

Irodalom

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, 2006. www.goldcopd.com
2. A pulmonológiai intézmények 2007. évi epidemiológiai és működési adatai. Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, 2006, Budapest
3. Bellamy D, Brooker R: COPD az alapellátásban. Springmed, Budapest, 2006
4. Somfay A, Jeney E: Spirometriás szűrés COPD-ben országos reprezentatív minta alapján. Medicina Thoracalis 2006; 59:2-6.
5. Háziórvostani Szakmai Kollégium: A felnőttkori krónikus obstruktív légzőszervi betegségek (COPD) háziórvosi ellátása. Háziórvos Továbbképző Szemle 2007: 12: 633-638.

A szakmai irányelv érvényessége: 2010. szeptember 30.

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja

Az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

1. Alapvető megfontolások

Az egészséges csecsemő optimális táplálási módja a 6 hónapos korig tartó – a csecsemő igénye szerinti – kizárólagos szoptatása, amely – kiegészítő táplálás 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:

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 7-10 %-kal csökken
- 14. életnapra visszanyeri a születési súlyát
- életnapig legalább három székletet ürít, amelyek színe életkorának megfelel (az első széklet általában az első 24 órában ürül)
- a 4. naptól kezdve naponta legalább 6-szor kellően 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:

Kizárólagos szoptatás

A csecsemő anyatejet - beleértve a saját anya 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 rehidráció folyadék), de ezen kívül semmi mást.

Szoptatás folyadék-kiegészítéssel / Túlnyomó szoptatás/

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

Szoptatás kiegészítő táplálással - Kevert táplálás /Hozzátáplálás/

Az anyatej mellett minden egyéb adása. Szolidok (az anyatejen és tápszeren kívüli ételek) vagy nem-humán tej és tápszer adása. 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.

Ugyancsak nem veszi figyelembe, hogy a 24 órás táplálékban milyen az anyatej aránya.

Mesterséges táplálás /a szoptatás/ anyatej hiánya/

Bármely étel vagy folyadék - beleértve a nem-humán tejet és tápszert - anyatej ill. 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.

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 61,3 %-a 3 hónapos koráig kizárólag szoptatott volt, hathónapos korban a csecsemők 43, 9%-a volt kizárólag szoptatott. Hat hónapos kor után is anyatejet kapott csecsemők aránya 55,1 %, egy éves kort követően is kapott anyatejet a kisdedek 32.1 %-a. (2007. év KSH-OTH adat)

3.4 Jellemző életkor és nem:

- csecsemő hat hónapos koráig kizárólagosan szoptatott
- csecsemő hat hónapos koráig kiegészítő táplálásban részesült
- csecsemő hat hónapos koráig mesterségesen táplált
- csecsemő hat hónapos korát követően is kizárólagosan szoptatott
- csecsemő hat hónapos korát követően kiegészítő táplálásban részesült
- csecsemő hat hónapos korát követően is mesterségesen táplált

3.5 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.

3.6 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

3.7 Gyakori társbetegségek

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

4. Az ellátási folyamat leírása, ellátási algoritmus

A védőnő feladata, hogy

- 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,
- segítsen 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./

II. Gondozási szükséglet feltárás (diagnosztikai eljárások)

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 konyhatechnikát)
- az anyai szenvedélybetegségek feltérképezése (dohányzás, alkohol, kábítószer, gyógyszer, stb.)
- fizikai megterhelés, sport, munkavégzés
- átlagostól eltérő napirend

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, ezt követően minden további alkalommal.

2.1 Fizikális állapot felmérése

- testtömeg mérés
- hossz mérés
- 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 (diagnosztikai) vizsgálatok és azok gyakorisága

3.1 A védőnő által végzett, szükségletet feltáró (diagnosztikai) vizsgálatok

3.1.1. Megtekintés:

- 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

/A szoptatás módja 2.sz. melléklet./

/A megfelelő testhelyzet és mellre helyezés, a hatékony és nem hatékony szoptatás jelei 3.sz melléklet/

3.2 Állapot felmérés kikérdezéssel:

- az anya általános és aktuális egészségi állapota
- anyai étrend
- az anya pszichés állapota (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 (bimbóvédő, 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 változásokról 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 4.sz. melléklet /

3.4 Szükséglet szerinti (diagnosztikai) algoritmusok

A védőnő sekunder 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 szülőkkel 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, ill. 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
- orvos-védőnő közös tanácsadás, helyi eljárási rend szerint

4.3 Családlátogatás

Az első életév ideje alatt - a gondozási tervben rögzítettek szerint-, lehetőleg havonta, (ebből az első látogatás a gondozásba vételtől számított 72 órán belül, 0-6 hetes korban minimum 6 alkalommal), fokozott gondozást igénylők esetén szükség szerint.

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

4.5 Fogadóóra

III. 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 várandósta 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.

1.2 Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz irányelvek ismertetése (5sz. melléklet)

/A WHO Kódex Ismertetése 6 sz. melléklet/

2. Gondozási műveletek (Fizikai aktivitás)

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-tejtermelés 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 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, gógcicsélés, 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 ill. 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 csecsemő súlyvesztése kisebb, mint 7%.
- az első 24 órát követő 3. napon 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 feszesség 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 tárni, 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 számára szükséges mennyiségű és minőségű anyatej termelését. Ezek az időszakok gyakran esnek egybe a csecsemő "növekedési ugrásaival", ezért ezekben a helyzetekben általában a megnyugtatáson 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 nyelvfék)
- 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 petefészek szindróma

A védőnő ismételt 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 megelőzhetők. 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 7. 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 Eü. Min. Protokollja. Az egészséges csecsemő táplálásáról/. A védőnő feladata, hogy a korszerű, életkornak megfelelő hozzátáplálás irányelveit – figyelembe véve az orvosi javaslatot – ismertesse a szülőökkel, 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 kiegészítést Bármely életkorban kezd is el az egyéb ételek 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:

- 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,
 - kezdő ételnek ajánlott a gyümölcs-, majd a zöldségpüré bevezetése (hat hónapos kor után a sorrendnek nincs nagy jelentősége),
 - folytatólag kiegészül a zöldség hússal, olajjal, a gyümölcs és zöldség gabonával,
 - legutoljára 1 éves kor körül a tejtermékek és a tojás kerülnek bevezetésre
- Jól szopó csecsemőnek a második félévben sincs szüksége ún. „követő” tápszerekre és tejpépekre. Utóbbi különösen káros lehet, mivel nagy mennyiségben tartalmaz módosítás nélküli, teljes tehéntejet.

/8.sz. melléklet A z életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képességére/

/9 sz. mellékelt Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között /

3. Fizikai aktivitás

Az egészséges csecsemőtáplálást támogató színterek és gondozási módszerek

3.1.

- a család otthona
- tanácsadó
- közösségi programok

3.2 színterei:

- szoptatást támogató anyacsoport
- baba-barát területek
- anyatejgyűjtő program
- baba-mama klub
- csecsemő masszázs 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

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

10. A gondozás várható időtartama: 1 év.

IV. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

1. Szakmai munka eredményességének mutatói

1.1. 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 estelegesen bekövetkező változásokat és a gondozási terv szerinti ellátás megvalósult
- A dokumentáció vezetés megvalósult

1.2. Az ellátás eredményességének mutatói eredmény indikátorok alapján /10 sz. melléklet/

1.3. Gondozott elégedettsége az ellátási ciklus befejeztével

V. A protokoll bevezetésének feltételei

Tárgyi feltételek

60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

33/1992.(XII.23.)NM rendelet

Személyi feltételek

49/2004.(V.21.) EszCsM rendelet- a területi védőnői ellátásról

Szakmai/képzési feltételek

36/1996. (III. 5.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről (mód: 166/2003 (X.21.) Korm. r.)

27/1998. (VI. 17.) NM rendelet az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásának szabályairól

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

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

VI. Irodalomjegyzék

Irodalom

1. Egészséges újszülöttek ellátása szülőszobán és a gyermekágy ideje alatt (Egészségügyi Minisztérium Szakmai Protokollja), készítette a Csecsemő és Gyermekgyógyászati 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 kézikönyvéről (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 Gyermekgyógyászat 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 Protocoll/5: Peripartum breastfeeding management for healthy mother and infant at term -, Academy of Breastfeeding Medicine Protocoll 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

Jogszabályok

1. 1990. évi LXV. törvény a helyi önkormányzatokról
2. 1992. XXII tv Munka törvénykönyve
3. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
4. 51/1997. (XII. 18.) NM r. a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról (módosította: 67/2005.(XII. 27.) Eü.M.rendelet)
5. 49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet a védőnői területi ellátásról
6. Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat,
7. Nemzeti Csecsemő és Gyermek Egészségügyi Program (2005. Eü. M.)
8. „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégiáról 47/2007.(V.31.) OGY határozat
9. 1997. évi XXXI. Tv. A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról
10. 2002. évi LVIII. Tv egyes az egészségügyet és társadalombiztosítást érintő törvények módosításáról

Kapcsolódó internetes oldalak

Magyar honlapok

Országos Gyermek egészségügyi 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.sztnb.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: 2010. szeptember 30.

VII. Mellékletek

1. sz. melléklet: A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája

2. sz. melléklet: A szoptatás módja

3. sz. melléklet: Ajánlás a hatékony szoptatás megítéléséhez

4. sz. melléklet: Az emlő fejése és a lefejt anyatej tárolása

5. sz. melléklet: Tíz lépés a sikeres szoptatáshoz

6. sz. melléklet: A WHO Kódex: tíz pontos összefoglaló

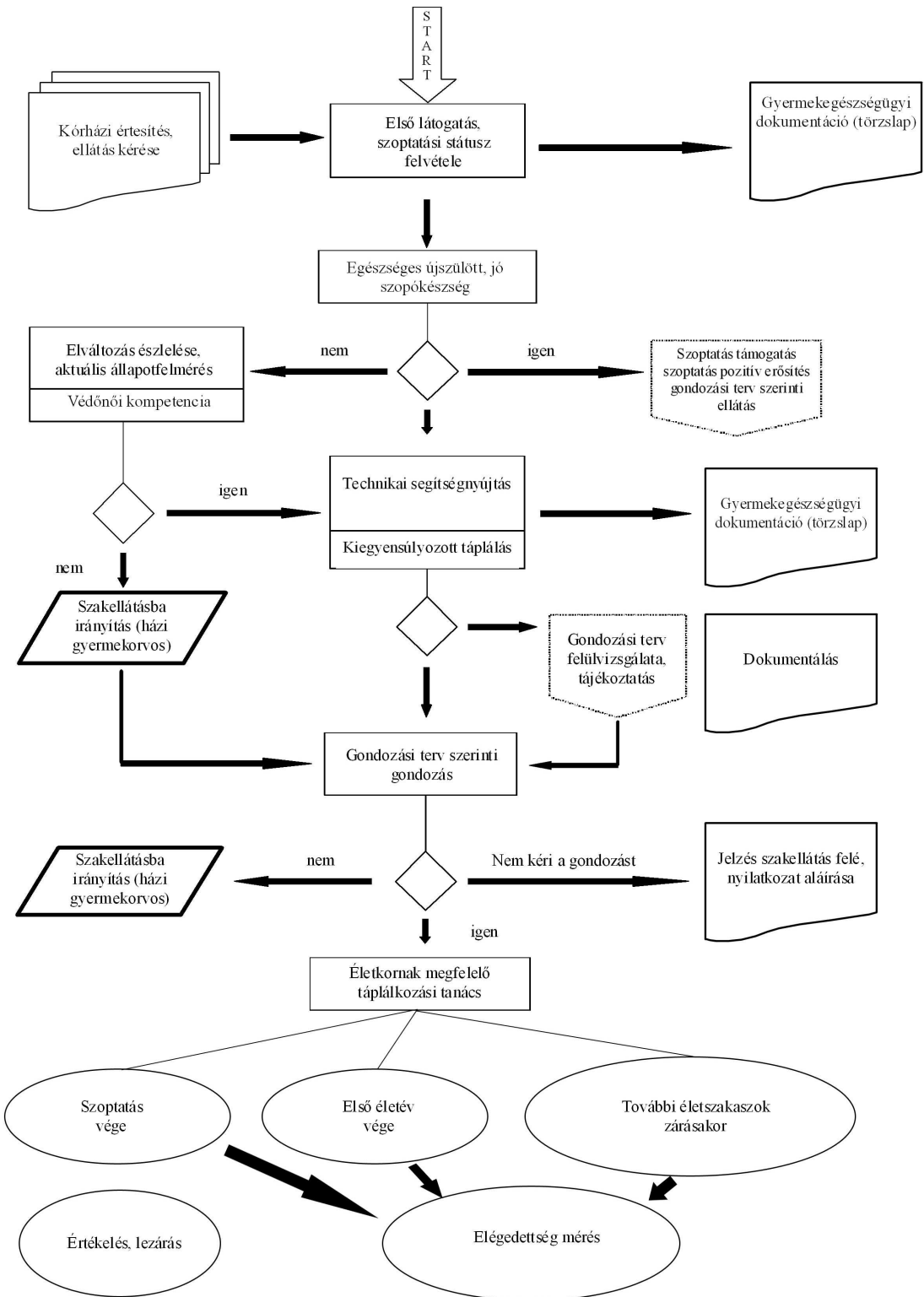
7. sz. melléklet: Óvintézkedések a mesterséges táplálás biztonságosságának növelésére

8. sz. melléklet: A példák az életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képességére

9. sz. melléklet: Az egészséges csecsemő táplálásának irányelv

10.sz. melléklet: Az egészséges újszülött és csecsemő táplálásának megfelelőségének indikátorai

1. sz. melléklet – A csecsemőtáplálás támogatásának folyamatábrája



2. sz. melléklet

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 támassa 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 ajkat 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 szájug 100o-nál nagyobb szöget 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 (tejcsöpppek)
- a csecsemő magától engedi el a mellet, szoptatás után elégedett

Az anyánál

- az oxytocin reflex jelei észlelhetőek, szomjúságérzet, ellazult érzés, álmoság,
- 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. A megfelelő testhelyzet és mellre helyezés, a hatékony és a nem hatékony szoptatás jelei

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

4. 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 fejőgépek 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 fejőgépeket használat előtt fertőtleníteni kell.

A tej biztonságos fejtése és előkészítése, tárolásra:

Kézmosás fejtés ill. 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 fejtés 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
- Mindég 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 hidegvizes törölközővel)
Hűtőtáska	4 -15 C°	24 óra	A hűtőelemet tartsuk közvetlenül a tej mellett és kerüljük a táskát 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. Az így tárolt tej biztonságos, de egyes lipidek degradálódnak és gyengébb minőségűek
Fagyasztó tér a hűtőszekrényen belül külön ajtóval	-18 C°	3-6 hónap*	
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 47/1997. (XII. 17.) NM rendelet térítésmentes anyatej ellátásra ad lehetőséget.

(1.§ a koraszülött, kis súlyú újszülött továbbá az érett újszülött és csecsemő, ha súlyos táplálkozási allergiában, felszívódási zavarban, hasmúttal járó fejlődési rendellenességben szenved, és az anya saját tejével táplálni nem tudja., 2.§ ha az anya fizikailag alkalmatlan az anyatejjel történő táplálásra, olyan fertőző betegségben vagy mérgezésben szenved, amely a csecsemő egészségét veszélyezteti, olyan gyógyszert szed, amely szedése a szoptatás időszakában ellenjavallt, súlyos, gyakori tudatvesztéssel járó állapotban van, pszichés állapota a szoptatást lehetetlenné teszi)

5. 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 anyjával, tartsák ott legalább egy óra hosszat és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra és ajánljanak fel segítséget, ha szükséges.
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.

6. 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. ^o 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 termékek 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 dolgozónak. 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. Tájékoztató:	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.

7. sz. melléklet Óvintézkedések 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.
- por alakú tápszernél fontos a használati utasítás pontos betartása. Ne legyen sem túl koncentrált sem túl hígított, mert mindkét eset veszélyes lehet a csecsemőre.
- hígíthatlan 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.
- kisdjed 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.

8. sz. melléklet : A z életkornak és a fejlettségi szintnek megfelelő ételek fogyasztásának képességére

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 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), krumplicspüré; 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; krumplicspüré, 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.

9. sz. melléklet – Az egészséges csecsemő táplálása 6 hónap és 1 év között

Az első szolidok lehetnek gyümölcsök, gluténmentes (pl. rizs, kukorica) vagy glutén-tartalmú (búza, árpa, rozs, zab) cereáliák és főzelékfélék. Gluten tartalmú szolidokat, 7 hó előtt mindenképpen fokozatosan be kell vezetni, lehetőség szerint, amíg a csecsemő szopik (csökkenti a coeliakia, a diabetes mellitus és a búzaallergia kockázatát).

A hozzátáplálás gyümölcscsel való kezdés esetén: alma, őszibarack után óvatosan idénygyümölcsként: a sárgadinnye, a meggy, a cseresznye, a jó minőségű, hámozott szilva, majd a toleranciának és érzékenységnek megfelelően körte..... következzen. A citrus félék adása 1 év alatt nem ajánlott.

Csecsemőnél kerüljük az apró magvas, nehezen tisztítható, hisztamin felszabadulást kiváltó (eper, málna) gyümölcsöket.

Friss hiányában mélyhűtött gyümölcs is adható.

A főzelékfélék bevezetését burgonyával kezdjük, és a csecsemőkor idején leginkább ezzel történjen a sűrítés is. Ezen kívül a rántás helyett használhatunk rizs, illetve kukoricapelyhet is.

A csecsemő kora és a zöldség fajtája szerint passzírozás vagy turmixolás mellett (zöldborsó héját csak passzírozással lehet eltávolítani) adjuk a főzelékeket.

A burgonya után a sárgarépa, a cékla, a saláta, a sötötök, 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 javasolt a bevezetése

Főzelékekhez bio-termesztésű zöldség lenne az ideális, de ennek hiányában mindenképpen törekedjünk arra, hogy ellenőrzött beszerzési helyről (élelmezés-egészségügyi várakozási idő betartása) vásárolt alapanyagot használjanak fel.

Spenótot, sóskát magas oxalát tartalma miatt csak hetente egy alkalommal adjunk. A száraz hüvelyesek felhasználása csecsemőkorban leginkább a vegetáriánus módon étkezőknél bír jelentőséggel.

Fagyasztott 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 (szálkamentes 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 állatá 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..

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

Alternatív táplálkozás (vegetáriánus irányzatok) esetén vas, B12-vitamin, D-vitamin bevitelére fokozott figyelmet kell fordítani.

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

Indikátor megnevezése	Az indikátorszámítás metodikája			Egysége	Cél	Körzeten belül előző évekkel	Intézetben belül védőnői körzetek között	Azonos szintű intézetek között	Régiók között	Országos	Minőséget befolyásoló okok
	számláló	nevező	szorzószám								
	összehasonlítás										
4 hónapos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők	4. hónapot betöltött csecsemők közül kizárólag anyatejjel tápláltak száma	Összes gondozásba vett csecsemő száma	100	%	4 hónapos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása						A védőnő gondozási tevékenységét jellemzi. Befolyásolja: kórházból való hazabocsátás módja A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.
4 hónapos korig főleg anyatejjel táplált csecsemők	4. hónapot betöltött csecsemők közül főleg anyatejjel tápláltak száma	Összes csecsemő száma	100	%	4 hónapos korig főleg szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása						A védőnő gondozási tevékenységét jellemzi. Befolyásolja: az anya munkavégzése, és egészségi állapota. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.
6 hónapos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők	6. hónapot betöltött csecsemők közül kizárólag anyatejjel tápláltak száma	Összes csecsemő száma	100	%	6 hónapos korig kizárólag szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása						A védőnő gondozási tevékenységét jellemzi. 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.

Indikátor megnevezése	Az indikátorszámítás metodikája			Egysége	Cél	Körzeten belül előző évekkel	Intézetek belül védőnői körzetek között	Azonos szintű intézetek között	Régiók között	Országos	Minőséget befolyásoló okok					
	számláló	nevező	szorzó-szám									összehasonlítás				
6 hónapos korig főleg anyatejjel táplált csecsemők	6. hónapot betöltött csecsemők közül főleg anyatejjel tápláltak száma	Összes csecsemő száma	100	%	6 hónapos korig főleg szoptatott/anyatejjel táplált csecsemők számának meghatározása						A védőnő gondozási tevékenységét jellemzi. 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.					
12 hónapos korig az anyatejes táplálás fennmarad	12. hónapot betöltött csecsemők közül az anyatej még jelen van a táplálásban	Összes csecsemő száma	100	%							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					

Indikátor megnevezése	Az indikátorszámítás metodikája			Egysége	Cél	Körzeten belül előző évekkel	Intézetten belül védőnői körzetek között	Azonos szintű intézetek között	Régiók között	Országos	Minőséget befolyásoló okok					
	számláló	nevező	szorzó-szám									összehasonlítás				
24 hónapos korig az anyatejes táplálás fennmarad	24. hónapot betöltött csecsemők közül az anyatej még jelen van a táplálásban	Összes csecsemő száma	100	%							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					
Mesterségesen tápláltak	első életről mesterségesen táplált csecsemők száma	Összes csecsemő száma	100	%							Befolyásolja: a születés időpontja (kora) a gondozott feltárt egészségügyi állapota, családi anamnézis, a populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása.					
A megfelelően kitöltött csecsemőgondozási lapok közül hány tartalmaz a szükségletek szerinti tevékenységet, tanácsokat	Szükségletek szerint adott tanácsokat, tevékenységet tartalmazó, megfelelően kitöltött csecsemőgondozási lapok száma	Összes megfelelően kitöltött csecsemőgondozási lapok száma	100	%	A szükségletek szerint adott tanácsokat tartalmazó csecsemő gondozási lapok számának meghatározása						A védőnő gondozási tevékenységének tartalmát, a tanácsadást, és ezek minőségét jellemzi. Befolyásolja: a kórháztól kapott dokumentáció, a családi anamnézis, a populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása, a védőnő családban való elfogadottsága, csecsemő gondozása, a védőnő szakmai felkészültsége.					

Indikátor megnevezése	Az indikátorszámítás metodikája			Egysége	Cél	Körzeten belül előző évekkel	Intézeteken belül védőnői körzetek között	Azonos szintű intézetek között	Régiók között	Országos	Minőséget befolyásoló okok
	számláló	nevező	szorzószám								
Helytelen táplálkozás okozta elváltozás csecsemőkor végén	12. hónapot betöltött csecsemők közül helytelen táplálkozás miatt fellépő elváltozás	Összes csecsemő száma	100	%	A szövődménymentesen lezajlott terhességek számának meghatározása						A védőnő gondozási tevékenységét jellemzi. Befolyásolja: csecsemő gondozási team (anya/család, gondozó orvos, védőnő) megfelelő együttműködése, az anya/család együttműködési készsége, családi és csecsemői anamnézise. A gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása. A védőnő családban való elfogadottsága, család gondozása, szakmai felkészültsége.

A cél: az egészséges csecsemőtáplálás támogatásának minőségét mérni.

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.

I. Kívánatos lenne a csecsemők 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatása

II. Az anyatejes táplálás 12 hónapos korig fennmaradjon.

III. 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.

IV. Csak a megfelelően kitöltött, (jó kockázat felmérési adatokat tartalmazó) csecsmő 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)

V. 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.