, επίσης, να ληφθούν σε εξωτερικά ιατρεία, όπου είναι εφικτό, καταγράφοντας τη βαθμίδα εκπαίδευσης.

Ομάδες σε εξωτερικά ιατρεία περίθαλψης μητέρας-νεογνού

Ένα μέλος από το προσωπικό μαιευτικών τμημάτων του νοσοκομείου ή ένα άτομο που δεν σχετίζεται με το μαιευτικό τμήμα μπορεί να πάει σε εξωτερικά ιατρεία ΠΜΝ, να συζητήσει με ομάδες μητέρων-νεογνών και να μάθει για τυχόν δυσκολίες ή αμφιβολίες που αφορούν στο θηλασμό. Η αναφορά του μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το νοσηλευτικό ίδρυμα, προκειμένου να βελτιωθεί η βοήθεια που δίνεται πριν την έξοδο από το νοσοκομείο και το σύστημα παραπομπής για υποστήριξη από την κοινότητα.

Μπορούν να γίνουν ανοιχτές ερωτήσεις στις μητέρες, για να συζητήσουν ελεύθερα για τις εμπειρίες τους όπως:

- Τι πληροφορίες σας έδωσαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετικά με τη σίτιση του νεογνού σας;
- Τι πληροφορίες σας έδωσαν σχετικά με τις πρακτικές που ακολουθούνται στο νοσοκομείο και την υποστήριξη σχετικά με την μετά τον τοκετό σίτιση του νεογνού σας;
- Τι πληροφορίες σας έδωσαν σχετικά με τις πρακτικές που ακολουθούνται στον τοκετό και τη γέννα και πώς αυτές επηρεάζουν το θηλασμό;
- Τι μάθατε που σας ήταν χρήσιμο κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;
- Πόσο καλά προετοιμασμένες νιώθατε για το θηλασμό πριν τη γέννα;
- Τι ήταν πιο χρήσιμο από την υποστήριξη που δεχτήκατε για τη σίτιση του νεογνού σας κατά τη διάρκεια παραμονής σας στο νοσοκομείο;
- Τι ήταν λιγότερο χρήσιμο;
- Πόσο ικανοποιηθήκαν οι προσδοκίες σας για την υποστήριξη που θα λαμβάνατε στο νοσοκομείο;

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 39

9. Αυτό μπορεί να αποτελεί πρόκληση για μεγάλα νοσοκομειακά συστήματα, όπου οι αγορές γίνονται από μία αγοραστική υπηρεσία εκτός νοσοκομείου ή σε υπηρεσίες που χρησιμοποιούνται έτοιμες τροφές μόνο για νοσοκομεία και γι' αυτό το λόγο είναι δύσκολο να γίνει σύγκριση με τις τιμές των τροφών για το σπίτι (ή των υγρών ή των γαλάτων υπό μορφή σκόνης σε μη ανακυκλώσιμα μπουκάλια). Πρέπει να επινοηθούν αποτελεσματικοί μέθοδοι εκτίμησης του «δικαίου», πιθανώς σε συνεργασία με την εθνική ομάδα συντονισμού της ΠΦΒΝ).

- Τι έχετε μάθει μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο το οποίο θα θέλατε να σας είχαν πει στο νοσοκομείο;
- Τι θα θέλατε να μάθουν άλλες γυναίκες στο νοσοκομείο, ώστε να μπορούν να ταΐσουν τα μωρά τους πιο εύκολα;
- Σε ποιον μιλάτε ή που πηγαίνετε, όταν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τη σίτιση του μωρού σας;

Συλλογή στοιχείων κατά τη διάρκεια επισκέψεων στο σπίτι

Σε μερικές χώρες οι μητέρες δέχονται επισκέψεις κατ'οίκον από μαίες ή επισκέπτριες υγείας για υποστήριξη μετά τη γέννα. Μπορεί να ζητηθεί από τις μαίες /επισκέπτριες υγείας να συλλέγουν δεδομένα, χρησιμοποιώντας μία σύντομη κατάσταση ελέγχου με προσοχή, ώστε να μην επιβαρύνονται με γραφειοκρατία ή παρατείνεται η επίσκεψή τους.

Παιδιατρικές επανεισαγωγές: Όταν τα νεογνά γεννιούνται σε ένα νοσοκομείο και επανεισάγονται για διάρροια, αναπνευστικές λοιμώξεις ή υποθρεψία, η προσθήκη ερωτήσεων το ιστορικό εισαγωγής μπορεί να αποκαλύψει, αν η νόσος σχετίζεται με την έλλειψη πληροφόρησης ή βοήθειας γύρω από το θηλασμό.

Η συλλογή, η καταγραφή και η αξιολόγηση των πληροφοριών απαιτεί δαπάνη χρόνου και αναλώνει το διαθέσιμο χρόνο του προσωπικού. Ένα νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη πρέπει να το συνυπολογίζει αυτό στο σύστημα παρακολούθησής του, ώστε να μη γίνεται ένα επιπλέον αφιλοκερδές καθήκον για το προσωπικό του. Ένα προσεχτικό πλάνο συνεντεύξεων των μητέρων και συλλογής δεδομένων μπορεί ν' αποτελέσει βάση για μια διαρκή εργασία, την οποία μπορούν να αναλάβουν νοσηλεύτες, μαίες, φοιτητές ιατρικής ή διδακτορικοί. Σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο αυτό θα μπορούσε να γίνει υποχρεωτικό κομμάτι της διδασκίας ύλης στο μάθημα της στατιστικής, των μεθόδων έρευνας και φυσικά του θηλασμού.

Ενσωμάτωση της παρακολούθησης της ΠΦΒΝ στα προγράμματα διασφάλισης της ποιότητας ή επικύρωσης

Στα πλαίσια σχεδιασμού μιας ολοκληρωμένης και οικονομικής μεθόδου παρακολούθησης της εφαρμογής των προτύπων της ΠΦΒΝ, είναι σημαντικό να εξεταστεί η πιθανότητα ενσωμάτωσης της παρακολούθησης της ΠΦΒΝ στα προγράμματα του νοσοκομείου για τον έλεγχο ή τη διασφάλιση της ποιότητας και να εξεταστούν μηχανισμοί ενσωμάτωσης της εκτίμησης ή και της επανεκτίμησης σε εθνικά συστήματα επικύρωσης νοσοκομείων.

Σε περιπτώσεις που το νοσοκομείο διαθέτει συστήματα ελέγχου ή διασφάλισης της ποιότητας (ΔΠ) είναι χρήσιμο να διερευνηθεί ποιες μετρήσεις από κάποια ή όλα τα σημαντικά Βήματα της ΠΦΒΝ και τα συναφή κριτήρια μπορούν να ενσωματωθούν στα συστήματα. Συνήθως είναι χρήσιμο να επιλέγεται ένα μικρός αριθμός δεικτών θηλασμού, σχετικών με την ΠΦΒΝ, καθώς τα προγράμματα ΔΠ συνήθως καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος δεικτών υγείας. Αυτό συνεπάγεται ότι δεν είναι δυνατή η πλήρης παρακολούθηση της εφαρμογής των Δέκα Βημάτων, αλλά ως συγκριτικό πλεονέκτημα η ενσωμάτωση μέσα στο σύστημα ελέγχου ή ΔΠ εγγυάται την επικύρωση της διαδικασίας αξιολόγησης.

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 40

Στις χώρες που είναι διαθέσιμα εθνικά συστήματα για την επικύρωση των νοσοκομείων είναι χρήσιμο να διερευνηθεί η πιθανότητα πρόσθεσης των σχετικών κριτηρίων της ΠΦΒΝ στην κατάσταση των απαιτήσεων για την επικύρωση του νοσηλευτικού ιδρύματος. Περιοδικές εκτιμήσεις που έχουν σκοπό να διαπιστώσουν κατά πόσο τα νοσοκομεία συνεχίζουν να ικανοποιούν τα κριτήρια, ενεργοποιούν τις υπηρεσίες, προκειμένου να διατηρούν και να βελτιώνουν την ποιότητα των αξιολογούμενων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Εάν μπορούν να ενσωματωθούν στα πρότυπα που αναφέρθηκαν τα βασικότερα κριτήρια της ΠΦΒΝ, αυτό θα εξασφάλιζε την περιοδική εκτίμηση των βασικών προτύπων.

Δείγματα εργαλείων για παρακολούθηση

Κατά τη διάρκεια των χρόνων μετά την έναρξη της ΠΦΒΝ το 1991, έχουν δημιουργηθεί μερικές στρατηγικές παρακολούθησης και εργαλεία που μπορούν να φανούν χρήσιμα στα νοσοκομεία. Αυτές οι στρατηγικές και τα εργαλεία παρουσιάζονται στα Παραρτήματα που ακολουθούν και περιγράφονται σύντομα παρακάτω. Ποικίλλουν από πολύ απλές στρατηγικές καταγραφών έως ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης για μητέρες. Χρειάζεται επιμέλεια, προκειμένου να σχεδιαστούν απλά συστήματα παρακολούθησης με σαφή προσδιορισμό συλλογής δεδομένων, ανάλυσης και χρήσης και κατανομή αρκετού χρόνου για την επεξεργασία τους. Οι στρατηγικές και τα εργαλεία που παρατίθενται στα Παραρτήματα είναι:

Παράρτημα 1: Ιστορικό και Δελτίο Διατροφής του Βρέφους: Ένα απλό Ιστορικό διατροφής του βρέφους μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να σημειώνονται οι εμπειρίες των μητέρων στα μαιευτικά τμήματα ως ένας τρόπος παρακολούθησης της εφαρμογής πολλών από τα Δέκα Βήματα και οι πρακτικές σίτισης των μητέρων. Στο Παράρτημα 1 προτείνεται για την παρουσίαση των δεδομένων ένα παράδειγμα απλού εντύπου με οδηγίες για την εισαγωγή δεδομένων και μία περίληψη του Δελτίου Σίτισης βρεφών. Αυτό το έντυπο, στο οποίο εισάγονται δεδομένα για τα βρέφη και τις μητέρες τους, μπορεί εύκολα να προσαρμοστεί ανάλογα, για να αποδώσει καλύτερα στην δεδομένη κατάσταση. Καλύπτει δεδομένα όπως: το είδος του τοκετού, την πρώιμη επαφή δέρμα με δέρμα και τη βοήθεια στο θηλασμό, αν δόθηκαν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος αναφέροντας το λόγο και τον τρόπο ή άλλες συμπληρωματικές τροφές, την παραμονή του μωρού (24 ώρες στο δωμάτιο, σε ειδικό τμήμα φροντίδας κ.τ.λ.) και οποιοδήποτε πρόβλημα σχετίζεται με τη διατροφή του βρέφους. Επίσης, περιλαμβάνει ένα τμήμα στο οποίο καταγράφονται οι ενέργειες που έγιναν για την επίλυση των προβλημάτων. Η διατήρηση ενός αρχείου αυτού του τύπου είναι ο καλύτερος τρόπος συλλογής πληροφοριών για τους βασικούς δείκτες θηλασμού στα μαιευτήρια, χωρίς να διενεργείται ειδική μελέτη.

Οι πληροφορίες από τις καταγραφές μπορούν περιοδικά (μηνιαίως ή κάθε τρεις μήνες) να συγκεντρώνονται σε μία *Περίληψη του δελτίου διατροφής των βρεφών*. Οι πληροφορίες σε αυτό το έγγραφο είναι χρήσιμες, για να παρακολουθείται πόσο καλά ένα Φιλικό προς τα Βρέφη νοσηλευτικό ίδρυμα συνεχίζει να εμμένει στις σημαντικές πρακτικές της ΠΦΒΝ όπως η πρώιμη επαφή δέρμα με δέρμα, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός -εκτός αν υπάρχει ιατρικός λόγος ή απόφαση της μητέρας μετά από ενημέρωση- η σίτιση χωρίς μπιμπερό και η παραμονή του βρέφους 24 ώρες στο δωμάτιο της μητέρας.

Εάν χρησιμοποιείται ήδη κάποιο σύστημα συλλογής δεδομένων σχετικά με τη σίτιση του νεογνού, τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα μπορούν να προστεθούν στο περιληπτικό δελτίο. Εάν το νοσηλευτικό ίδρυμα δεν συλλέγει ακόμα δεδομένα για τις πρακτικές της διατροφής του βρέφους και κρίνει ότι εξαιτίας του περιορισμένου προσωπικού ή πηγών δεν είναι δυνατή η καταγραφή σε καθημερινή βάση, το ίδρυμα μπορεί να αναθέσει σε κάποιον να καταγράφει τα δεδομένα για περιορισμένη χρονική περίοδο (για δύο εβδομάδες, ένα μήνα ή τρεις μήνες) ώστε να παρουσιάζεται ένα δείγμα των πρακτικών μέσα στο χρόνο. Είναι χρήσιμο, αν είναι εφικτό, να

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 41

ενσωματώνεται η συλλογή των δεδομένων σίτισης στις καθημερινές λειτουργίες της υπηρεσίας. Αυτά τα δεδομένα είναι χρήσιμα για να καθοριστούν ποιες βελτιώσεις πρέπει να γίνουν και χρησιμεύουν ως κομμάτι των επανεκτιμήσεων.

Παράρτημα 2: Αρχείο και Δελτίο Εκπαίδευσης του Προσωπικού. Αυτά τα αρχεία εκπαίδευσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τις υπηρεσίες υγείας, για να κρατούν ένα συνεχές αρχείο των μελών του προσωπικού που περιθάλπουν τις μητέρες και τα μωρά, προσδιορίζοντας αν έχει δεχτεί βασική ή επιμορφωτική εκπαίδευση σχετικά με την προαγωγή και την υποστήριξη του θηλασμού καθώς επίσης και την υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν. Υπάρχει επίσης χώρος, για να καταγραφεί η εκπαίδευση που τους έχει γίνει σχετικά με τον ιό HIV, τη διατροφή του βρέφους και την περίθαλψη τη «φιλική προς τη μητέρα», δύο δηλαδή από τα προαιρετικά πεδία που έχουν καθοριστεί ως κομμάτι της Πρωτοβουλίας και εξαρτώνται από την απόφαση της υπεύθυνης εθνικής υπηρεσίας για την ΠΦΒΝ.

Μία γραμμή πρέπει να χρησιμοποιείται για κάθε άτομο από το προσωπικό. Οι γραμμές είναι αρκετά μεγάλες για την καταχώρηση των δεδομένων που προστίθενται στο πέρασμα του χρόνου. Για παράδειγμα, τα δεδομένα για τον αριθμό των εκπαιδευτικών εμπειριών των μελών του προσωπικού μπορούν να καταχωριστούν κάτω από τη στήλη για την εκπαίδευση. Το αρχείο μπορεί να καταγράφεται με μολύβι, προκειμένου να ενημερώνεται εύκολα. Εάν κάποιος από το προσωπικό μεταφερθεί σε άλλο τμήμα ή παραιτηθεί, το όνομά του μπορεί να διαγραφεί. Εναλλακτικά το αρχείο μπορεί να ενημερώνεται στον Η/Υ.

Οι πληροφορίες από το αρχείο μπορούν να συναθροίζονται περιοδικά στην *Περίληψη του Δελτίου Εκπαίδευσης του προσωπικού*. Είναι ένας γρήγορος τρόπος υπολογισμού της αναλογίας του προσωπικού που επί του παρόντος έχει την απαραίτητη εκπαίδευση και σε ποιο βαθμό είναι απαραίτητο να γίνει μετεκπαίδευση.

Εάν χρησιμοποιείται ήδη κάποιο σύστημα συλλογής δεδομένων για την εκπαίδευση του προσωπικού, τα δεδομένα μπορούν απλώς να προστεθούν στην περίληψη. Εάν είναι απαραίτητο το υπάρχον σύστημα συλλογής δεδομένων, μπορεί να βελτιωθεί, προσθέτοντας επιπλέον κατηγορίες ή πεδία ή -αν είναι εφικτό- να καταχωριστεί στον Η/Υ.

Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο μητέρων κατά την έξοδο από το νοσοκομείο

Όπως αναφέρθηκε στην περιγραφή των στρατηγικών και εργαλείων παρακολούθησης παραπάνω, η διανομή ερωτηματολογίου στις μητέρες, λίγο πριν πάρουν εξιτήριο, είναι ένας πολύ οικονομικός τρόπος συνεχούς παρακολούθησης του νοσοκομείου σχετικά με την εφαρμογή των «φιλικών προς τα βρέφη» κριτηρίων, εάν οι μητέρες είναι αρκετά μορφωμένες, ώστε να συμπληρώσουν το έντυπο. Το παράδειγμα που παρουσιάζεται στο Παράρτημα 3 περιλαμβάνει μία περιγραφή για το πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί η αξιολόγηση, ένα γράμμα με το οποίο ζητείται από τις μητέρες να συμμετάσχουν και το ίδιο το εργαλείο. Καλύπτει τα Βήματα από το 3 έως το 10, τη χαμηλού κόστους ή δωρεάν διακίνηση τροποποιημένου γάλακτος και του σχετικού εξοπλισμού, την εκπαίδευση που σχετίζεται με τον ιό HIV και τη σίτιση του βρέφους καθώς και τη φιλική προς τη μητέρα»περίθαλψη. Στα περισσότερα σημεία ζητείται από τις μητέρες να σημειώσουν τις απαντήσεις με ένα σύμβολο και με αυτό τον τρόπο είναι εύκολη η συμπλήρωση και η ανάλυση.

Αν πολλές από τις μητέρες δεν είναι μορφωμένες, το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως έντυπο συνέντευξης και οι μητέρες να ερωτώνται προφορικά την ώρα του εξιτηρίου. Εάν πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις, πρέπει να ληφθούν μέτρα, αν είναι δυνατό, ώστε να επιλεγθούν άτομα για τη συνέντευξη που δεν έχουν σχέση με την περίθαλψη των μητέρων ή το μαιευτήριο, ώστε οι συνεντευξιζόμενοι να μη νιώθουν πίεση να παρουσιάσουν μια ιδανική εικόνα της φροντίδας που έχουν δεχθεί.

Επειδή η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ή η συνέντευξη και η ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι διαδικασίες χρονοβόρες, τόσο για τις μητέρες όσο και για τα μέλη του προσωπικού που εμπλέκονται σ' αυτήν τη διαδικασία, θα ήταν χρήσιμο να ερωτάται ένας συγκεκριμένος αριθμός ή κάποιο ποσοστό των μητέρων που θα επιλέγεται τυχαία. Άλλος τρόπος θα ήταν η συλλογή των δεδομένων να γίνεται σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (όπως δύο εβδομάδες ή ένα μήνα κάθε χρόνο). Είναι σημαντικό τα δεδομένα να αναλύονται και να ελέγχονται έγκαιρα, ώστε τα αποτελέσματα να χρησιμοποιούνται για το σχεδιασμό τυχόν αναγκαιών βελτιώσεων.

Παράρτημα 4: Περιγραφή του εργαλείου επανεκτίμησης της ΠΦΒΝ και η πιθανή του χρήση για παρακολούθηση.

Σε μερικές χώρες λαμβάνεται απόφαση για την εστίαση σε ένα σύστημα εσωτερικής παρακολούθησης ως το μόνο μέσο παρακολούθησης της ισχύουσας κατάστασης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που έχουν αναγνωρισθεί ως Φιλικά προς τα Βρέφη. Η εξωτερική επανεκτίμηση είναι συνήθως μεγαλύτερου κόστους σε σχέση με την εσωτερική παρακολούθηση, αφού περιλαμβάνει τη μετακίνηση των εξωτερικών πραγματογνωμόνων, παρόλο που μπορεί να είναι από την ίδια περιοχή, για να μειωθεί το κόστος. Από την άλλη μεριά, η εσωτερική παρακολούθηση μπορεί να γίνει από το ίδιο το προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος. Ενώ η εξωτερική εκτίμηση είναι η καλύτερη μέθοδος για την αποφυγή λαθών, η εσωτερική παρακολούθηση μπορεί να δώσει χρήσιμα αποτελέσματα, αν το προσωπικό παροτρυνθεί να δίνει ειλικρινείς αναφορές.

Είναι χρήσιμο τα εσωτερικά μέσα παρακολούθησης να υλοποιούνται από τμήματα της υπηρεσίας που δεν είναι σχετικά με αυτά τα οποία αξιολογούνται, προκειμένου να εξασφαλιστεί η αμεροληψία. Αυτό, όμως, μπορεί να είναι δύσκολο εξαιτίας εσωτερικών πολιτικών αλλά και του ότι τα μέσα παρακολούθησης πρέπει να χειρίζονται από άτομα που γνωρίζουν από θηλασμό, ώστε να γίνονται οι κατάλληλες αξιολογήσεις.

Αυτό το Παράρτημα περιγράφει το εργαλείο επανεκτίμησης της ΠΦΒΝ, το οποίο παρουσιάζεται στο Κεφάλαιο 5.3 των εγγράφων της ΠΦΒΝ. Είναι συνήθως διαθέσιμο μόνο στους υπεύθυνους της UNICEF, τις εθνικές υπεύθυνες υπηρεσίες για την ΠΦΒΝ και τους αξιολογητές που εμπλέκονται στις διαδικασίες επανεκτίμησης. Παρόλα αυτά, αν η εσωτερική παρακολούθηση είναι η μόνη μέθοδος επιλογής, οι υπεύθυνοι της UNICEF και η εθνική υπηρεσία μπορεί να αποφασίσει τη διάθεση του εργαλείου επανεκτίμησης για τη διαδικασία παρακολούθησης.

Παραρτήματα για το Κεφάλαιο 4.2

Παράρτημα 1. Ιστορικό και Δελτίο Διατροφής του Βρέφους

Εισαγωγή

Το *Ιστορικό Διατροφής του Βρέφους*¹⁰ είναι ένα υπόδειγμα έντυπου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα νοσοκομεία, προκειμένου να τηρούνται αρχεία σχετικά με τις πρακτικές αντιμετώπισης του ζεύγους μητέρας –παιδιού, αφορούν στη διατροφή του νεογνού και εφαρμόζονται στα μαιευτήρια τους. Το Ιστορικό πρέπει να ενημερώνεται κάθε μέρα και ενδείκνυται να χρησιμοποιείται μία γραμμή του για κάθε μωρό. Όταν υπάρχουν αλλαγές ή προβλήματα, το Ιστορικό πρέπει να ενημερώνεται. Για παράδειγμα, το μωρό μπορεί να είναι με τη μητέρα του καθ' όλη την πρώτη ημέρα της ζωής του, αλλά να την αποχωριστεί για πάνω από μια ώρα τη δεύτερη ημέρα για κάποια ιατρική πράξη. Αυτή η μεταβολή πρέπει να καταγραφεί, όταν συμβεί. Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Ιστορικού Διατροφής Βρέφους δίνονται στην σελίδα που ακολουθεί καθώς και ένα υπόδειγμα «Δελτίου Διατροφής Βρεφών» για συνοπτική παρουσίαση των δεδομένων.

Τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν, για να ελεγχθεί αν το νοσοκομείο εφαρμόζει σωστά τα χαρακτηριστικά βήματα του ΦΒΝ όπως το 4^ο Βήμα (πρώιμη έναρξη θηλασμού), το 6^ο Βήμα (όχι συμπληρώματα), το 7^ο Βήμα (παραμονή μητέρας - παιδιού στο ίδιο δωμάτιο) και το 9ο Βήμα (όχι πιπίλες). Οι στήλες που ονομάζονται «Προβλήματα» και «Αντιμετώπιση» συμπεριλήφθηκαν, για να διευκολύνουν το προσωπικό να σημειώνει κάθε πρόβλημα διατροφής και τον τρόπο που ενήργησε, για να το επιλύσει. Επομένως, το Ιστορικό Διατροφής χρησιμεύει τόσο ως γενικό εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων όσο και ως έντυπο καταγραφής των προβλημάτων και των λύσεων που δόθηκαν, για να βοηθήσουν ¹το ζεύγος μητέρας –βρέφους. Το έντυπο μπορεί να προσαρμοστεί, για να εξυπηρετήσει καλύτερα το κάθε νοσοκομείο -δεδομένου ότι ήδη εφαρμόζονται συχνά και άλλοι μηχανισμοί ελέγχου. Παραδείγματος χάριν, αν τα προβλήματα και οι λύσεις τους καταγράφονται στο ιστορικό της μητέρας, οι στήλες μπορούν να χρησιμοποιηθούν, ώστε να καταγραφεί η στάση θηλασμού και η σύλληψη του μαστού καθώς ή /και αν παρέχονται πληροφορίες για επανεκτίμηση μετά την έξοδο (10^ο Βήμα.)

10 Αυτό το έντυπο προσαρμόστηκε από το “I.A. Infant feeding record” στο κεφάλαιο II :Εργαλείο παρακολούθησης του εγγράφου της WHO/Wellstart Παρακολούθηση και Επαναξιολόγηση : Εργαλεία για να διατηρηθεί η πρόοδος, Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NHD99.2) <http://www.who.int/nut/publications.htm>

Ιστορικό Διατροφής του Βρέφους

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος:

(Καταγράψτε τις πληροφορίες καθημερινά ή όταν υπάρχουν προβλήματα ή αλλαγές και κατά την έξοδο. Χρησιμοποιήστε περισσότερες σελίδες, αν χρειάζεται)

Υπεύθυνος καταγραφής :

Αριθμός μητρώου βρέφους	Ημερομηνία γέννησης	Είδος τοκετού 1=κολπ 2=ΚΤ χωρίς γεν αναισθ. 3=ΚΤ με γεν αναισθ.	Επαφή δέρμα με δέρμα και άλλη βοήθεια στο θηλασμό ¹ 1= σύμφωνα με τα κριτήρια 2=όχι σύμφωνα με τα κριτήρια (βλέπε κάτω)	Μητρικός θηλασμός 1=ναι 2=όχι	Συμπληρωματικές τροφές ² Υποκατάστατα μητρικού θηλασμού ³ .		Διατροφή νεογνού 1=θηλασμός 2= μπουκάλι 3=φλιτζανάκι 4= άλλο(ορίστε)	Παραμονή του βρέφους 1= μητέρα και βρέφος μένουν στον ίδιο χώρο ⁵ 2= στο μαιευτήριο ή σε θάλαμο παρακολούθησης φυσιολογικών νεογνών 3= μονάδα εντατικής νοσηλείας 4= άλλο (αναφέρετε)	Προβλήματα στη θέση του βρέφους ή τη σύλληψη του μαστού ή τη διατροφή του νεογνού	Αντιμετώπιση	Ημερομηνία εξόδου
					Τι	Γιατί ⁴					
					0= τίποτε 1= νερό 2= τροποποιημένο γάλα 3= τροποποιημένο γάλα που παρασκευάστηκε στο σπίτι 4= άλλο						

1.Επαφή δέρμα με δέρμα και άλλη βοήθεια στο θηλασμό: Η μητέρα και το μωρό ήταν σε επαφή σώμα με σώμα μετά από 5 λεπτά μετά τη γέννηση ή αμέσως μόλις η μητέρα συνέλθει για μία τουλάχιστον ώρα. Επίσης, της έδειξαν πώς να καταλαβαίνει ότι το μωρό της πεινά και αν προσφέρθηκε βοήθεια, όταν χρειάστηκε. Η' αν υπήρχε σοβαρός λόγος για καθυστερημένη επαφή και επαφή που διακόπηκε.

2. Συμπληρωματικές τροφές: Οποιοδήποτε υγρό ή τροφή εκτός από μητρικό γάλα.

3. Υποκατάστατα μητρικού θηλασμού : Διατροφή νεογνών που δεν θηλάζουν με τροφές που παρέχουν τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται μέχρι την ηλικία κατά την οποία θα μπορέσουν να τρώνε από το φαγητό της οικογένειας.

4. Γιατί 1. Προωρότητα βρέφους 2. Σοβαρή υπογλυκαιμία βρέφους 3. Σύμφυτη διαταραχή του μεταβολισμού του βρέφους 4. βρέφος με οξεία απώλεια ύδατος (πχ φωτοθεραπεία για ίκτερο) βρέφους 5. Σοβαρή ασθένεια της μητέρας 6. Φαρμακευτική αγωγή μητέρας 7. Μητέρα HIV- θετική όπου η διατροφή με τροποποιημένο γάλα είναι αποδεκτή 8.Απόφαση της μητέρας μετά από πλήρη ενημέρωση, 9. Άλλο (ορίστε):

5. Ορισμός rooming-in: Η μητέρα και το βρέφος μένουν από τη γέννηση στον ίδιο χώρο 24 ώρες την ημέρα, ημέρα και νύχτα, και δεν χωρίζουν -εκτός και αν υπάρχει δικαιολογημένη αιτία.

UNICEF/ΠΟΥ ΠΦΒΝ Κεφάλαιο 4: Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης και Παρακολούθησης 2006

Οδηγίες για την συμπλήρωση του Ιστορικού Διατροφής Βρεφών

Η σωστή συμπλήρωση και ανάλυση του Ιστορικού διατροφής του βρέφους είναι πολύ σημαντικές, επειδή το ιστορικό επιτρέπει την εύκολη και απλή παρακολούθηση της διατροφής του βρέφους αλλά και των πρακτικών που προωθούν τη βέλτιστη διατροφή του. Αυτές οι οδηγίες για τη συλλογή στοιχείων πρέπει να χρησιμοποιούνται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό στο οποίο έχει ανατεθεί αυτό το έργο. Για κάθε μωρό που γεννιέται στο νοσοκομείο, θα γίνεται μια καταχώριση. Η καταχώριση μπορεί να χρειάζεται ενημέρωση, αν υπάρξουν μεταβολές στην κατάσταση του βρέφους ή στις πρακτικές που εφαρμόστηκαν πριν από την έξοδο του βρέφους από το νοσοκομείο.

Όνομα του νοσηλευτικού ιδρύματος : Γράψτε το όνομα του ιδρύματος υγείας που βρίσκεται υπό έλεγχο.

Υπεύθυνος καταχώρισης: Γράψτε το όνομά του ή των υπευθύνων για τη συμπλήρωση του εντύπου.

Αριθμός μητρώου βρέφους : Καταγράψτε τον αριθμό μητρώου του βρέφους στο τμήμα σας.

Ημερομηνία γέννησης : Γράψτε την ημερομηνία (ημέρα, μήνα, έτος) που γεννήθηκε το βρέφος.

Είδος τοκετού: Σημειώστε (1) για κοιλικό τοκετό (2) για καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία και (3) για καισαρική τομή με γενική αναισθησία.

Επαφή δέρμα με δέρμα και άλλη βοήθεια στο θηλασμό : Σημειώστε (1) αν η μητέρα και το μωρό ήταν σε επαφή δέρμα με δέρμα μέσα σε 5 λεπτά μετά την γέννηση (ή αμέσως μόλις η μητέρα συνέλθει μετά από καισαρική τομή με γενική αναισθησία) για μια τουλάχιστον ώρα.. Επίσης, αν της έδειξαν πώς να καταλαβαίνει ότι το μωρό της πεινά και αν της προσφέρθηκε βοήθεια, όταν χρειάστηκε. Η' ακόμα, αν υπήρχαν επαρκείς λόγοι που καθυστέρησε ή διακόπηκε η σωματική επαφή μητέρας -νεογνού. Σημειώστε (2) αν αυτό το κριτήριο δεν ικανοποιήθηκε.

Μητρικός θηλασμός: Σημειώστε (1) αν «ναι», (2) αν «όχι». Αν η μητέρα άρχισε να θηλάζει και μετά σταμάτησε, γράψτε το σε αυτήν τη στήλη.

Συμπληρωματικές τροφές: Χορήγηση άλλων υγρών ή τροφών στα νεογνά που θηλάζουν. Χωρίζεται σε δύο στήλες που περιλαμβάνουν:

Τι; Σημειώστε (1) αν το βρέφος πήρε νερό (2) αν το συμπλήρωμα ήταν τροποποιημένο γάλα (3) για τροποποιημένο γάλα που παρασκευάστηκε στο σπίτι και (4) αν το μωρό πήρε κάτι άλλο και προσδιορίστε τι.

Γιατί; Γράψτε (1) αν το βρέφος είναι πρόωρο (ηλικία κύησης/ βάρους) (2) αν το βρέφος έχει σοβαρή υπογλυκαιμία (3) αν το βρέφος έχει σύμφυτη διαταραχή του μεταβολισμού (4) αν το βρέφος παρουσιάζει οξεία απώλεια ύδατος (πχ. φωτοθεραπεία για ίκτερο) που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με συχνό θηλασμό (5) αν υπάρχει σοβαρή ασθένεια της μητέρας (6) αν η μητέρα είναι υπό φαρμακευτική αγωγή (7) αν η μητέρα είναι HIV-θετική και η διατροφή με τροποποιημένο γάλα είναι αποδεκτή, εφικτή, προσιτή, παρατεταμένη και ασφαλής (8) αν είναι απόφαση της μητέρας μετά από πλήρη ενημέρωση (9) άλλο (προσδιορίστε):

Υποκατάστατα μητρικού θηλασμού (Replacement feeds): Διατροφή μη θηλαζόντων νεογνών με τροφές που παρέχουν τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται, μέχρι να μπορέσουν να τρώνε από το φαγητό της οικογένειας. Τα πιθανά διατροφικά υποκατάστατα και οι λόγοι χορήγησης τους είναι τα ίδια όπως στην παραπάνω κατηγορία για τις συμπληρωματικές τροφές.

Διατροφή βρέφους: Σημειώστε (1) αν το βρέφος θήλασε (2) αν το βρέφος πήρε μπουκάλι (3) αν το βρέφος ταΐστηκε με φλιτζανάκι και (4) αν το βρέφος ταΐστηκε με κάτι άλλο και προσδιορίστε με τι.

Παραμονή του βρέφους: Γράψτε (1) αν η μητέρα και το βρέφος μένουν στον ίδιο χώρο 24 ώρες το 24ωρο, ημέρα και νύκτα (rooming-in) από τη γέννηση και δεν χωρίζουν -εκτός και αν υπάρχει δικαιολογημένη αιτία (2) αν το βρέφος είναι στο μαιευτήριο ή σε θάλαμο παρακολούθησης φυσιολογικών νεογνών (3) αν το μωρό είναι σε μονάδα εντατικής νοσηλείας (4) άλλο (προσδιορίστε τον τόπο).

Προβλήματα από τη στάση του θηλασμού ή τη σύλληψη του μαστού ή τη διατροφή του νεογνού: Περιγράψτε με συντομία το πρόβλημα(-τα).

Αντιμετώπιση : Αναφέρετε τους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων και τα αποτελέσματα. Παρακαλώ συνοψίστε σε λίγες λέξεις.

Ημερομηνία εξόδου: Σημειώστε την ημερομηνία (ημέρα, μήνα, έτος) κατά την οποία το βρέφος πήρε εξιτήριο από το νοσοκομείο.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ 42

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος : _____
 Περίοδος συλλογής δεδομένων : από _____ έως _____
 Υπεύθυνος καταχώρισης: _____
 Ημερομηνία αναφοράς : ____/____/____
 (ημέρα/ μήνας /έτος)

Περίληψη ιστορικού διατροφής βρεφών

Εισάγετε τα δεδομένα για την παρούσα περίοδο ελέγχου από το «Ιστορικό Διατροφής Βρέφους» και υπολογίστε τα ποσοστά για τους παρακάτω δείκτες. Αν δεν έχει χρησιμοποιηθεί το «Ιστορικό Διατροφής Βρέφους» αλλά κάποια άλλη πηγή του νοσοκομείου αναφέρετε την πηγή αυτή.

Είδος δεδομένων	Αριθμός	%
Συνολικός αριθμός νεογνών που εξήλθαν κατά την περίοδο συλλογής των δεδομένων		
Είδος τοκετού :		
Κολπικός		
Καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία		
Καισαρική τομή με γενική αναισθησία		
Επαφή δέρμα με δέρμα 5 λεπτά μετά από τη γέννηση (ή τη δυνατότητα της μητέρας) για τουλάχιστον μια ώρα με παροχή βοήθειας για το θηλασμό		
Είδος διατροφής: (Το σύνολο πρέπει να είναι 100%)		
Αποκλειστικός θηλασμός (όχι συμπλήρωμα)		
Μικτή διατροφή (θηλασμός και συμπλήρωμα)		
Υποκατάστατα μητρικού θηλασμού (χορηγήθηκαν άλλες τροφές ή υγρά)		
Τρόπος διατροφής των βρεφών :		
Στήθος		
Μπουκάλι		
Φλιτζανάκι		
Άλλο (παρακαλώ αναφέρετε)		
Παραμονή του βρέφους:		
Στο ίδιο δωμάτιο/ κρεβάτι με τη μητέρα (Rooming/bedding-in)		
Μαιευτήριο/Δωμάτιο παρακολούθησης		
Μονάδα εντατικής νοσηλείας		
Άλλο		
Προβλήματα σχετικά με τη θέση, σύλληψη του μαστού και τη διατροφή του νεογνού (παρακαλώ συνοψίστε):		

Πηγές δεδομένων:

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ 43

Παράρτημα 2: Αρχείο και Δελτίο Εκπαίδευσης του Προσωπικού.

Εισαγωγή

Αυτό το έντυπο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καταχωρείται η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που περιθάλπει μητέρες ή/και νεογνά σχετικά με τη διατροφή των νεογνών. Θα πρέπει να είναι διαθέσιμη και μια καταγραφή για την εκπαίδευση του μη κλινικού προσωπικού. Επειδή η εκπαίδευση αυτή δεν θα είναι πιθανώς τόσο εκτενής, μπορεί να επινοηθεί ένα απλούστερο έντυπο για την καταγραφή αυτών των πληροφοριών, με τη μορφή του να εξαρτάται από τον τύπο της εκπαίδευσης που παρέχεται.

Το **Αρχείο Εκπαίδευσης του Προσωπικού** καλύπτει τέσσερα είδη εκπαίδευσης που πιθανότατα να είναι σημαντικά για τα νοσηλευτικά ιδρύματα που συμμετέχουν στην Πρωτοβουλία για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία. Αυτά περιλαμβάνουν εκπαίδευση στα εξής:

- Προώθηση και υποστήριξη του θηλασμού
- Υποστήριξη της μητέρας που δεν θηλάζει
- HIV και βρεφική σίτιση
- Ιατρική μέριμνα φιλική προς τη μητέρα.

Τα νέα Παγκόσμια Κριτήρια για τη ΠΦΒΝ απαιτούν εκπαίδευση στην προώθηση και υποστήριξη του θηλασμού για όλα τα μέλη του προσωπικού που περιθάλπουν τη μητέρα και το βρέφος. Απαιτούν, επίσης, εκπαίδευση στην παροχή υποστήριξης στις μητέρες που δεν θηλάζουν, με επαρκές προσωπικό να δέχεται αυτού του είδους την εκπαίδευση, για να διασφαλιστεί ότι καλύπτονται οι ανάγκες αυτών των μητέρων. Οι τελευταίοι δύο τύποι εκπαίδευσης (στην HIV λοίμωξη και τη βρεφική σίτιση καθώς και τη φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη) είναι προαιρετικοί και εξαρτάται από τις εθνικές αρχές που είναι υπεύθυνες για τη ΠΦΒΝ αν έχουν αποφασίσει να συμπεριλάβουν αυτές τις παραμέτρους στην Πρωτοβουλία. Ο αριθμός και το είδος του προσωπικού που θα λάβουν εκπαίδευση γύρω από τον HIV, θα εξαρτηθεί από το πόσο προσωπικό απαιτείται για να καλυφθούν οι ανάγκες των εγκύων γυναικών και μητέρων που είναι HIV-θετικές. Το προσωπικό της αίθουσας του μαιευτηρίου (και εκείνοι που είναι πιθανό να βρεθούν σε τέτοιες θέσεις στα πλαίσια της περιοδικής αλλαγής θέσεως) θα πρέπει να εκπαιδεύονται σχετικά με τον φιλικό προς τη μητέρα τοκετό και τις πρακτικές γέννησης αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό θα πρέπει να προσανατολιστεί σε αυτά τα ζητήματα.

Σε περιπτώσεις που υπάρχει υψηλός επιπολασμός του HIV και οι δημόσιες αρχές έχουν αποφασίσει να συμπεριλάβουν το κομμάτι εκείνο σχετικά με τον HIV και τη σίτιση του βρέφους, η εκπαίδευση σε αυτό το θέμα μπορεί να καλύψει επαρκώς τις γνώσεις για το πώς να παρέχεται υποστήριξη στις μητέρες που δεν θηλάζουν το μωρό τους. Σε αυτή την περίπτωση, η μονάδα

μπορεί να επιθυμεί να συνδυάσει τις κατηγορίες που σχετίζονται με αυτά τα δύο θέματα.

Δύο σελίδες παρέχονται για τη διατήρηση αρχείων της ατομικής εκπαίδευσης των μελών του προσωπικού αναφορικά με τα τέσσερα θέματα που προαναφέρθηκαν. Ο αριθμός μητρώου ή/και το όνομα κάθε μέλους του προσωπικού μπορεί να καταχωριστούν στην πρώτη στήλη της πρώτης σελίδας. Ο ίδιος αριθμός μητρώου ή/και το όνομα θα μεταφέρεται στην πρώτη στήλη της δεύτερης σελίδας και το αρχείο θα συνεχίζεται, εάν έχει ληφθεί απόφαση για την καταγραφή των δεδομένων σχετικά με τον HIV και τη σίτιση του βρέφους ή/και τη φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη.

Έχει συμπεριληφθεί μια σελίδα με τίτλο **Είδη και Περιεχόμενο της Εκπαίδευσης σχετικά με τη σίτιση του βρέφους**, που επιτρέπει στο προσωπικό, όταν συμπληρώνει το έντυπο εκπαίδευσης, να απαριθμεί τα σεμινάρια, τις συνεδρίες και τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που παρέχονται στο προσωπικό του ιδρύματος μαζί με το περιεχόμενο που καλύπτεται από κάθε ένα από αυτά. Εάν τα μέλη του προσωπικού που απαριθμούνται στο Αρχείο Εκπαίδευσης του Προσωπικού έχουν παρακολουθήσει τα είδη εκπαίδευσης που αναγράφονται στον κατάλογο, ο κωδικός του σεμιναρίου ή μιας οποιαδήποτε άλλης δραστηριότητας μπορεί απλά να καταγράφεται στη στήλη Σεμινάριο/ Περιεχόμενο, αποφεύγοντας έτσι να γράφεται το σχετικό ίδιο περιεχόμενο ξανά και ξανά.

Τέλος, η **Σύνοψη του Δελτίου της Εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού** παρέχει ένα έντυπο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το νοσηλευτικό ίδρυμα, για να παρουσιάσει στατιστικές που αφορούν στο πλήθος και στο ποσοστό του προσωπικού της κλινικής που δέχτηκε διάφορα είδη εκπαίδευσης. Μολονότι ολόκληρο το προσωπικό που περιθάλπει τις μητέρες και τα βρέφη πρέπει να εκπαιδεύεται γύρω από την προώθηση και την υποστήριξη του θηλασμού, το είδος και το πλήθος του προσωπικού που πρέπει να λαμβάνει εκπαίδευση γύρω από τα υπόλοιπα θέματα- όπως ειπώθηκε παραπάνω- θα εξαρτηθεί από τις ανάγκες του ιδρύματος.

44

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος: _____

Όνομα του υπευθύνου συλλογής των στοιχείων : _____

Αρχείο Εκπαίδευσης του Προσωπικού

Όνομα/ ΑΜ	Ημερο- μηνία έναρξης εργασίας	Θέση/ Επάγγελμα	Τομέας ευθύνης	Εκπαίδευση στην προώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού				Εκπαίδευση στην υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν		
				Ημερο- μηνίες	Σεμινάριο/ Περιεχόμενο ¹	Σύνολο ωρών	Ώρες στην κλινική	Ημερο- μηνίες	Συνεδρίες/ Περιεχόμενο ¹	Σύνολο ωρών

1 Αριθμήστε τα σεμινάρια, τις εκπαιδευτικές συνεδρίες και τα είδη κλινικής και άλλης εκπαίδευσης ή επίβλεψης καθώς και το περιεχόμενό τους με αρίθμηση στον πίνακα «Είδη και Περιεχόμενο Εκπαίδευσης» και χρησιμοποιήστε τους αριθμούς, για να συμπληρώσετε τις στήλες «Σεμινάριο/Περιεχόμενο» και «Συνεδρία/Περιεχόμενο» για κάθε είδος εκπαίδευσης.

UNICEF/ΠΟΥ ΠΦΒΝ Κεφάλαιο 4: Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης και Παρακολούθησης 2006

UNICEF/WHO ΠΦΒΝ Κεφάλαιο 4: Αυτοαξιολόγηση και παρακολούθηση Νοσοκομείων 2006

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 45

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος: _____

Αρχείο Εκπαίδευσης του Προσωπικού (Σελίδα 2: προαιρετική εκπαίδευση)

Όνομα/ ΑΜ	Εκπαίδευση στην HIV λοίμωξη και το θηλασμό			Εκπαίδευση στην υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν		
	Ημερο- μηνίες	Συνεδρίες/ Περιεχόμενο ¹	Σύνολο ωρών	Ημερο- μηνίες	Συνεδρίες/ Περιεχόμενο ¹	Σύνολο ωρών

1 Απαριθμήστε τα σεμινάρια, τις εκπαιδευτικές συνεδρίες και τα είδη κλινικής και άλλης εκπαίδευσης ή επίβλεψης καθώς και το περιεχόμενό τους με αρίθμηση στον πίνακα «Είδη και Περιεχόμενο Εκπαίδευσης» και χρησιμοποιήστε τους αριθμούς, για να συμπληρώσετε τις στήλες «Σεμινάριο/Περιεχόμενο» και «Συνεδρία/Περιεχόμενο» για κάθε είδος εκπαίδευσης.

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Αρχείου Εκπαίδευσης Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού

Οι οδηγίες για τη συμπλήρωση αυτού του εντύπου τίθενται ως ακολούθως:

Όνομα: Απαριθμήστε τα ονόματα όλου του κλινικού προσωπικού του νοσηλευτικού ιδρύματος που έχει επιφορτιστεί με τη φροντίδα των μητέρων ή/και των βρεφών (ακόμη και εκείνων που δεν έχουν λάβει κάποια εκπαίδευση).

Ημερομηνία έναρξης της εργασίας: Απαριθμήστε την ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος) κατά την οποία το μέλος του προσωπικού ξεκίνησε να εργάζεται στο νοσηλευτικό ίδρυμα σε μια θέση στην οποία είχε την ευθύνη της περίθαλψης (ή της λήψης αποφάσεων) για τις μητέρες ή/και τα βρέφη.

Θέση: Απαριθμήστε τον τίτλο και το επάγγελμα, εάν αυτό δεν είναι εμφανές από τον τίτλο. Ομάδες κλινικών επαγγελματιών που πρέπει να περιλαμβάνονται σε αυτή τη λίστα αποτελούν οι παιδίατροι, οι γυναικολόγοι, άλλοι κλινικοί γιατροί, νοσηλεύτριες, μαιές, διατροφολόγοι, ειδικευόμενοι και φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής -εάν παίρνουν μέρος στη φροντίδα των ασθενών-βοηθοί θαλάμου κλπ. Η λίστα ποικίλλει αναλόγως της χώρας και του είδους του συστήματος υγείας.

Τοποθεσία της ανατεθείσας εργασίας: Απαριθμήστε την τοποθεσία της κύριας εργασίας, για παράδειγμα: μονάδα προγεννητικής περίθαλψης, εξωτερικά προγεννητικά ιατρεία, αίθουσα τοκετού, μαιευτικό τμήμα ή θάλαμος (λεχωρίδων), κλπ.

Πληροφορίες σχετικά με την εκπαίδευση: Για κάθε είδος εκπαίδευσης (προώθηση του θηλασμού, υποστήριξη στη μητέρα που δεν θηλάζει, HIV λοίμωξη και σίτιση του βρέφους, μονάδα φιλική προς τη μητέρα). απαριθμήστε τις ημερομηνίες κατά τις οποίες έλαβε χώρα η καθεμία από αυτές, το περιεχόμενο του σεμιναρίου/μαθήματος και τις συνολικές ώρες που διήρκεσε. Για την εκπαίδευση στην προώθηση και την υποστήριξη του θηλασμού πρέπει να καταγραφούν τόσο οι συνολικές ώρες, όσο και ο χρόνος που αφιερώθηκε σε αυτά τα τμήματα στην κλινική εκπαίδευση υπό επίβλεψη. Μπορεί να υπάρξει και παραπάνω από ένα είδος εκπαίδευσης για κάθε μέλος του προσωπικού, καταγεγραμμένη στη λίστα. Εάν δεν έχει πραγματοποιηθεί εκπαίδευση σε ορισμένα αντικείμενα, αφήστε αυτούς τους τομείς κενούς.

Σεμινάριο/περιεχόμενο: Η εκπαίδευση μπορεί να περιλαμβάνει επίσημα σεμινάρια, ατομικές συνεδρίες και εκπαίδευση στην εργασία ή πρακτική άσκηση υπό επίβλεψη. Όλες οι παραπάνω μορφές εκπαίδευσης πρέπει να αναφέρονται. Προκειμένου να απλοποιηθεί η συμπλήρωση του Αρχείου Εκπαίδευσης, παρακαλώ απαριθμήστε τα ονόματα των σεμιναρίων ή των συνεδριών που έχουν δοθεί σε ορισμένο από το προσωπικό και το περιεχόμενό τους στον πίνακα που αναγράφεται ως «Είδη και Περιεχόμενο της Εκπαίδευσης» στην επόμενη σελίδα και χρησιμοποιήστε τους αριθμούς, για να εισάγεται στη στήλη «σεμινάριο/περιεχόμενο» στο Αρχείο Εκπαίδευσης.

Είδη και Περιεχόμενο της εκπαίδευσης σχετικά με τη σίτιση του βρέφους

(Σημείωση: Εάν η μονάδα υγείας χρησιμοποιεί το πλήρες περιεχόμενο των πρότυπων κατά Unicef/WHO μαθημάτων, είναι απαραίτητο να καταγραφεί στη λίστα το όνομα μόνο του μαθήματος.)

Κωδικός της εκπαίδευσης	Ονομασία σεμιναρίου, συνεδρίας εκπαιδευτικής δραστηριότητας ή	Περιεχόμενο-Θέματα που καλύπτονται
	Εκπαίδευση στην προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού	
	Εκπαίδευση στην υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν	
	Εκπαίδευση στο θέμα της HIV λοίμωξης και της σίτισης του βρέφους	
	Εκπαίδευση σχετικά με τις πρακτικές ιατρικής μέριμνας που είναι φιλικές προς τη μητέρα	

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος: _____

Συνοπτική Αναφορά της Εκπαίδευσης του Κλινικού Προσωπικού

Είδος δεδομένων	Αριθμός	Ποσοστό
Αριθμός του κλινικού προσωπικού που μεριμνά για τις μητέρες και τα βρέφη.	-----	
Εκπαίδευση στην προώθηση και την υποστήριξη του θηλασμού		
Αριθμός ατόμων του κλινικού προσωπικού που έχουν λάβει τουλάχιστον 20 ώρες εκπαίδευση γύρω από την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.	-----	
Αριθμός ατόμων του κλινικού προσωπικού που έχουν λάβει τουλάχιστον 3 ώρες πρακτικής κλινικής εκπαίδευσης υπό επίβλεψη, ως μέρος της ανωτέρω εκπαίδευσης.	-----	
Ποσοστό του κλινικού προσωπικού που έχουν λάβει πλήρη εκπαίδευση γύρω από την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού .		-----%
Εκπαίδευση στην υποστήριξη μητέρων που δεν θηλάζουν		
Αριθμός ατόμων του κλινικού προσωπικού που δέχθηκαν εκπαίδευση που καλύπτει την υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν.	-----	
Ποσοστό του κλινικού προσωπικού που εκπαιδεύτηκε πλήρως, για να παρέχει αυτή την υποστήριξη.		-----%
Εκπαίδευση στον HIV και τη σίτιση του βρέφους		
Αριθμός ατόμων του κλινικού προσωπικού που δέχθηκαν εκπαίδευση που καλύπτει βασικώς τον HIV και τη σίτιση του βρέφους.	-----	
Ποσοστό του κλινικού προσωπικού που εκπαιδεύτηκε πλήρως σχετικά με τον HIV και τη σίτιση του βρέφους.		-----%
Φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη		
Αριθμός ατόμων του κλινικού προσωπικού που δέχθηκαν εκπαίδευση που καλύπτει βασικώς τη φιλική προς τη μητέρα μέριμνα.	-----	
Ποσοστό του κλινικού προσωπικού που εκπαιδεύτηκε πλήρως σχετικά με τη φιλική προς τη μητέρα μέριμνα.		-----%

Παράρτημα 3. Ερωτηματολόγιο ή συνέντευξη στις μητέρες κατά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Εισαγωγή

Το ερωτηματολόγιο¹¹ που ακολουθεί αποτελεί ένα παράδειγμα ενός εντύπου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να λαμβάνουμε ανατροφοδότηση πληροφοριών από τις μητέρες σχετικά με τις εμπειρίες τους τόσο σε σχέση με τις προγεννητικές υπηρεσίες όσο και με το μαιευτικό τμήμα μετά τον τοκετό.

Η χρήση αυτού του ερωτηματολογίου μπορεί να συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα είτε ολόκληρης της χώρας είτε ορισμένων μόνο μαιευτικών κέντρων. Συνιστά ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για τον διαρκή έλεγχο. Μπορεί να ζητηθεί από τις μητέρες να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, πριν φύγουν από το νοσοκομείο, τοποθετώντάς τα σε φακέλους και σφραγίζοντάς τα έτσι, ώστε οι απαντήσεις τους να είναι εμπιστευτικές. Τα ερωτηματολόγια μπορεί να διανεμηθούν κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης περιόδου (για παράδειγμα κατά τη διάρκεια δύο εβδομάδων) ή να δοθούν σε έναν ορισμένο αριθμό μητέρων, για να συμπληρώνονται κάθε μήνα. Το ερωτηματολόγιο -αν μπορεί να συμπληρωθεί από την ίδια τη μητέρα- είναι πολύ καλό ως προς την παράμετρο του κόστους-οφέλους, επειδή δεν απαιτεί το χρόνο του προσωπικού για την προφορική λήψη της συνέντευξης από τη μητέρα. Εάν οι μητέρες μπορούν να διαβάσουν, θα ήταν εύκολο για αυτές να συμπληρώσουν το έντυπο, καθώς περιλαμβάνει ερωτήσεις που επιλέγεις με σημείωση παρά ερωτήσεις γραπτής ανάπτυξης. Δεν θα ήταν, ωστόσο, κατάλληλο στις περιπτώσεις των γυναικών που δεν γνωρίζουν ανάγνωση.

Σε πολλές περιπτώσεις μη-μορφωμένων μητέρων, το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα πλάνο συνέντευξης, με τις ερωτήσεις να τίθενται προφορικά. Εάν χρησιμοποιηθεί αυτή η προσέγγιση, πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα -αν αυτό είναι εφικτό- ώστε να διασφαλίζεται ότι οι άνθρωποι οι οποίοι διεξάγουν τη συνέντευξη δεν παρείχαν περίθαλψη στις γυναίκες που εξετάζονται στην έρευνα και δεν σχετίζονται με τις υπηρεσίες μητρότητας κατά τρόπο τέτοιο, ώστε να επηρεαστούν οι απαντήσεις της μητέρας.

Υπάρχουν οι σχετικές ερωτήσεις σε καθένα από τα βήματα 3-10. Καθώς είναι ένα ερωτηματολόγιο για μητέρες, δεν καλύπτει την πολιτική της μονάδας (Βήμα 1) ή την εκπαίδευση του προσωπικού (Βήμα 2) αλλά εάν το νοσοκομείο χειρίζεται καλά όλα τα υπόλοιπα βήματα, είναι πιθανό ότι οι πολιτικές τηρούνται και το προσωπικό είναι καλά εκπαιδευμένο. Επιπρόσθετα, υπάρχουν ερωτήσεις που σχετίζονται με τη συμμόρφωση προς το Διεθνή Κώδικα Εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και την υποστήριξη στις μητέρες που δεν θηλάζουν τα βρέφη τους.

Δύο ερωτηματολόγια παρέχονται, ένα για τις μητέρες που θηλάζουν και ένα για τις μητέρες που δεν θηλάζουν, ώστε η μητέρα να επιλέξει το κατάλληλο. Αυτό μειώνει τη σύγχυση που δημιουργείται από τα υπερβολικά πολλά «μοντέλα παράλειψης», καθώς θα έπρεπε να ζητηθεί από τις μητέρες που θηλάζουν να παραλείψουν τις ερωτήσεις που απευθύνονται σε εκείνες που δεν θηλάζουν και το αντίστροφο.

Υπάρχουν μερικές επιπλέον ερωτήσεις που μπορούν να προστεθούν, αν οι προαιρετικές ενότητες της HIV λοίμωξης και της σίτισης του βρέφους καθώς και η φιλική προς τη μητέρα μέριμνα έχουν προστεθεί στο πρωτόκολλο. Επί του παρόντος παρουσιάζονται στο τέλος αλλά με οδηγίες να καθοδηγούν για το πού θα πρέπει να τοποθετηθούν μέσα στο ερωτηματολόγιο.

Αν τα αποτελέσματα χρειάζεται να αναλυθούν στο νοσοκομείο, η τελευταία σελίδα (με το όνομα και τη διεύθυνση της μητέρας) μπορεί να διατηρηθεί ξεχωριστά, ώστε να είναι προσβάσιμη μόνο

στο προσωπικό που θα ασχοληθεί αργότερα με τη μακροχρόνια παρακολούθηση. Το προσωπικό ή οι ερευνητές που συμμετέχουν στη διαδικασία μπορούν να αντιστοιχίσουν τα αποτελέσματα κάθε βήματος και τμήματος, χρησιμοποιώντας τους αριθμούς στην παρένθεση στην πάνω δεξιά στήλη, για να προσδιορίσουν με ποιο από τα «Δέκα Βήματα» ή τμήμα σχετίζεται η κάθε ερώτηση.

Εάν αυτό είναι επιθυμητό, μπορεί να σχεδιαστεί μία μελέτη παρακολούθησης (follow-up), που θα απευθυνθεί στις μητέρες ένα χρόνο αργότερα, για να προσδιοριστεί με ποιον τρόπο σιτίστηκε το μωρό τους κατά την επιστροφή στο σπίτι, εάν χρειάστηκε και εάν τους δόθηκε κάποιο διατροφικό συμπλήρωμα και, αν θήλασαν, για πόσο χρονικό διάστημα θήλασαν αποκλειστικά, αν συνεχίζουν να θηλάζουν ή όχι αλλά και πότε διέκοψαν το θηλασμό. Αυτό μπορεί να μην είναι εφικτό να γίνει σε όλα τα νοσοκομεία, αλλά θα μπορούσε να οργανωθεί ως μέρος του σχεδίου έρευνας ενός φοιτητή, παρέχοντας έτσι πολύτιμη ανατροφοδότηση δεδομένων στο νοσοκομείο.

¹¹ Αυτό το ερωτηματολόγιο βασίζεται στο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε από την ΠΦΒΝ στη Νορβηγία. Έχει τροποποιηθεί σημαντικά, για να ανταποκρίνεται στα νέα Παγκόσμια Κριτήρια για διεθνή χρήση.

Αγαπητή μητέρα,

Θα σας ήμασταν ευγνώμονες, αν μπορούσατε να βρείτε το χρόνο να απαντήσετε σε αυτές τις ερωτήσεις σχετικά με τις συμβουλές και την υποστήριξη για τη διατροφή του βρέφους σας που δεχθήκατε στο νοσοκομείο μετά τη γέννηση του παιδιού σας.

Η χώρα μας (ή το νοσοκομείο μας) έχει εφαρμόσει την Πρωτοβουλία για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (ΠΦΒΝ) τα τελευταία χρόνια, ώστε οι μητέρες μας να δέχονται ολοένα και βελτιωμένη αρωγή, όσον αφορά στη σίτιση του βρέφους. Όλα τα μέλη του προσωπικού εκπαιδεύτηκαν κατάλληλα, ώστε να παρέχουν συνεχώς σωστή πληροφόρηση σχετικά με τη διατροφή του βρέφους σας.

Είναι σημαντικό να κατανοηθεί το πόσο βοηθάει η παροχή συμβουλών και αν οι μητέρες παίρνουν τη βοήθεια που χρειάζονται. Θα το εκτιμούσαμε ιδιαίτερα, αν μπορούσατε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, ώστε να εξακριβώσουμε ποιοι τομείς δουλεύουν καλά και ποιοι απαιτούν βελτίωση.

Οι μητέρες στο μαιευτικό μας τμήμα παίρνουν αυτό το ερωτηματολόγιο. Σε γενικές γραμμές σας κάνουμε ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας κατά τη διάρκεια της κύησης και την παραμονή σας στο μαιευτικό τμήμα. Παρακαλούμε να αισθανθείτε ελεύθερα, να προσθέσετε τα δικά σας σχόλια. Το ερωτηματολόγιο είναι πολύ εύκολο να συμπληρωθεί, καθώς απαιτεί μόνο τσεκάρισμα σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Η απάντηση του ερωτηματολογίου είναι φυσικά εντελώς προαιρετική. Όλα τα έντυπα θα διατηρηθούν εμπιστευτικά και θα καταστραφούν, όταν ολοκληρωθεί η έρευνα. Κανείς στο νοσοκομείο δεν θα μάθει ποιες ήταν οι απαντήσεις σας.

Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, βάλτε το έντυπο στο φάκελο που το συνοδεύει, σφραγίστε το και παραδώστε το αυτοπροσώπως στο νοσηλευτικό προσωπικό (ή ρίξτε το στο παρεχόμενο κουτί). Αργότερα στο νοσοκομείο μας θα συζητηθεί η εξέλιξη αλλά με τέτοιο τρόπο, που να μην γίνεται φανερή η ταυτότητα της κάθε μητέρας.

Ωστόσο, θα σας παρακαλούσαμε να σημειώσετε το όνομά σας στη λίστα σε μία ξεχωριστή σελίδα στο τέλος του ερωτηματολογίου, η οποία θα διατηρηθεί εμπιστευτική. Ο λόγος που γίνεται αυτό είναι ότι περίπου ένα χρόνο μετά η ομάδα μας θα ήθελε να επικοινωνήσει τηλεφωνικά σε ένα νούμερο με τις μητέρες που απάντησαν στις ερωτήσεις και να μάθει πώς συνέχισαν οι μητέρες τη σίτιση των βρεφών τους. Η τελευταία σελίδα της φόρμας ρωτάει αν συμφωνείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Αν ξεχάσετε να παραδώσετε το έντυπο που συμπληρώσατε ή το πήρατε στο σπίτι κατά λάθος, παρακαλούμε να αποσταλεί στην παρακάτω διεύθυνση:

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας. Οι καλύτερες ευχές μας για εσάς και το παιδί σας!

(Ο υπεύθυνος της ομάδας)

Ερωτηματολόγιο για τις θηλάζουσες μητέρες

	Νοσοκομείο: _____	
	Ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου: _____	
Ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:		
1	Πόσες επισκέψεις κάνατε σε αυτό το νοσηλευτικό ίδρυμα προς αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης, πριν γεννήσετε ; _____ επισκέψεις. (εάν δεν κάνατε επίσκεψη, προχωρήστε στην ερώτηση 4.)	
2	Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων αυτών, το προσωπικό σας μίλησε σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο για το πώς πρέπει να σιτίζετε το βρέφος σας; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	[3]
3	Σας δόθηκαν πληροφορίες για τα ακόλουθα θέματα; (Εάν ναι, σημειώστε.) ☐ Τη σημασία που έχει να έρθετε σε επαφή δέρμα με δέρμα με το μωρό σας αμέσως μετά τη γέννηση του. ☐ Τη σημασία του να έχετε το μωρό σας στο ίδιο κρεβάτι ή στο ίδιο δωμάτιο με το δικό σας. ☐ Τους κινδύνους από τη χορήγηση νερού, τεχνητού γάλακτος ή άλλων διατροφικών συμπληρωμάτων, εάν θηλάζετε το μωρό σας τους πρώτους έξι μήνες ζωής.	[3]
Ερωτήσεις σχετικά με τη γέννηση και την περίοδο της μητρότητας:		
4	Πότε γεννήθηκε το μωρό σας; Ημερομηνία: _____ Ώρα (περίπου): _____ Βάρος κατά τη γέννηση: _____	
5	Τι είδους τοκετό είχατε; : ☐ Κανονικό (κολπικό) ☐ Καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία ☐ Καισαρική τομή με γενική αναισθησία ☐ Άλλο: Περιγράψτε: _____	
6	Πόση ώρα μετά τον τοκετό κρατήσατε το βρέφος για πρώτη φορά; ☐ Αμέσως ☐ Εντός 5 λεπτών ☐ Εντός μισής ώρας ☐ Εντός μίας ώρας ☐ Αμέσως μόλις ήμουν ικανή να ανταποκριθώ (μετά την ανάνηψη από καισαρική τομή με γενική αναισθησία) ☐ Άλλο (πόση ώρα μετά τη γέννηση) ☐ Δεν θυμάμαι ☐ Δεν το κράτησα ακόμη	[4]
7	Πώς κρατήσατε το μωρό σας για πρώτη φορά; ☐ Δέρμα με δέρμα ☐ Τυλιγμένο χωρίς μεγάλη δερματική επαφή	[4]
8	Εάν κάνατε περισσότερο από 5 λεπτά, για να κρατήσετε το μωρό σας, ποιος ήταν ο λόγος ; (☐ δεν υπήρξε καθυστέρηση) ☐ Το μωρό μου χρειαζόταν ιατρική φροντίδα/ παρακολούθηση ☐ Είχα λάβει αναισθητικό ☐ Δεν ήθελα να το κρατήσω ή δεν είχα τη δύναμη ☐ Δεν μου δόθηκε το μωρό μου, αλλά δε γνωρίζω το λόγο ☐ Άλλο: _____	[4]
9	Για πόσο περίπου χρονικό διάστημα κρατήσατε το μωρό σας την πρώτη φορά; ☐ Λιγότερο από 30 λεπτά ☐ Από 30 λεπτά έως λιγότερο από μία ώρα ☐ Μία ώρα ή περισσότερο ☐ Περισσότερο : Ώρες _____ ☐ Δεν θυμάμαι:	[4]

10	Δεχθήκατε οποιαδήποτε προσφορά βοήθειας γύρω από τον θηλασμό, ενώ ήσασταν στο μαιευτικό τμήμα; ☐ Ναι ☐ Όχι [Εάν ναι:] πότε σας προσφέρθηκε αυτή η βοήθεια; (Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις.) ☐ Την πρώτη φορά που κράτησα το μωρό μου μετά τη γέννηση ☐ Την επόμενη φορά που θήλασα το μωρό μου ή εντός 6 ωρών από τον τοκετό ☐ Περισσότερες από 6 ώρες μετά τον τοκετό	[4&5]
11	Σας βοήθησε το προσωπικό σχετικά με την τοποθέτηση και την επαφή του βρέφους κατά τον θηλασμό πριν την έξοδο από το νοσοκομείο; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Το προσωπικό προσέφερε βοήθεια, δεν είχα όμως ανάγκη	[5]
12	Σας έδειξε το προσωπικό ή σας έδωσε πληροφορίες σχετικά με το πώς μπορείτε να αντλήσετε γάλα με το χέρι σας; ☐ Ναι ☐ Όχι Προσπαθήσατε να αντλήσετε εσείς η ίδια; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, τα καταφέρατε; ☐ Ναι ☐ Μερικώς ☐ Όχι	[5]
13	Πού ήταν το μωρό σας, όταν εσείς ήσασταν στο μαιευτικό τμήμα μετά τη γέννηση; ☐ Το μωρό μου ήταν συνέχεια μαζί μου μέρα-νύχτα ☐ Το μωρό μου μερικές φορές δεν ήταν μαζί μου Εάν το μωρό δεν ήταν συνέχεια μαζί σας, περιγράψτε παρακαλώ πού ήταν, γιατί και για πόσο χρονικό διάστημα απουσίασε: _____ <i>[Σημείωση: Αν το μωρό σας δέχτηκε φροντίδα μακριά σας για όλη ή μέρος της νύχτας, παρακαλώ συμπεριλάβετε το στην παραπάνω περιγραφή.]</i>	[7]
14	Τι συμβουλές σας δόθηκαν σχετικά με το πόσο συχνά πρέπει να σιτίζετε το μωρό σας; ☐ Δεν μου δόθηκαν συμβουλές ☐ Κάθε φορά που το μωρό μου φαίνεται πεινασμένο (όσο συχνά θέλει) ☐ Κάθε ώρα ☐ Κάθε 1-2 ώρες ☐ Κάθε 2-3 ώρες ☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____	[8]
15	Τι συμβουλές σας δόθηκαν σχετικά με το πόση ώρα πρέπει το μωρό σας να θηλάζει; ☐ Δεν μου δόθηκαν συμβουλές ☐ Όση ώρα επιθυμεί το μωρό μου ☐ Για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα και -εάν ναι- ποιο είναι αυτό; _____ ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) _____	[8]
16	Έχει χορηγηθεί στο μωρό σας κάτι άλλο από τη στιγμή που γεννήθηκε; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω <i>[Εάν όχι ή εάν δεν γνωρίζετε πηγαίνετε απευθείας στην ερώτηση 21]</i>	[6]
17	Εάν ναι, τι δόθηκε; Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις. ☐ Τροποποιημένο γάλα ☐ Νερό ή νερό με γλυκόζη ☐ Άλλα υγρά (προσδιορίστε) _____	[6]

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 61

	☐ Δεν γνωρίζω	
--	--------------------------------------	--

UNICEF/ΠΟΥ ΠΦΒΝ Κεφάλαιο 4: Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης και Παρακολούθησης 2006

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 53

18	Για ποιο λόγο το βρέφος σας έλαβε αυτά τα διατροφικά συμπληρώματα; ☐ Δεν θήλαζε ☐ Δεν ησύχαζε ☐ Είχε σοβαρή/οξεία απώλεια νερού ☐ Εγώ το ζήτησα ☐ Άλλο (προσδιορίστε) ____ ☐ Δεν γνωρίζω	[6]
19	Ενημερωθήκατε σχετικά με το συμπλήρωμα που χορηγήθηκε; ☐ Ναι ☐ Όχι	[6]
20	Εάν δόθηκε κάποιο συμπλήρωμα, αυτό δόθηκε με : ☐ Μπουκάλι ☐ Κούπα ☐ Κουτάλι ☐ Άλλο ____ ☐ Δεν γνωρίζω	[9]
21	Χορήγησε το προσωπικό στο μωρό σας πιπίλα; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω	[9]
22	Επιλέξατε εσείς να χορηγήσετε η ίδια στο μωρό σας πιπίλα; ☐ Ναι ☐ Όχι <i>[Εάν όχι, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση.]</i> <i>[Εάν ναι]</i> σας ενημέρωσε καθόλου το προσωπικό σχετικά με τη χρήση των πιπίλων και πώς αυτά μπορεί να επηρεάσουν την υγεία του βρέφους σας; ☐ Ναι ☐ Όχι	[9]
23	Σας δόθηκαν κάποια φυλλάδια ή τρόφιμα που προωθούν τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, τι από τα παρακάτω δεχθήκατε; ☐ Ένα φυλλάδιο από κάποια εταιρεία διάθεσης τεχνητού γάλακτος το οποίο προωθεί τη σίτιση με τεχνητό γάλα ή άλλες σχετιζόμενες τροφές. ☐ Ένα δωρεάν δείγμα για το σπίτι όπως τεχνητό γάλα, μπουκάλι ή άλλα σχετιζόμενα τρόφιμα. ☐ Άλλο (παρακαλούμε προσδιορίστε).	[Κώδικας]
24	Σας έγιναν κάποιες υποδείξεις σχετικά με το πώς ή πού να αναζητήσετε βοήθεια, εάν έχετε προβλήματα σχετικά με τη σίτιση του βρέφους σας, αφότου γυρίσετε στο σπίτι; ☐ Ναι <i>[Εάν ναι:]</i> τι υποδείξεις σας έγιναν; <i>Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις.)</i> ☐ Καλέστε το νοσοκομείο ή χρησιμοποιήστε κάποια γραμμή βοήθειας ☐ Ζητήστε μια επίσκεψη στο σπίτι ☐ Επικοινωνήστε με κάποιον σύμβουλο γαλουχίας ή εθελοντή ☐ Πηγαίνετε σε εξωτερικό ιατρείο, όπου προσφέρεται βοήθεια. ☐ Καλέστε μία ομάδα υποστήριξης της μητέρας ☐ Χρησιμοποιήστε κάποιες άλλες υπηρεσίες υγείας της κοινότητας ☐ Άλλο (προσδιορίστε) ____	[10]

Σας ευχαριστούμε θερμά που απαντήσατε σε όλες αυτές τις ερωτήσεις.

Εάν υπάρχει κάτι που θα θέλατε να μάθετε μετά τη συμπλήρωση αυτής της φόρμας, μπορείτε να απευθυνθείτε σε κάποιο μέλος του προσωπικού, πριν φύγετε για το σπίτι. Με τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου, συμβάλλετε στη βελτίωση των μαιευτικών υπηρεσιών μας.

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 54

Ερωτηματολόγιο για τις μη θηλάζουσες μητέρες

	Νοσοκομείο: _____	
	Ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου: _____	
Ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:		
1	Πόσες επισκέψεις κάνατε σε αυτό το νοσηλευτικό ίδρυμα προς αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης, πριν γεννήσετε ; _____ επισκέψεις (εάν δεν κάνατε καμιά επίσκεψη, προχωρήστε στην ερώτηση 4.)	
2	Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων αυτών, το προσωπικό σας μίλησε σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο για το πώς πρέπει να σιτίζετε το βρέφος σας; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	[3]
3	Σας δόθηκαν πληροφορίες για τα ακόλουθα θέματα; (Εάν ναι, σημειώστε.) ☐ Τη σημασία που έχει να έρθετε σε επαφή δέρμα με δέρμα με το μωρό σας αμέσως μετά τη γέννηση του. ☐ Τη σημασία του να έχετε το μωρό σας στο ίδιο κρεβάτι ή στο ίδιο δωμάτιο με το δικό σας.	[3]
Ερωτήσεις σχετικά με τη γέννηση και την περίοδο της μητρότητας:		
4	Πότε γεννήθηκε το μωρό σας; Ημερομηνία: _____ Ωρα (περίπου): _____ Βάρος κατά τη γέννηση: _____	
5	Πώς αποφασίσατε να σιτίζετε το μωρό σας; ☐ Να σιτίζω το μωρό μου με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (να μην θηλάσω καθόλου) ☐ Θηλασμός και χορήγηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ☐ Θηλασμός ☐ Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε) (<u>Σημείωση:</u> Εάν σκοπεύετε να θηλάσετε , τότε πηγαίνετε στο ερωτηματολόγιο για τις «θηλάζουσες μητέρες». Αν δεν σκοπεύετε να θηλάσετε καθόλου, συνεχίστε σε αυτό.)	
6	Τι είδους τοκετό είχατε; : ☐ Κανονικό (κολπικό) ☐ Καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία ☐ Καισαρική τομή με γενική αναισθησία ☐ Άλλο: (Περιγράψτε:)	
7	Πόση ώρα μετά τον τοκετό κρατήσατε το βρέφος για πρώτη φορά; ☐ Αμέσως ☐ Εντός 5 λεπτών ☐ Εντός μισής ώρας ☐ Εντός μίας ώρας ☐ Αμέσως μόλις ήμουν ικανή να ανταποκριθώ (μετά την ανάνηψη από καισαρική τομή με γενική αναισθησία) ☐ Άλλο (πόση ώρα μετά τη γέννηση) ☐ Δεν θυμάμαι ☐ Δεν το κράτησα ακόμη	[4]
8	Πώς κρατήσατε το μωρό σας για πρώτη φορά; ☐ Δέρμα με δέρμα ☐ Τυλιγμένο, χωρίς μεγάλη δερματική επαφή	[4]
9	Εάν κάνατε περισσότερο από 5 λεπτά, για να κρατήσετε το μωρό σας, ποιος ήταν ο λόγος ; (☐ Δεν υπήρξε καθυστέρηση) ☐ Το μωρό μου χρειαζόταν ιατρική φροντίδα/ παρακολούθηση ☐ Είχα λάβει αναισθητικό ☐ Δεν ήθελα να το κρατήσω ή δεν είχα τη δύναμη	[4]

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 63

	☐ Δεν μου δόθηκε το μωρό μου, αλλά δεν γνωρίζω το λόγο ☐ Άλλο: _____	
--	---	--

10	Για πόσο περίπου χρονικό διάστημα κρατήσατε το μωρό σας την πρώτη φορά; ☐ Λιγότερο από 30 λεπτά ☐ Από 30 λεπτά έως λιγότερο από μία ώρα ☐ Μία ώρα ή περισσότερα ☐ Περισσότερο : Ώρες _____ ☐ Δεν θυμάμαι:	[4]
11	Δεχθήκατε οποιαδήποτε προσφορά βοήθειας γύρω από το θηλασμό, ενώ ήσασταν στο μαιευτικό τμήμα; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Το προσωπικό δεν με ρώτησε, καθώς ήξεραν εξαρχής ότι δεν θα θηλάσω το βρέφος. <i>[Εάν ναι:]</i> πότε σας προσφέρθηκε αυτή η βοήθεια; (Σημειώστε) ☐ Την πρώτη φορά που κράτησα το μωρό μου μετά τη γέννηση.	[4]
12	Πού ήταν το μωρό σας, όταν εσείς ήσασταν στο μαιευτικό τμήμα μετά τη γέννηση; ☐ Το μωρό μου ήταν συνέχεια μαζί μου μέρα-νύχτα ☐ Το μωρό μου μερικές φορές δεν ήταν μαζί μου Εάν το μωρό δεν ήταν συνέχεια μαζί σας, περιγράψτε παρακαλώ πού ήταν, γιατί και για πόσο χρονικό διάστημα: _____ <i>[Σημείωση: Αν το μωρό σας δέχτηκε φροντίδα μακριά σας για όλη ή μέρος της νύχτας, παρακαλώ συμπεριλάβετε το στην παραπάνω περιγραφή.]</i>	[7]
13	Τι συμβουλές σας δόθηκαν σχετικά με το πόσο συχνά πρέπει να σιτίζετε το μωρό σας; ☐ Δεν μου δόθηκαν συμβουλές ☐ Κάθε φορά που το μωρό μου φαίνεται πεινασμένο (όσο συχνά θέλει) ☐ Κάθε ώρα ☐ Κάθε 1-2 ώρες ☐ Κάθε 2-3 ώρες ☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____	[8]
14	Τι συμβουλές σας δόθηκαν σχετικά με το πόση ώρα πρέπει το μωρό σας να τρώει; ☐ Δεν μου δόθηκαν συμβουλές ☐ Όση ώρα επιθυμεί το μωρό μου ☐ Για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα και -εάν ναι- ποιο είναι αυτό; ____ ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) _____	[8]
15	Τι έφαγε το μωρό σας από τη στιγμή που γεννήθηκε; (Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις:) ☐ Τροποποιημένο γάλα ☐ Νερό ή νερό με γλυκόζη ☐ Άλλα υγρά (προσδιορίστε) ____ ☐ Ανθρώπινο γάλα ☐ Δεν γνωρίζω	[6]
16	Πώς τράφηκε το μωρό σας ; ☐ Μπουκάλι ☐ Κούπα ☐ Κουτάλι ☐ Άλλο _____ ☐ Δεν γνωρίζω	[9]

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 64

17	Από τη στιγμή που δεν σχεδιάζατε να θηλάσετε το βρέφος σας, προσφέρθηκε κανείς να σας δείξει πώς θα ετοιμάσετε και θα δώσετε στο βρέφος σας τις τροφές, ενώ βρισκόσασταν στο νοσοκομείο μετά τον τοκετό; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, τι είδους συμβουλές σας δόθηκαν; (Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις.) ☐ Πώς να παρασκευάζετε σωστά την τροφή του βρέφους ☐ Πώς να χορηγείτε την τροφή στο βρέφος ☐ Πρακτική εξάσκηση στην προετοιμασία της τροφής του βρέφους ☐ Πώς να αναμιγνύετε και να δίνετε την τροφή με τρόπο ασφαλής στο σπίτι ☐ Άλλη συμβουλή _____ Οι συμβουλές δόθηκαν : ☐ Ατομικά ☐ Σε ομαδική ενημέρωση	[5]
18	Χορήγησε το προσωπικό στο μωρό σας πιπίλα; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω	[9]
19	Επιλέξατε εσείς να χορηγήσετε η ίδια στο μωρό σας πιπίλα; ☐ Ναι ☐ Όχι [Εάν όχι, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση.] [Εάν ναι:] σας ενημέρωσε καθόλου το προσωπικό σχετικά με τη χρήση των πιπίλων και πώς αυτά μπορεί να επηρεάσουν την υγεία του βρέφους σας; ☐ Ναι ☐ Όχι	[9]
20	Σας δόθηκαν κάποια φυλλάδια ή τρόφιμα που προωθούν τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, τι από τα παρακάτω δεχθήκατε; (Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις.) ☐ Ένα φυλλάδιο από κάποια εταιρεία διάθεσης τροποποιημένου γάλακτος, το οποίο προωθεί τη σίτιση με τεχνητό γάλα ή άλλες σχετιζόμενες τροφές. ☐ Ένα δωρεάν δείγμα για το σπίτι όπως τεχνητό γάλα, μπουκάλι, ή άλλα σχετιζόμενα τρόφιμα. ☐ Άλλο (παρακαλούμε προσδιορίστε).	[Κώδικας]
21	Σας έγιναν κάποιες υποδείξεις σχετικά με το πώς ή πού να αναζητήσετε βοήθεια, εάν έχετε προβλήματα σχετικά με τη σίτιση του βρέφους σας, αφού του γυρίσετε σπίτι; ☐ Ναι [Εάν ναι:] τι προτάσεις σας δόθηκαν; ☐ Καλέστε το νοσοκομείο ή χρησιμοποιήστε κάποια γραμμή βοήθειας ☐ Ζητήστε μία επίσκεψη στο σπίτι ☐ Επικοινωνήστε με κάποιον σύμβουλο γαλουχίας ή εθελοντή ☐ Πηγαίνετε σε εξωτερικό ιατρείο, όπου προσφέρεται βοήθεια. ☐ Καλέστε μία ομάδα υποστήριξης της μητέρας ☐ Χρησιμοποιήστε κάποιες άλλες υπηρεσίες υγείας της κοινότητας ☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____	[10]

Σας ευχαριστούμε θερμά που απαντήσατε σε όλες αυτές τις ερωτήσεις.

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 65

Εάν υπάρχει κάτι που θα θέλατε να μάθετε μετά τη συμπλήρωση αυτής της φόρμας, μπορείτε να απευθυνθείτε σε κάποιο μέλος του προσωπικού, πριν φύγετε για το σπίτι. Με τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου συμβάλλετε στη βελτίωση των μαιευτικών υπηρεσιών μας.

UNICEF/ΠΟΥ ΠΦΒΝ Κεφάλαιο 4: Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης και Παρακολούθησης 2006

(Σημείωση: Οι παρακάτω ερωτήσεις μπορούν να προστεθούν και στα δυο ερωτηματολόγια για τις θηλάζουσες και μη μητέρες, εάν τα θέματα αυτά καλύπτονται ως μέρος της Πρωτοβουλίας .)

HIV και σίτιση του βρέφους (Εάν το θέμα καλύπτεται από το Πρωτόκολλο, προσθέστε την παρακάτω ερώτηση στον τομέα σχετικά με την περίοδο της εγκυμοσύνης).		
1	Κατά τη διάρκεια των προγεννητικών σας επισκέψεων, σας μίλησε το προσωπικό για το εάν μία HIV-θετική μητέρα μπορεί να μεταδώσει τον ιό στο βρέφος της; ☐ Ναι ☐ Όχι	[HIV]
2	Κατά τη διάρκεια των προγεννητικών σας επισκέψεων, σας μίλησε το προσωπικό για ποιο λόγο είναι σημαντικός ο έλεγχος και η καθοδήγηση σχετικά με το HIV στις εγκύους γυναίκες; ☐ Ναι ☐ Όχι	[HIV]
3	Κατά τη διάρκεια των προγεννητικών σας επισκέψεων, σας μίλησε το προσωπικό τι πρέπει να λάβει υπ' όψιν της μία μητέρα σχετικά με τη σίτιση του βρέφους της; ☐ Ναι ☐ Όχι	[HIV]
Φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη (Εάν το θέμα καλύπτεται από την Πρωτοβουλία, προσθέστε την παρακάτω ερώτηση στον τομέα σχετικά με την περίοδο της εγκυμοσύνης)		
4	Σας δόθηκαν κάποιες πληροφορίες σχετικά με τα παρακάτω θέματα: (Σημειώστε, αν ναι) ☐ Εάν θα μπορούσατε να έχετε κάποιους συνοδούς της επιλογής σας κατά τη διάρκεια του τοκετού; ☐ Τρόποι για να αντιμετωπίσετε τον πόνο κατά τον τοκετό και τι είναι καλύτερο για τις μητέρες και τα βρέφη;	[ΦΜ]
(Αν η φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη περιλαμβάνεται, προσθέστε τις παρακάτω ερωτήσεις στον τομέα της γέννησης).		
5	Σας επιτράπηκε να έχετε κάποιους συνοδούς κατά τη διάρκεια του τοκετού, εάν εσείς το θέλατε; ☐ Ναι ☐ Όχι	[ΦΜ]
6	Σας παρότρυνε το μαιευτικό προσωπικό να περπατήσετε ή να κινηθείτε μετά τον τοκετό; ☐ Ναι ☐ Όχι [Εάν όχι:] γιατί; _____	[ΦΜ]

Ξεχωριστή σελίδα (να παραμείνει εμπιστευτική):

Θα σας ήμασταν ευγνώμονες, αν σημειώνατε το όνομά σας και τη διεύθυνσή σας παρακάτω. Υπάρχει εξαιρετική ανάγκη για περισσότερη γνώση σχετικά με το πώς οι συνηθισμένες πρακτικές και η υποστήριξη του θηλασμού κατά τη διάρκεια της πρώτης περιόδου μητρότητας επηρεάζει το θηλασμό στη συνέχεια. Σκοπεύουμε, λοιπόν, να επικοινωνήσουμε τηλεφωνικά με τις μητέρες σε ένα χρόνο, προκειμένου να ενημερωθούμε σχετικά με το πώς συνεχίστηκε ο θηλασμός του βρέφους. Εάν συμφωνείτε με αυτό, παρακαλώ συμπληρώστε τα στοιχεία σας παρακάτω.

Το όνομά σας: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Ημερομηνία γέννησης του βρέφους σας: _____

Και πάλι σας ευχαριστούμε.

Παράρτημα 4: Το εργαλείο επαναξιολόγησης και η πιθανή του χρήση για παρακολούθηση

Σε μερικές χώρες μπορεί να ληφθεί απόφαση να επικεντρωθούν σ' ένα εσωτερικό σύστημα ελέγχου ως τη μόνη λύση για την παρακολούθηση της παρούσας κατάστασης των Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων. Η επαναξιολόγηση σε εξωτερική βάση αποτελεί συνήθως μια πιο δαπανηρή διαδικασία από την εσωτερική παρακολούθηση, καθώς προϋποθέτει τις μετακινήσεις και το χρόνο των αξιολογητών. Ο εσωτερικός έλεγχος, από την άλλη πλευρά, μπορεί να διεξαχθεί από το προσωπικό μέσα στο ίδιο το νοσηλευτικό ίδρυμα. Ενώ η αξιολόγηση σε εξωτερική βάση αποτελεί την καλύτερη μέθοδο για τη διασφάλιση της απαλοιφής των σφαλμάτων, η εσωτερική παρακολούθηση μπορεί να παρέχει χρήσιμα αποτελέσματα, εάν το προσωπικό παρακινείται, ώστε να παρέχει ειλικρινή ανατροφοδότηση των δεδομένων. Είναι χρήσιμο τα εντεταλμένα για τη διεξαγωγή της έρευνας πρόσωπα να προέρχονται από τμήματα του νοσηλευτικού ιδρύματος που δεν σχετίζονται με εκείνα που αξιολογούνται, ώστε να εξασφαλίζεται η αντικειμενικότητα της αξιολόγησης.

Το κεφάλαιο 4.3 από τα έντυπα της ΠΦΒΝ διαπραγματεύεται διάφορες στρατηγικές επαναξιολόγησης και τα βήματα-κλειδιά στη διαδικασία της επαναξιολόγησης. Αποτελεί το Εργαλείο Επαναξιολόγησης της ΠΦΒΝ, που ουσιαστικά είναι η συνεπτυγμένη μορφή του Εργαλείου της Εξωτερικής Παρακολούθησης του Νοσοκομείου της ΠΦΒΝ.

Αυτό το εργαλείο θα μπορούσε, επίσης, να χρησιμοποιηθεί με σκοπό την παρακολούθηση. Είναι συνήθως διαθέσιμο μόνο στα στελέχη της Unicef, τις κρατικές αρχές που είναι υπεύθυνες για την ΠΦΒΝ και τους ανθρώπους που εμπλέκονται στη διαδικασία της επαναξιολόγησης. Ωστόσο, εάν ο εσωτερικός έλεγχος αποτελεί τη μοναδική στρατηγική ελέγχου, τα στελέχη της Unicef ή οι κρατικές αρχές μπορούν να αποφασίσουν να καταστήσουν το εργαλείο επαναξιολόγησης διαθέσιμο προς χρήση στη διαδικασία ελέγχου.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε :

Department of Nutrition for Health and Development (NHD)
World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel + 41 22 791 33 26
Fax + 41 22 791 41 59
Website: <http://www.who.int/nutrition>

UNICEF
Nutrition Section - Programme Division
3 United Nations Plaza

New York, New York 10017, United States of America

Tel + 1 212 326 7000

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