

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról

(1. módosított változat)

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

Az egészséges csecsemő optimális táplálási módja a 6 hónapos korig tartó – a csecsemő igénye szerinti – kizárólagos szoptatása, amely – hozzátáplálás mellett – egyéves korig a domináns táplálási mód.

A védőnői ellátás célja a táplálással kapcsolatos ismeretek biztosítása az anya számára, döntéseinek elősegítése a különböző táplálási elvekkel, módszerekkel kapcsolatban

1. Alkalmazási/érvényességi területe

A védőnő a jogszabályok (ld. a IV. sz. fejezetben) és a szakma szabályai alapján [A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban OTH 2004.; „A védőnői ellátás folyamata” I.3. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyve MEES] komplex csecsemőgondozást végez az alapellátás keretében a családok otthonában és a védőnői tanácsadóban, valamint közösségi – egészségfejlesztésre alkalmas – helyszíneken.

1.1. Protokoll témájának megválasztása, témaválasztás indoklása

A csecsemő táplálása egész további életére meghatározó, amelyet az Egészségügyi Világszervezet és a szakmai tudományos publikációk is alátámasztanak. Az egészséges csecsemő korszerű táplálása a szülők egységes szakmai irányelvek alapján történő tájékoztatása és támogatása mellett valósulhat meg.

1.2. A protokoll célja

Az egészséges csecsemő szoptatásához és hozzátáplálásához szükséges alapelvek és tevékenységek összefoglalása.

1.3. A protokoll célcsoportjai

Az alap- és szakellátásban dolgozó védőnők.

2. Definíciók, rövidítések

A szoptatással és a csecsemőtáplálással kapcsolatos fogalmak:

A szoptatás szempontjából az egészséges csecsemő fogalma:

Jelen protokoll tekintetében a betöltött 37. gesztációs hétre, legalább 2500 gramm születési súllyal született újszülött, akikre az alábbiak jellemzők a megszületés után:

- születési súlya legfeljebb 7 %-kal csökken
- 14. életnapra visszanyeri a születési súlyát
- 3. életnapig legalább három székletet ürít, amelynek színe életkorának megfelel (az első széklet általában az első 24 órában ürül)
- a 4. naptól kezdve naponta legalább 6-szor nedves a pelenkája, vizelete víztiszta vagy halványsárga (az első vizelet általában az első 8 órában ürül)
- időkorlátozás nélkül szopik, naponta átlagosan legalább 8-szor (általában 8-16-szor)
- súlya korának megfelelő ütemben gyarapodik

A WHO a csecsemőtáplálás módját – a szoptatás /anyatejes táplálás szempontjából – a következő módon határozza meg:

Kizárólagosan anyatejes csecsemő, illetve kizárólagos szoptatás

A csecsemő anyatejet – beleértve a saját anyja lefejt tejt és az idegen női tejet – kap. Ez a definíció megengedi a vitaminok, ásványi anyagok és gyógyszerek csepp és szirup formában történő adását és az ORS-t (orális rehidrááló folyadék), de ezen kívül semmi mást.

Szoptatás folyadék-kiegészítéssel

A kizárólagos szoptatás definíciójától abban különbözik, hogy az ott megfogalmazottakon túl folyadék (víz, víz-alapú italok, gyümölcslé) adását is megengedi, de ezen kívül semmi egyebet (nem érthetők bele a humán tej, tápszer, egyéb étel alapú folyadékok).

Szoptatás kiegészítő táplálással /Hozzátáplálás/

A nemzetközi irodalom „szolid” néven foglalja össze az anyatejen és a tápszeren kívüli egyéb ételeket. Bevezetésük a folyékony-pépestől a szilárd ételekig folyamatosan történik, mind típus, mind állag szempontjából. Nagy jelentőséggel bír a szolidok bevezetésének időpontja, amelyet a csecsemő fizikai fejlettsége és állapota (a gyomor-bél rendszer érettsége, a fogfejlődés, betegségek, örökletes hajlam) mellett pszichés tényezők is befolyásolnak. Ez a rendkívül érzékeny korai időszak a későbbi problémák (allergiák, hiányállapotok, rossz étkezési szokások, obesitas stb.) kialakulásában meghatározó lehet.

Ez a definíció nem tesz különbséget olyan táplálási módok között, amikor az anyatejen kívül csak tápszert, csak nem-humán tejet, csak szilárd és pépes ételeket vagy ezeket különböző kombinációban vagy arányban alkalmazzák.

Mesterséges táplálás

Bármely étel vagy folyadék – beleértve a nem-humán tejet és tápszert –; anyatej, illetve idegen női tej nélküli táplálás.

A csecsemő igénye szerinti szoptatás

A csecsemő minden alkalommal mellre kerül, amikor jelzi szopás iránti igényét. A szoptatások gyakorisága és időtartama nem korlátozott, játszó-, nyugtató cumit nem használ.

Komfortszopás

A szopás nemcsak a táplálkozásra fordított időre korlátozódik, hanem ettől függetlenül további igény jelentkezik a szopásra, amely az anyától és a csecsemőtől függően tetszőleges ideig eltarthat. Ezt az igényt a csecsemő ideális esetben az anyamellen elégíti ki.

Elválasztódás

A csecsemő maga határozza meg, hogy nem fogadja el a szopást mint táplálási módot („kinövi”), és a szopást magától (külső segítség nélkül), fokozatosan abbahagyja. A szopás hirtelen abbahagyása nem elválasztódás, hanem szopási sztrájk, amin át kell segíteni a csecsemőt. Megfigyelések alapján 1 éves kor alatt ez nem történik meg a csecsemő döntése alapján.

Elválasztás

A szopás nem a csecsemő döntése alapján szűnik meg. Az elválasztás hátterében az anya döntése, valamint egészségügyi és szociális változások állhatnak.

Tandem-szoptatás

Az anya folytatja a szoptatást a következő várandósság alatt, majd egyszerre szoptatja a két különböző várandósságból született gyermekét.

3. Az állapot leírása

3.1. Kiváltó tényezők:

A születést követően a tejelválasztás hormonális és reflexesen szabályozott élettani folyamat.

3.2. Genetikai háttér:

Nem bizonyított.

3.3. Incidencia /Prevalencia/ Népmozgalmi adatok:

Az anyák 97%-a képes szoptatni gyermekét, ha helyes információkhoz jut, és támogatást kap a családjától, a közösségtől és az egészségügyi szakemberektől. Hazánkban a hazabocsátott újszülöttek 57,7 %-a 119 napos koráig kizárólag szoptatott volt, 179 napos korban a csecsemők 37,6 %-a volt kizárólag szoptatott. 12 hónapos kor után is anyatejet kapott csecsemők aránya 36,9 %, (2009. év OSZMK adat).

Jellemző életkor és nem:

- csecsemő 179 napos koráig kizárólagosan szoptatott
- csecsemő 179 napos koráig kiegészítő táplálásban részesült
- csecsemő 179 napos koráig mesterségesen táplált
- csecsemő 179 napos korát követően is kizárólagosan szoptatott
- csecsemő 179 napos korát követően kiegészítő táplálásban részesült
- csecsemő 179 napos korát követően is mesterségesen táplált

3.4. Panaszok /Tünetek/ Általános jellemzők:

A kizárólagos, igény szerinti szoptatás nem teljesül a csecsemő 6 hónapos koráig. A szoptatás nem folytatódik 6 hónapos koron túl, szemben azzal a nemzetközi ajánlással, hogy a szoptatás a megfelelő kiegészítő táplálás mellett folytatódhat akár két éves korig, vagy azon túl.

3.5. Érintett szervrendszerek

- anyai mell mirigyállománya
- az anya hormonális rendszere
- az anya idegrendszere, lelki állapota
- a csecsemő hormonális rendszere
- a csecsemő emésztőrendszere
- a csecsemő idegrendszere
- a csecsemő izomrendszere
- a csecsemő immunrendszere
- a csecsemő érzékszervei
- a csecsemő kiválasztása

3.6. Gyakori társbetegségek

A helytelen – nem a csecsemő élettani szükségleteinek megfelelő – csecsemőtáplálás következtében az egészségi állapotot rövid-, illetve hosszútávon meghatározó állapotok, betegségek alakulhatnak ki.

II-III. Diagnózis – Kezelés – Az ellátási folyamat leírása, ellátási algoritmus

A védőnő feladata

- folyamatos megfigyelésen alapuló
- tanácsadással és egészségneveléssel
- támogassa (és menedzselje) a csecsemőkor zavartalan, harmonikus folyamatát (testi, lelki, szellemi és szociális jól-léte érdekében), az egészséges életkezdet kialakítását,
- segítséget nyújtson az édesanyának és családjának gyermeke egészségkárosodásának elkerülése érdekében,
- figyeljen a család életében bekövetkező kedvező vagy kedvezőtlen változásokra.

(A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája 1. sz. melléklet.)

Gondozási szükséglet feltárás

1. Anamnézis felvétele

Célja: Az egészséges életkezdet esélyének táplálkozás oldaláról történő biztosítása érdekében információ gyűjtés, a csecsemő igénye, valamint szükséglete szerinti táplálásának megtervezése érdekében, a megvalósulásának segítése.

Helye: A csecsemő tartózkodási helye (kórház, a csecsemő otthona, tanácsadó, közösségi helyszínek).

Ideje: Az első találkozást követően folyamatosan.

1.1. Általános anamnézis (első alkalommal)

A család szociokulturális helyzetét tárja fel.

1.2. Célzott anamnézis (első alkalommal)

- az anya / apa gyermek fejlődését befolyásoló betegségei
- szülészeti előzmények
- perinatális történések
- az anya korábbi szoptatási eredményessége
- jelenleg szoptatott testvérek (ikertestvér, idősebb testvér) száma
- az első védőnői találkozást megelőző időszak táplálási adatai

1.3. Életvitel anamnézis (időszakonként)

- a család szerzett és tanult ismeretei, kulturális és tradicionális értékrendje és gyakorlata a szoptatással, csecsemőtáplálással kapcsolatban
- anya táplálkozási szokásai (ideértve az alkalmazott konyhatechnika)
- az anyai szenvedélybetegségek feltérképezése (dohányzás, alkohol, kábítószer, gyógyszer, stb.)
- fizikai megterhelés, sport, munkavégzés
- csecsemő életvitelét jelentősen befolyásoló tényező

2. Fizikális vizsgálatok

Célja: A helytelen csecsemőtápláláshoz vezető gyakorlat következtében kialakult elváltozások lehető legkorábbi észlelése és az észlelést követő helyreállítása.

Helye: A csecsemő tartózkodási helye (kórház, a csecsemő otthona, tanácsadó, közösségi helyszínek).

Ideje: Az első találkozáskor, és ezt követően minden további alkalommal.

2.1. Fizikális állapot felmérése

- testtömeg mérés
- hosszmérés
- fejkörfogat mérés
- mellkörfogat mérés
- bőrredővastagság (szükség szerint)
- icterus megítélése

(Lásd még: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A védőnő feladatai újszülött és gyermekágyas anya otthoni első látogatásakor I. sz. és II. sz. melléklet)

Az általános anamnézis és a fizikális állapot felmérés ismeretében értékeljük a csecsemő fejlődését úgy, hogy az aktuális mérési adatokat az előző mérések adataival összevetjük és a percentil-táblázatban rögzítjük. Ezen túlmenően figyelni kell a csecsemő szopási magatartásának változását, valamint mentális és mozgás fejlődésének alakulását.

3. Kötelező (minimálisan elvégzendő) szükséglet-feltáró vizsgálatok és azok gyakorisága

3.1. A védőnő által végzett, szükségletet feltáró vizsgálatok

3.1.1. Megtekintés első látogatáskor és szükség esetén:

- az anyai mellek (anatómia)
- a csecsemő általános megtekintése a szopások ideje alatt
- a szopási, táplálkozási testhelyzet
- a hatékony mellre-tapadás jelei, eltérések
- a tej átjutás jelei az anyánál és a csecsemőnél
- higiénés és környezeti körülmények

/ Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja 2. sz. melléklet./

/Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez 3. sz. melléklet/

/Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez 4. sz. melléklet/

3.2. Állapot felmérés kikérdezéssel:

- az anya általános és aktuális egészségi állapota
- anyai étrend
- az anya pszichés állapota (5. sz. melléklet: Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatban)
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: A szülést követő időszak pszichés változásai. Védőnők szerepe, lehetősége, kompetenciája a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében)
- a csecsemő két táplálás közötti magatartása
- a csecsemő táplálkozás iránti igényének jelei
- a sírás, alvás-ébrenlét, magatartás és a táplálás összefüggései
- a csecsemő széklete, vizelete
- hányás, bukás
- táplálási ritmus, gyakoriság, időtartam
- táplálással összefüggő eszközök használata (cumi, cumisüveg, kanál, pohár, speciális segédeszközök)

3.3. Segítő tevékenységek

- a csecsemő helyes mellre helyezésének és mellre tapadásának segítése
- információ átadás az egészséges fejlődés folyamatáról és az élettani váltózásokról az adott életkor függvényében /pl. növekedési ugrás, székletürítés változásai, stb./
- a mell állapotának vizsgálata, ha szükséges
- kézi és eszközös fejés megmutatása, segítése
- szoptatási segédeszközök használatának megmutatása
- anyatej tárolása és a tárolt anyatej felhasználása, ha ez szükséges.

(Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása 6. sz. melléklet)

3.4. Szükséglet szerinti algoritmusok

A védőnő szekunder prevenció körébe tartozó feladata, hogy figyelje, és felhívja a figyelmét az anyának a gondozást végző orvos által előírt tanácsok, terápiás eljárások, valamint a kontroll és egyéb (szűrő) vizsgálatok elvégzésére, és hogy azok időben történjenek meg. A védőnő feladata segíteni az információadást és a csecsemő korának és állapotának, illetve ha szükséges, a terápiás javaslatoknak megfelelő táplálást.

4. Ellátástervezés / Gondozás

4.1. Gondozási terv

Célja: A gondozási diagnózis ismeretében a védőnő a szülővel/törvényes képviselővel közösen meghatározza a csecsemő táplálási szükségleteinek kielégítésére irányuló célokat és azok eléréséhez szükséges feladatokat.

Helye: Védőnői tanácsadó, vagy a család otthona, a közösségi programok helyszínei.

Felülvizsgálat: rendszeresen, havonta, illetve szükség szerint.

A gondozási terv kiterjed az alábbiakra:

- a csecsemő táplálási módja és ideje
- a táplálás és táplálkozás alatt jelentkező testi-lelki változások
- a táplálással és táplálkozással összefüggő elvégzendő vizsgálatok (ha szükséges)
- fiziológiás és kóros tünetek megfigyelése

A terv magában foglalja: az egészséges és természetes táplálkozás megteremtésének feltételeit, a tanácsadások és a családlátogatások rendszerét, szoptatásra felkészítő tanfolyamok, valamint a szoptatástámogatás lehetőségeit, gyakoriságát, függetlenül attól, hogy az anya szoptatja a csecsemőt, vagy egyéb módon táplálja.

4.2. Tanácsadás

- önálló védőnői tanácsadás

Már a várandósság ideje alatt szükséges a védőnőnek a szoptatásról tájékoztatást adni a várandós anyának.

A tanácsadás alkalmával megbeszélendő témák a 7. sz. mellékletben.

4.3. Családlátogatás

Az első életév ideje alatt a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendeletben rögzített felajánlott látogatási szám alapulvételével a gondozási tervben rögzítettek szerint történik.

4.4. Szülésre, szülőszerepre felkészítő, valamint szoptatást támogató csoportok vagy tanfolyam helyi eljárásrend szerint

IV-V. Gondozás (segítségnyújtás az állapotromlás megelőzésében) rehabilitáció

1. Védőnői tevékenység, beavatkozások, műveletek a szoptatás és táplálás során

1.1. Az egészséges csecsemőtáplálás megvalósulásának feltétele

Ideális esetben a felkészítés már a várandósság időszakában megtörténik (anya és családja).

Tájékoztatni kell a várandóst a megszületést követő azonnali bőr-bőr kontaktus, a korai mellre helyezés, a rooming-in elhelyezés és az igény szerinti szoptatás jelentőségéről. Tájékoztatni kell az anyát a természetes, gyógyszermentes szülési fájdalomcsillapítás lehetőségeiről és módszereiről és arról, hogy az anyai fájdalomcsillapítók gátolhatják az újszülöttet az emlő spontán keresésében és az eredményes szopási magatartásban. [ESPGHAN2008]

Amennyiben a várandósság alatt a felkészítés elmarad, akkor is megvalósítható az egészséges csecsemőtáplálás, azonban ez fokozottabb gondozást, ismeretátadást, differenciált kommunikációt igényel.

A személyre szóló felkészítés része az emlő vizsgálata, a szoptatásnál gondot jelentő problémák megbeszélése.

1.2 Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz irányelvek ismertetése (8. sz. melléklet)

(A WHO Kódex ismertetése 9. sz. melléklet)

2. Gondozási műveletek

2.1. A szoptatás támogatása 0-6 hónapos korban

Az anyatej a csecsemő optimális gyarapodásához szükséges összes folyadékot és tápanyagot tartalmazza. Az érett és a várandósság idejének megfelelő súlyú újszülöttnak nincs szüksége víz, tea, glukóz oldat, tápszer, stb. kiegészítésre, csak akkor, ha az orvosi szempontból indokolt.

Minden anyának ismernie kell a szoptatás és az anyatejes táplálás természetes folyamatát. Erről szóban és írásban körültekintő módon, érthetően kell tájékoztatni és annak megértéséről meggyőződni.

Az anyát tájékoztatni kell:

- az anyatej-tejtermelődés mennyiségének szabályozásáról, miszerint azt a csecsemő képes befolyásolni, mert minél többet szopik, annál több tej termelődik,
- az emlő túltelítődésének megelőzéséről – korai, gyakori, helyes szoptatással és fejéssel,
- az emlőbimbó fájdalom és sérülésének megelőzéséről – az anya és a csecsemő helyes testtartásával és a csecsemő megfelelő mellre helyezésével,
- arról, hogy hogyan tudja a tejtermelést fenntartani abban az esetben, ha a kisbaba elkülönítése szükséges, vagy valamilyen oknál fogva nem tud mellből szopni.

Az anyának a szülés után 24 órán belül meg kell mutatni, miről ismerheti fel a szopási készséget, és hogyan válaszoljon újszülöttjének táplálkozás iránti igényének korai jeleire.

Az újszülött táplálkozás iránti igényének korai jelei:

- éberebb, aktívabb, nyugtalanabb,
- gyors szemmozgások láthatók a szemhéj alatt
- szemkontaktus az anyával
- szopó és kereső mozgások
- kezének nyalogatása, szopó- és cuppogó hangok,
- finom hangadás, gőgicselés, sóhajtozás.

Minden anyának tudnia kell, hogy a szoptatást akkor a legkönnyebb megkezdeni, ha csecsemője nyugodt éber vagy aktív éber állapotban van. Ismernie kell, hogy az aluszékony csecsemőt hogyan lehet felébreszteni.

Ébresztési „technikák”

- a csecsemő ruháinak levétele a pelenka kivételével
- pelenka csere
- bőrkontaktus az anyával, csecsemő az anya mellkasán
- a csecsemő különböző testrészeit finoman masszírozzuk
- a csecsemő szoptatási helyzetének megváltoztatása
- csecsemő ringatása, függőleges („ülő”) és fekvő testhelyzetet váltogatva, illetve gyengéden előre-hátra, míg ki nem nyitja a szemét
- a csecsemőhöz való beszéd és szemkontaktust létesítése
- a szoba megvilágításának megváltoztatása

Szoptatás közbeni ébresztése technikák

- a csecsemő szoptatási helyzetének megváltoztatása
- a csecsemőhöz való beszéd és szemkontaktus létesítése
- tej szájba való fejése
- a szoptatás serkentése a mell ritmikus összenyomásával vagy simogatásával
- „büfiztetés”
- a pelenka kicserélése a mellváltás közben

Az anyákat tájékoztatni kell arról is, hogy naponta (24 órán belül) megközelítőleg nyolc vagy annál több szopás szükséges ahhoz, hogy a szopás elegendő mennyiségű legyen. Vannak csecsemők, akik elegendő mennyiséghez jutnak egy mellből és vannak, akik minden alkalommal mindkét mellből szopnak. Az első mellen addig kell a csecsemőt hagyni, amíg spontán elengedi a mellet, és csak ezt követően ajánlja fel az anya a másik mellet.

Jól megy a szoptatás ha:

- a csecsemő időkorlátozás nélkül szopik, naponta átlagosan legalább 8-szor.
- a újszülött súlyvesztése kisebb, mint 7%.

- az első 24 órát követő 3. napig a csecsemőnek naponta legalább 3 széklete van, az 5. naptól széklete ún. anyatejes, élénksárga.
- a 4. naptól a csecsemőnek 24 óra alatt legalább 6 vizelete van, színe víztiszta vagy halványsárga.
- a csecsemő súlygyarapodása az 5. naptól megindul, a 10-14. napra visszanyeri születési súlyát.
- az emlőkön az 5. napra a feszség jellemző, valamint súlyuk és méretük megnövekedett.
- az emlőbimbón nem látszik sérülés, (a szoptatás első néhány percében átmeneti érzékenység elfogadható).
- az emlőben érzett teltség a szoptatás alatt csökken.

Szoptatási probléma jelentkezése esetén fel kell tární, mi áll a háttérben és ennek megfelelően kell támogatni az anyát.

A jól fejlődő csecsemő gyakori sírása esetén szükséges az anyát megnyugtatni, megfelelő információt adni, valamint fokozott támogatásban részesíteni. A hirtelen jelentkező fokozott szopásigény normális, ezzel szabályozza a csecsemő a számára szükséges mennyiségű és minőségű anyatej termelését. Ezek az időszakok gyakran esnek egybe a csecsemő „növekedési ugrásaival”, ezért ezekben a helyzetekben általában a megnyugtató és fokozott támogatáson kívül másra nincs szükség.

Fokozott támogatást igénylő helyzetek – a csecsemő kockázati tényezői

- megengedettnél nagyobb súlyesés, nem megfelelő súlyfejlődés
- gyenge szopás
- hyperbilirubinaemia
- állandó aluszékonyság vagy ingerlékenység
- hosszú időközök az egyes táplálások közt
- anatómiai eltérések (pl.: rövid nyelvfelek)
- többes szülés

Fokozott támogatást igénylő helyzetek – az anya kockázati tényezői

- nehézségek az előző szoptatáskor
- a csecsemő elkülönítése
- sérült, berepedt vagy vérző emlőbimbó
- a tej anya által vélt elégtelen mennyisége
- akut vagy krónikus betegség
- gyógyszeresedés
- emlő vagy emlőbimbó anatómiai elváltozásai
- korábbi emlőműtét vagy -sérülés
- hormonbetegség, pl. polycystás petefészkek szindróma

A védőnő ismételtén tájékoztassa az anyát, hogy a szoptatási problémák – mint a fájdalmas, sebes emlőbimbó, az emlő túltelődése (mastitis előjelei is lehetnek) – megfelelő testhelyzettel, a testhelyzetek, pozíciók váltogatásával, korrekt mellre helyezéssel és a csecsemő igénye szerinti szoptatással megelőzhető. A felsorolt módszerekkel elkerülhető a szoptatás idő előtti abbahagyása.

Az egészséges csecsemőtáplálás eredményességének egyik nélkülözhetetlen eleme, hogy a védőnő rendszeresen konzultáljon és egyeztessen a csecsemő gondozását végző orvossal annak érdekében, hogy minden lehetséges módszert felhasználjanak, hogy az anyatejes táplálás és szoptatás minél tovább folytatódjon.

A szoptató anya étrendje

Az anyáknak a kiegyensúlyozott, szélsőségektől mentes táplálkozást kell javasolni. Nincs szükség semmilyen étel és ital tiltására addig, amíg a csecsemő tünet- és panaszmentes, kivéve a túlzott alkohol- és a koffein fogyasztása. Azoknál a szoptató anyáknál, akik nem fogyasztanak állati eredetű fehérjéket, jelentős a kockázata annak, hogy csecsemőjük vitaminhiányos lesz, amely hiánybetegségeket okozhat. Ezért ezeknek az anyáknak ásványi anyag és vitaminpótlásra van szükségük, csecsemőjüknek pedig fokozott gondozásra, gyermekorvosi felügyeletre. Amennyiben az anya nem hajlandó táplálékát az említett vitaminokkal és ásványi anyagokkal kiegészíteni, úgy gondoskodni kell arról, hogy a csecsemő kapjon megfelelő vitamin- és ásványi anyag

kiegészítést. Amennyiben az anyánál bizonyított vashiány nem áll fenn, úgy az ő táplálékának kiegészítése vassal felesleges és káros.

2.2. Szoptatás kiegészítő táplálással 0-6 hónapos korban

A csecsemő igényeit az első hat élethónapban (26 hét) a kizárólagos szoptatás /anyatej/ optimálisan kielégíti. Ebben az életszakaszban bármilyen pótlás megkezdésének eldöntése orvosi kompetencia: az anyatej-helyettesítő tápszer elkezdése orvosi indikáció alapján történik. Ha az anya a szoptatást folytatni kívánja, fontos, hogy a pótlás olyan módon történjen, hogy a szoptatást kövesse a kiegészítő táplálék.

A pótlás irányelvei:

- elsősorban az édesanya saját tejének adásával,
- másodsorban pasztörizált női tej adásával,
- harmadsorban anyatej-helyettesítő tápszerrel történjen.

Meg kell erősíteni az anyát abban, hogy saját teje a csecsemőjének bármilyen kis mennyiségben is értékes. A szoptatás fenntartása jelentős hatással van az anya-gyermek kapcsolatra, a kötődésre.

A védőnő feladata

Az anyatej-helyettesítő tápszer elkészítésének bemutatása, az ajánlott mennyiség adásának ellenőrzése
(A mesterséges táplálás biztonságának növelése 10. sz. melléklet)

2.3. A mesterséges táplálás 0-6 hónapos korban

A mesterséges táplálás bevezetése tápszerrel és egyéb szolidokkal, vagy arra való áttérés 6 hónapos korig orvosi indikáció és kompetencia körébe tartozik. (Az Egészségügyi Minisztérium Csecsemő és Gyermekegyógyászati Szakmai Kollégium Protokollja Az egészséges csecsemő táplálásáról.) A szolidok bevezetésének optimális időpontja 17. héttől 26. hétig. A védőnő feladata, hogy a korszerű, életkornak megfelelő hozzátáplálás irányelveit – figyelembe véve az orvosi javaslatot – ismertesse a szülőkkel, és segítse a fokozatos hozzátáplálást.

2.4. A 6 hónapon túli csecsemő táplálása, hozzátáplálás

A csecsemő kiegészítő-táplálását hat hónapos korban el kell kezdeni. Hat és nyolc hónapos kor között naponta 1-2 szer, kilenc hónapos kor után napi 3-4-szer, 12 hónapos kor után napi 4-5-ször adható kiegészítés. Bármely életkorban kezdi is el az egyéb étkek fogyasztását a csecsemő, fokozatosan kell emelni az étkezések számát.

Elfogadva, hogy az anya dönt arról, hogy mennyi ideig szoptatja gyermekét, támogatni kell az anyát abban, hogy folytathassa a szoptatást akár a csecsemőt két éves koráig és azt követően is. (WHO ajánlás)

2.4.1. A kiegészítő táplálás megkezdésének feltételei:

- 6 hónapos kort követően
- a nyelv-kilököreflex megszűnik
- gyakori szopási igény saját korábbi szopási gyakoriságához képest
- tartósan stagnáló, vagy csökkenő súlygörbe

2.4.2. Az új táplálék bevezetésének szempontjai:

- a szopás után történik az új étel kínálása,
- egyszerre csak egy új étel kerüljön bevezetésre,
- figyelni kell az étel hatását, hogy nem vált-e ki allergiás tüneteket,
- az adagok fokozatos emelése: az első nap 1-2 kanál, majd fokozatosan emelhető a teljes adagig,
- a szolidok ajánlott bevezetésének ütemét lásd a 12. sz. mellékletben
- legutoljára 1 éves kor körül a tejtermékek és a tojás kerülnek bevezetésre

Jól szopó csecsemőnek a második félévben sincs szüksége ún. „követő” tápszerekre és tejpepekre. Utóbbi különösen káros lehet, mivel nagy mennyiségben tartalmaz módosítás nélküli, teljes tehéntejet.

(11. sz. melléklet Az életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége)

(12. sz. melléklet A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között)

3. Fizikai aktivitás

Az egészséges csecsemőtáplálást támogató szinterek és gondozási módszerek

3.1

- a család otthona
- tanácsadó
- közösségi programok

3.2 szinterei:

- szoptatást támogató anyacsoport
- baba-barát területek
- anyatejgyűjtő program
- baba-mama klub
- csecsemő masszáz klub
- játszóház stb.
- a szoptatás és anyatej világnapja programok
- rendszeres és időszakos kampányok
- lakossági ismeretterjesztő kiadványok
- média (írott, elektronikus)

4. Sürgősségi ellátás

- telefonos szoptatási tanácsadás
- tanácsadói ügyelet

5. Állapotromlás, szövődményes állapot gondozása

Speciális szoptatási tanácsadási lehetőségekről tájékoztatás, IBCLC szoptatási szaktanácsadóhoz vagy szakorvoshoz küldés.

6. Célcsoport oktatása, ismeretterjesztés, tájékoztatás

A védőnők és az anyák legújabb információkhoz juttatásának speciális formája, mely felhasználja a csoport speciális erőforrásait.

7. Kiegészítő/alternatív gondozás

8. Prognózis

Az eredményes szoptatás biztosítja az egészséges testi, lelki és szociális fejlődést az egyén és családja számára. A lehetséges szövődmények megelőzése, segítség az állapotromlás megakadályozásában.

9. Ellenőrzés

Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről szóló 15/2005. (V. 2.) EüM. rendelet.

10. A gondozás várható időtartama: 1 év.

11. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

Szakmai munka eredményességének mutatói

11.1. A szakmai protokoll szerinti ellátás ellenőrzésére szolgáló folyamat indikátorok:

- A gondozásba vétel időpontjához viszonyítva a látogatások száma és ütemezése megfelelő
- Gondozási terv követi a csecsemő állapotában esetlegesen bekövetkező változásokat és a gondozási terv szerinti ellátás megvalósult
- A dokumentáció vezetés megvalósult

11.2. Az ellátás eredményességének mutatói eredmény indikátorok alapján (13. sz. melléklet)

11.3. Gondozott elégedettsége az ellátási ciklus befejeztével

12. A protokoll bevezetésének feltételei

Tárgyi feltételek

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet
A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet

Személyi feltételek

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) EszCsM rendelet

Az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet

Szakmai/képzési feltételek

A kötelező egészségbiztosítás keretében járó anyatejellátás feltételeiről szóló 47/1997. (XII. 17.) NM rendelet

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet

Az anyatej-helyettesítő és az anyatej-kiegészítő tápszerről szóló 20/2008. (V. 14.) EüM rendelet

VI. Irodalomjegyzék

Irodalom

1. Egészséges újszülöttek ellátása szülőszobán és a gyermekágy ideje alatt (Egészségügyi Minisztérium Szakmai Protokollja), készítette a Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Szakmai Kollégium
2. A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban (OTH 2004.)
3. Védőnői Ellátási Standardok (VES. – Eü. Közlöny 2005./12.)
4. A „Védőnői Ellátás Folyamata” I./3. Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyvről (MEES) 1.0 változat – Eü. Közlöny, 2007. év 4. szám. (727-740.)
5. Védőnői Szakmai Kollégium Módszertani útmutatói I-II-III. 2007. A védőnői ellátás céljai, általános feladatai, módszerei. A területi védőnő feladatai a komplex családgondozásban. A kórházi/klinikai védőnő feladatai az intézményi ellátásban
6. Agostini C, Decsi T, Fewtrell M et al. Complementary Feeding: Medical Position Paper, A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2008;46:99-110
7. Védőnői Módszertan (jegyzet), szerk. Székely-Szél-Szeles-Kispéterné Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Budapest 2002.
8. A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában 2. sz. módszertani levél OGYEI-MAVE.2005.
9. Egészségügyi Minisztérium – Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (2005. november) „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő és Gyermekegészségügyi Program
10. A szülést követő időszak pszichés változásai. Védőnők szerepe, lehetősége, kompetenciája a szülés körüli hangulatzavarok felismerésében. (Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – Eü. Közlöny 2006. március 31.)
11. Maródi László Gyermekegészségügy Medicina Kiadó 2003.
12. Szülészet – Nőgyógyászat Protokoll szerk. Dr. Papp Zoltán Golden Book kiadó 2002.
13. Szoptatás támogatása a szülés körüli időszakban egészséges anya és érett újszülött esetén – Academy of Breastfeeding Medicine 5. sz. protokollja (ABM Clinical Protocol/5: Peripartum breastfeeding management for healthy mother and infant at term -, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee 2002 november 16.) Elérhető: <http://www.szoptatasportal.hu/>
14. A kizárólagos szoptatás elérésének irányelvei ILCA Kiadó: ETI 2005. június
15. Tomsits E. A csecsemőtáplálás elvei és gyakorlati szempontjai. (2003). Praxis, 12.
16. WHO. Indicators for assessing breast-feeding practices (1991). WHO, Genf.
17. WHO/UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child feeding. (2003)WHO Geneva.

18. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. (1997). Pediatrics, 100., 3., 1035-1037.
19. Magyar Táplálékallergia és Táplálékintolerancia Adatbank szerk: Barna Mária (2000)
20. Nagy szoptatóskönyv szerk: Hannah Lothrop (2005)
21. Szoptatás szerk: Gumberger, Márta Guóth – Hormann, Elizabeth (2003)
22. A szoptatás védelme, támogatása és elősegítése Európában: Indítvány
23. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition 2008.
24. Agostini C, Decsi T, Fewtrell Met al. Complementary Feeding: Medical Position Paper, A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2008;46:99-110

Jogszabályok

1. A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény
2. A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény
3. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
4. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet
5. A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet
6. Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat
7. Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program (2005. Eü. M.)
8. A „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégiáról, 2007-2032 című 47/2007. (V. 31.) OGY határozat
9. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény

Kapcsolódó internetes oldalak

Magyar honlapok

Országos Gyermekegészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.hu/>)

Szoptatás Portál (<http://www.szoptatasportal.hu/>)

La Leche Liga Magyarország (<http://www.lll.hu/>)

Kismama Magazin (<http://www.kismama.hu/>)

Szoptatás Támogató Nemzeti Bizottság (<http://www.sztbn.hu/>)

Szoptatásért Magyar Egyesület (<http://www.szoptatasert.hu/>)

Nemzetközi honlapok

Breastfeeding (<http://www.breastfeeding.com/>)

ILCA (<http://www.ilca.org/>)

World Health Organization (<http://www.who.int/>)

IBFAN (<http://www.ibfan.org/>)

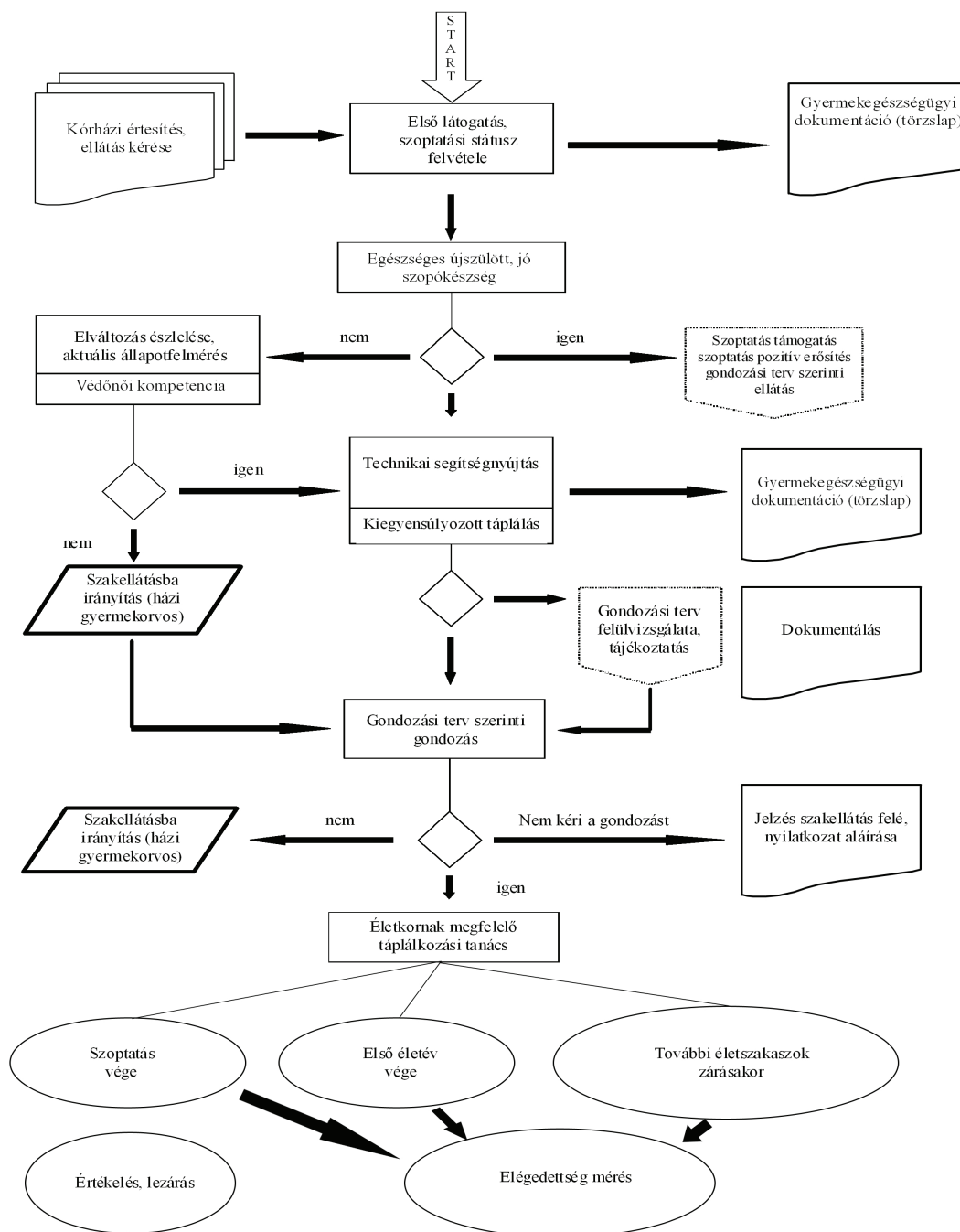
A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Mellékletek

1. sz. melléklet A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája.
2. sz. melléklet Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja.
3. sz. melléklet Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez
4. sz. melléklet Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez
5. sz. melléklet Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatosan/
6. sz. melléklet Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása
7. sz. melléklet Ellenőrző lista. A várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról
8. sz. melléklet Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz irányelvek ismertetése
9. sz. melléklet WHO Kódex Ismertetése

- 10. sz. melléklet A mesterséges táplálás biztonságának növelése
- 11. sz. melléklet Az életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége
- 12. sz. melléklet A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között
- 13. sz. melléklet Az ellátás eredményességének mutatói eredmény indikátorok alapján

1. sz. melléklet – A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája



2. sz. melléklet – Miért fontos az anyatej és a szoptatás? A szoptatás módja

A szoptatás a csecsemőtáplálás biológiai módja

Az anyatej:

- tápanyagösszetétele optimális a gyermek növekedése és fejlődése szempontjából
- védelmet nyújt az akut fertőző betegségekkel szemben
- csökkenti az allergia és a juvenilis diabétesz esélyét a nagy kockázatú gyermekeknél
- hosszú távon védelmet nyújt a magas vérnyomás és az elhízás kialakulása ellen
- azonnal fogyasztható, nincs szükség előkészületekre,

a központilag gyűjtött és tárolt anyatej olcsó, a csomagolása pedig környezetbarát.

A jótékony hatások többsége dóziszfüggő: minél tovább tart a kizárólagos szoptatás, annál erőteljesebb a hatás.

A szoptatás jótékony hatással van az anya és a gyermek egészségére, miközben káros hatása nincs.

- A szopó mozgás az arc, fogak és beszéd fejlődése szempontjából ideális, a mesterségesen táplált gyermekeknél gyakoribb a fogszabályozási probléma és gyakrabban van szükségük logopédiai kezelésre.
- A váltott mellből szoptatás segíti a kéz-szem koordinációt. A szoptatással kapcsolatos életforma segíti az idegrendszer fejlődését.
- A szoptatás jótékony hatással van az anya-gyermek kapcsolatra.
- A szoptatott gyermekek kiegyensúlyozottabbak és jobban tűrik a stresszt, mint a mesterségesen tápláltak.
- A szoptatás csökkenti a szülés utáni vérzést, segít a várandósság előtti testsúly visszanyerésében és az első hat hónapban természetes fogamzásgátlóként hat.
- A szoptató anyák nyugodtabbak és kevesebb stresszt élnek át, mint nem szoptató társaik. A nem szoptató anyák körében gyakoribb a postpartum depresszió.
- A szoptatás pozitívan hat a szülői magatartásra függetlenül az anya családi állapotától és szociális helyzetétől; az egyedülálló és az alacsony szociális helyzetű anyák szülői magatartására a szoptatás pozitív hatása még a gyermek ötéves korában is kimutatható; a szoptatás hiánya viszont különösen negatív következményekkel bír ebben a csoportban.
- A szoptató anyák ritkábban bántalmazták és hanyagolják el gyermekeiket – a nem szoptatott gyermekek körében 2,3-szer több a bántalmazott, mint a legalább 4 hónapig szoptattak között.

A nem-szoptatás veszélyei

Azok a gyermekek, akiket nem szoptatnak vagy nem kapnak anyatejet, a következő betegségek fokozott kockázatának vannak kitéve:

- fertőző betegségek: gyomor-bélrendszeri fertőzések, légúti és húgyúti fertőzések
- ekcéma és más atópiás betegségek
- koraszülötteknél nekrotizáló enterokolitisz
- alacsonyabb szintű kognitív teljesítmény és képzettség
- cukorbetegség, magasvérnyomás betegség, elhízás gyermekkorban – mind rizikófaktor a későbbi szívbetegségre
- csecsemőkori és kisgyermekkori halál

A kockázatonövekedés az anyatej védőfaktorainak és az optimális tápanyagoknak – például az agyfejlődést és a bélrendszer érését segítő összetevőknek – a hiányából fakad.

A nem-szoptatás kockázatain túl a mesterséges táplálásnak önmagában is vannak veszélyei:

- a csecsemőtápszer fertőződhet a gyártás során
- a csecsemőtápszer veszélyes szennyező anyagokat tartalmazhat vagy hiányozhatnak belőle létfontosságú összetevők (gyártási hiba miatt)
- a tápszerkészítéshez vagy a mosogathoz használt víz szintén fertőzést közvetíthet
- a tápszerkészítés hibái – túl tömény vagy túl híg tápszer – károsíthatja a csecsemő egészségét
- ha az anya tápszerrel nyugtatja meg a síró kisbabát, az túletetéshez és elhízáshoz vezethet
- a mesterségesen táplált gyerekek között több a cumizó és gyakoribb a korai fogszuvasodás

A mesterséges táplálás kockázatai csökkenthetők, ha az elkészítésnél nagy gondossággal járunk el, de az anyatej és a tápszer összetételének különbségei így is megmaradnak.

Néhány tény

Évente 1,5 millió gyermek hal meg azért, mert nem szoptatják. Bár a halálesetek döntő többsége a fejlődő országokban történik, a probléma nem korlátozódik a szegény országokra. A fejlett Egyesült Államokban is évente 9000 gyermek halálát lehetne megelőzni a szoptatással.

Bár a szoptatás hiánya nem minden esetben okoz halált, az akut és krónikus betegségek kockázatát a mesterséges táplálás igen jelentősen fokozza.

- A mesterséges táplálás az alsó légúti fertőzések miatti kórházi felvétel kockázatát 3,6-szorosára fokozza az első évben, a 4 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- A középfülgyulladás gyakorisága a mesterségesen tápláltak körében 2-szeres a 3 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- A nem-specifikus gyomor bérendszeri gyulladások gyakorisága a mesterségesen tápláltak körében 2,7-szeres a szoptatottakhoz képest.
- A mesterségesen táplált csecsemők körében lényegesen gyakoribb a hirtelen csecsemőhalál: a csecsemőkor minden szakaszában kétszerese a szoptatottakénak (egyész kutatások szerint ötszöröse).
- Az asztma a tápszerrel táplált gyermekek körében 3,6-szer gyakoribb a legalább 3 hónapig szoptatottakhoz képest.
- Az atópiás dermatitis előfordulása a nagy kockázatú családokban 72%-kal gyakoribb a mesterségesen tápláltaknál a legalább 3 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- Az elhízás kockázata minden szoptatott hónappal 4%-kal csökken.
- A 2-es típusú diabétesz a későbbi életkorban a tápszerrel tápláltaknál 64%-kal gyakoribb.
- A gyermekkori leukémia előfordulása a mesterségesen tápláltaknál gyakoribb: az ALL 23%-kal, az AML 17%-kal gyakrabban fordul elő, mint a legalább hat hónapig szoptatottaknál.
- A krónikus emésztőrendszeri betegség előfordulásának kockázatát a mesterséges táplálás jelentősen növeli: a későbbi életkorban a colitis ulcerosa előfordulási esélye 78%-kal, a Crohn betegségé 2,2-szeresére nő a kizárólagosan szoptatottakhoz képest.
- A szoptató anyák körében ritkább a mellrák – minden egyes szoptatással töltött év 4,3% gyakoriság-csökkenést eredményez.
- A petefészekrák kockázata a nem szoptató anyák esetében a szoptatókhoz viszonyítva 26%-kal nagyobb.
- A reumatoid arthritis kialakulásának kockázata nagyobb azoknál az asszonyoknál, akik nem szoptattak. A kockázat azokhoz viszonyítva, akik 13 hónapnál rövidebb ideig szoptattak 35%-kal nagyobb, 13 hónapnál hosszabb ideig szoptatókhoz képest pedig több mint kétszeres.
- A szoptatás véd a 2-es típusú diabétesz ellen: minden egyes szoptatással töltött év 15% kockázatcsökkenést eredményez a szülést követő 15 évben.
- Azoknak a nőknek, akik nem szoptattak, 11%-kal nagyobb esélyük van a szívroham és a stroke előfordulására azonál, akik legalább 12 hónapot szoptattak.
- A nem-szoptató nőknek 13%-kal több esélyük van a hipertóniára és 25%-kal több a diabétes és a hiperkoleszterinémia kialakulására, mint azoknak, akik 12 hónapnál hosszabb ideig szoptatták gyermeküket.

A mesterséges táplálás óriási terhet ró az állami és a családi költségvetésre egyaránt.

- 2008-ban a magyar állam közel 1,6 milliárd forintot költött a receptre felírható csecsemőtápszerekre és hypoallergén tejpepekre (a speciális tápszereken kívül) és még egyszer ennyit hagytak a gyógyszerárban a fogyasztók. Ehhez jön még a mesterséges táplálás eszközeinek – cumisüvegek, cumik, sterilizáló eszközök – költsége.
- A mesterséges táplálás miatt megnövekedett számú akut és krónikus betegség kezelése nagy mértékben megnöveli az egészségügyi kiadásokat (gyógyszerköltség, kórházi kezelés költsége, táppénz), és jelentős kiesést okoz a munkából.
- A mesterséges táplálás jelentős környezeti terhelést okoz: 2008-ban 932 tonna por alakú csecsemőtápszert fogyasztottak el a magyar gyermekek, ami közel 1,4 millió dobozba volt csomagolva (ez csak a receptre felírt mennyiség!). Ilyen mennyiségű tápszer előállítás, csomagolása, tárolása, szállítása számottevő energiafelhasználással és környezetszennyezéssel jár.

A szoptatás módja

Alapvető fontosságú, hogy a szoptatások nyugalomban teljenek és kellemes élményt nyújtsanak az anya és a gyermeke számára. Az anyát meg kell tanítani a helyes szoptatási technikára, hogy szorongásmentesen, kellő önbizalommal tudjon szoptatni.

1. Az anya és csecsemő elhelyezkedése a szoptatáshoz

Az anya és csecsemő ruházata legyen kényelmes, nem korlátozó.

Szoptatni legkényelmesebb ülve vagy fekve. Ülő helyzetben többféle módon tehetjük mellre a csecsemőt; bölcső-, kereszt-, hónalj-tartásban, nagyobb csecsemőket lovagló-tartásban.

Az anyának legyen támasztéka, ne dőljön hátra vagy ne hajoljon előre.

Az anya fordítsa maga felé a csecsemőt és támassza meg a nyaka és a válla (ne a feje) mögött, a csecsemő füle, válla, csípője legyen egyvonalban, tartsa testközelben (az anya és csecsemő mellkasa érjen egymáshoz) és mell magasságban úgy, hogy a csecsemő szája legyen egy magasságban a mellbimbóval és legyen lehetőség a szemkontaktusra.

2. Helyes mellrehelyezés

A helyes mellrehelyezés elengedhetetlen ahhoz, hogy a csecsemő hatékonyan szopjon és hogy a bimbósérüléseket megelőzzük. A mell megtámasztásánál ügyelni kell arra, hogy az „C” alakban történjen (hüvelykujj a bimbóudvar felett, a többi ujj az emlő alatt) és nem a nálunk hagyományos „olló” tartásban. Így biztosítható a megfelelő mellre tapadás.

Megérintve a gyermek ajkát a mellbimbóval, meg kell várni, míg az nagyra nyitja a száját (mintha ásítana), majd az anya határozott mozdulattal húzza magához a csecsemőt, az alsó ajkát a bimbóudvar alsó szélé felé irányítva.

3. Helyes mellretapadás jelei

- a bimbó körüli területből legalább 2,5 cm-t a szájába vesz, a bimbóudvarból több látszik a felső ajak felett,
- száját szélesre tátja (a szájzug 100°-nál nagyobb szöveget zár be),
- ajkai kifelé fordulnak,
- nyelve a mell alatt van és félkörben simul a mellhez,
- fejét enyhén hátrahajtja, állával nekitámaszkodik a mellnek, orrhegye érinti az emlőt,
- az orrnyílások szabadok.

4. A hatékony szopás jelei

A csecsemőnél

- ritmikusan szopik (présel, szív, nyel), az állkapocs izmainak mozgása kiterjed a fülekig, olykor a fülcimpa is mozog
- a ritmikus szopás legalább 5-10 percig tart
- az orcák kitöltöttek; nem horpadnak be
- hallhatóan/láthatóan nyel, nem nehezített a légzése
- nem szorítja ökölbe a kezét, ellazult testtartást vesz fel
- nedves a szája (tejcseppek)
- a csecsemő magától engedi el a mellet, szoptatás után elégedett

Az anyánál

- az oxytocin reflex jelei észlelhetőek, szomjúságérzet
- méhösszehúzódások az első 3-5 napban bőséges lochia ürül a szopás közben és után
- tejcsepegés a másik mellből
- az anya kényelmesen érzi magát, nem érez fájdalmat a mellében
- ellazult érzés, álmoság
- csökken a mell telítettségérzete
- szoptatás után a mellbimbó kicsit megnyúlik, de nem deformált, nem sebes

A helyes szoptatási technikával nagyrészt kivédhetőek a szoptatás során fellépő szövődmények (emlőbimbó kisebesedés, tejvezeték elzáródás, mastitis stb).

3. sz. melléklet – Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez

| Jelek, melyek esetén a szoptatás valószínűleg eredményes | Jelek, melyek esetén a szoptatás során nehézségek, problémák léphetnek fel |
|---|--|
| AZ ANYA ÉS A CSECSEMŐ TESTHELYZETE | |
| <input type="radio"/> Az anya elengedett, kényelmes testhelyzetben van <input type="radio"/> A csecsemő az anya testéhez közel van <input type="radio"/> A csecsemő feje és teste egyvonalban van és az emlő felé tekint <input type="radio"/> A csecsemő álla érinti az emlőt <input type="radio"/> A csecsemő egész teste alá van támasztva <input type="radio"/> A csecsemő orra érinti az emlőt <input type="radio"/> Az anya és a csecsemő között van szemkontaktus | <input type="radio"/> Az anya vállalai feszesek, a csecsemő fölé hajlanak <input type="radio"/> A csecsemő az anya testétől távol van <input type="radio"/> A csecsemő feje és nyaka elfordul a szopáskor <input type="radio"/> A csecsemő álla nem érinti az emlőt <input type="radio"/> Csak a csecsemő feje és nyaka van alátámasztva <input type="radio"/> A csecsemő alsó ajka/állja érinti az emlőt <input type="radio"/> Az anya és a csecsemő között nincs szemkontaktus |
| A SZOPÁS | |
| <input type="radio"/> A csecsemő száját nagyra tátja <input type="radio"/> A csecsemő alsó és felső ajka kifelé fordul <input type="radio"/> A csecsemő nyelve ráharapáskor látható, az félkörívben öleli az emlőbimbót és a bimbóudvarat az alsó ajak felett <input type="radio"/> A csecsemő orcája a szopáskor gömbölyű <input type="radio"/> A csecsemő felső ajkánál a bimbóudvarból nagyobb felület látható <input type="radio"/> A szopás lassú, mély, szünetek tapasztalhatók <input type="radio"/> A szívás/nyelés/légvétel ciklus látható vagy hallható | <input type="radio"/> A csecsemő száját kicsire tátja <input type="radio"/> A csecsemő ajkai befelé fordulnak, csücsörít <input type="radio"/> A csecsemő nyelve ráharapáskor nem látható <input type="radio"/> A csecsemő orcája a szopáskor behúzódik <input type="radio"/> A csecsemő alsó ajkánál a bimbóudvarból nagyobb felület látható <input type="radio"/> A szopás gyors, kapkodó, felületes <input type="radio"/> Cuppanó, csattogó hang hallható |
| AZ EREDMÉNYES TEJ-ÁTÁRAMLÁS JELEI | |
| <input type="radio"/> A csecsemő szája körül nedvesség látható <input type="radio"/> A csecsemő keze és a karja fokozatosan ellazul <input type="radio"/> A szopás során az emlő fokozatosan puhává válik <input type="radio"/> Az ellenkező oldalon csepeg a tej a mellből <input type="radio"/> Az oxytocin reflex jelei tapasztalhatók a szopás alatt (szomjúság, megnyugvás vagy álomosság, fokozott méhösszehúzódás, lochia távozása) <input type="radio"/> A csecsemő maga ereszti el az emlőt a szopás végén | <input type="radio"/> A csecsemő nyugtalan, nyugtalan ki-be kapja az emlőt <input type="radio"/> Az anya mellében, illetve a bimbó körül fájdalmat vagy kellemetlen érzést tapasztal <input type="radio"/> Az emlők vörösek, duzzadtak, fájdalmasak <input type="radio"/> Az oxytocin reflex jelei nem tapasztalhatók <input type="radio"/> Az anya veszi el a mellet |

4. sz. melléklet – Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez

Jól megy-e a szoptatás?

Önellenőrző kérdések szoptató anyák számára a szoptatás korai időszakában

Kedves Édesanya!

Abban kívánjuk segíteni, hogy az alábbi kérdések alapján saját maga fel tudja mérni, hogy jól megy-e a szoptatás. Javasoljuk, hogy próbálja megválaszolni a lenti táblázatban feltett kérdéseket 2-3 nappal azután, hogy gyermekével együtt hazabocsátották a szülészeti intézményből (4-7 napos korban)! Ha van akár egy olyan kérdés is, amire a jobb oldali oszlopban karikázta be a választ, forduljon

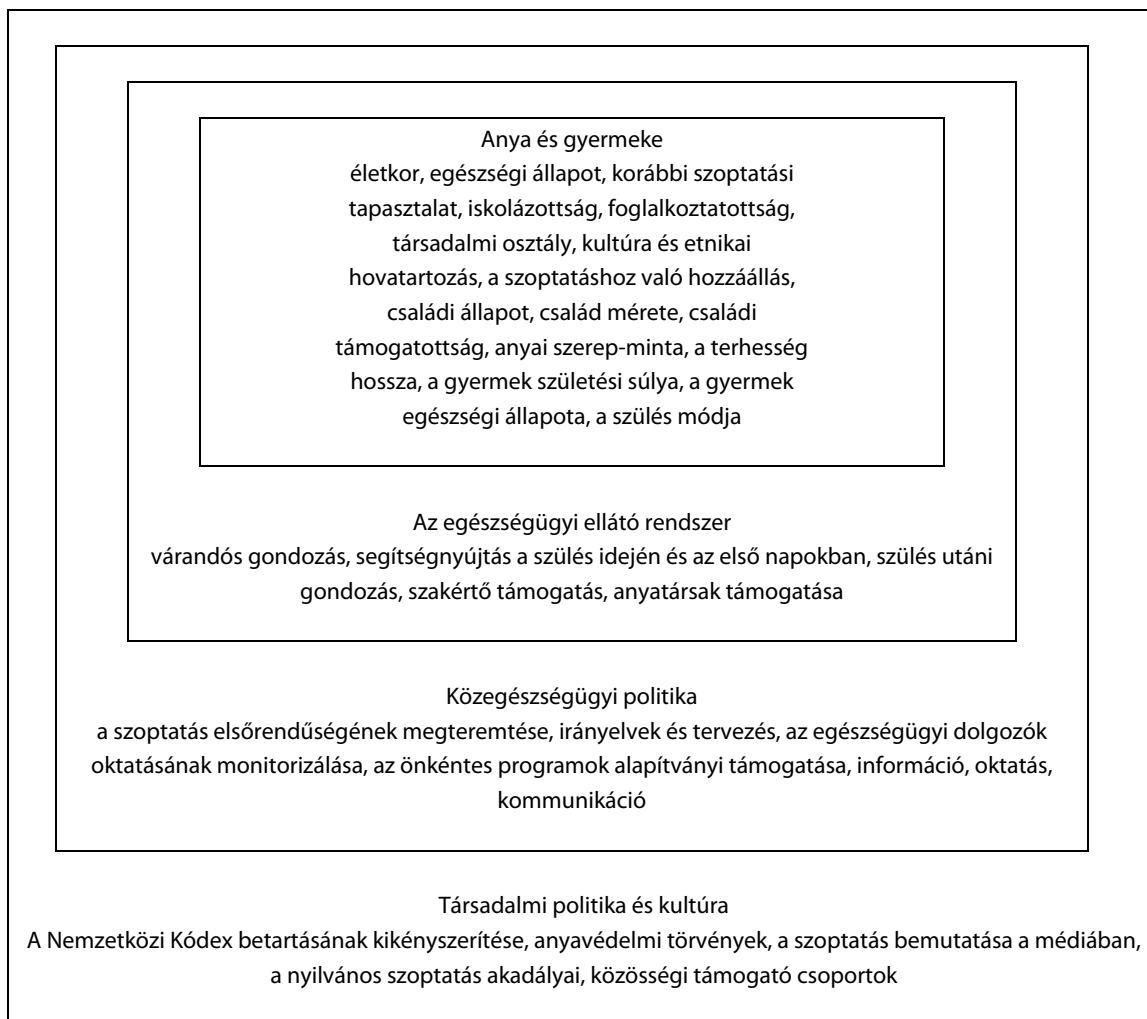
- • védőnőjéhez vagy
- • a szülészeti intézmény telefonos szoptatás-segítő szolgálatához (ha van ilyen)
- • szoptatási tanácsadóhoz
- • vagy egyéb szoptatástámogatásban jártas szakemberhez

Minél előbb ismeri fel, hogy a szoptatással kapcsolatban segítségre van szüksége, annál könnyebben lehet a problémát megoldani.

| | | | |
|----|---|------|-----|
| 1 | Úgy gondolja, hogy idáig jól ment a szopás? | IGEN | NEM |
| 2 | Belövellt a tej? (ez azt jelenti, hogy a mellei teltté váltak és több lett a tej a szülést követő 2-4. napon) | IGEN | NEM |
| 3 | A kisbabája képes-e minden nehézség nélkül szopni mindkét melléből? | IGEN | NEM |
| 4 | A kisbabája szopásonként legalább 10 percen át folyamatosan szopik és Ön látja, hogy a kisbaba ritmusosan szopik és nyel? | IGEN | NEM |
| 5 | Általában igény szerint szopik-e a kisbabája? (Akkor is a NEM-et karikázza be, ha a csecsemő aluszékony és legtöbbször arra van szükség, hogy a szoptatáshoz felébressze) | IGEN | NEM |
| 6 | Általában mindkét mellen szopik a kisbabája minden etetésnél?* | IGEN | NEM |
| 7 | Naponta legalább 8-szor szopik a kisbabája, és éjszaka sem hagy 5 óránál hosszabb szünetet két szopás között? | IGEN | NEM |
| 8 | Telinek érzi a melleit szoptatás előtt? | IGEN | NEM |
| 9 | Puhábbnak érzi a melleit szoptatás után? | IGEN | NEM |
| 10 | A mellbimbói rendkívül fájdalmasak-e, akár olyannyira, hogy fél szoptatni? | IGEN | NEM |
| 11 | A kisbabának sárga, mustárszerű székletei vannak? | IGEN | NEM |
| 12 | Van-e legalább 3-4 kiadós mennyiségű széklete a kisbabának naponta? (vagyis nemcsak elszínezi a pelenkát?) | IGEN | NEM |
| 13 | Van-e a kisbabának naponta legalább 6-szor vizeletes pelenkája? | IGEN | NEM |
| 14 | A legtöbb etetés után még éhesnek látszik a kisbabája? | IGEN | NEM |

* A legtöbb kisbaba az első egy-két életheten mindkét mellből igényli a szoptatást, később sokuk a váltott mellből szoptatással is megkapja a szükséges tejmennyiséget.

5. sz. melléklet – Mi befolyásolja az anya döntését a szoptatással kapcsolatban?



6. sz. melléklet – Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása

Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása

Ha az anya igény szerint szoptat, fejésre csak bizonyos esetekben lehet szüksége, amelyek a következők:

1. Anyatej gyűjtése

- ha a csecsemő beteg vagy koraszülött
- ha nincs együtt az anya és a csecsemő
- ha az anya visszatér a munkahelyére
- tárolás céljából
- donor anyatej leadása céljából

2. A szoptatás kezdetén, hogy meginduljon a tej áramlása

3. A mell teltségének csökkentésére túltelítődés, tejcsatorna elzáródás és mastitis esetén

4. A tejképződés fokozása céljából, ha a csecsemőnek szopási nehézsége van

5. A tej eltávolítása céljából, ha specifikus gyógyszer szedése miatt a csecsemő nem szoptatható

Kézi fejés

A kézi fejés módját minden szoptató anyának meg kell tanulnia. (A sikeres szoptatáshoz vezető Bababarát Kórház Kezdeményezés 5. lépése).

A fejés előtt a mell masszírozása, meleg alkalmazása elősegíti a tejleadó reflexet.

Fejés módja: Az anya hajoljon előre, támassza meg a mellét a kezével, hüvelykujját helyezze a bimbóudvaron a mellbimbó fölé, mutató és középső ujját pedig a bimbó alá, attól kb. 2,5-3 cm-re. Közelítse a szembenálló ujjakat, a nyomást a mellkasfal felé (kb. 1-2 cm) irányítva és az összenyomást-felengedést többször ismételje meg. Rotálja az ujjakat körbe, hogy a mell minden szegmenséből el tudja távolítani a tejet.

Mellszívók

A kézi mellszívók és elemmel működtetett vagy elektromos fejjgépek széles választéka kapható, azonban legtöbbjüknek vannak hátrányai az ideális mellszívóval támasztott elvárások tükrében. Az ideális mellszívó képes a mellet kiüríteni és a tejtermelést stimulálni, tiszta, nem kontaminált, könnyű a használata, nem drága és atraumatikus.

A mellszívókat és fejjgépeket használat előtt fertőtleníteni kell.

A tej biztonságos fejése és előkészítése, tárolásra:

Kézmosás fejés, illetve a női tej kezelése előtt feltétlenül szükséges

- Törekedjünk arra, hogy amikor csak lehet, friss lefejt tejet adjunk
- Tároljuk a lefejt tejet tiszta, szorosan záró csavaros edényben (üveg vagy kemény plasztik ajánlott) és címkézzük a tárolóedényt, rögzítve a fejés időpontját
- Az előreláthatólag két napon belül nem felhasznált tejet mélyhűtsük
- Ne használjuk fel a már használt cumisüvegben maradt tejet egy következő táplálásra
- Az egy tárolóedénybe szánt mennyiség eléréséig a már lehűtött tejhez 24 órán belül a továbbiakban lefejt és lehűtött tej hozzáönthető
- Ne adjunk frissen lefejt tejet a tárolóedényben már lefagyasztott tejhez
- Mindig a legrégebben lefagyasztott tejet használjuk fel először

A fagyasztott tej biztonságos kiolvasztása

- A rendelkezésre álló időtől függően vagy tegyük át a tejet a mélyhűtőből a hűtőszekrénybe vagy tegyük az üveget meleg vízbe és rázogassuk vagy tegyük melegvízsugár alá (a melegvíz ne érje az üveg száját)
- Ne használjunk mikrohullámú sütőt a felmelegítésre (egyenetlen hőmérséklet – a csecsemő megégetheti a száját, tápanyagok minőségromlása)
- A felolvasztott tej 24 óráig tartható a hűtőszekrényben

Az egyszer már lefagyasztott tejet újra fagyasztani tilos.

Frissen lefejt anyatej tárolása az egészséges érett csecsemő számára (otthoni körülmények között)

| Tárolás helye | Hőmérséklet | A felhasználhatóság tartama | Megjegyzés |
|--|-------------|-----------------------------|--|
| Szobahőmérsékleten | Max 25 C° | 6-8 óra | A tárolóedényt le kell fedni és a lehető legalacsonyabb hőmérsékleten tartani (pl. betekerni hideg vizes törölközővel) |
| Hűtőtáska | 4-15 C° | 24 óra | A hűtőelemet tartsuk közvetlenül a tej mellett és kerüljük a táska nyitását |
| Hűtőszekrény | 4 C° | 5 nap | Tároljuk a tejet a hűtőszekrény hátsó részén |
| Fagyasztó tér a hűtőszekrényen belül | -15 C° | 2 hét | Tároljuk a tejet a fagyasztó hátsó részén, ahol a legstabilabb a hőmérséklet. |
| Fagyasztó tér a hűtőszekrényen belül külön ajtóval | -18 C° | 3-6 hónap* | Az így tárolt tej biztonságos, de egyes lipidek degradálódnak és gyengébb minőségűek |

| | | | |
|--|--------|------------|--|
| Mélyhűtőláda vagy különálló mélyhűtő szekrény (manuális leolvasztású) | -20 C° | 6-12 hónap | |
|--|--------|------------|--|

* 3 hónap automatikusan leolvasztó mélyhűtő esetén

A fenti ajánlások nem vonatkoznak a koraszülött, beteg csecsemők számára vagy donor anyatej céljára gyűjtött tej kezelésére és tárolására.

Donor női tej

Magyarországon a donor anyatej gyűjtését és elosztását Anyatejgyűjtő Állomások végzik. Amennyiben a szoptatás és lefejt anyatej adása nem lehetséges, meghatározott feltételek teljesülése esetén a jelenleg érvényben levő, a kötelező egészségbiztosítás keretében járó anyatejellátás feltételeiről szóló 47/1997. (XII. 17.) NM rendelet térítésmentes anyatej ellátásra ad lehetőséget.

Az 1. § szerint térítésmentes anyatejellátásra jogosult

- a) a koraszülött,
 - b) kis súlyú újszülött,
 - c) az érett újszülött és csecsemő, ha súlyos
 - ca) táplálkozási allergiában,
 - cb) felszívódási zavarban,
 - cc) hasműtéttel járó fejlődési rendellenességben szenved,
- és az anya saját tejjel táplálni nem tudja.

A 2. § szerint az 1. §-ban foglalt eseteken túl térítésmentes anyatejellátásra jogosult a csecsemő, ha az anya

- a) fizikailag alkalmatlan az anyatejjel történő táplálásra,
- b) olyan fertőző betegségben vagy mérgezésben szenved, amely a csecsemő egészségét veszélyezteti,
- c) olyan gyógyszert szed, amely szedése a szoptatás időszakában ellenjavallt,
- d) súlyos, gyakori tudatvesztéssel járó állapotban van,
- e) pszichés állapota a szoptatást lehetetlenné teszi,
- f) a szoptatás időszakában meghalt, vagy a gyermeket elhagyja.

7. sz. melléklet – Ellenőrző lista. A várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról

Ellenőrző lista

a várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról

Valamennyi itt felsorolt témát meg kell beszélni valamennyi várandós nővel

a 32. gestációs hétig.

Az egészségügyi dolgozó dátummal és aláírással igazolja a témák megbeszélését.

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

8. sz. melléklet – Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz

A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés (WHO/UNICEF)

A WHO és az UNICEF 1991-ben indította el a Bababarát Kórház Kezdeményezést. Az erre a címre pályázó szülészeti ellátást biztosító egészségügyi intézményeknek tíz pontnak kell eleget tenniük, továbbá be kell tartaniuk a Nemzetközi Kódex előírásait.

A 2005-ben megjelent hazai Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program I./9 céljaként a Bababarát Kórház kezdeményezés szerepel.

1. lépés. A kórház rendelkezzen írásos szoptatási irányelvekkel, amelyeket rendszeresen ismertessenek az egészségügyi dolgozókkal.
2. lépés. Minden egészségügyi dolgozó kapjon megfelelő felkészítést az irányelvek alkalmazásához.
3. lépés. Tájékoztassanak valamennyi várandós nőt a szoptatás előnyeiről és gyakorlatáról.
4. lépés. Segítsék az anyákat, hogy az újszülöttet már a születést követő első félórában a mellükre tehessek. Ez úgy értendő, hogy közvetlenül a megszületése után helyezték az újszülöttet bőrkontaktusba az anyával, tartsák ott legalább egy óra hosszat és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljanak fel segítséget, ha szükséges.
5. lépés. Mutassák meg az anyáknak, hogyan kell szoptatni és a tejelválasztást fenntartani, még akkor is, ha valamilyen okból el vannak különítve az újszülöttjüktől.
6. lépés. A csecsemő ne kapjon az anyatejen kívül más ételt vagy italt, amennyiben az orvosi szempontból nem indokolt.
7. lépés. Legyen általános gyakorlat az anya és az újszülött együttes elhelyezése (rooming-in) a nap 24 órájában.
8. lépés. Ösztönözzék az igény szerinti szoptatást.
9. lépés. A szoptatott csecsemőnek ne adjanak cumit.
10. lépés. Támogassák a szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását és az egészségügyi intézményekből távozó anyákat irányítsák ezekhez.

9. sz. melléklet – A WHO Kódex: tíz pontos összefoglaló

Az Anyatejet Helyettesítő Készítmények Marketingjének Nemzetközi Kódexe és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) azt követő határozatai

| | |
|------------------------------|---|
| 1. Cél: | A Kódex célja az, hogy a szoptatás védelmével és támogatásával hozzájáruljon a csecsemők biztonságos és megfelelő táplálásához. |
| 2. Tárgykör: | A Kódex az anyatejet helyettesítő termékekre vonatkozik, ha a marketing vagy egyéb tevékenység azt állítja, hogy a termék módosítással vagy anélkül alkalmas az anyatej teljes vagy részleges pótlására. Az anyatejet helyettesítő termékek közé tartoznak: – a kezdő tápszerek – a követő tápszerek – egyéb tehéntej-alapú termékek – babateák és -gyümölcslevek – tejpépek és zöldségpürék A Kódex tárgykörébe tartoznak a cumisüvegek és cumik is. Mivel az első 6 hónapban a csecsemő legjobb táplálási módja a szoptatás, minden kiegészítő élelmiszer, amiről bármiféle módon azt állítják, hogy alkalmas a 6 hónaposnál kisebb csecsemő táplálására, anyatejet helyettesítő terméknek minősül. |
| 3. Reklám: | A fenti termékek reklámozása tilos. |
| 4. Termékminták: | A fenti termékekből az édesanyák, családjuk és az egészségügyi dolgozók nem kaphatnak ingyenes mintát. |
| 5. Egészségügyi intézmények: | Tilos a fenti termékek népszerűsítése: nem szabad őket kiállítani, nem szabad posztereket, naptárakat kiakasztani, nem szabad propaganda-anyagot osztogatni. |

| | |
|---------------------------|--|
| 6. Egészségügyi dolgozók: | Tilos ajándékot vagy ingyenes termékmintát adni egészségügyi dolgozóknak. A termékinformáció szigorúan tudományos és tényszerű legyen. |
| 7. Adományok: | Az egészségügyi ellátó rendszeren belül egyetlen intézmény/személy sem kaphat ingyenes vagy erősen árengedményes adományt anyatejet helyettesítő termékből. |
| 8. Tájékoztatás: | A tájékoztató és oktató anyagoknak tartalmazniuk kell, mennyire előnyös a szoptatás, és azt is, milyen veszélyekkel jár a cumisüveges táplálás és a kezdő tápszerek alkalmazása. |
| 9. Termékcímkék: | A termékcímkén szerepeljen, hogy a csecsemő legjobb tápláléka az anyatej, hogy a készítmény csak orvosi javallatra alkalmazható, valamint az is, milyen veszélyekkel jár a termék alkalmazása. Nem lehet a címkén csecsemő képe vagy más olyan illusztráció, szöveg, amely a tápszerhasználatot idealizálja. |
| 10. Minőség: | A nem megfelelő termékeket – mint pl. az édesített sűrített tejet – tilos csecsemőtáplálás céljára reklámozni. Minden termék legyen kiváló minőségű (feleljen meg a Codex Alimentarius követelményeinek), és vegye figyelembe a felhasználó ország éghajlatát és tárolási lehetőségeit. |

10. sz. melléklet – A mesterséges táplálás biztonságosságának növelésére

Mesterséges táplálásra van szükség, ha az anya a szoptatással kapcsolatos tájékoztatás ellenére tápszerrel kívánja táplálni csecsemőjét, vagy ha átmenetileg nem szoptathat, vagy ha dolgozik és a kizárólagos szoptatás/anyatejjel való táplálás nem valósítható meg, vagy ha a szoptatás kontraindikált.

A megfelelő és biztonságos táplálás érdekében fentiekben leírt helyzetben levő anyákat teljes körűen és személyre szólóan kell tájékoztatni az alábbiakról.

- A por alakú tápszer nem steril termék. Bizonyított, hogy intrinsic módon tartalmazhat kórokozó baktériumokat. A kezeléssel, a tárolással és az elkészítéssel pedig extrinsic módon is fertőződhet. A fertőzés veszélyének csökkentése érdekében szigorú higiénés szabályokat kell alkalmazni.
- A kereskedelemben kapható egyszer használatos üvegben vagy tetra-pack kartonban árusított kész folyadék alapú tápszerek steril termékek. Ezek a felnyitás után a környezetből szennyeződhetnek kórokozó baktériumokkal. Ezért ezeknél a termékeknél is szükséges a fertőzés megelőzése érdekében a szigorú higiénés eljárások betartása.
- A por alakú tápszernél fontos a használati utasítás pontos betartása. Ne legyen sem túl koncentrált sem túl hígított, mert mindkét eset veszélyes lehet a csecsemőre.
- A hígítatlan tehéntej (vagy más állat teje), a sűrített tej, csökkentett zsírtartalmú tehéntej, illetve az otthon végzett hígításokkal készített tej egyike sem alkalmas a csecsemőtáplálásra, ezért egy éves kor alatt nem adhatók.
- A kisded táplálásában egy éves kor felett a teljes zsírtartalmú tehéntej adható. A zsírszegény tehéntejek használatát két éves korig kerülni kell.

A tápszerek otthoni biztonságos elkészítése, tárolása és odaadása érdekében az alábbi eljárás betartására van szükség:

A fertőzés megelőzése (pl.: kézmosás, eszközök, edények, a konyha tisztán tartása)

- Minden egyes etetés előtt, frissen kell készíteni a tápszert.
- Sterilizált edények használata – alapos elmosogatás után sterilizálás:
 - 10 percig tartó forralással,
 - mikrohullámú sterilizátorral.

A fertőzés megelőzéséhez a tápszert forró vízzel (>70 °C) vagy felforralt és 70 °C-ra lehűtött vízzel kell készíteni. Az elkészített tápszert gyorsan kell lehűteni (nem tarthat 30 percnél tovább) és azonnal fel kell használni. Az etetés előtt meg kell győződni arról, hogy megfelelő hőmérsékletű-e, nehogy megégesse a csecsemő száját. A megmaradó tápszert többször nem lehet felhasználni.

11. sz. melléklet – Az életkornak és fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képessége

| Életkor (hó) | Reflexek/képességek | Étel jellege, melyet képes elfogyasztani | Példák ételekre |
|--------------|---|---|---|
| 0-6 | Szopás/szívás és nyelés | Folyadékok | Csak anyatej |
| 4-7 | Korai „csámcsogás”/rágás megjelenése; a szopás erősségének növekedése; az öklendező reflex elmozdulása a nyelv középső harmadától a hátsó harmadig | Pépes ételek – akkor, amikor szükségessé válik a kiegészítő táplálás | Anyatej és főtt, pépes hús; zöldségpüré (pl. répa) vagy gyümölcspüré (pl. alma), krumplipüré; glutén-mentes cereáliák (pl. rizs) |
| 7-12 | A kanálról az ételt ajkaival lehúzza; harap és rág; a nyelv oldalirányú mozgatása és az étel mozgatása a fogakhoz. Finom mozgások megjelennek, melyek segítik az önálló evésben | Új és a család által fogyasztott változatos, különféle pépes és a feldarabolt ételek. Háromszori fő étkezés és közöttük kétszer kisebb étkezés (tízórai, uzsonna) | Anyatej és főtt, darált hús; krumplipüré, főtt és nyers apróra vágott zöldség, gyümölcs (pl. paradicsom, dinnye); cereáliák (búza, zab) és kenyér |
| 12-24 | Körmozgásos rágás; álkapocs stabilitás | Család étrendje | Anyatej és bármi, amit a család is fogyaszt, feltéve, ha az egészséges mennyiségben és összetételben egyaránt. |

12. sz. melléklet – A szolidok ajánlott bevezetésének ütemezése. Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között

[Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Az egészséges csecsemő táplálásáról (1. módosított változat) Készítette: a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium és a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság, Hivatalos Értesítő 2009. évi 46. szám]

A szolidok bevezetésére általában 6 hónapos kor körül kerül sor, de az anyatejes táplálás hiánya esetén 4 hónapos korban állíthatók be legkorábban orvosi javaslatra.

Az első szolidok lehetnek gyümölcsök, gluténmentes (pl. rizs) vagy glutén-tartalmú (búza, árpa, rozs, zab) cereáliák és főzelékfélék.

Gluten tartalmú szolidokat 17 és 26 hét között ajánlott fokozatosan bevezetni, lehetőség szerint amíg a csecsemő szopik (a legújabb ismeretek szerint ez csökkenti a coeliakia, a diabetes mellitus és a búzaallergia kockázatát).

A szolidok bevezetésének sorrendje nem szigorúan kötött, de minden területen a fokozatosságra kell törekedni azért, hogy a fentebb említett problémák elkerülhetők legyenek és az anya-gyermek kapcsolat se szenvedjen kárt. Egyszerre csak egy ételt, kis mennyiségben (10-20 g) adjunk és fokozatosan emeljük az adagot. Ha az elválasztás a cél, az a célszerű, hogy 2-4 hét alatt váltsunk ki egy szopást. Az új ételek 3-5 nap különbséggel kövessék egymást, de abban az esetben, ha valamely új ételt a csecsemő nem fogyaszt szívesen, vagy problémát észlel a szülő, figyelmeztessük, hogy semmiképpen ne erőltesse annak folytatását.

Ha a gyümölcsöt választjuk, akkor az alma és az őszibarack után óvatosan idénygyümölcsként: a sárgadinnye, a meggy, a cseresznye, a jó minőségű, hámozott szilva, majd a toleranciának és érzékenységnek megfelelően körte, déligyümölcsök (narancs, banán stb.) következnek. A gyümölcsöt lé, majd pép formájában adjuk.

Csecsemőnél kerüljük az apró magvas (hashajtó hatású), nehezen tisztítható, hisztamin felszabadulást kiváltó (eper, málna) gyümölcsöket. Ne cukrozzuk, ne adjunk hozzá kekszet, babapiskótát. Friss hiányában mélyhűtött gyümölcs is adható.

A főzelékfélék bevezetését burgonyával kezdjük, és a csecsemőkor idején leginkább ezzel történjen a sűrités is. Ezen kívül a rántás helyett használhatunk rizs, illetve kukoricapelyhet is. Texturáltság szempontjából a csecsemő kora és a zöldség fajtája szerint döntünk passzírozás vagy turmixolás mellett (zöldborsó héját csak passzírozással lehet eltávolítani). Darabosan csak akkor adjuk, ha már zápfogai is vannak, amelyekkel meg tudja őrölni a főzelékreszeket. A rágásra szoktatást általában 8-10 hónapos kor körül kezdjük úgy, hogy egy-egy nagyobb, de egészen puha darabot hagyunk a főzelékben, amit az ínnyével összenyomhat.

A főzelék kezdetben mézsűrűségű, később a csecsemő ízléséhez igazodik. A burgonya után a sárgarépa, a cékla, a saláta, a sütőtök, a szelőtök, a gesztenye, a brokkoli, a kelbimbó, a spenót, a zöldborsó, a zöldbab és a spárga következnek. Magas, nehezebben emészthető rosttartalmuk miatt a kelkáposztát, karalábét, karfiolt csak 8 hónapos kor után próbáljuk meg. Főzelékekhez bio-termesztésű zöldség lenne az ideális, de ennek hiányában mindenképpen törekedjünk arra, hogy ellenőrzött beszerzési helyről (élelmezés-egészségügyi várakozási idő betartása) vásárolt alapanyagot használjunk, és ha az alapanyag magas nitrát tartalma nem zárható ki, illetve az előbb részletezett probléma fennáll, akkor inkább kész bébiételt válasszunk. (A nitrát tartalmú élelmiszereknél még az elkészítés és a fogyasztás közötti időtartamnak is jelentősége van!) Spenótot, sóskát magas oxalát tartalma miatt csak hetente egy alkalommal adjunk. A száraz hüvelyesek felhasználása csecsemőkorban leginkább a vegetáriánus módon étkezőknél bír jelentőséggel. Csecsemők nem táplálhatók vegetáriánus diétával. Ha mégis, akkor legalább 500 ml anyatejet, vagy tápszert kell kapniuk! (24) Gyorsfagyasztott alapanyagot használhatunk, de a csecsemő ne kapjon tartósítószeret, festékanyagot, mesterséges édesítőt tartalmazó élelmiszert.

A főzelék komplettálás és a vashiány megelőzése céljából 6-7 hónapos kortól adjunk húst is. (Fiatal állattól, zsírtalanított, elsősorban baromfi és sertés.) Húskészítményt, felvágottat ne használjunk. A hal (szálgamentes édesvízi) adása táplálkozás-élettani szempontból hasznos lenne, de fokozott figyelmet igényel a túlérzékenység gyakorisága szempontjából. (A csirkemáj adása előnyei mellett méregtelenítő-szerv szerepe miatt meggondolandó és legfeljebb hetente egyszer fiatal állaté adható.) Állati fehérje komplettálásra a tojás is hasznos, de allergizáló tulajdonsága miatt csak 8 hónapos kortól ajánlott a főtt tojásnak a szétválasztott sárgája, majd 1 év felett a fehérje.

Tehéntejet 12 hónapos kor alatt ne, de tejterméket (sajt, túró, joghurt) már (a családi anamnézistől függően) kis mennyiségben a főzelék komplettálására adhatunk legkorábban 7-9 hónapos kortól. Kávé, kakaó szintén 12 hónapos kor után.

A kecsketej önmagában táplálkozás-élettani szempontból nem megfelelő, mivel egyes vitaminokban (B6, B12, C, D, folsav) szegény, ásványi-anyag tartalma pedig magas. Adása azonban kiegészítő táplálékként egészséges csecsemőknek egy éves kor körül nem kontraindikált, amennyiben hatóságilag ellenőrzött és allergiás reakciót nem vált ki.

A főzelékbe 6-7 hónapos kortól növényi olaj adása is ajánlott (1 dl-hez 1 kávéskanál). Az ételt lehetőleg ne sózzuk és cukrozzuk. Nagyobb csecsemőnél alkalmazhatunk enyhe fűszerezést (só pótló), pl. zöldpetrezselyem, kapor, fehérrepa, paradicsom stb.

Az egyéb szolidok közül kiemelendő az, hogy 1 éves kor alatt a méz és a gyógyteák esetleges pollentartalmuk miatt nem javasolhatók. Az olajos magvak sem adhatók az allergizálódás veszélye miatt.

A szükséglet szempontjából kiemelendő még, hogy az elfogyasztott táplálék mennyisége 1 éves korig nem haladja meg az 1000 g-ot. Az étkezések száma 6 hónap fölött 5 (4) és az egyszeri adag 200 (250 ml) legyen.

A 8-9-ik hónaptól be lehet vezetni a „rágcsálnivalókat” is. Amikor már a szem – száj – kéz mozgása összerendezett, felügyelet mellett, puha zöldségdarab, sárgadinnye, banán, kiflivég stb. adható a csecsemő kezébe. Ilyenkor fel kell hívni a figyelmet a veszélyes ételekre is, ezek félrenyelve fulladást okozhatnak, ezért ne jusson hozzájuk a csecsemő (cukorka, cseresznye, kukorica, dió, kemény, nyers gyümölcs vagy zöldségdarab stb.).

Világszerte terjed az alternatív táplálkozás (vegetáriánus irányzatok), ezért a csecsemőtápszereknél felsoroltakon kívül a szolidok szempontjából is nagyon fontos alapelv, hogy az esetleges energia, aminosav (L-carnitin, taurin, calcium), vas, B₁₂-vitamin, D-vitamin elégtelen bevitelét megakadályozzuk. Ilyen esetben fokozott odafigyelést, szakember segítségét igényli az étrend összeállítás (speciális nyersanyagok, technikák stb.) és a gyermek megfigyelése esetleges.

13. sz. melléklet Az egészséges újszülött és csecsemő táplálásának megfelelőségének indikátorai

Fontos, hogy a körülményektől független védőnői teljesítményt mérjük. A minőséget befolyásoló okokból látható, hogy ez nehéz feladat.

A vonatkozó törvények, a MEES, a módszertani útmutatók előírása alapján a csecsemőtáplálás megfelelőségét/minőségét az időbeliség, a kockázatfelmérés (szociális, szomatikus, pszichés), a gondozás (a kockázatfelmérés alapján történt tevékenység, tanácsadás) és az előírt dokumentáció megléte határozzák meg. A fenti indikátorok ezeknek a tevékenységeknek számszerűsíthető, egyszerű mutatói.

Kívánatos lenne a csecsemők 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatása.

Az anyatejes táplálás 12 hónapos korig fennmaradjon.

A megfelelően kitöltött csecsemőgondozási lap a kockázatfelmérés mibenlétét és a dokumentációt jellemzi. Ha megtörténtek a családlátogatások és ezek dokumentációja és kikérdezés alapján a kockázatfelmérés, akkor azt lehetősége van a védőnőnek megfelelően dokumentálni.

Csak a megfelelően kitöltött (jó kockázat felmérési adatokat tartalmazó) csecsemő gondozási lapok esetében van értelme, mert azt méri, hogy a gondozás/tanácsadás a szükségletek szerint történt-e. Ha ugyanis nincs megfelelően kitöltve a gondozási lap kockázatfelmérés rovata, a védőnő tevékenysége, tanácsadása feltehetően nem tud a szükségletek szerinti lenni (legalábbis dokumentáltan nem az).

Az egészségben lezajlott csecsemőkor alapvetően a Családgondozási team (anya/család, gondozó orvos, védőnő), és a család együttműködését jellemzi. Természetesen jellemzi a védőnő munkáját is, de alapvetően nem a körülményektől „független” védőnői teljesítményt méri.

Az indikátorokkal mért adatok durva adatok, de ha valamelyik esetben elfogadhatatlan %-ban hiányosságot jeleznek, akkor a minőséget befolyásoló okokból lehet magyarázó változókat képezni és feltárni a gondozási hiányosság mögöttes tényezőit. Esetleg lehet az adatokat súlyozni, indexet képezni.

Ugyanakkor fontos a monitorozó személye. Feltehetően nem szerencsés, ha védőnőt jól ismerő, közvetlen felettes végzi azt.

Az lenne a legszerencsésebb, ha egy független szakértő ellenőrizne. Így az értékelés mentesebb lehet a szubjektív elemektől, mert csak az adott dokumentációra korlátozódik.

Az egészséges újszülött és csecsemő táplálás megfelelőségének indikátorai

| Sorszám | Cél | Indikátor megnevezése | Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám | | | egysége | Összehasonlítás | | Minőséget befolyásoló okok |
|---------|---|---|--|---------------------------------------|------------|---------|--|-------------------|---|
| | | | számláló | nevező | szorzószám | | ÁNTSZ kistérségi/főv. kerületi, megyei, regionális szintek egymással | országos átlaggal | |
| 1 | 119 napos korig kizárólag szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása | 119 napos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők | 119 napot betöltött csecsemők közül kizárólag anyatejjel tápláltak száma | Összes gondozásba vett csecsemő száma | 100 | fő | | | Kórházból való hazabocsátás módja. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége. |
| 2 | 119 napos korig főleg szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása | 119 napos korig főleg anyatejjel táplált csecsemők | 119 napot betöltött csecsemők közül főleg anyatejjel tápláltak száma | Összes gondozásba vett csecsemő száma | 100 | fő | | | Az anya munkavégzése, és egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége. |

| Sorszám | Cél | Indikátor megnevezése | Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám | | | egysége | Összehasonlítás | | Minőséget befolyásoló okok |
|---------|---|---|--|---------------------------------------|------------|---------|---|-------------------|--|
| | | | számláló | nevező | szorzószám | | ÁNTSZ kistérségi/főv. kerületi, megyei, regionális szintek egymással | országos átlaggal | |
| 3 | 179 napos korig kizárólag szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása | 179 napos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők | 179 napot betöltött csecsemők közül kizárólag anyatejjel tápláltak száma | Összes gondozásba vett csecsemő száma | 100 | fő | | | Az anya elkötelezettsége, a csecsemő egészségi állapota. Csecsemő gondozását végző team (anya/család, gondozó orvos, védőnő) megfelelő együttműködése, az anya együttműködési készsége, egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége. |
| 4 | 179 napos korig főleg szoptatott/ anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása | 179 napos korig főleg anyatejjel táplált csecsemők | 179 napot betöltött csecsemők közül főleg anyatejjel tápláltak száma | Összes gondozásba vett csecsemő száma | 100 | fő | | | Befolyásolja: az anya elkötelezettsége, a csecsemő egészségi állapota. Csecsemő gondozását végző team (anya/család, gondozó orvos, védőnő) megfelelő együttműködése, az anya együttműködési készsége, egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége. |
| 5 | Anyatejet nem kapó/ mesterségesen táplált csecsemők számának meghatározása | Mesterségesen tápláltak | Első életponttól mesterségesen táplált csecsemők száma | Összes gondozásba vett csecsemő száma | 100 | fő | | | Befolyásolja: a születés időpontja (kora), a gondozott feltárt egészségügyi állapota, családi anamnézis, a populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. |