

Muutis	Agnes Selin		
Ametikoht	Imetamise nõustamise juht	Kehtib alates	14.11.2022
Kinnitatud	Brigita Tamm, naistekliiniku juhataja	Kinnitamise kuupäev	14.11.2022

Protsess: **Ravitöö**

Alamprotsess: **Ravitööd reguleerivad dokumendid - Töökorraldus**

NAISTEKLIINIKU IMETAMISSTRATEEGIA

EESMÄRK

Aktsiaseltsi Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku imetamisstrateegia eesmärk on soodustada, toetada ning propageerida imetamist, et tagada rinnaga toitvate emade ja nende laste parim tervis.

KEHTIVUS

Käesolev strateegia kehtib selle kinnitamisest haigla juhatuse poolt kuni 2025. aasta lõpuni.

VASTUTUS

Imetamisstrateegia elluviimise eest vastutab naistekliinik koostöös haigla juhtkonna, kliinikute ja tugistruktuuridega.

PÕHIMÕTTED

Strateegia toetab rinnaga toitmist. Tervishoiutöötajad soovivad rinnaga toita kõiki lapsi, kui selleks ei ole otseseid vastunäidustusi. Tervishoiutöötajad peavad andma vanematele igakülgselt ning ajakohast teavet, et perekonnad võtaksid vastu lapse toitmise suhtes teadliku otsuse.

Strateegia eesmärgid on:

- Tagada, et kõik naised ja nende perekonnad saavad igakülgselt teavet ja mõistavad, millist positiivset mõju avaldab lapse tervisele ainult rinnapiimaga toitmine esimesel kuuel elukuul ning seeläbi soodustada imetamise jätkamist ka lapse pooleaastaseks saamisel, täiendades lapse toiduratsiooni eakohaste toitudega.
- Selgitada vanematele lapse rinnaga toitmise tähtsust ja mõju teisel eluaastal ning teavitada neid riskidest, mis kaasnevad toitmisel piimasegudega, luues soodsa keskkonna teadlike otsuste langetamiseks.
- Luua olukord, kus imetavate naistega kokkupuutuvatel tervishoiutöötajatel oleks võimalik pakkuda vanematele igakülgselt ja asjatundlikku toetust. Kõik soovitusel ja infomaterjalid kajastavad Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) / UNICEF'i lapsedõbraliku tegevuse hea tava standardeid.

BEEBISÕBRALIKU HAIGLA 10 REEGLIT

- 1. REEGEL 1. Koostatud on kirjalik imetamisstrateegia, mida tutvustatakse regulaarselt kogu naistekliiniku personalile ja tulevastele vanematele.**
 - 1.1. Käesolev strateegia on välja töötatud hea ametialase tava tagamiseks ja tulevaste vanemate toetamiseks, olles kättesaadav haigla kõikidele tervishoiutöötajatele ja tulevastele vanematele.
 - 1.2. Strateegiat tutvustatakse kõigile tulevastele vanematele ning uutele töötajatele (sõltuvalt nende rollist ja vastutusalast) kuue kuu jooksul peale tööle asumist. Lisaks jälgitakse regulaarselt kõigi naistekliiniku töötajate strateegia täitmist.
 - 1.3. Loodud on strateegia järgimise ja andmete jälgimise süsteem, mille põhimõtete täitmist kontrollitakse vähemalt iga 6 kuu tagant. Strateegias märgitud põhimõtted, sellega seotud protseduurireeglid ja juhised vaadatakse läbi vähemalt iga viie aasta järel.
 - 1.4. Strateegia on kooskõlas WHO rinnapiima asendavate toodete turustamise rahvusvahelise koodeksiga. Haigla/tervishoiutöötajad ei võta vastu piimasegude, luttide ja lutipudelite tootjatelt või edasimüüjatelt tasuta kingitusi, tooteid (sh näidiseid) või varustust; samuti raha ega annetusi koolitamise eesmärgil.
 - 1.5. Piimasegude, sealhulgas täiendsegude, mahlade, teede jt jookide, lutipudelite ja luttide tootjatel, hulgimüüjatel ei tohi olla ühtki otsesest ega kaudset kontakti emade ega nende peredega.
 - 1.6. Emadele ega nende pereliikmetele ei jagata toidusegude, luttide, lutipudelite ega ka teiste imiku toitmisabivahendite reklaami sisaldavaid buklette, tootenäidiseid, kinkepakke ega kuponge.
 - 1.7. Kõik haigla infomaterjalid on vastavuses WHO Rinnapiima asendavate toodete turustamise koodeksi põhimõtetega.
- 2. REEGEL 2. Tagame meditsiinipersonali piisavad teadmised, pädevused ja oskused imetamise toetamiseks.**
 - 2.1. Iga naistekliiniku töötaja esmaseks ülesandeks on toetada lapseootel ja rinnaga toitvaid emasid ning aidata neil üle saada tekkivatest probleemidest.
 - 2.2. Kogu naistekliiniku personali sh abipersonali, kes suhtlevad rasedate ja emadega, koolitatakse ning jälgitakse pädevusi nende rollist lähtuvalt ja neile antakse asjakohane ülevaade rinnaga toitmise erinevatest aspektidest. Kõigi uute töötajate koolitus toimub kuue kuu jooksul pärast tööle asumist.
 - 2.3. Tervishoiutöötajate hulgast on määratud isik, kes vastutab rinnaga toitmist käsitleva teavitustöö ja koolitusprogrammi eest ning jälgib koolituskava tõhusust ja koolitustegevusega seotud aruandlust. Lisaks koguneb vähemalt iga 6 kuu tagant naistekliiniku sisene komitee, kes vaatab üle strateegia täitmise.
- 3. REEGEL 3. Arutame kõigi rasedatega imetamise kasulikkusest ja nõustame korraldamise osas.**
 - 3.1. Lapseootel naistele antakse asjakohast teavet hiljemalt 30. rasedusnädalal. Teave, mida rasedatele antakse enne sünnitust, peab muuhulgas sisaldama infot, mis aitab naistel ja nende perekondadel teha teadlikke valikuid imiku toitmise kohta. Lapseootel naistele tutvustatakse rinnaga toitmise põhimõtteid ning arutatakse läbi võimalikud probleemid ja olukorrad. Eesmärk on suurendada naiste usku sellesse, et nad on suutelised oma last rinnaga toitma.
 - 3.2. Tervishoiutöötajad tutvustavad emadele rinnaga toitmise võtteid ning aitavad emadel alustada imetamist ja toita last ainult rinnapiimaga. Emasad julgustatakse oma last esimesel 6 elukuul toitma ainult rinnapiimaga.

3.3. Kõige ideaalsemaks peetakse vastsündinu toitmist ainult rinnapiimaga. Vanematele, kes plaanivad lapsele rinnaga toitmisele lisaks anda ka toidusegusid, tuleb selgitada, kui palju mõjutab rinnapiima tekkimist see, kui ema toidab last üksnes rinnaga. Kui emad otsustavad meditsiinilistel või isiklikel põhjustel, et nad ei toida last rinnaga, tuleb nende otsusega arvestada ning neid selle elluviimisel toetada.

4. REEGEL 4. Aitame emasid esmase nahk-naha kontakti loomisel ja toetame imetamise alustamist esimesel võimalusel peale lapse sündi.

4.1. Terved vastsündinud, kellel ei ole respiratoorseid probleeme ega teisi meditsiinilisi näidustusi, asetatakse vahetult peale sündi ema rinnale, et laps saaks esimese imemise kogemuse ja jäetakse sinna nahk-naha kontakti vähemalt 60 minutiks. See on oluline soodustamiseks ema ja lapse vahelise sideme kujunemist.

4.2. Enne nahk-naha kontakti on lastearsti konsultatsioon vajalik järgmistel juhtudel:

4.2.1. laps sünnib enneaegsena, enne 37. rasedusnädalat;

4.2.2. lapsel esineb respiratoorseid probleeme;

4.2.3. lapsel on tõsiseid kaasasündinud anomaaliaid, mis võivad põhjustada kardiorespiratoorseid probleeme;

4.2.4. laps sünnib mekoniaalsete lootevetega ja tal esineb hüpotoonia;

4.2.5. lapsel esineb sünnijärgse stressi märke.

4.3. Terve vastsündinu on suuteline esimese nelja elutunni jooksul hakkama rinnast imema. Pärast sündi laps kuivatatakse, asetatakse ema kõhu peale ja toetatakse imetamise alustamist esimesel võimalusel, kui laps annab selleks märku ning sünnijärgsed tegevused, nagu kaalumine, mõõtmine, K-vitamiini manustamine, lükkame edasi, et mitte sekkuda nahk-naha kontakti.

4.4. Keisrilõike järgselt on soovitatav nahk-naha kontaktiga alustada esimesel võimalusel, koheselt lapse sündimise järgselt. Kui ema ja lapse seisundid on stabiilsed, ema on ärkvel ja suhtleb, orienteerub ajas, kohas ja sündmustes, jääb laps emaga nahk-naha kontakti nii operatsioonitoas kui sünnitusjärgses intensiivravi palatis.

4.5. Kui ema seisund ei võimalda nahk-naha kontakti loomist, pakutakse võimalust nahk-naha kontaktiks lapse isale. Ema toetatakse nahk-naha kontakti ja rinnaga toitmise alustamisel niipea, kui ta on selleks võimeline.

4.6. Nahk-naha kontakti ajal võib üliharva esineda risk vastsündinu ootamatuks sünnijärgseks kollapsiks esimese 24 tunni jooksul. See on juhuslik, ootamatult tekkiv nahk-naha kontakti vales asendist tekkiv omahingamise takistus ja/või hingamispeetus (apnoe). See harvaesinev risk ei saa olla põhjuseks jätta teostamata nahk-naha kontakt. Nahk-naha kontaktil on selge teaduslikult tõestatud kasu emale ja lapsele. Tähtis on tunda ja vältida ohutegureid (õige asend, ema ja lapse väsimus, unisus, anesteesia, s.h ravimite mõju, ülekaaluline ema või kõrvalised tegevused, nagu mobiiltelefoni kasutamine vanemate poolt) ning tagada esimesel 2-3 elutunnil vastsündinu sage jälgimine.

5. REEGEL 5. Toetame emasid imetamise alustamisel, rinnapiima säilitamisel ja pakume praktilist abi raskuste korral.

5.1. Kuigi imetamine on inimesele liigi omane loomulik käitumine, vajab enamik emasid praktilist abi ja toetust imetamisega alustamisel. Varajane imetamise asendi ja imetamisvõtte kohandamine võib ennetada hilisemaid imetamisprobleeme.

5.2. Kõikidele imetavatele emadele õpetatakse sünnitusmajas, kuidas rinnapiima käsitsi välja lüpsta ning vajaduse korral juhendatakse neid kasutama rinnapumpa. Oskuse rinda käsitsi lüpsta peab saama sünnitusmajast lahkudes kaasa iga naine, sõltumata sellest, kas esimestel päevadel oli vajadust seda teha või mitte.

- 5.3. Kui ema on oma lapsest eemal, annavad tervishoiutöötajad nõu väljalüpsitud rinnapiima säilitamise ja kasutamise kohta. Kui lapse toitmine rinnaga pole võimalik, eelistame väljalüpsitud rinnapiima.
- 5.4. Enneaegse sünnituse korral tuleb emale selgitada rinnapiima tähtsust enneaegselt sündinud lapse hoolduses. Haiglapersonal seisab selle eest, et rinnapiima väljalüpsmisega alustataks hiljemalt 6 tundi peale sünnitust või kohe, kui ema seisund on stabiilne. Laktatsiooni säilitamiseks tuleb lüpsra rindu vähemalt 6 korda ööpäevas, et tekitada rindades võimalikult sarnane rütm imetamisele.

6. REEGEL 6. Vastsündinu söök ja jook on rinnapiim, kui puuduvad meditsiinilised vastunäidustused.

- 6.1. Rinnapiima saavad terved ajalised vastsündinud ei vaja esimese nädala jooksul mingeid lisatoitaineid, kui puuduvad meditsiinilised näidustused, seetõttu ei ole neile vaja anda vett, glükoosilahust, piimasegu jne.
- 6.2. Vastunäidustused rinnaga toitmise puhul on järgmised:
 - 6.2.1. emal esinev HI-viirus;
 - 6.2.2. inimese T-lümfotroopne viirus;
 - 6.2.2.1. HTLV-1 ja HTLV-2 nakkus;
 - 6.2.3. *herpes simplex* (kui lööve asub otse rinnanibul või areoolil);
 - 6.2.4. äge tuberkuloos;
 - 6.2.5. ravimite manustamine, mille puhul rinnaga toitmine ei ole lubatud;
 - 6.2.6. galaktoseemia vastsündinutel.
- 6.3. Kui riski olemasolu või selle suurus ei ole teada, siis tuleks võimalikku kasu-kahju suhet põhjalikult analüüsida ning selle põhjal igal konkreetsel juhul eraldi otsus vastu võtta. Kui risk on ajutine, siis tuleb emale õpetada laktatsiooni alustamist ja säilitamist.
- 6.4. Piimasegusid soovitatakse ja kasutatakse vaid meditsiinilistel näidustustel. Kui ema on otsustanud osalise rinnaga toitmise kasuks, tuleb personalil seda respektierida, tehes sellekohase kande nii ema kui lapse tervisele.
- 6.5. Vanematele, kes on teadlikult vastu võtnud otsuse toita last piimaseguga, näidatakse pärast lapse sündi ja alati individuaalselt, kuidas valitud piimasegu õigesti valmistada. Samas ei viida enne sünnitust läbi ühtegi grupiviisilist juhendamist piimasegude valmistamise kohta, sest see informatsioon võib vähendada emade enesekindlust rinnaga toitmise suhtes.

7. REEGEL 7. Võimaldame emal ja lapsel olla koos kogu ööpäeva.

- 7.1. Edukat rinnaga toitmist hõlbustab see, kui ema ja laps asuvad kogu aeg samas ruumis, nii päeval kui öösel.
- 7.2. Emal võimaldatakse ööpäevaringselt lapse juures viibimist ka siis, kui laps vajab meditsiinilist abi ja on intensiivraviosakonnas.

8. REEGEL 8. Toetame emasid märkama ja vastama vastsündinu rinnaga toitmise märguannetele.

- 8.1. Personal abistab ja õpetab rinnaga toitvat ema lapse rinnale panekul ning õige imemisvõtte saavutamisel. Emasid julgustatakse last toitma vähemalt 8 korda ööpäevas ning toitma last igal korral, kui vastsündinu näitab, et ta tahab imeda. Varased sellekohased märgid on rahutus, füüsiline aktiivsus, suu liigutamine või otsimisrefleks. Nutt on lapse nälja hiline tunnus.
- 8.2. Teisest ööpäevast alates tuleb unine või magav laps toitmise ajaks üles äratada, kui eelmise söögikorra algusest on möödunud 3 tundi.
- 8.3. Ema juhendatakse haiglas viibimise ajal järgmistes toitmisalastes küsimustes:
 - 8.3.1. normaalne kaalukaotus esimese 72 tunni jooksul ei ületa 10% sünnikaalust;
 - 8.3.2. normaalne aeg sünnikaalu taastumiseks on 10.–14. elupäevaks;

- 8.3.3. oodatavad söögikogused kahel esimesel päeval ajalise vastsündinu puhul on 1–2 teelusikatäit või 5 – 10 ml söögikorra kohta;
- 8.3.4. märgid, mis näitavad, et laps on saanud piisava koguse toitu (helekollane roe 4. – 5. elupäevaks, 6-8 märga mähet ööpäevas).
- 8.4. Tervest vastsündinust eemalolevat ema julgustatakse last toitma esimesel võimalusel ning talle antakse asjakohast abi. Rinnaga toitmise kestuse määramisest esimestel päevadel hoidutakse. Kui vastsündinu ei ole sünnihetkest 24 tunni jooksul omandanud õigeid imemisvõtteid või ei saa rinnast piisavalt piima, peab ema hakkama rinda lüpsma iga 3 tunni järel. Väljalüpsitud rinnapiima antakse lapsele alternatiivmeetodiga, vältides lutipudelit. Parimaks viisiks lisatoidu andmiseks on väike tass või tops.
- 8.5. Imetamisprobleemide korral soovitatakse sagedast ema ja lapse nahk-naha kontakti.
- 8.6. Tervishoiutöötajad hindavad iga päev rinnaga toitmist, sealhulgas jälgivad lapse asendit, imemisvõtet ja imemist. Iga vahetus dokumenteerib vaatluse tulemused nõuetekohaselt. Rinnaga toidetavaid lapsi kaalutakse iga 24 tunni möödumisel. Kaalukaotus esimese 48 tunni jooksul üle 8 % sünnikaalust viitab võimalikule imetamisprobleemile ning nõuab täpsemat jälgimist ja vajadusel sekkumist, et probleemid lahendada ning suurendada rinnapiima teket ja selle kättesaadavust.

9. REEGEL 9. Nõustame emasid lutipudeli ja luti kasutamise mõju osas rinnaga toitmisele.

- 9.1. Lutte ega lutipudeleid ei soovitata kasutusele võtta enne, kui vastsündinu on õppinud selgeks eduka ning toitva rinnast söömise. Parimaks alternatiivseks rinnapiima andmise vahendiks on väike tass või tops.
- 9.2. Kõikidele emadele tuleb anda üksikasjalik ja terviklik ülevaade rinnaga toitmise kõikidest aspektidest. Tuleb selgitada, kui oluline on, et laps saaks rinnal olla ja imeda nii sageli, kui ta nõuab. Emadele tuleb anda teavet luttide ning lutipudelite kasutamisel tekkivatest võimalikest probleemidest ning rinnast võõrdumise ohust.
- 9.3. Võib esineda selliseid meditsiinilisi olukordi, kus lutt on asjakohane (näiteks pakub luti imemine imikule lohutust valulike protseduuride ajal). On selgeks tehtud, et ka rinnaga toitmisel on valuvaigistav toime ning see mõjub lapsele lohutavalt nii enne kui pärast valulikku sekkumist/protseduuri.

10. REEGEL 10. Kooskõlastame lapsevanematega, et haiglast lahkudes on olemas imetamise alane tugi ja teave, kuhu abi saamiseks vajadusel pöörduda.

- 10.1. Haiglast lahkudes antakse perele igakülgne teave, kuhu ja millal pöörduda imetamisprobleemide tekkimisel või lapse kasvu ja tervisliku seisundi jälgimiseks.
- 10.2. Kui vastsündinu ei ole haiglast lahkumise ajaks õppinud õigesti rinnast sööma või ei saa toitu piisavalt kätte, siis tuleb tema toitmiskava / piima väljapumpamise ja lisatoitmise kava uuesti läbi vaadata ning leppida kokku järelkontroll, mis toimub 24 – 72 tunni jooksul pärast haiglast lahkumist.

ALLIKAD

1. Evidence for the ten steps to successful breast-feeding. Division of child health and development. Geneva, World Health Organization, 1998.
2. Heinig, M.J & Dewey, K.G. Health effects of breast feeding for mothers: a critical review, 10:35- 36 (1997).
3. Herlenius, E., Kuhn, P. Sudden unexpected postnatal collapse of newborn infants: a review of cases, definitions, risks, and preventive measures. Transl Stroke Res 2013 Apr;4(2):236-47. Epub 2013 Feb 23.

4. Imetamise füsioloogia, probleemid ja nende lahendamine, UNICEF-i 18-tunnine kursus meditsiinitöötajatele, imetamisnõustajatele. Tartu, 2002 UNICEF/WHO BFHI Section 1. Background and Implementation. 2008.
5. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. 2018 World Health Organization ISBN 978-92-4-151380-7.
6. McKee-Garret, M.T. Overview of the routine management of the healthy newborn infant. UpToDate 2020.
7. Michaelsen KF, et al. Feeding and nutrition of infants and young children : Guidelines for the WHO Feeding and nutrition of infants and young children Guidelines for the WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries. Coopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Regional Publications, European Series. No 87).
8. The Global Criteria for the BFHI
URL: http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Revised_Section1.pdf

KOOSTAJAD: Agnes Selin, Brigita Tamm, Grethel Tarmas, Liis Tõnismäe, Reet Vinkel, Silja Staalfeldt-Rahumägi, Vivian Arusaar.

KOOSKÕLASTATUD: ravikvaliteedi komisjoni 9.11.2022 koosolekul (protokoll nr 17-22).