

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Έκδοση αναθεωρημένη, ενημερωμένη και διευ-
ρυμένη για ολοκληρωμένη φροντίδα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥ- ΘΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



2009

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



Βιβλιογραφική αναφορά για τη Βιβλιοθήκη του ΠΟΥ

Πρωτοβουλία Φιλική προς τα Βρέφη Νοσοκομεία : αναθεωρημένη, επικαιροποιημένη και σε επέκταση με σκοπό την ολοκληρωμένη φροντίδα.

Ενότητα 4, Αυτοαξιολόγηση νοσοκομείου και παρακολούθηση στοιχείων

Παραγωγή από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τη UNICEF και το

Wellstart International.

1. Μητρικός Θηλασμός, 2.Νοσοκομεία, 3. Κοινωνική πρόνοια για τη μητέρα, 4. Υγειονομικές Υπηρεσίες για τη Μητέρα.

I. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

II. UNICEF

III. Wellstart International

IV. Τίτλος: Θεωρητικό υπόβαθρο και Εφαρμογή

ISBN 978 92 4 159499 (v.4) (NLM classification: WQ 27.1)

ISBN 978 92 4 159495

© Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 2009

Κατοχυρωμένα δικαιώματα. Οι δημοσιεύσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) μπορούν να αποκτηθούν από : WHO Press, World Health Organisation, 20 Avenue Apia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 227913264; fax: +41 22791 4857; e-mail: bookorders@who.int)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF ενθαρρύνουν αιτήσεις για αναπαραγωγή και μετάφραση των εκδόσεών τους- είτε για πώληση είτε για μη εμπορική διανομή. Αιτήσεις και ερωτήσεις πρέπει να απευθύνονται στον ΠΟΥ, γραφείο εκδόσεων στην παραπάνω διεύθυνση (fax +41 22 791 4806; permissions@who.int, ή στη UNICEF e-mail: rdprimas@unicef.org με το αντικείμενό : attn. Nutrition section

Οι προσδιορισμοί που χρησιμοποιούνται και η παρουσίαση του υλικού δε συνεπάγονται την έκφραση οποιασδήποτε άποψης από τη μεριά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σχετικά με το νομικό καθεστώς οποιασδήποτε χώρας, περιφέρειας, πόλης ή περιοχής ή σχετικά με την από οριοθέτηση των συνόρων και των ορίων. Οι διακεκομμένες γραμμές του χάρτη δείχνουν κατά προσέγγιση σύνορα , για τα οποία ενδέχεται να υπάρχει πλήρης συμφωνία.

Η αναφορά σε συγκεκριμένες εταιρείες και κατασκευαστές και τα προϊόντα τους δε συνεπάγεται ότι αυτά υποστηρίζονται ή συνιστώνται από τον ΠΟΥ ή τη UNICEF και προτιμώνται σε σχέση με άλλα παρόμοια φύσης που δεν αναφέρονται. Με την εξαίρεση ασφαλμάτων και παραλήψεων ιδιότητα προϊόντα μπορούν να διακρίνονται με τα αρχικά κεφαλαία τους γραμματα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF δεν εγγυόνται ότι οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτή την έκδοση είναι πλήρεις και ορθές και δεν είναι υπεύθυνοι για οποιοσδήποτε βλάβες μπορεί να προκύψουν ως συνέπεια της χρήσης τους.

Εκτύπωση από την υπηρεσία παραγωγής κειμένων του ΠΟΥ, Γενεύη, Ελβετία

Εικόνα εξωφύλλου «Μητρότητα», 1963,

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

Ευχαριστίες

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

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

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

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

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

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

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

Πρόλογος του υλικού 2009 ΠΦΒΝ : **Αναθεωρημένο, ενημερωμένο και διευρυμένο υλικό για ολοκληρωμένη περίθαλψη**

Αφότου η πρωτοβουλία για τα φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία προωθήθηκε από τη UNICEF και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) το 1991-1992, αναπτύχθηκε σταδιακά και τα τελευταία 15 χρόνια περισσότερα από 20.000 νοσοκομεία ανακηρύχθηκαν φιλικά για τα βρέφη σε 156 χώρες σε όλο τον κόσμο. Κατά τη διάρκεια αυτών των χρόνων, πραγματοποιήθηκε ένας αριθμός τοπικών συναντήσεων που προσέφεραν οδηγίες και παρείχαν τη δυνατότητα δικτυακής συνεργασίας και επανατροφοδότησης από αφοσιωμένους ειδικούς των διαφόρων χωρών που συμμετέχουν στην εφαρμογή της ΠΦΒΝ. Δύο από τις πιο πρόσφατες συναντήσεις έγιναν στην Ισπανία για την Ευρώπη και στην Μποστούανα για την Ανατολική και Νότια Αφρική. Και οι δύο συναντήσεις παρείχαν οδηγίες για ενημέρωση των παγκόσμιων κριτηρίων για τα ΦΒΝ, των σχετικών εργαλείων αξιολόγησης και του «σεμιναρίου των 18 ωρών». Αυτό έγινε λόγω της εμπειρίας από την έναρξη της ΠΦΒΝ, τις οδηγίες που δόθηκαν από τη νέα παγκόσμια στρατηγική για την διατροφή των νεογνών και των μικρών παιδιών και την πρόκληση που προκαλεί η πανδημία του HIV. Επίσης, ορισμένες ομάδες σημείωσαν τη σημασία της παροχής νοσηλείας «φιλικής προς τη μητέρα».

Η UNICEF σε στενή συνεργασία με την ΠΟΥ, λόγω του ενδιαφέροντος και του επιτακτικού αιτήματος για ενημέρωση του υλικού για την ΠΦΒΝ, αναθεώρησε το πακέτο το 2004-2005, με τη βοήθεια πολλών ανθρώπων (Genevieve Becker, Ann Brownlee, Miriam Labbok, David Clark, Randa Saadeh). Η διαδικασία περιλάμβανε μια εκτεταμένη «έρευνα των χρηστών», στην οποία ανταποκρίθηκαν συνάδελφοι από πολλές χώρες. Αμέσως μόλις τα αναθεωρημένα σεμινάρια και εργαλεία συντάχθηκαν, κρίθηκαν από ειδικούς σε όλο τον κόσμο και δοκιμάστηκαν στην πράξη σε βιομηχανικές και αναπτυσσόμενες χώρες.

Το πρώτο πλήρες προσχέδιο του υλικού αναρτήθηκε στις ιστοσελίδες του ΠΟΥ και της UNICEF υπό τον τίτλο «Προκαταρκτική έκδοση με σκοπό την εφαρμογή σε διάφορες χώρες» το 2006. Μετά από δοκιμή για περισσότερο από ένα χρόνο, παρουσιάσεις σε μια σειρά από τοπικά πολυεθνικά εργαστήρια και ανατροφοδότηση των εμπειριών από συγκεκριμένους χρήστες η UNICEF και ο ΠΟΥ¹ συναντήθηκαν με τους προαναφερόμενους συγγραφείς² ώστε να συζητήσουν και να επιλύσουν τα τεχνικά ζητήματα που αναδείχθηκαν. Η οριστική έκδοση ολοκληρώθηκε στο τέλος του 2007. Το υλικό αυτό δεν αναμένεται να επικαιροποιηθεί πριν το 2018.

Το αναθεωρημένο πακέτο για την ΠΦΒΝ περιλαμβάνει:

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

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

Κεφάλαιο 2^ο: Ενίσχυση και υποστήριξη της πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία. - Σεμινάριο για αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις, προσαρμογή του σεμιναρίου της ΠΟΥ με τίτλο: «Προαγωγή του θηλασμού στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ένα μικρό σεμινάριο για

¹ Moazzem Hossain, UNICEF NY, έπαιξε κεντρικό ρόλο στην οργάνωση των πολυεθνικών εργαστηρίων, που ξεκίνησαν τη χρήση των αναθεωρημένων εργαλείων. He, Randa Saadeh & Carmen Casanovas από τον ΠΟΥ συνεργάστηκαν με τους υπόλοιπους συγγραφείς ώστε να επιλυθούν τα τελικά τεχνικά ζητήματα

² Η Miriam Labbok είναι Καθηγήτρια και Διευθύντρια στο Κέντρο για την Βρεφική και Παιδική διατροφή και Φροντίδα, Τμήμα Μητέρας & Παιδιού, Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας, Σχολή Δημόσιας Υγείας.

τους διευθυντές και όσους ορίζουν την πολιτική». Μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να προσανατολίσει αυτούς που λαμβάνουν αποφάσεις (διευθυντές, αρμόδιους διοικητές) αλλά και εκείνους που ορίζουν τις πολιτικές του νοσοκομείου σχετικά με την Πρωτοβουλία και τη θετική επίδραση που μπορεί να έχει η εφαρμογή της καθώς και για να κερδίσει την αφοσίωσή τους στην προώθηση και υποστήριξη του «Φιλικού προς τα Βρέφη Νοσοκομείου». Υπάρχει ένας οδηγός του σεμιναρίου και 8 σχέδια μαθήματος με υλικό που μπορεί να διανεμηθεί και διαφάνειες PowerPoint. Έχουν συμπεριληφθεί δύο εναλλακτικά σχέδια συνεδριών και υλικό για μέρη όπου παρουσιάζεται υψηλή επίπτωση του ιού HIV .

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

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

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

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

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

- 5.1-Οδηγίες για τους αξιολογητές και διαφάνειες Power point για εκπαίδευση των αξιολογητών
- 5.2-Εργαλείο εξωτερικής αξιολόγησης νοσοκομείων.
- 5.3-Οδηγίες και εργαλεία για εξωτερική επαναξιολόγηση.
- 5.4 Το εργαλείο για Η/Υ για την αξιολόγηση των ΦΒΝ.

Τα κεφάλαια 1-4 είναι διαθέσιμα από το site της UNICEF στη διεύθυνση http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html, ή με αναζήτηση στην ιστοσελίδα της UNICEF ή του ΠΟΥ www.who.int/nutrition

Κεφάλαιο5: Η εξωτερική αξιολόγηση και επαναξιολόγηση δεν είναι διαθέσιμη προς διανομή σε όλους . Δίνεται μόνο στις αρμόδιες εθνικές αρχές για την ΠΦΒΝ, οι οποίες με τη σειρά τους δίνουν το υλικό στους αξιολογητές που διενεργούν την αξιολόγηση και επαναξιολόγηση της ΠΦΒΝ. Το εργαλείο για Η/Υ που χρησιμεύει στην εισαγωγή, τη βαθμολόγηση και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων είναι επίσης διαθέσιμο από τις εθνικές αρχές και τους αξιολογητές. Το κεφάλαιο 5 μπορεί να αποκτηθεί κατόπιν αιτήματος από τα περιφερειακά γραφεία ή τα συντονιστικά κέντρα της UNICEF και του ΠΟΥ, στα τμήματα διατροφής.

Κεφάλαιο 4:

Αυτο αξιολόγηση και παρακολούθηση νοσοκομείου

4.1 Το Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης του Νοσοκομείου	1
Η χρήση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης του νοσοκομείου στην εκτίμηση πολιτικών και πρακτικών	1
Ανάλυση των αποτελεσμάτων της αυτοαξιολόγησης	2
Δράση	2
Προετοιμασία για εξωτερική εκτίμηση	3
Το ερωτηματολόγιο της αυτοαξιολόγησης	4
Παράρτημα 1:	
Πίνακας ελέγχου της πολιτικής νοσοκομείου για το Μητρικό θηλασμό/ διατροφή βρέφους.	24
Παράρτημα 2:	
Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας των Υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος	26
Παράρτημα 3: HIV και οδηγίες διατροφής των βρεφών	27
Παράρτημα 4: Αποδεκτοί ιατρικοί λόγοι για χορήγηση συμπληρώματος	28
4.2 Οδηγίες και εργαλεία για την παρακολούθηση των Φιλικών για τα Βρέφη Νοσοκομείων.	
Οδηγός ανάπτυξης μιας εθνικής διαδικασίας για την παρακολούθηση της ΠΦΒΝ	
Εισαγωγή	
Σκεπτικό παρακολούθησης και επαναξιολόγησης	
Στρατηγικές παρακολούθησης	
Ολοκλήρωση της παρακολούθησης της πρωτοβουλίας ΦΒΝ σε διασφάλιση ποιότητας και σε προγράμματα πιστοποίησης	
Δείγματα εργαλείων για παρακολούθηση	
Παράρτημα 1: Καταγραφή σίτισης βρέφους και αναφορά	
Παράρτημα 2: Καταγραφή εκπαίδευσης προσωπικού και αναφορά	
Παράρτημα 3: Εργαλείο παρακολούθησης ΠΦΒΝ	
Παράρτημα 4: Το εργαλείο επαναξιολόγησης ΠΦΒΝ και η πιθανή χρήση του για παρακολούθηση	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.1. ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Η χρήση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης στην εκτίμηση πολιτικών και πρακτικών

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

Σε πολλές περιπτώσεις θα ήταν χρήσιμο οι εργαζόμενοι από το νοσοκομείο που παίρνουν αποφάσεις και καθορίζουν πολιτικές να παρακολουθήσουν ένα ενημερωτικό σεμινάριο για τους σκοπούς και στόχους της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (ΠΦΒΝ), πριν από την αυτοαξιολόγηση.

Μπορεί να δημιουργηθεί ένα εισαγωγικό μάθημα χρησιμοποιώντας την ενότητα 3 «*Η Πρωτοβουλία Φιλική προς τα βρέφη νοσοκομεία*», στο Κεφάλαιο 2: «*Ενίσχυση και υποστήριξη της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά στα Βρέφη Νοσοκομεία*», ένα σεμινάριο για αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις» σε συνδυασμό με την Ενότητα 15: «*Κάνοντας το νοσοκομείο σας φιλικό για τα βρέφη*» στο Κεφάλαιο 3: «*Προαγωγή και υποστήριξη του θηλασμού σε ένα Φιλικό για τα Βρέφη Νοσοκομείο*», ένα σεμινάριο 20 ωρών για το προσωπικό του μαιευτηρίου» μαζί με μια προσεκτική εξέταση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης καθώς και τα παγκόσμια κριτήρια για την ΠΦΒΝ που συζητώνται στις σελίδες που ακολουθούν.

Το εργαλείο αυτοαξιολόγησης που ακολουθεί θα επιτρέψει στο διευθυντή και τους υπεύθυνους των σχετικών τμημάτων του νοσοκομείου ή της υγειονομικής μονάδας, που παρέχει περίθαλψη στις μητέρες να κάνει μια αρχική αξιολόγηση ή ανασκόπηση των πρακτικών του στην υποστήριξη του θηλασμού. Η συμπλήρωση αυτής της αρχικής λίστας αυτοαξιολόγησης είναι το πρώτο στάδιο της διεργασίας, αλλά από μόνη της δεν πληρεί τις προϋποθέσεις, για να αποδοθεί ο τίτλος «Φιλικό στα Βρέφη» σε ένα νοσοκομείο. Τα *Παγκόσμια Κριτήρια*, τα οποία οδηγούν την εξωτερική αξιολόγηση για το αν ένα νοσοκομείο πληρεί τις προϋποθέσεις για να είναι Φιλικό προς τα Βρέφη, θα πρέπει επίσης να εξεταστούν από το προσωπικό, στη διαδικασία της αυτοκριτικής του τμήματος για την αποτελεσματικότητα του προγράμματός του για το θηλασμό. Προς διευκόλυνση της αναζήτησης τα *Παγκόσμια Κριτήρια* για κάθε ένα από τα Βήματα, για τον Κώδικα, για τη Φιλική προς τη Μητέρα Φροντίδα, για το HIV και τη διατροφή των βρεφών **αναπαράγονται με το ανάλογο** κεφάλαιο του *Εργαλείου Αυτοαξιολόγησης*. Το *Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης* περιλαμβάνει, επίσης, τέσσερα παραρτήματα:

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

Κριτήρια που καθορίζονται σε εθνικό επίπεδο και η τοπική εμπειρία μπορεί να οδηγήσουν τις εθνικές αρχές που είναι υπεύθυνες για την ΠΦΒΝ ή αρχές από σχετικά ιδρύματα μπορεί να κρίνουν σκόπιμο να εμπλουτίσουν με άλλες σχετικές ερωτήσεις αυτό το παγκόσμιο εργαλείο αυτοαξιολόγησης. Οποιαδήποτε πρακτική διαπιστώνεται από το νοσηλευτικό ίδρυμα ότι αποθαρρύνει το θηλασμό, πρέπει να ελέγχεται κατά τη διεργασία της αυτοαξιολόγησης.

Είναι σημαντικό το νοσοκομείο να προσθέσει, αν αυτό δεν γίνεται ήδη, στα στατιστικά στοιχεία που συλλέγει κι άλλα συμπληρωματικά για τη διατροφή και εφαρμογή των Δέκα Βημάτων κατά προτίμηση ως βελτίωση του ήδη υπάρχοντος συστήματος καταγραφής του μαιευτηρίου. Αν το νοσοκομείο χρειάζεται οδηγίες για τον τρόπο συλλογής αυτών των στοιχείων και πιθανόν για τις φόρμες που θα χρησιμοποιήσει, το αρμόδιο προσωπικό μπορεί να ανατρέξει στο εργαλείο συλλογής δεδομένων σε αυτό το κείμενο στο *Κεφάλαιο 2: Οδηγίες και εργαλεία για την παρακολούθηση της ΠΦΒΝ*.

Ανάλυση των αποτελεσμάτων αυτοαξιολόγησης

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

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

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

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

Δράση

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

Σε πολλά πλαίσια έχει αποδειχτεί χρήσιμη η δημιουργία ομάδας ειδικών που μπορούν να βοηθήσουν στο θηλασμό τόσο στα νοσηλευτικά ιδρύματα όσο και σε επίπεδο κοινότητας. Μέσω επαγγελματιών υγείας στην κοινότητα (επαγγελματίες υγείας σε απομακρυσμένα μέρη, παραδοσιακοί βοηθοί τοκετού κλπ.) και των ομάδων υποστήριξης μητέρων, οι μητέρες μπορούν να εκπαιδευτούν και να υποστηριχθούν στα σπίτια τους, μια ζωτική υπηρεσία σε περιπτώσεις όπου η διατήρηση και η αποκλειστικότητα του θηλασμού δεν είναι συχνή.

Επίσης, είναι χρήσιμο να οργανωθεί μια επιτροπή για την ΠΦΒΝ ή ομάδα υποστήριξης θηλασμού στο νοσηλευτικό ίδρυμα κατά τη διάρκεια της αυτοαξιολόγησης, αν αυτό δεν έχει γίνει νωρίτερα. Αυτή η επιτροπή ή ομάδα μπορεί να είναι επιφορτισμένη με όλες τις δραστηριότητες σχετικά με την εφαρμογή και την παρακολούθηση της ΠΦΒΝ, συμπεριλαμβανομένης της συμμόρφωσης με τον Κώδικα Εμπορίας. Η επιτροπή μπορεί να χρησιμεύσει ως οδηγός και συντονιστής για περαιτέρω δραστηριότητες, που περιλαμβάνουν διοργάνωση εκπαίδευσης, επιπλέον αυτοαξιολόγηση, αν χρειάζεται, εξωτερική εκτίμηση, αυτοπαρακολούθηση και επαξιολόγηση. Συνιστάται τα μέλη της να αποτελούνται από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων (όπως νεογνολόγοι, παιδίατροι, γυναικολόγοι, νοσοκόμοι/ες, μαιές, διατροφολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κα.) καθώς και ένα μέρος των μελών να κατέχει σημαντικές ή ηγετικές θέσεις διοίκησης.

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

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Προετοιμασία για την εξωτερική αξιολόγηση

Τα νοσοκομεία, πριν ζητήσουν να υποβληθούν σε εξωτερική αξιολόγηση ώστε να πιστοποιηθούν ως Φιλικά για τα Βρέφη συνιστάται να αναπτύξουν:

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

Αν κατά την αξιολόγηση συμπεριληφθούν κριτήρια του HIV & διατροφής των νεογνών θα πρέπει επίσης να παραχθεί γραπτό υλικό που να σχετίζεται με την εκπαίδευση του προσωπικού και την προγεννητική εκπαίδευση των μητέρων σε αυτά τα θέματα.

Για την αξιολόγηση χρειάζονται επίσης :

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

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης

Φύλλο δεδομένων του νοσοκομείου

Γενικές πληροφορίες που αφορούν το νοσοκομείο και τους προϊστάμενους

Όνομα και διεύθυνση νοσοκομείου : _____

Όνομα και τίτλος του Διοικητή του νοσοκομείου: _____

Τηλέφωνο και εσωτερικό: _____ E-mail : _____

Το νοσοκομείο είναι: [Σημειώστε ό,τι ταιριάζει]

- | | |
|--|--|
| ☐ μαιευτήριο | ☐ κρατικό νοσοκομείο |
| ☐ γενικό νοσοκομείο | ☐ ιδιωτικό νοσοκομείο |
| ☐ πανεπιστημιακό νοσοκομείο | ☐ άλλο (προσδιορίστε) |
| ☐ τριτοβάθμιο νοσοκομείο | |

Συνολικός αριθμός κλινών: _____ Συνολικός αριθμός εργαζομένων στο νοσοκομείο: _____

Πληροφορίες σχετικά με τις προγεννητικές υπηρεσίες:

Το νοσοκομείο προσφέρει προγεννητικές υπηρεσίες είτε εντός του χώρου του ή σε κάποιο άλλο χώρο;

☐ Ναι ☐ Όχι

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

Τηλέφωνο ή εσωτερικό: _____ e-mail: _____

Όνομα και τίτλος του διευθυντή του Μαιευτικού τμήματος: _____

Τηλέφωνο ή εσωτερικό: _____ e-mail: _____

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

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

☐ Ναι ☐ Όχι

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

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

Πληροφορίες σχετικά με τις μαιευτικές υπηρεσίες:

Όνομα και τίτλος του υπεύθυνου/ διευθυντή του μαιευτικού τμήματος : _____

Τηλέφωνο και εσωτερικό: _____ E-mail : _____

Αριθμός κλινών μαιευτηρίου μετά τον τοκετό: _____

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

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

☐ Ναι ☐ Όχι

[Αν Ναι] Όνομα της μονάδας : _____ Μέση ημερήσιος αριθμός νοσηλευομένων: _____

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

Υπάρχουν χώροι στο μαιευτικό τμήμα σχεδιασμένοι ως μέρη παρακολούθησης των βρεφών που είναι καλή κατάσταση;

☐ Ναι ☐ Όχι

[Αν «Ναι»:] Μέσος ημερήσιος αριθμός βρεφών: _____

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Το παρακάτω προσωπικό έχει άμεση ευθύνη στο να βοηθά τις γυναίκες στο μητρικό θηλασμό(ΜΘ), τη διατροφή με υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος (ΥΜΓ) ή να παρέχει συμβουλές σχετικά με τη διατροφή του βρέφους σε περίπτωση που η μητέρα είναι φορέας του ιού HIV:

[Σημειώστε ό,τι ταιριάζει.]

	ΜΘ	ΥΜΓ	HIV		ΜΘ	ΥΜΓ	HIV
Νοσοκόμοι	☐	☐	☐	Παιδιάτροι	☐	☐	☐
Μαίες	☐	☐	☐	Γυναικολόγοι	☐	☐	☐
Νοσηλευτικό προσωπικό ΜΕΝΝ	☐	☐		Σύμβουλοι διατροφής νεογνών	☐	☐	☐
Διαιτολόγοι	☐	☐	☐	Βοηθοί χωρίς τίτλο	☐	☐	☐
Διατροφολόγοι	☐	☐	☐	Άλλο προσωπικό (προσδιορίστε)			
Σύμβουλοι γαλουχίας	☐	☐	☐		☐	☐	☐
Παθολόγοι	☐	☐	☐		☐	☐	☐

[Χρησιμοποιήστε βοήθεια για τη συμπλήρωση IC 10,13,17]

Υπάρχει στο νοσοκομείο επιτροπή(ες) μητρικού θηλασμού και/ή επιτροπή διατροφής βρέφους με μητέρα φορέα HIV;

Ναι ☐ Όχι ☐.

[Αν «Ναι»:] Παρακαλώ περιγράψτε: _____

Υπάρχει συντονιστής της ΠΦΒΝ στο νοσοκομείο; Ναι ☐ Όχι ☐.(Αν «Ναι» παρακαλώ δώστε το όνομα: _____)

Στατιστικά δεδομένα που αφορούν τις γεννήσεις

Σύνολο γεννήσεων τον προηγούμενο χρόνο: _____ από τις οποίες :

Γενική αναισθησία :

_____ % με ΚΤ χωρίς γενική αναισθησία

_____ % με ΚΤ με γενική αναισθησία

_____ % των νεογνών εισήχθησαν στη ΜΕΝΝ ή παρόμοια τμήματα

Στατιστικά δεδομένα που αφορούν τη βρεφική διατροφή

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

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

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

_____ % έλαβαν τουλάχιστον ένα γεύμα διαφορετικό από μητρικό γάλα (τροποποιημένο γάλα, νερό ή άλλο υγρό) στο νοσοκομείο χωρίς αποδεδειγμένο ιατρικό λόγο ή μετά από ενημέρωση και επιλογή της μητέρας
[Σημείωση : Το σύνολο των ποσοστών που αναφέρονται παραπάνω θα έπρεπε ισούται με 100%]

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

ή

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

☐ Ναι ☐ Όχι

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

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

Παρακαλώ περιγράψτε τις πηγές των παραπάνω δεδομένων: _____

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

1.1 Έχει το νοσηλευτικό ίδρυμα γραπτή πολιτική θηλασμού/διατροφής νεογνών που αναφέρεται και στα 10 Βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό στα μαιευτικά τμήματα και υποστήριξη στις HIV- θετικές μητέρες ;	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
1.2 Η πολιτική προστατεύει το θηλασμό με την απαγόρευση της προώθησης των υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού, των φιαλών σίτισης και των θηλών ;	☐	☐
1.3 Η πολιτική απαγορεύει τη διανομή πακέτων δώρων που περιέχουν εμπορικά δείγματα ή υλικού προώθησης αυτών των προϊόντων σε εγκύους και άλλους και δωρεάν μητέρες ;	☐	☐
1.4 Η πολιτική θηλασμού/διατροφής νεογνών είναι προσιτή σε όλο το προσωπικό που φροντίζει μητέρες και νεογνά, ώστε να μπορεί να ανατρέξει σε αυτήν;	☐	☐
1.5 Υπάρχει μια περίληψη της πολιτικής θηλασμού/διατροφής νεογνών που περιλαμβάνει θέματα σχετικά με τα 10 Βήματα, τον διεθνή κώδικα εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και των μετέπειτα ψηφισμάτων της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία καθώς και τη βοήθεια στις HIV- μητέρες αναρτημένη σε όλες τις περιοχές του νοσοκομείου που φροντίζουν μητέρες νεογνά ή και παιδιά;	☐	☐
1.6 Η περίληψη της πολιτικής είναι ανητρημένη σε γλώσσα(ες) και με λέξεις που μπορούν να καταλάβουν οι μητέρες και το προσωπικό;	☐	☐
1.7 Υπάρχει μηχανισμός εκτίμησης της αποτελεσματικότητας της πολιτικής;	☐	☐
1.8 Είναι η πολιτική ή τα πρωτοκόλλα που σχετίζονται με το θηλασμό ευθυγραμμισμένα με τα σύγχρονα τεκμηριωμένα από μελέτες πρότυπα;	☐	☐

Σημείωση: Δες στο «Παράρτημα 1: Λίστα έλεγχου εφαρμογής (checklist) του νοσοκομείου για την πολιτική θηλασμού/διατροφής βρεφών», ένα χρήσιμο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για την εκτίμηση της πολιτικής του νοσοκομείου. Εργαλεία για την εκτίμηση ή την παρακολούθηση της πολιτικής θα πρέπει να αναπτύσσεται στα πλαίσια του συστήματος υγείας ή στο επίπεδο του νοσοκομείου.

Παγκόσμια κριτήρια: Βήμα 1°

Το υγειονομικό πλαίσιο έχει μια γραπτή πολιτική θηλασμού/διατροφής των νεογνών που αναφέρεται και στα 10 Βήματα και προστατεύει το μητρικό θηλασμό εφαρμόζοντας πιστά τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος. Επίσης, ζητά μητέρες που είναι HIV- θετικές να λαμβάνουν συμβουλευτική και οδηγίες ως προς τη διατροφή των νεογνών, ώστε να κάνουν την καλύτερη επιλογή για την περίπτωση τους. Η πολιτική θα πρέπει να περιλαμβάνει οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο καθένα από τα «Δέκα Βήματα» και άλλα μέρη τους μπορούν να εφαρμόζονται (Δείτε Κεφάλαιο 4.1, παράρτημα 1 για υποδείξεις).

Η πολιτική πρέπει να είναι διαθέσιμη, ώστε όλο το προσωπικό που φροντίζει τα νεογνά να μπορεί να ανατρέξει σε αυτήν. Περιλήψεις της πολιτικής που να καλύπτουν τουλάχιστον τα Δέκα Βήματα, τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος και των μετέπειτα αποφάσεων της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία και υποστηρίζουν τις HIV- θετικές μητέρες είναι εμφανώς αναρτημένες σε περιοχές του νοσοκομείου που εξυπηρετούν μητέρες, νεογνά ή/και παιδιά. Αυτές οι περιοχές περιλαμβάνουν την αίθουσα τοκετών, χώροι που παρέχουν προγεννητική φροντίδα μέσα στο μαιευτήριο ή στα εξωτερικά ιατρεία, τα τμήματα και τα δωμάτια της μαιευτικής κλινικής που παρέχουν μεταγεννητική φροντίδα, όλα τα τμήματα που φροντίζουν νεογνά, το τμήμα παρακολούθησης νεογνών (αν υπάρχει) και κάθε μονάδα ειδικής νοσηλείας νεογνών. Οι περιλήψεις είναι γραμμένες σε γλώσσα(ες) και με λέξεις που μπορούν να καταλάβουν οι μητέρες και το προσωπικό.

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

2.1 Είναι όλα τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν εγκύους , μητέρες και νεογνά προσανατολισμένα στην πολιτική θηλασμού /διατροφής νεογνών του νοσοκομείου, όταν αρχίζουν να εργάζονται ;	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
2.2 Είναι όλα τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά ενημερωμένα για τη σημασία του μητρικού θηλασμού και εξοικειωμένα με την πολιτική του τμήματος και του νοσοκομείου, ώστε να προστατεύουν, να προωθούν και να υποστηρίζουν το θηλασμό;	☐	☐
2.3 Τα μέλη του προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά (ή όλα τα μέλη του προσωπικού, αν αυτά μετακινούνται σε θέσεις που έχουν αυτές τις αρμοδιότητες) εκπαιδεύονται στην προαγωγή του θηλασμού και την υποστήριξή του μέσα σε 6 μήνες από την έναρξη της εργασίας τους- εκτός και αν είχαν επαρκή εκπαίδευση από αλλού;	☐	☐
2.4 Η εκπαίδευση καλύπτει τα 10 Βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό και τον Κώδικα Εμπορίας των Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος;	☐	☐
2.5 Η συνολική εκπαίδευση για κάθε μέλος του προσωπικού είναι τουλάχιστον 20 ώρες, συμπεριλαμβανομένης και μιας ελάχιστης τρίωρης κλινικής εμπειρίας ;	☐	☐
2.6 Η εκπαίδευση του μη κλινικού προσωπικού επαρκεί, ανάλογα με τη θέση του, ώστε να παρέχει την ικανότητα και τις γνώσεις που απαιτούνται, για να υποστηρίξουν τις μητέρες να θηλάσουν τα παιδιά τους με επιτυχία;	☐	☐
2.7 Παρέχεται εκπαίδευση, επίσης, σε όλο ή σε συγκεκριμένο προσωπικό που περιθάλπει εγκύους, για τη διατροφή νεογνών που δεν θηλάζουν και για να υποστηρίζονται οι μητέρες που έχουν πάρει αυτή την απόφαση;	☐	☐
2.8 Μπορούν τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού που φροντίζουν τις εγκύους, τις μητέρες και τα νεογνά να απαντήσουν σε απλές ερωτήσεις σχετικά με την προαγωγή του μητρικού θηλασμού και την υποστήριξη και περίθαλψη των μητέρων που δεν θηλάζουν;	☐	☐
2.9 Το μη κλινικό προσωπικό, όπως βοηθοί θαλάμου, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικοί υπάλληλοι, το προσωπικό καθαριότητας και οι τραπεζοκόμοι, μπορεί να απαντήσει σε απλές ερωτήσεις για το θηλασμό και πώς να υποστηρίξει τις μητέρες να θηλάσουν τα μωρά τους;	☐	☐
2.10 Το νοσηλευτικό ίδρυμα έχει μεριμνήσει να λάβουν ειδική εκπαίδευση στη διαχείριση της γαλουχίας συγκεκριμένα μέλη του προσωπικού ;	☐	☐

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Παγκόσμια κριτήρια: Βήμα 2^ο

Ο επικεφαλής της Μαιευτικής Υπηρεσίας αναφέρει ότι όλο το υγειονομικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τις εγκύους, τις μητέρες ή και τα νεογνά έχει λάβει ενημέρωση σχετικά με την πολιτική θηλασμού/διατροφής των νεογνών. Η ενημέρωση που παρέχεται είναι επαρκής.

Ένα αντίγραφο του προγράμματος εκπαίδευσης στο θηλασμό ή μια περίληψη των μαθημάτων για την προαγωγή του θηλασμού και την υποστήριξη των διαφόρων κατηγοριών του προσωπικού είναι διαθέσιμο για εξέταση καθώς και ένα σχέδιο εκπαίδευσης για τους νέους υπαλλήλους.

Αποδεικτικά στοιχεία της εκπαίδευσης δείχνουν ότι το 80% ή και περισσότερο των μελών του κλινικού προσωπικού που έρχεται σε επαφή με μητέρες και/ή βρέφη και είναι μέλη του προσωπικού για 6 μήνες ή και περισσότερο έχουν εκπαιδευτεί στο νοσοκομείο, πριν ξεκινήσουν εργασία ή μέσω αυτοδιδασχής που επιβλέπεται σωστά ή μέσω μαθημάτων στο ιντερνετ. Η εκπαίδευση καλύπτει τα Δέκα Βήματα, τον Κώδικα και τις μετέπειτα αποφάσεις της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία. Είναι πιθανόν ότι θα χρειαστούν τουλάχιστον 20 ώρες στοχευμένης εκπαίδευσης ώστε να αναπτυχθούν οι απαιτούμενες γνώσεις και ικανότητες για την επαρκή βοήθεια των μητέρων. Απαιτούνται 3 ώρες κλινικής πρακτικής με επίβλεψη.

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

Παρέχεται επίσης στο προσωπικό εκπαίδευση για το πώς να υποστηρίζουν τις μητέρες που δεν θηλάζουν. Αντίγραφο των περιλήψεων των μαθημάτων που δίνονται για την εκπαίδευση στην υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν είναι διαθέσιμο για αξιολόγηση . Η εκπαίδευση καλύπτει βασικά θέματα όπως:

- τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα των διαφόρων επιλογών διατροφής του νεογνού.
- τη βοήθεια προς τη μητέρα να επιλέξει αυτό που είναι αποδεκτό (acceptable), εφικτό (feasible), προσιτό οικονομικά (affordable), διατηρήσιμο (sustainable) και ασφαλές (safe) για την περίπτωση της. Από τις αρχικά των αγγλικών λέξεων προκύπτει ο όρος AFASS.
- την ασφαλή και υγιεινή προετοιμασία, διατροφή και φύλαξη των υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού.
- τη διδασκαλία της προετοιμασίας των διαφόρων επιλογών διατροφής.
- το πώς να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα να επηρεαστούν οι μητέρες να χρησιμοποιήσουν τροποποιημένο γάλα.

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

Από τα τυχαία επιλεγέντα κλινικά μέλη του προσωπικού*:

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

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

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

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

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

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

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

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

Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα3°

Εάν το νοσοκομείο έχει προγεννητική κλινική ή θαλάμους νοσηλείας εγκύων:

Είναι διαθέσιμη μια γραπτή περιγραφή της σύνοψης των πληροφοριών που δίνονται σχετικά με το θηλασμό και οποιοδήποτε έντυπο υλικό που παρέχεται σε όλες τις έγκυες γυναίκες.

Η συζήτηση πριν από τη γέννηση περιλαμβάνει τη σημασία του θηλασμού, τη σημασία άμεσης και παρατεταμένης επαφής δέρμα με δέρμα, την πρώιμη έναρξη του θηλασμού, τη συνδιαμονή των βρεφών όλο το 24ωρο, τη σίτιση του βρέφους με βάση τα σημάδια πείνας ή αλλιώς με οδηγό το παιδί, τη συχνή σίτιση για την εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας γάλακτος, την καλή στάση θηλασμού και σύλληψη του μαστού, τον αποκλειστικό θηλασμό τους πρώτους 6 μήνες και το γεγονός ότι ο θηλασμός είναι σημαντικό να συνεχίζεται μετά τους έξι μήνες, ενώ δίνονται και άλλες τροφές.

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

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

4^οΒΗΜΑ: Βοήθεια στις μητέρες να ξεκινήσουν το θηλασμό μέσα στην πρώτη μισή ώρα από τη γέννηση.

Αυτό το βήμα αναδιατυπώνεται ως εξής:

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

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4.1. Τα βρέφη που έχουν γεννηθεί με φυσιολογικό τοκετό ή με καισαρική, χωρίς γενική αναισθησία, τοποθετούνται δέρμα με δέρμα με τις μητέρες τους αμέσως μετά τη γέννηση και οι μητέρες τους ενθαρρύνονται να συνεχίσουν τη δερματική επαφή για μία ώρα τουλάχιστον;	☐	☐
4.2. Τα βρέφη που έχουν γεννηθεί με καισαρική τομή με γενική αναισθησία τοποθετούνται δέρμα με δέρμα με τις μητέρες τους, αμέσως μόλις οι μητέρες ξυπνήσουν και ανταποκρίνονται και ακολουθούνται οι ίδιες διαδικασίες?	☐	☐
4.3. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου οι μητέρες υποστηρίζονται να αναγνωρίζουν τα σημάδια πείνας του βρέφους τους και τους προσφέρεται βοήθεια, αν χρειάζεται;	☐	☐
4.4. Οι μητέρες των οποίων τα βρέφη χρειάζονται νοσηλεία σε μονάδα ενθαρρύνονται να κρατούν τα μωρά τους σε επαφή δέρμα με δέρμα, εκτός και αν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος λόγος να μην το κάνουν;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 4^ο

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

- Τουλάχιστον το 80% επιβεβαιώνει ότι τα μωρά τους τοποθετήθηκαν δέρμα με δέρμα πάνω τους αμέσως ή μέσα σε πέντε λεπτά από τη γέννηση και πως η επαφή συνεχίστηκε για τουλάχιστον μία ώρα, εκτός και αν υπήρχαν δικαιολογημένοι ιατρικοί λόγοι .
(Σημείωση: Προτιμάται τα μωρά να παραμένουν σε επαφή δέρμα με δέρμα ακόμα και περισσότερο από μια ώρα, εάν είναι δυνατό, μια και μπορεί να χρειαστούν περισσότερο από μια ώρα ώστε να είναι έτοιμα να θηλάσουν)
- Τουλάχιστον το 80% επιβεβαιώνει, επίσης, πως δέχτηκαν ενθάρρυνση στην αναζήτηση σημείων που δείχνουν ότι τα μωρά τους είναι έτοιμα να θηλάσουν στη διάρκεια αυτής της πρώτης περιόδου και δέχτηκαν βοήθεια, όταν χρειάστηκε.(Σημείωση: Το μωρό δεν πρέπει να πιεστεί για να θηλάσει, αλλά να υποστηριχτεί να το κάνει, όταν θα είναι έτοιμο. Εάν η μαμά το επιθυμεί το προσωπικό μπορεί να τοποθετήσει το μωρό πάνω στη μαμά, ώστε αυτό να μετακινηθεί μόνο του στο στήθος και να το πιάσει όταν είναι έτοιμο.

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

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

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

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

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

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Παγκόσμια Κριτήρια- Βήμα 5°

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

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

Από το τυχαία επιλεγμένο κλινικό προσωπικό:

- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι εκπαίδευσαν τις μητέρες πώς να τοποθετούν και να βοηθούν τα βρέφη τους να πιάνουν σωστά το μαστό για θηλασμό και ότι είναι σε θέση να περιγράψουν ή να δείξουν σωστές τεχνικές και για τα δύο ή εάν δεν μπορούν, να αναφέρουν σε ποιον θα παραπέμψουν τις μητέρες για αυτή τη συμβουλή.
- Τουλάχιστον το 80% αναφέρει ότι εκπαίδευσαν τις μητέρες πώς να αντλούν το γάλα τους με το χέρι και μπορούν να περιγράψουν ή να δείξουν μία αποδεκτή τεχνική για αυτό ή εάν δεν μπορούν, να αναφέρουν σε ποιον θα παραπέμψουν τις μητέρες για αυτή τη συμβουλή.
- Τουλάχιστον το 80% μπορούν να αναφέρουν πως μπορούν να βοηθήσουν μη θηλάζουσες μητέρες να ετοιμάσουν με ασφάλεια γεύματα γάλακτος ή αναφέρουν σε ποιόν παραπέμπουν ώστε να λάβουν οι μητέρες αυτές τις .

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

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

Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες των οποίων τα βρέφη βρίσκονται στη μονάδα:

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

6° ΒΗΜΑ: Να μη χορηγείται στα νεογνά άλλη τροφή ή υγρά πλην του μητρικού γάλακτος, εκτός και αν υπάρχει ιατρική ένδειξη.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6.1. Τα στοιχεία του νοσοκομείου δείχνουν πως τουλάχιστον το 75% των τελειό-μηνων βρεφών που πήραν εξιτήριο τον τελευταίο χρόνο θήλασαν αποκλειστικά (ή έλαβαν αποκλειστικά αντλημένο μητρικό γάλα) από τη γέννηση μέχρι την ημέρα του εξιτηρίου ή αν δεν το έκαναν, υπήρχαν βάσιμοι ιατρικοί λόγοι;	☐	☐
6.2. Τα βρέφη που θηλάζουν δεν δέχονται άλλη τροφή ή υγρά , εκτός κι αν υπάρχουν βάσιμοι ιατρικοί λόγοι ή ήταν απόφαση των μητέρων μετά από επαρκή πληροφόρηση;	☐	☐
6.3. Το νοσηλευτικό ίδρυμα λαμβάνει τα μέτρα τους ώστε να μη γίνεται διανομή ή επίδειξη υλικού που προτείνει υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, διατροφή σε προγραμματισμένα διαστήματα ή άλλες ακατάλληλες πρακτικές;	☐	☐
6.4. Οι μητέρες που έχουν αποφασίσει να μη θηλάσουν αναφέρουν ότι το προσωπικό συζήτησε μαζί τους τις διάφορες επιλογές σίτισης και τις βοήθησε να αποφασίσουν τι ήταν κατάλληλο για την περίπτωσή τους;	☐	☐
6.5. Το νοσηλευτικό ίδρυμα έχει τον επαρκή χώρο, τον κατάλληλο εξοπλισμό και τις προμήθειες για την επίδειξη προετοιμασίας τεχνητής διατροφής και άλλες επιλογές διατροφής μακριά από τις θηλάζουσες μητέρες;	☐	☐
6.6. Τα κλινικά πρωτόκολλα και τα πρότυπα που αφορούν στο θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους συμφωνούν με τις οδηγίες της ΠΦΒΝ και τις τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 6°

Τα στοιχεία του νοσοκομείου δείχνουν ότι τουλάχιστον το 75% των τελειόμηνων βρεφών που γεννήθηκαν τον περασμένο χρόνο έχουν θηλάσει αποκλειστικά ή σιτίστηκαν αποκλειστικά με αντλημένο μητρικό γάλα από τη γέννηση έως την ημέρα του εξιτηρίου ή αν δεν το έκαναν υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικοί λόγοι.

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

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

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

Οι παρατηρήσεις στις κλινικές/τμήματα μετά τη γέννα και στους χώρους παρατήρησης υγιών βρεφών δείχνει ότι τουλάχιστον το 80% των βρεφών τρέφονται μόνο με μητρικό γάλα ή υπάρχουν αποδεκτοί ιατρικοί λόγοι , που λαμβάνουν κάποια άλλη τροφή.

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

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

Τουλάχιστον το 80% από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται στη μονάδα και έχουν αποφασίσει να μη θηλάσουν αναφέρει ότι το προσωπικό έχει συζητήσει μαζί τους για τους κινδύνους και τα προτερήματα των διαφόρων επιλογών σίτισης.

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

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

Παγκόσμια κριτήρια – Βήμα 7ο

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

Τουλάχιστον το 80% των τυχαία επιλεγμένων μητέρων αναφέρει ότι τα βρέφη τους έχουν μείνει στα δωμάτια μαζί τους από την ώρα που γεννήθηκαν και αν όχι υπήρχαν τεκμηριωμένοι λόγοι.

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

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8.1. Οι μητέρες διδάχτηκαν να αναγνωρίζουν τα σημεία πείνας των βρεφών τους;	☐	☐
8.2. Οι μητέρες ενθαρρύνθηκαν να ταΐζουν τα βρέφη τους όσο συχνά και για όσο χρονικό διάστημα ήθελαν τα βρέφη;	☐	☐
8.3. Δόθηκε η συμβουλή στις θηλάζουσες μητέρες ότι αν νιώσουν το στήθος τους υπερφορτωμένο πρέπει επίσης, να προσπαθήσουν να τα θηλάσουν;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια-Βήμα 8ο.

Από τις τυχαία επιλεγμένες θηλάζουσες μητέρες :

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

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

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9.1. Τα θηλάζοντα βρέφη που νοσηλεύονται λαμβάνουν γεύματα με μπιμπερό;	☐	☐
9.2. Έχουν ενημερωθεί οι μητέρες από το προσωπικό για τους κινδύνους που σχετίζονται με τη χορήγηση γάλακτος ή άλλων υγρών με μπιμπερό και τεχνητές θηλές;	☐	☐
9.3. Τα θηλάζοντα μωρά χρησιμοποιούν πιπίλα;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια - Βήμα 9°

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

Από τυχαία επιλεγμένο δείγμα θηλαζουσών μητέρων:

- Τουλάχιστον το 80% αναφέρουν ότι από όσο εκείνες γνωρίζουν τα βρέφη τους δεν έχουν ταϊστεί με μπιμπερό.
- Τουλάχιστον το 80% αναφέρουν ότι από όσο εκείνες γνωρίζουν τα βρέφη τους δεν έχουν χρησιμοποιήσει πιπίλες.

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

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10.1. Το προσωπικό συζητά με τις μητέρες που πρόκειται να πάρουν εξιτήριο πώς θα ταΐζουν τα βρέφη τους, αφού γυρίσουν σπίτι;	☐	☐
10.2. Το νοσοκομείο διαθέτει σύστημα παρακολούθησης-υποστήριξης των μητέρων, αφού φύγουν από το νοσοκομείο όπως εξωτερικό ιατρείο παρακολούθησης λεχωίδων ή θηλασμού, επισκέψεις στο σπίτι ή τηλεφωνικές κλήσεις;	☐	☐
10.3. Η υγειονομική μονάδα προωθεί τη δημιουργία ή συνεργάζεται με υποστηρικτικές ομάδες μητέρων και άλλες κοινοτικές υπηρεσίες που παρέχουν υποστήριξη στις μητέρες σχετικά με τη σίτιση των βρεφών τους;	☐	☐
10.4. Οι μητέρες παραπέμπονται για βοήθεια σχετικά με τη σίτιση των βρεφών στις υπηρεσίες παρακολούθησης-υποστήριξης θηλασμού του υγειονομικού πλαισίου και στις υποστηρικτικές ομάδες μητέρων ή συμβούλων και σε άλλες υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα όπως πρωτοβάθμια κέντρα υγείας ή κέντρα υγείας μητέρας- παιδιού, εάν είναι διαθέσιμα;	☐	☐
10.5. Υπάρχει έντυπο υλικό για τις μητέρες που πρόκειται να πάρουν εξιτήριο για το πού μπορούν να δεχτούν υποστήριξη, αν είναι σκόπιμο και εφικτό;	☐	☐
10.6. Οι μητέρες ενθαρρύνονται να επισκεφθούν επαγγελματία υγείας ή κάποιον σύμβουλο γαλουχίας στην κοινότητα σύντομα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο (κατά προτίμηση 2-4 ημέρες μετά τη γέννηση και ξανά τη δεύτερη εβδομάδα), που μπορεί να αξιολογήσει τη σίτιση των βρεφών και να τα υποστηρίξει, όταν κριθεί αναγκαίο;	☐	☐
10.7. Το νοσηλευτικό ίδρυμα επιτρέπει τις συζητήσεις σχετικά με το θηλασμό και τη σίτιση των βρεφών με εκπαιδευμένους συμβούλους υποστηρικτικών ομάδων για μητέρες στα μαιευτικά του τμήματα ;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια- Βήμα 10° .

Ο επικεφαλής/διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει ότι :

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

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

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

Συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

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

Τα παγκόσμια κριτήρια για τη συμμόρφωση με τον κώδικα είναι στην επόμενη σελίδα

Παγκόσμια κριτήρια - Συμμόρφωση με τον Κώδικα

Ο επικεφαλής/διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει:

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

Μια ανασκόπηση της πολιτικής του θηλασμού και της βρεφικής διατροφής δείχνει ότι υποστηρίζει τον Κώδικα και τις μετέπειτα αποφάσεις της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία με την απαγόρευση:

- την επίδειξης πόστερ ή άλλου υλικού που παρέχεται από τους παραγωγούς ή τους διανομείς υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, τεχνητών θηλών, και πιπίλων ή άλλων υλικών που να προάγουν τη χρήση αυτών των προϊόντων.
- άμεσης ή έμμεσης επαφής μεταξύ εργαζομένων αυτών των παραγωγών ή των διανομέων και εγκύων ή νέων μητέρων μέσα στην υγειονομική μονάδα.
- διανομής δειγμάτων ή πακέτων δώρων που περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, θηλές, πιπίλες ή διαφημιστικού υλικού για αυτά τα προϊόντα σε έγκυες ή νέες μητέρες ή μέλη της οικογένειάς τους.
- αποδοχής δώρων (συμπεριλαμβανομένου φαγητού), βιβλιογραφίας, υλικού, εξοπλισμού, χρημάτων και υποστήριξης από για υπηρεσιακή εκπαίδευση ή εκδηλώσεις από αυτούς τους παραγωγούς ή διανομείς προς το νοσοκομείο.
- επίδειξης της προετοιμασίας υποκατάστατου μητρικού γάλακτος για κάποιον που δεν το χρειάζεται και
- αποδοχής δωρεάν ή χαμηλού κόστους υποκατάστατου μητρικού γάλακτος ή αναλωσίμων.

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

Οι παρατηρήσεις στις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας και τη κλινική και σε άλλες περιοχές όπου εργάζονται διαιτολόγοι και διατροφολόγοι δείχνουν ότι κανένα υλικό που προωθεί τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, τεχνητές θηλές ή πιπίλες ή άλλα προϊόντα όπως ορίζονται από τις εθνικές νομοθεσίες, δεν μοιράζεται ή δίνεται στις μητέρες, τις έγκυες γυναίκες και το προσωπικό.

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

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

Οι παρατηρήσεις δείχνουν ότι το νοσοκομείο κρατά τα κουτιά υποκατάστατου μητρικού γάλακτος και τα μπιμπερό με το προπαρασκευασμένο γάλα μακριά από την κοινή θέα, εκτός εάν είναι σε χρήση.

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Φροντίδα φιλική προς την μητέρα

Σημείωση: Τα κριτήρια αυτά είναι απαραίτητα μόνο εάν τα υγειονομικά πλαίσια έχουν εκπαιδεύσει το προσωπικό τους σε πολιτικές και πρακτικές που αφορούν τη φιλική προς τη μητέρα φροντίδα (Δείτε Κεφάλαιο 5.1. «Οδηγός Εξεταστών» σελίδα 5, συζήτηση)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΦΜ.1 Προϋποθέτει η πολιτική του νοσοκομείου πρακτικές και διαδικασίες τοκετού και γέννησης φιλικές προς τη μητέρα που περιλαμβάνουν να:	☐	☐
Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να έχουν συντροφιά της επιλογής τους που να τους παρέχει αδιάκοπη σωματική ή και συναισθηματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας ,εάν αυτές το επιθυμούν;	☐	☐
Επιτρέπουν στις γυναίκες να πίνουν και να τρώνε ελαφριά φαγητά κατά τη διάρκεια του τοκετού, εφόσον αυτές το επιθυμούν;	☐	☐
Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να σκεφτούν τη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου, εκτός και αν τα αναλγητικά ή αναισθητικά φάρμακα είναι απαραίτητα εξαιτίας επιπλοκών, με σεβασμό των προσωπικών επιθυμιών των γυναικών;	☐	☐
Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού, εάν αυτές το επιθυμούν, και να παίρνουν θέσεις της επιλογής τους κατά τον τοκετό, εκτός και εάν υπάρχει απαγόρευση λόγω επιπλοκών και αυτό έχει εξηγηθεί στη μητέρα;	☐	☐
Φροντίζουν να αποφεύγουν επεμβατικές μεθόδους όπως ρήξη μεμβρανών, επισιотоμή , επιτάχυνση ή πρόκληση τοκετού, χρήση οργάνων κατά τον τοκετό, καισαρικές τομές, εκτός και εάν είναι απαραίτητες εξαιτίας επιπλοκών που έχουν εξηγηθεί στη μητέρα;	☐	☐
ΦΜ.2 Το προσωπικό έχει προσανατολιστεί ή εκπαιδευτεί κατάλληλα σε πρακτικές για τον τοκετό και τη γέννηση που είναι φιλικές προς τη μητέρα, όπως περιγράφονται παραπάνω;	☐	☐
ΘΜ.3 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- ότι μπορούν, εάν αυτές το επιθυμούν, να έχουν τη συντροφιά της επιλογής τους κατά τον τοκετό και τη γέννα που θα τους παρέχει συνεχή σωματική ή και συναισθηματική υποστήριξη;	☐	☐
ΦΜ.4 Κατά τη διάρκεια του τοκετού, οι συνοδοί των γυναικών είναι ευπρόσδεκτοι και ενθαρρύνονται να παρέχουν την υποστήριξη που οι μητέρες θέλουν;	☐	☐
ΦΜ.5 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- για μη φαρμακευτικούς τρόπους αντιμετώπισης του πόνου του τοκετού και τι είναι καλύτερο για τις ίδιες και τα βρέφη;	☐	☐
ΦΜ.6 Ενημερώνονται οι γυναίκες ότι είναι καλύτερο για τις ίδιες και τα βρέφη να αποφεύγουν ή να ελαχιστοποιούν τα φάρμακα, εκτός και εάν απαιτείται λόγω επιπλοκών;	☐	☐
ΦΜ.7 Ενημερώνονται οι γυναίκες πριν από τον τοκετό -αν προσφέρεται τέτοια δυνατότητα από το νοσηλευτικό ίδρυμα- ότι μπορούν να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού και να παίρνουν θέσεις της επιλογής τους κατά τη διάρκεια της γέννας , εκτός και αν υπάρχει περιορισμός λόγω επιπλοκής;	☐	☐
ΦΜ.8 Ενθαρρύνονται στην πράξη οι γυναίκες να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού και αν επιθυμούν, να παίρνουν οποιαδήποτε θέση θέλουν κατά τη διάρκεια της γέννας, εκτός και αν υπάρχει απαγόρευση εξαιτίας επιπλοκής;	☐	☐

Παγκόσμια κριτήρια – Περίθαλψη φιλική προς τη μητέρα

Σημείωση: Τα κριτήρια αυτά είναι απαραίτητα μόνο εάν τα υγειονομικά πλαίσια έχουν εκπαιδέσει το προσωπικό τους σε πολιτικές και πρακτικές που αφορούν τη φιλική προς τη μητέρα φροντίδα

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

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

Από το τυχαία επιλεγμένο ιατρικό προσωπικό:

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

Από το τυχαία επιλεγμένο δείγμα εγκύων γυναικών:

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

HIV και Διατροφή του βρέφους (προαιρετικά)

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

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

Παγκόσμια κριτήρια- HIV και σίτιση νεογνών (προαιρετικά)

Ο επικεφαλής/διευθυντής του μαιευτικού τμήματος αναφέρει ότι :

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

Η προσεκτική εξέταση της πολιτικής σίτισης των νεογνών δείχνει ότι απαιτείται οι οροθετικές στον ιό HIV μητέρες να δέχονται συμβουλές , συμπεριλαμβανομένης και πληροφόρησης σχετικά με τους κινδύνους και τα προτερήματα των διαφόρων επιλογών σίτισης των νεογνών καθώς και συγκεκριμένη καθοδήγηση στην επιλογή μεθόδου, ανάλογα με την κατάσταση τους και υποστήριξη σε κάθε τους επιλογή.

Παγκόσμια κριτήρια- HIV και σίτιση νεογνών

(συνέχεια από την προηγούμενη σελίδα)

Η προσεκτική εξέταση του προγράμματος σπουδών για τον ιό HIV, τη σίτιση των νεογνών και τα αρχεία εκπαίδευσης δείχνουν ότι η παρεχόμενη εκπαίδευση είναι αναγκαία και επαρκής ανάλογα με το ποσοστό των οροθετικών HIV γυναικών και του προσωπικού που απαιτείται, προκειμένου να υποστηρίξουν τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες σχετικά με τον ιό HIV και τη σίτιση των νεογνών. Η εκπαίδευση καλύπτει βασικά στοιχεία σχετικά με:

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

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

Η προσεκτική εξέταση των εγγράφων δείχνει ότι διατίθεται έντυπο υλικό, εάν χρειάζεται, σχετικά με την εφαρμογή των διάφορων μεθόδων σίτισης και παρουσιάζεται ή συζητιέται με τις οροθετικές στο ιό HIV μητέρες πριν την έξοδό τους. Περιλαμβάνει πληροφόρηση σχετικά με την τεχνητή διατροφή, τον αποκλειστικό θηλασμό, πώς να διακόψουν το θηλασμό, όταν είναι η κατάλληλη στιγμή, και τους κινδύνους της μικτής διατροφής.

Από το τυχαία επιλεγμένο προσωπικό:

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

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

- Τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι κάποιος από το προσωπικό τους μίλησε ή έκανε μια ομιλία σχετικά με τον ιό HIV/AIDS και την εγκυμοσύνη.
- Τουλάχιστον το 70% αναφέρει ότι μία γυναίκα που είναι οροθετική στον ιό HIV μπορεί να μεταδώσει τον ιό στο βρέφος της.
- Τουλάχιστον το 70% μπορεί να περιγράψει ένα πράγμα που τους είπε το προσωπικό σχετικά με τη σημασία του ελέγχου και της πληροφόρησης για τον ιό HIV στις έγκυες γυναίκες.
- Τουλάχιστον το 70% μπορεί να περιγράψει το λιγότερο ένα πράγμα που τους είπε το προσωπικό σχετικά με το τι πρέπει να λάβει υπόψη της μία μητέρα που δε γνωρίζει ότι είναι οροθετική στον ιό HIV , προκειμένου να αποφασίσει πώς θα ταΐσει το βρέφος της.

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Περίληψη

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

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

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

Σημείωση: Σημειώστε τη διεύθυνση όπου πρέπει να σταλεί το έντυπο και η αίτηση για προκαταρκτική επίσκεψη ή εξωτερική αξιολόγηση πρέπει να αποσταλεί.

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Παραρτήματα στο κεφάλαιο 4.1

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

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

Η πολιτική πρέπει να καλύπτει τα εξής σημεία:		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Βήμα 1 ^ο :	Η πολιτική γνωστοποιείται ανά τακτά διαστήματα σε όλο (το καινούργιο) προσωπικό.	☐	☐
	Μια περίληψη της πολιτικής που περιλαμβάνει τα Δέκα Βήματα και την υποστήριξη των μητέρων που δε θηλάζουν, εκτίθεται σε όλους τους κατ'άλληλους χώρους και σε γλώσσα και λεξιλόγιο που να γίνεται κατανοητό από τις μητέρες.	☐	☐
Βήμα 2 ^ο :	Η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού -ανάλογα με τη θέση τους- περιλαμβάνει: Διαχείριση μητρικού θηλασμού και γαλουχίας (20 ώρες τουλάχιστον που να καλύπτουν όλα τα απαραίτητα θέματα και 3 ώρες κλινική άσκηση).	☐	☐
	Διατροφή νεογνών που δεν θηλάζουν.	☐	☐
	Το ρόλο του νοσηλευτικού ιδρύματος και του προσωπικού του στην υποστήριξη του Κώδικα Εμπορίας και των επακόλουθων ψηφισμάτων της Συνόδου για την Παγκόσμια Υγεία.	☐	☐
	Εκπαίδευση του νέου προσωπικού μέσα σε 6 μήνες από την πρόσληψη του.	☐	☐
Βήμα 3 ^ο :	Όλες οι έγκυες γυναίκες ενημερώνονται για: Τις βασικές πρακτικές του μητρικού θηλασμού και της φροντίδας του νεογνού.	☐	☐
	Τους κινδύνους της χορήγησης υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος τους 6 πρώτους μήνες ζωής του μωρού.	☐	☐
Βήμα 4 ^ο :	Όλες οι μητέρες και τα νεογνά δέχονται: Επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τη γέννηση για τουλάχιστον 60 λεπτά.	☐	☐
	Ενθάρρυνση, ώστε να αναγνωρίζουν τα σημάδια ότι τα νεογνά είναι έτοιμα για θηλασμό και οποιαδήποτε άλλη βοήθεια χρειάζονται.	☐	☐
Βήμα 5 ^ο :	Όλες οι μητέρες δέχονται βοήθεια ως προς το θηλασμό τις πρώτες 6 ώρες μετά τη γέννηση του μωρού.	☐	☐
	Όλες οι μητέρες διδάσκονται τη σωστή θέση θηλασμού και τοποθέτηση στο στήθος.	☐	☐
	Όλες οι μητέρες διδάσκονται την άντληση γάλακτος με το χέρι (ή δίνονται φυλλάδια για αυτό και παραπομπή για βοήθεια).	☐	☐
	Όλες οι μητέρες που έχουν αποφασίσει να μην θηλάσουν: Ενημερώνονται για τους κινδύνους των υποκατάστατων, τις επιλογές	☐	☐

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

	διατροφής και τους δίνεται βοήθεια να αποφασίσουν τι είναι κατάλληλο για τη δική τους περίπτωση .		
	Διδάσκονται να φτιάχνουν τα γεύματα της επιλογής τους και τους ζητείται να δείξουν τι έμαθαν.	☐	☐
	Στις μητέρες των νεογνών που είναι στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας : Προσφέρεται βοήθεια για να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν τον θηλασμό μέσα σε 6 ώρες μετά τη γέννηση των νεογνών.	☐	☐
	Γίνεται επίδειξη του τρόπου άντλησης γάλακτος με το χέρι και ενημερώνονται ότι πρέπει να θηλάζουν ή να αντλούν γάλα 6-8 φορές το 24ωρο, ώστε να διατηρηθεί η παροχή του γάλακτος.	☐	☐
	Δίνονται πληροφορίες για τους κινδύνους και τα οφέλη των διάφορων ειδών διατροφής και για τον τρόπο φροντίδας του στήθους, αν δεν σκοπεύουν να θηλάσουν.	☐	☐
Βήμα 6°:	Υποκατάστατα/συμπληρώματα δίνονται στα νεογνά μόνο όταν: Υπάρχει ιατρική ένδειξη.	☐	☐
	Οι μητέρες έχουν αποφασίσει, αφού έχουν ενημερωθεί πλήρως για τους κινδύνους και τα οφέλη για καθεμία από τις επιλογές διατροφής.	☐	☐
	Οι λόγοι για συμπλήρωμα διατροφής έχουν τεκμηριωθεί.	☐	☐
Βήμα 7°:	Όλες οι μητέρες και τα νεογνά παραμένουν στο ίδιο δωμάτιο, ακόμα και κατά τη διάρκεια της νύχτας.	☐	☐
	Ο αποχωρισμός της μητέρας από το βρέφος γίνεται μόνο για δικαιολογημένους λόγους που τεκμηριώνονται γραπτώς.	☐	☐
Βήμα 8°:	Οι μητέρες διδάσκονται να αναγνωρίζουν τα σημάδια που δείχνουν πότε τα παιδιά πεινάνε και πότε είναι ικανοποιημένα.	☐	☐
	Δεν υπάρχουν περιορισμοί στη διάρκεια και τη συχνότητα του θηλασμού.	☐	☐
Βήμα 9°:	Τα νεογνά δεν ταΐζονται με μπιμπερό ή θηλές.	☐	☐
	Οι μητέρες ενημερώνονται για τους κινδύνους της διατροφής με μπιμπερό.	☐	☐
	Στα νεογνά δεν δίνονται πιπίλες.	☐	☐
Βήμα 10°:	Δίνονται πληροφορίες στις μητέρες για το πού μπορούν να ζητήσουν βοήθεια και υποστήριξη για το θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους μετά την έξοδο τους από το μαιευτήριο, περιλαμβάνοντας τουλάχιστο μια πηγή (όπως από το νοσοκομείο, υπηρεσίες υγείας, ομάδες υποστήριξης ή συμβούλους γαλουχίας).	☐	☐
	Το νοσοκομείο φιλοξενεί ή συνεργάζεται με ομάδες υποστήριξης της μητέρας ή και με κοινοτικές υπηρεσίες που παρέχουν βοήθεια στη διατροφή του βρέφους	☐	☐
	Στις μητέρες παρέχονται πληροφορίες σχετικά με το πώς να έχουν βοήθεια για τη διατροφή των νεογνών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο (το προτιμότερο είναι 2-4 μέρες μετά την έξοδο και 1 εβδομάδα μετά).	☐	☐

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Ο Κώδικας Εμπορίας:	Η πολιτική απαγορεύει την προώθηση των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.	☐	☐
	Η πολιτική απαγορεύει την προώθηση των μπουκαλιών, των θηλών και των πιπίλων.	☐	☐
	Η πολιτική απαγορεύει τη διανομή δωρεάν δειγμάτων ή συσκευασιών δώρου με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος,μπιμπερό & πιπίλες ή προ-ωθητικού υλικού γι αυτά τα προϊόντα σε έγκυες γυναίκες ή σε μητέρες και σε μέλη των οικογενειών τους.	☐	☐
Φροντίδα Φιλική προς τη μητέρα	Οι πολιτικές που απαιτούν πρακτικές φιλικές προς τη μητέρα: Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να έχουν διαρκή συντροφιά της επιλογής τους κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας.	☐	☐
	Ενθαρρύνουν τις γυναίκες να περπατούν και να κινούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού , αν το επιθυμούν, και να παίρνουν θέση της επιλογής τους στη γέννα -εκτός και αν υπάρχει περιορισμός λόγω επιπλοκών και οι λόγοι έχουν εξηγηθεί στη μητέρα.	☐	☐
	Δεν χρησιμοποιούν επεμβατικές μεθόδους όπως ρήξη μεμβρανών, επιφυσιτομή, πρόκληση ή επιτάχυνση του τοκετού, καισαρικές τομές -εκτός και αν επιβάλλονται λόγω επιπλοκών και οι λόγοι έχουν εξηγηθεί στη μητέρα.	☐	☐
	Ενθαρρύνουν τις μητέρες να σκεφτούν τη χρησιμοποίηση μη φαρμακευτικών μεθόδων ανακούφισης του πόνου -εκτός και αν αναλγητικά ή αναισθητικά φάρμακα είναι απαραίτητα εξαιτίας επιπλοκών και οι λόγοι έχουν εξηγηθεί στη μητέρα.	☐	☐
HIV*	Όλες οι HIV-οροθετικές μητέρες λαμβάνουν ενημέρωση για τους κινδύνους και τα οφέλη των διάφορων επιλογών διατροφής και καθοδηγούνται, ώστε να επιλέξουν την καλύτερη για τη δική τους περίπτωση.	☐	☐
	Το προσωπικό παρέχει υποστήριξη στις HIV-οροθετικές γυναίκες, ώστε να εκπαιδευτούν σχετικά με HIV και τη διατροφή του βρέφους.	☐	☐

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

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

Περίληψη των κύριων σημείων:

- Όχι διαφήμιση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και άλλων προϊόντων στο κοινό.

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

- Όχι δωρεές στα μαιευτήρια υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και άλλων προμηθειών.
- Όχι δωρεάν δείγματα στις μητέρες.
- Όχι προώθηση σε υγειονομικές υπηρεσίες..
- Το προσωπικό σχετικών εταιριών να μην συμβουλεύει τις μητέρες.
- Όχι δώρα ή προσωπικά δείγματα σε επαγγελματίες υγείας.
- Να μην χρησιμοποιούνται χώρος, εξοπλισμός ή εκπαιδευτικά υλικά που χορηγούνται από εταιρίες στην εκπαίδευση των μητέρων για τη διατροφή των νεογνών.
- Όχι φωτογραφίες μωρών ή άλλες φωτογραφίες, που εξιδανικεύουν την τεχνητή διατροφή στις ετικέτες των προϊόντων.
- Η πληροφόρηση των εργαζομένων υγείας πρέπει να είναι επιστημονική και πραγματική.
- Οι πληροφορίες της τεχνητής διατροφής συμπεριλαμβανομένων και των ετικετών, πρέπει να εξηγούνται τα οφέλη του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού καθώς και το κόστος και οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την τεχνητή διατροφή.
- Ακατάλληλα προϊόντα, όπως γλυκά συμπυκνωμένα γάλατα δεν πρέπει να προωθούνται στα βρέφη.

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

- Δεν θα πρέπει να γίνονται δεκτές από τις υπηρεσίες υγείας, δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμήθειες υποκατάστατων γάλακτος.
- Τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος πρέπει να αγοράζονται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, με τον ίδιο τρόπο όπως και τα άλλα τρόφιμα και φάρμακα τουλάχιστο σε χονδρική τιμή. Διαφημιστικό υλικό για παιδικές τροφές ή ποτά εκτός από το μητρικό γάλα δεν επιτρέπεται στο ίδρυμα.
- Οι έγκυες γυναίκες δεν θα έπρεπε να λαμβάνουν υλικό που προωθεί την τεχνητή διατροφή.
- Η επίδειξη διατροφής με υποκατάστατα θα πρέπει να γίνεται μόνο από το προσωπικό και μόνο σε έγκυες γυναίκες, μητέρες και μέλη της οικογένειας που είναι αναγκαίο να τα χρησιμοποιήσουν.
- Τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος στις υγειονομικές υπηρεσίες, πρέπει να είναι τοποθετημένα σε μη ορατό σημείο για τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες.
- Η υγειονομική υπηρεσία δεν πρέπει να επιτρέπει να διανέμονται σε έγκυες γυναίκες ή μητέρες πακέτα δώρων με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος ή παρόμοιες προμήθειες που παρεμβαίνουν στον μητρικό θηλασμό.
- Οικονομικά ή υλικά κίνητρα για την προώθηση προϊόντων που υπόκεινται στον Κώδικα δεν πρέπει να γίνονται δεκτά από τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία ή τις οικογένειες τους.
- Οι εταιρείες παραγωγής και οι διανομείς προϊόντων που υπόκεινται στον Κώδικα πρέπει να γνωστοποιούν στο ίδρυμα τις όποιες προσφορές γίνονται σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας όπως υποτροφίες, εκπαιδευτικά ταξίδια, επιχορηγήσεις έρευνας, συνέδρια ή παρόμοια. Παρόμοιες γνωστοποιήσεις πρέπει να γίνουν και από τους αποδέκτες.

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

Παράρτημα 3: HIV και συστάσεις διατροφής νεογνών.

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

	θηλάζουσες μητέρες .
--	----------------------

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

Παράρτημα 4:

WHO/NMH/NHD/09.01
WHO/FCH/CAH/09.01



Αποδεκτοί ιατρικοί λόγοι ως προς τη χρήση των υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος



©Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 2009

Κατοχυρωμένα δικαιώματα. Οι δημοσιεύσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) μπορούν να αποκτηθούν από : WHO Press, World Health Organisation, 20 Avenue Arria, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 227913264; fax: +41 22791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Αιτήσεις για άδεια αναπαραγωγής και μετάφρασης των εκδόσεών τους- είτε για πώληση είτε για μη εμπορική διανομή. Αιτήσεις και ερωτήσεις πρέπει να απευθύνονται στον ΠΟΥ, γραφείο εκδόσεων στην παραπάνω διεύθυνση (fax +41 22 791 4806; permissions@who.int).

Οι προσδιορισμοί που χρησιμοποιούνται και η παρουσίαση του υλικού δε συνεπάγονται την έκφραση οποιασδήποτε άποψης από τη μεριά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σχετικά με το νομικό καθεστώς οποιασδήποτε χώρας, περιφέρειας, πόλης ή περιοχής ή σχετικά με την από οριοθέτηση των συνόρων και των ορίων. Οι διακεκομμένες γραμμές στους χάρτες δείχνουν κατά προσέγγιση σύνορα , για τα οποία ενδέχεται να μην υπάρχει πλήρης συμφωνία.

Η αναφορά σε συγκεκριμένες εταιρείες και κατασκευαστές και τα προϊόντα τους δε συνεπάγεται ότι αυτά υποστηρίζονται ή συνιστώνται από τον ΠΟΥ ή τη UNICEF και προτιμώνται σε σχέση με άλλα παρόμοια φύσης που δεν αναφέρονται. Με την εξαίρεση σφαλμάτων και παραλήψεων ιδιόκτητα προϊόντα μπορούν να διακρίνονται με τα αρχικά κεφαλαία τους γράμματα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει λάβει όλες τις δυνατές προφυλάξεις ώστε να πιστοποιήσει τις πληροφορίες που περιέχονται σε αυτή την έκδοση. Το δημοσιευμένο υλικό ωστόσο διανέμεται χωρίς καμιά εγγύηση που είτε διατυπώνεται είτε υπονοείται. Η ευθύνη για την ερμηνεία και τη χρήση του υλικού είναι του αναγνώστη. Σε καμιά ευθύνη ο Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας δεν ευθύνεται για βλάβες που προκύπτουν από τη χρήση του υλικού αυτού.

Πρόλογος

Μια λίστα αποδεκτών ιατρικών λόγων για τη χρήση συμπληρώματος δημιουργήθηκε καταρχήν από τον ΠΟΥ και τη UNICEF ως παράρτημα του πακέτου εργαλείων της Πρωτοβουλίας Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (ΠΦΒΝ) το 1992.

Ο ΠΟΥ και η UNICEF συμφώνησαν να επικαιροποιήσουν τη λίστα των των ιατρικών λόγων, με δεδομένο ότι νέα επιστημονικά στοιχεία έχουν προκύψει από το 1992 και ότι το πακέτο της ΠΦΒΝ επίσης έχει επικαιροποιηθεί. Στη διαδικασία αυτή ηγήθηκαν τα τμήματα Παιδικής και Εφηβικής Υγείας (Child and Adolescent Health and Development –CAH) και Διατροφής για την Υγεία και την Ανάπτυξη (Nutrition for Health and Development- NHD). Το 2005 ένα προσχέδιο μιας επικαιροποιημένης λίστας μοιράστηκε στους κριτές του υλικού της ΠΦΒΝ και το Σεπτέμβριο του 2007 ο ΠΟΥ προσκάλεσε μια ομάδα εμπειρογνομόνων από διάφορα επιστημονικά πεδία και όλες τις περιοχές του ΠΟΥ να συμμετάσχουν σε ένα εικονικό δίκτυο ώστε να εξετάσουν το προσχέδιο της λίστας. Το προσχέδιο της λίστας κοινοποιήθηκε σε όλους τους εμπειρογνώμονες που συμφώνησαν να συμμετάσχουν. Επόμενα προσχέδια προετοιμάστηκαν και βασίστηκαν σε τρεις διαδικασίες που σχετίζονταν μεταξύ τους: α) αρκετούς κύκλους σχολίων που έγιναν από εμπειρογνώμονες,β) μια σύνθεση σύγχρονων και σχετικών τεχνικών ανασκοπήσεων και οδηγιών του ΠΟΥ (δες λίστα βιβλιογραφικών αναφορών) και γ) σχόλια από άλλα τμήματα του ΠΟΥ (Κάνοντας Ασφαλέστερη την Εγκυμοσύνη, Ψυχική Υγεία και Κατάχρηση Ουσιών και Απαραίτητα Φάρμακα) γενικής φύσεως και για συγκεκριμένα ζητήματα ή ερωτήματα που τέθηκαν από τους εμπειρογνώμονες.

Σε περιορισμένον αριθμό θεμάτων τεχνικές ανασκοπήσεις ή οδηγίες δεν ήταν διαθέσιμες από τον ΠΟΥ. Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα επιστημονικά δεδομένα εντοπίστηκαν με την καθοδήγηση του αντίστοιχου τμήματος του ΠΟΥ ή εξωτερικούς εμπειρογνώμονες στο συγκεκριμένο πεδίο. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες πρόσθετες πηγές δεδομένων:

- *Η βάση δεδομένων για τα φάρμακα και τη γαλουχία (LactMed)* που φιλοξενείται από την Εθνική βιβλιοθήκη της Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής είναι μια βάση δεδομένων φαρμάκων στα οποία οι θηλάζουσες μητέρες μπορεί να εκτεθούν,που υφίσταται ανασκόπηση από επιστημονικούς εταίρους και είναι πλήρης βιβλιογραφικών αναφορών.
- *Οι Εθνικές Κλινικές Οδηγίες για τη διαχείριση της χρήσης των φαρμάκων στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τη γέννηση και τα πρώτα χρόνια ανάπτυξης του νεογνού* , μια ανασκόπηση που έχει γίνει από το υπουργείο Υγείας της Νέας Νότιας Ουαλίας, Αυστραλία 2006.

Η τελική λίστα των αποτελεσμάτων κοινοποιήθηκε σε εξωτερικούς και εσωτερικούς αξιολογητές ώστε να ζητηθεί η συμφωνία του και παρουσιάζεται σε αυτό το κείμενο.

Μια λίστα αποδεκτών ιατρικών λόγων για την προσωρινή ή μακροπρόθεσμη χρήση υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος παρέχεται ως ανεξάρτητο εργαλείο για επαγγελματίες υγείας, που δουλεύουν με μητέρες και νεογέννητα και ως κομμάτι του πακέτου για την ΠΦΒΝ. Αναμένεται να επικαιροποιηθεί το 2012.

Ευχαριστίες

Αυτή η λίστα δημιουργήθηκε από τα τμήματα Υγείας Παιδιού και Εφήβου και Ανάπτυξης και Διατροφής για την Υγεία και την Ανάπτυξη του ΠΟΥ, σε στενή συνεργασία με τη UNICEF και τα τμήματα του ΠΟΥ : «Κάνοντας ασφαλέστερη την εγκυμοσύνη», Βασικά Φάρμακα και Ψυχική Υγεία και Χρήση Ουσιών. Οι παρακάτω εμπειρογνώμονες προσέφεραν ουσιαστική συνεισφορά στην αναθεωρημένη λίστα: Phillip Anderson, Collin Binns, Ricardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, Maria Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Anthony Williams and Elizabeth Zisovska. Συμπλήρωσαν δήλωση ενδιαφέροντος και για κανέναν δεν αποκαλύφτηκε σύγκρουση συμφερόντων.

Εισαγωγή

Σχεδόν όλες οι μητέρες μπορούν να θηλάσουν με επιτυχία, το οποίο περιλαμβάνει την έναρξη του θηλασμού μέσα στις πρώτες ώρες ζωής, αποκλειστικό θηλασμό για τους 6 πρώτους μήνες ζωής και συνέχιση του θηλασμού (παράλληλα με τη χορήγηση κατάλληλων συμπληρωματικών τροφών) μέχρι τα δυο χρόνια ζωής ή και μετά από αυτά.

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τους πρώτους έξι μήνες ζωής είναι ιδιαίτερα επωφελής και για τις μαμάδες και για τα μωρά.

Τα θετικά αποτελέσματα του θηλασμού στην υγεία των μωρών και των μητέρων παρατηρούνται σε όλα τα περιβάλλοντα. Ο θηλασμός μειώνει τον κίνδυνο οξέων λοιμώξεων όπως της διάρροιας, πνευμονίας, ωτίτιδων και λοιμώξεων από Αιμόφιλο της γρίππης, μηνιγγίτιδα και ουρολοιμώξεις(1). Προσφέρει προστασία επίσης έναντι χρόνιων νοσημάτων που μπορεί να εκδηλωθούν μελλοντικά, όπως Διαβήτη τύπου Ι, ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn. Ο θηλασμός στη βρεφική ηλικία σχετίζεται με χαμηλότερη μέση αρτηριακή πίεση και ολική χοληστερόλη ορού και με μικρότερη επίπτωση σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, χαμηλότερο κίνδυνο υπερβαρίας, παχυσαρκίας κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή (2). Ο θηλασμός καθυστερεί την επιστροφή της γυναικείας γονιμότητας και μειώνει τον κίνδυνο της μεταγεννητικής αιμορραγίας, του προεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού και του καρκίνου των ωοθηκών(3).

Παρόλα αυτά ένας μικρός αριθμός ιατρικών καταστάσεων του νεογνού ή της μητέρας μπορεί να δικαιολογήσουν τη σύσταση να μη θηλάσει προσωρινά ή και καθόλου (4). Αυτές οι καταστάσεις που αφορούν πολύ λίγες μητέρες και τα βρέφη τους παρατίθενται παρακάτω, μαζί με κάποιες καταστάσεις υγείας της μητέρας, που αν και σοβαρές δεν αποτελούν ιατρικούς λόγους για χρήση υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος.

Οποτεδήποτε εξετάζεται η διακοπή του θηλασμού, τα οφέλη του θηλασμού θα πρέπει να σταθμίζονται έναντι των κινδύνων που τίθενται από την ύπαρξη των ειδικών καταστάσεων που αναφέρονται.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ

Νεογνά που δεν πρέπει να λάβουν μητρικό ή άλλο γάλα με εξαίρεση κάποιων ειδικών υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος.

- Βρέφη με κλασσική γαλακτοζαιμία: ειδικό υποκατάστατο μητρικού γάλακτος χωρίς γαλακτόζη είναι αναγκαίο.
- Βρέφη με νόσο ούρων με οσμή σαν σιρόπι σφενδάμου: ειδικό υποκατάστατο μητρικού γάλακτος που δεν περιέχει λευκίνη, ισολευκίνη και βαλίνη είναι αναγκαίο.
- Βρέφη με φαινυλκετονουρία: ειδικό υποκατάστατο μητρικού γάλακτος χωρίς φαινυλανανίνη είναι αναγκαίο (μερικός μητρικός θηλασμός μπορεί να είναι εφικτός υπό προσεκτική παρακολούθηση).

Νεογνά που το μητρικό γάλα παραμένει γι' αυτά η καλύτερη επιλογή αλλά που μπορεί να χρειαστούν και άλλη τροφή μαζί με το μητρικό γάλα για περιορισμένο χρόνο.

- Βρέφη που γεννήθηκαν μικρότερα από 1500gr (πολύ χαμηλού βάρους νεογνά).
- Βρέφη που γεννήθηκαν σε λιγότερο από 32 εβδομάδες ηλικίας κύησης (πολύ πρόωρα).
- Νεογνά που έχουν μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης υπογλυκαιμίας λόγω δυσκολιών στη μεταβολική προσαρμογή ή αυξημένων απαιτήσεων σε γλυκόζη (όπως αυτά που είναι πρόωρα, χαμηλού βάρους γέννησης ή αυτά που έχουν υποστεί σημαντικό υποξικό/ισχαιμικό στρες, αυτά που είναι άρρωστα ή βρέφη των οποίων η μητέρες είναι διαβητικές (5) εάν το σάκχαρο αίματος δεν ανταποκρίνεται σε επαρκή μητρικό θηλασμό ή επαρκή σίτιση με μητρικό γάλα.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΜΗΤΕΡΕΣ

Οι μητέρες που έχουν προσβληθεί από κάποια από τις παρακάτω καταστάσεις θα πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες.

Καταστάσεις της μητέρας που δικαιολογούν μόνιμη αποφυγή θηλασμού

- Λοίμωξη από ιό HIV⁶ : εάν η υποκατάσταση του μητρικού γάλακτος είναι αποδεκτή, εφικτή, οικονομικά ανεκτή, διαρκής και ασφαλής (AFASS).

Καταστάσεις της μητέρας που μπορεί να δικαιολογήσουν προσωρινή αποφυγή θηλασμού.

- Σοβαρή ασθένεια που δεν επιτρέπει στη μητέρα να φροντίσει το μωρό της, π.χ. σηψαιμία.
- Ιός απλού έρπητα τύπου I (HSV-1): άμεση επαφή μεταξύ των βλαβών που βρίσκονται στο στήθος της μητέρας και το στόμα του μωρού θα πρέπει να αποφεύγονται μέχρι όλες οι ενεργείς βλάβες να επουλωθούν.
- Φαρμακευτική αγωγή μητέρας:
 - Κατασταλτικά ψυχοθεραπευτικά φάρμακα, αντιεπιληπτικά φάρμακα και οπιοειδή και οι συνδυασμοί τους μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες όπως υπνηλία και αναπνευστική καταστολή και θα πρέπει καλύτερα να αποφεύγονται εάν κάποια ασφαλής εναλλακτική επιλογή είναι διαθέσιμη (7).
 - Το ραδιενεργό ιώδιο-131 καλύτερα να αποφεύγεται με δοσμένο ότι πιο ασφαλή εναλλακτικά φάρμακα είναι διαθέσιμα- μια μητέρα μπορεί να συνεχίσει το θηλασμό περίπου δυο μήνες αφού λάβει αυτή την ουσία
 - Υπερβολική χρήση τοπικών ιωδιούχων ή ιωδοφόρων σκευασμάτων (π.χ. povidone-iodine), ειδικά σε ανοιχτά τραύματα ή βλενογόννους, μπορεί να οδηγήσει σε καταστολή του θυρεοειδούς ή σε ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε ένα θηλάζον βρέφος και πρέπει να αποφεύγονται.
 - Κυταροτοξική χημειοθεραπεία προϋποθέτει διακοπή του θηλασμού κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Καταστάσεις της μητέρας που επιτρέπουν τη συνέχιση του θηλασμού, αν και τα προβλήματα υγείας μπορεί να προβληματίζουν

- Απόστημα στήθους: Ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί από το μη πάσχον στήθος · η διατροφή από το πάσχον στήθος μπορεί να συνεχιστεί μόλις ξεκινήσει η θεραπεία του (8).
- Ηπατίτιδα Β: Τα νεογνά πρέπει να λαμβάνουν εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β τις πρώτες 48 ώρες ζωής ή όσο το δυνατόν νωρίτερα (9).
- Ηπατίτιδα C.
- Μαστίτιδα: Εάν ο θηλασμός είναι επώδυνος, το γάλα θα πρέπει να απομακρύνεται με άμεγλη ώστε να προλάνει την εξέλιξη της κατάστασης (8).
- Φυματίωση: Η μητέρα και το βρέφος πρέπει να αντιμετωπιστούν σύμφωνα με τις εθνικές οδηγίες για τη φυματίωση(10).
- Χρήση ουσιών ⁷(11):
 - Χρήση από τη μητέρα νικοτίνης, αλκοόλ, έκσταση, αμφεταμινών, κοκαΐνη και παρόμοια διεγερτικά έδειξαν ότι μπορεί να έχουν επιβλαβή αποτελέσματα σε θηλάζοντα βρέφη.
 - Αλκοόλ, οπιοειδή, βενζοδιαζεπίνες και κάνναβις μπορεί να προκαλέσουν καταστολή τόσο στη μητέρα όσο και στο μωρό.

Οι μητέρες πρέπει να ενθαρρύνονται να μην χρησιμοποιούν τις ουσίες αυτές και να τους δίνεται η ευκαιρία για υποστήριξη και απεξάρτηση.

⁶ Η πιο κατάλληλη διατροφή βρέφους για μια μητέρα που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV εξαρτάται από τις ιδιαίτερες καταστάσεις της ίδιας και του βρέφους, συμπεριλαμβανομένης και της κατάστασης υγείας της, αλλά θα πρέπει λαμβάνονται υπόψη οι διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας αλλά και η συμβουλευτική και η υποστήριξη που μπορεί να λάβει. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός συνιστάται για τους έξι πρώτους μήνες ζωής εκτός και εάν διατροφή με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος είναι διαθέσιμα και πληρούν τις προϋποθέσεις AFASS. Εάν η διατροφή με υποκατάστατα είναι AFASS συνιστάται πλήρης αποφυγή του θηλασμού από τις HIV προσβεβλημένες μητέρες. Μεικτή διατροφή κατά τους πρώτους 6 μήνες ζωής (δηλαδή, θηλασμός μαζί μη χορήγηση άλλων υγρών, υποκατάστα ή φαγητό) θα πρέπει πάντα να αποφεύγεται από μητέρες προσβεβλημένες από τον ιό HIV.

⁷ Οι μητέρες που αποφασίζουν να μη διακόψουν τη χρήση των ουσιών αυτών ή αδυνατούν να το κάνουν θα πρέπει να ανζητήσουν εξατομικευμένη συμβουλή σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη του θηλασμού, που εξαρτώνται από την ιδιαίτερή τους κατάσταση. Για μητέρες που χρησιμοποιούν τις ουσίες αυτές για σύντομα διαστήματα, θα πρέπει να εξεταστεί η προσωρινή αποφυγή του θηλασμού σε αυτό το διάστημα.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
- (3) León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (<http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>, accessed 26 June 2008).
- (4) Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: *Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final.* Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
- (5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).
- (6) *HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, accessed 23 June 2008).
- (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003.
- (8) *Mastitis: causes and management.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, accessed 24 June 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22).
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- (11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006. http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html

Περισσότερες για τη φαρμακευτική αγωγή των μητέρων και το θηλασμό είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Εθνικής Βιβλιοθήκης της Ιατρικής (National Library of Medicine-NLM) <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε :

Τμήμα Διατροφής για την Υγεία και την Ανάπτυξη
E-mail: nutrition@who.int
Web: www.who.int/nutrition

Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Υγείας και Ανάπτυξης
E-mail: cah@who.int
Web: www.who.int/child_adolescent_health

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

4.2 ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΦΙΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ⁸

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

Οδηγός για τη δημιουργία εθνικής διαδικασίας παρακολούθησης της ΠΦΒΝ

- Υπόβαθρο
- Αρχές για την παρακολούθηση και επανεκτίμηση
- Στρατηγικές παρακολούθησης
- Ενσωμάτωση της παρακολούθησης της ΠΦΒΝ στη διασφάλιση ποιότητας και σε προγράμματα πιστοποίησης
- Δείγματα εργαλείων παρακολούθησης
- Παράρτημα 1: Καταγραφή σίτισης βρέφους και γραπτή αναφορά
- Παράρτημα 2: Καταγραφή εκακπαίδευσης προσωπικού και γραπτή αναφορά
- Παράρτημα 3: Εργαλείο Καταγραφής της ΠΦΒΝ
- Παράρτημα 4: Εργαλείο επαναξιολόγησης ΠΦΒΝ και η πιθανή του χρήση για παρακολούθηση

⁸Αυτό το σύνολο των οδηγιών και των εργαλείων περιλαμβάνει τμήματα τόσο από το αρχικό τμήμα VII βιβλίο της ΠΦΒΝ της UNICEF όσο και από το βιβλίο της WHO/Wellstart, *BFHI Monitoring and Reassessment: Tools to Sustain Progress*. Geneva, Switzerland, 1999 (WHO/NHHD/99.2).

Οδηγός για τη δημιουργία εθνικής διαδικασίας παρακολούθησης της ΠΦΒΝ

Υπόβαθρο⁹

Μεταξύ της έναρξης της Πρωτοβουλίας για τη δημιουργία Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων (ΠΦΒΝ) και του 2007, σχεδόν 20.000 νοσηλευτικά ιδρύματα σε όλο τον κόσμο έχουν επίσημα εκτιμηθεί και προσδιορισθεί ως «Φιλικά προς τα Βρέφη». Αυτή η σημαντική επιτυχία συμβάλλει στην αύξηση του μητρικού θηλασμού και στη μείωση της θνητότητας και της θνησιμότητας σε κάθε περιοχή. Αυτή είναι η πρώτη παγκόσμια μεγάλη πρωτοβουλία για το μητρικό θηλασμό που διαπερνάει όλα τα εθνικά, γλωσσικά, οικονομικά και πολιτικά όρια. Με μια συντηρητική εκτίμηση, υπολογίζεται πως περισσότεροι από ένα εκατομμύριο επαγγελματίες υγείας έχουν εκπαιδευτεί στις υπηρεσίες τους μέσω της ΠΦΒΝ, χρησιμοποιώντας υλικό των ΠΟΥ/UNICEF, το οποίο είναι διαθέσιμο σε όλες τις γλώσσες των Ηνωμένων Εθνών και σε πολλές ακόμα εθνικές γλώσσες.

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

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

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

Αρχές για την παρακολούθηση και επανεκτίμηση

Διατήρηση των παγκόσμιων προτύπων

Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες ανταποκρίνονται σε αίτημα των διεθνών αρχών που είναι υπεύθυνες για την ΠΦΒΝ και έχουν επισημάνει την ροπή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων να παλινδρομούν σε κάποιο βαθμό ή και να επιστρέφουν ακόμα σε παλιά πρότυπα μαιευτικής περίθαλψης και έχουν ζητήσει από τους υπεύθυνους της UNICEF καθοδήγηση για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να διατηρηθούν τα πρότυπα του «Φιλικού προς τα Βρέφη» νοσοκομείου. Οι αιτίες για την επιδείνωση αυτή ποικίλλουν. Νέοι προϊστάμενοι που να μην είναι εξοικειωμένοι με την ΠΦΒΝ μπορεί να τοποθετηθούν, συχνές οι αλλαγές θέσεων του προσωπικού με καινούργιες προσλήψεις που δεν έχουν εκπαιδευτεί ακόμα ή οι οικογένειες να απαιτούν τα παλιότερα οικεία πρότυπα περίθαλψης και δωρεάν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος. Η επιρροή από τις διαφημίσεις μπορεί να έχει ενταθεί με νέες διαφημιστικές προσεγγίσεις. Οι τεχνικές είναι πιθανό, επίσης, να αλλάξουν ή να διαβρωθούν εξαιτίας της φυσικής ανθρώπινης αστάθειας. Ανεξαρτήτου αιτίας, ολισθήματα στις τεχνικές μπορεί να συμβούν παρά τις καλύτερες των προθέσεων των προϊστάμενων, την αφοσιωμένη εργασία πολλών μελών του προσωπικού και τη συνεχιζόμενη γραπτή ύπαρξη των υποδειγματικών πολιτικών της ΠΦΒΝ.

⁹Τα δύο πρώτα κεφάλαια αυτού του Οδηγού είναι ίδια ακριβώς με τα αντίστοιχα κεφάλαια των «Κατευθυντήριων Οδηγιών και εργαλείων για την επανεκτίμηση της ΠΦΒΝ», ώστε να εξασφαλίζεται ότι οι ίδιες πληροφορίες δίδονται και στα δύο έγγραφα σχετικά με τις αρχές παρακολούθησης και της επανεκτίμησης και των διαφορετικών τους σκοπών.

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Για τη διατήρηση της αξιοπιστίας της ΠΦΒΝ, είναι αναγκαία η περιοδική παρακολούθηση και επανεκτίμηση. Η εφαρμογή με θετικό πνεύμα, χωρίς να δημιουργείται υπερβολικό φορτίο στις κεντρικές αρχές, αποτελεί μία πρόκληση. Μπορεί να φανεί χρήσιμος ένας συνδυασμός τυχαίων και προγραμματισμένων ελέγχων.

Συγκεκριμένοι στόχοι παρακολούθησης και επανεκτίμησης

Υπάρχουν τρεις γενικοί στόχοι:

- Να υποστηρίζεται και να κινητοποιείται το προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος, ώστε να διατηρούνται οι φιλικές προς τα βρέφη πρακτικές.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο οι εμπειρίες των μητέρων στο νοσηλευτικό ίδρυμα τις βοήθησαν να θηλάσουν.
- Να αναγνωριστεί εάν το πλαίσιο δεν έχει καλή επίδοση σε κάποιο από τα Δέκα Βήματα και συνεπώς κατά πόσο χρειάζεται περισσότερη δουλειά, για να επιτευχθούν οι αναγκαίες βελτιώσεις.

Ένας τέταρτος στόχος αφορά σε εθνικά μέτρα για να τερματιστεί η δωρεάν και χαμηλού κόστους προμηθευμένη υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, φιαλών και πιπίλων:

- Να διαπιστωθεί εάν οι κυβερνήσεις και άλλοι υπεύθυνοι οργανισμοί εφαρμόζουν και επιβάλλουν το Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και των μετέπειτα αποφάσεων της συνέλευσης της Παγκόσμιας Συνδύσκεψης για την Υγεία.

Παρόλα αυτά η παρακολούθηση και η επανεκτίμηση έχουν το καθένα διαφορετική εστίαση:

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

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

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

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

Οι στρατηγικές για την παρακολούθηση συζητούνται στο υλικό που ακολουθεί. Μερικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για παρακολούθηση παρουσιάζονται στα παραρτήματα του κεφαλαίου 4.2. Οι στρατηγικές και ένα εργαλείο επανεκτίμησης παρουσιάζεται στο κεφάλαιο 5.3 του κειμένου που αφορά

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

στην ΠΦΒΝ, μετά τα εργαλεία εκτίμησης. Το κεφάλαιο 5.3 πρέπει να είναι διαθέσιμο μόνο στα γραφεία της UNICEF, τις εθνικές υπηρεσίες που είναι υπεύθυνες για την ΠΦΒΝ και τους εκτιμητές που ασχολούνται με τις επανεκτιμήσεις. Το εργαλείο επανεκτίμησης δεν πρέπει να είναι διαθέσιμο στα νοσοκομεία ή το προσωπικό, καθώς αυτό θα έδινε στα νοσοκομεία ασύμβατο πλεονέκτημα, αν θα ήξεραν ακριβώς τον τρόπο εξέτασής τους.

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

Στρατηγικές παρακολούθησης

Πώς μπορεί το νοσηλευτικό ίδρυμα να διατηρεί τα πρότυπα;

Υπό ιδανικές συνθήκες, οι τεχνικές που προωθούν και υποστηρίζουν το θηλασμό πρέπει να εξετάζονται συνεχώς. Προτείνεται οι διοικητικοί να βρουν κάποιους πόρους για αυτοαξιολόγηση από την υπηρεσία, ίσως διαμέσου μιας επιτροπής της ΠΦΒΝ ή επιτροπής σίτισης νεογνών με αντιπροσώπευση από όλα τα επίπεδα περίθαλψης. Η παράκληση για αναφορές παρακολούθησης από την εθνική υπηρεσία μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για τη διατήρηση των προτύπων. Η εθνική υπηρεσία μπορεί να ζητά σε ετήσια βάση αναφορές από την επιτροπή που είναι υπεύθυνη για την ΠΦΒΝ σε κάθε νοσοκομείο, οι οποίες να προσδιορίζουν το βαθμό της εφαρμογής και των Δέκα Βημάτων, την απουσία των δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμηθειών και την εφαρμογή οποιωνδήποτε προαιρετικών κριτηρίων, όπως εκείνων που αφορούν στον ιό HIV, τη σίτιση του βρέφους και την περίθαλψη «τη φιλική προς τη μητέρα».

Μέθοδοι εσωτερικής παρακολούθησης

Εργαλείο αυτοαξιολόγησης: Η συνεπής χρήση του εργαλείου αυτοαξιολόγησης των νοσοκομείων (που βρίσκεται στο Κεφάλαιο 4.1 της ΠΦΒΝ) μπορεί να ενσωματωθεί σε οποιαδήποτε περιοδική επανεξέταση των πρακτικών περίθαλψης και να προειδοποιηθεί για οποιαδήποτε επιδείνωση πρακτικών.

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

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

Ανασκόπηση των νοσοκομειακών πρακτικών διατροφής των βρεφών: Είναι χρήσιμο, περιοδικά, να πραγματοποιεί κανείς μια έρευνα των νοσοκομειακών πρακτικών διατροφής του βρέφους και για να δει εάν είναι σε συμφωνία με τα αναθεωρημένα παγκόσμια κριτήρια για την ΠΦΒΝ, που σχετίζονται με το πρώτο βήμα και με τις απαιτήσεις του Κώδικα Εμπορίας που αφορούν στα νοσοκομεία, όπως επίσης και για να διαπιστώσει εάν αυτές οι πρακτικές ακολουθούνται. Οι πρακτικές τοκετού θα πρέπει να ανασκοπούνται ώστε να διαπιστωθεί εάν πληρούν τα κριτήρια για τη Φιλική προς τη Μητέρα Φροντίδα.

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Ανασκόπηση του εκπαιδευτικού υλικού και των καταγραφών:

Σε πολλά περιβάλλοντα εργασίας οι αλλαγές προσωπικού είναι συχνές και οι γνώσεις και οι δεξιότητες αυτών που απομένουν τείνουν να επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου. Έτσι είναι βασικό για τις δομές υγείας να έχουν ένα συνεχές σύστημα εκπαίδευσης νέου προσωπικού και παροχής των αναγκαίων επαναληπτικών μαθημάτων για τους παλαιούς εργαζομένους. Ένα καλό σύστημα παρακολούθησης θα πρέπει να εξετάζει και το παρόν πρόγραμμα εκπαίδευσης, καθώς και το αρχείο πρόσφατης εκπαίδευσης προσωπικού, ώστε να διασφαλίσει ότι η γνώση και οι δεξιότητες που απαιτούνται διατηρούνται.

Προσεκτική εξέταση τιμολογίων που έχουν ληφθεί: Ανασκοπώντας καταγραφές χρήσεως, προμηθειών και πλήρους εξόφλησης, η διοίκηση μπορεί να επιβεβαιώσει πως καμία δωρεάν ή χαμηλού κόστους προμήθεια προϊόντων σίτισης νεογνών που περιλαμβάνει και υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, φιάλες και θηλές δεν πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο.¹⁰

Μικροσχεδιασμοί (micro-planning): Ομάδες προσωπικού μπορούν να διεκπεραιώσουν τη δική τους διαδικασία των Τριών Α: *αξιολόγηση και ανάλυση* της εφαρμογής της ΠΦΒΝ, που οδηγεί στην *απόφαση* λήψης απαραίτητων μέτρων. Το προσωπικό το οποίο εμπλέκεται πρέπει να περιλαμβάνει μέλη της επιτροπής θηλασμού του νοσοκομείου ή της επιτροπής για τη διατροφή του νεογνού και να έχει αντιπροσώπους από κάθε συνδεδεμένο ιατρείο για την Υγεία Μητέρας-Παιδιού. Το προσωπικό που έρχεται σε στενότερη επαφή με τις μητέρες και τα νεογνά πρέπει να τοποθετείται σε αρμόδια θέση, ώστε να προτείνει πιθανούς τρόπους βελτίωσης.

Μαθαίνοντας από τις εμπειρίες των μητέρων

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

Προφορικές ερωτήσεις για τις μητέρες πριν από το εξιτήριο. Επιλεγμένες ερωτήσεις μπορούν να γίνουν στις μητέρες, όταν παίρνουν εξιτήριο, από κάποιον που δεν παρέχει περίθαλψη σε αυτές και δεν έχουν αντίληψη ότι συσχετίζεται με τις μαιευτικές υπηρεσίες. Αυτός που κάνει τις ερωτήσεις μπορεί να είναι εκτός του νοσηλευτικού ιδρύματος ή από κάποιο τμήμα/ μονάδα εκτός των μαιευτικών.

Γραπτές ερωτήσεις για τις μητέρες ενόψει εξιτηρίου. Όπου οι γυναίκες είναι μορφωμένες μπορεί να δίνονται συνοπτικά έντυπα συμπλήρωσης προ της εξόδου, που μπορεί να τοποθετούνται σε κουτί που προορίζεται γι' αυτό το σκοπό. Εναλλακτικά μπορεί να τους ζητηθεί να το συμπληρώσουν όσο πιο σύντομα μπορούν, αφού φτάσουν στο σπίτι, στέλνοντας πίσω την απάντηση σε φακέλους με τη διεύθυνση του νοσοκομείου. Αυτό μπορεί να μην είναι εφικτό σε μερικές χώρες και αν τα ερωτηματολόγια δεν συμπληρωθούν και δοθούν, πριν φύγει η μητέρα, τότε το ποσοστό απαντήσεων θα είναι πιθανόν σημαντικά μικρότερο.

Ατομικές ερωτήσεις για μητέρες σε ιατρεία για την Υγεία Μητέρας-Παιδιού. Σε οποιαδήποτε ιατρείο για την Υγεία Μητέρας-Παιδιού στην περιοχή που εξυπηρετείται από το νοσοκομείο, ένα μικρό δείγμα τυχαία επιλεγμένων μητέρων μπορεί να ερωτηθούν σχετικά με την εμπειρία τους από τις μαιευτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου. Η πρώτη επίσκεψη τους στο ιατρείο μετά τη γέννα, ίσως να είναι η καλύτερη στιγμή. Γραπτές απαντήσεις μπορούν, επίσης, να ληφθούν σε αυτά τα εξωτερικά ιατρεία, όπου είναι εφικτό, με βάση τη βαθμίδα εκπαίδευσης της μητέρας.

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

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

- Τι πληροφορίες σας έδωσαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετικά με τη σίτιση του νεογνού σας;
- Τι πληροφορίες σας έδωσαν σχετικά με τις πρακτικές που ακολουθούνται στο νοσοκομείο και την υποστήριξη σχετικά με την μετά τον τοκετό σίτιση του νεογνού σας;

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

- Τι πληροφορίες σας έδωσαν σχετικά με τις πρακτικές που ακολουθούνται στον τοκετό και τη γέννα και πώς αυτές επηρεάζουν το θηλασμό;
- Τι μάθατε που σας ήταν χρήσιμο κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;
- Πόσο καλά προετοιμασμένες νιώθατε για το θηλασμό πριν τη γέννα;
- Τι ήταν πιο χρήσιμο από την υποστήριξη που δεχτήκατε για τη σίτιση του νεογνού σας κατά τη διάρκεια παραμονής σας στο νοσοκομείο;
- Τι ήταν λιγότερο χρήσιμο;
- Πόσο ικανοποιηθήκαν οι προσδοκίες σας για την υποστήριξη που θα λαμβάνατε στο νοσοκομείο;
- Τι έχετε μάθει μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο το οποίο θα θέλατε να σας είχαν πει στο νοσοκομείο;
- Τι θα θέλατε να μάθουν άλλες γυναίκες στο νοσοκομείο, ώστε να μπορούν να ταΐσουν τα μωρά τους πιο εύκολα;
- Σε ποιον μιλάτε ή που πηγαίνετε, όταν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τη σίτιση του μωρού σας;

Συλλογή στοιχείων κατά τη διάρκεια επισκέψεων στο σπίτι

Σε μερικές χώρες οι μητέρες δέχονται επισκέψεις κατ'οίκον από μαίες ή επισκέπτριες υγείας για υποστήριξη μετά τη γέννα. Μπορεί να ζητηθεί από τις μαίες /επισκέπτριες υγείας να συλλέγουν δεδομένα, χρησιμοποιώντας μία σύντομη λίστα ερωτήσεων, αλλά φροντίζοντας να μην παρατείνουν την επίσκεψή τους και να μην προσθέτουν γραφική δουλειά.

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

Η συλλογή, καταγραφή και η αξιολόγηση των πληροφοριών είναι χρονοβόρα και δαπανηρή σε ότι αφορά το χρόνο του προσωπικού. Ένα νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη πρέπει να το συνυπολογίζει αυτό στο σύστημα παρακολούθησής του, ώστε να μη γίνεται ένα επιπλέον αφιλοκερδές καθήκον για το προσωπικό του. Ένα προσεκτικό πλάνο συνεντεύξεων των μητέρων και ανασκόπησης στατιστικών μπορεί να αποτελέσει μια διαρκή εργασία, την οποία μπορεί να αναλάβουν νοσηλεύτές, μαίες, προπτυχιακοί ή διδακτορικοί φοιτητές ιατρικής. Σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο αυτό θα μπορούσε να γίνει υποχρεωτικό κομμάτι της διδασκείας ύλης στο μάθημα της στατιστικής, των μεθόδων έρευνας και φυσικά του θηλασμού.

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

Με στόχο μια ολοκληρωμένη και οικονομική μέθοδο παρακολούθησης της συμμόρφωσης με τα πρότυπα της ΠΦΒΝ, είναι σημαντικό να εξεταστεί η πιθανότητα ενσωμάτωσης της παρακολούθησης της ΠΦΒΝ στα προγράμματα του νοσοκομείου για τον έλεγχο ή τη διασφάλιση της ποιότητας και να εξεταστούν μηχανισμοί ενσωμάτωσης της αξιολόγησης και επανααξιολόγησης σε εθνικά συστήματα διαπίστευσης νοσοκομείων.

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

Στις χώρες που είναι διαθέσιμα εθνικά συστήματα για τη διαπίστευση των νοσοκομείων είναι χρήσιμο να διερευνηθεί η πιθανότητα πρόσθεσης των σχετικών κριτηρίων της ΠΦΒΝ στην λίστα των προαπαιτούμενων για τη διαπίστευση του νοσηλευτικού ιδρύματος. Περιοδικές εκτιμήσεις που έχουν σκοπό να διαπιστώσουν κατά πόσο τα νοσοκομεία συνεχίζουν να ικανοποιούν τα κριτήρια, ενεργοποιούν τα ιδρύματα, προκειμένου να διατηρούν και να βελτιώνουν την ποιότητα των μετρούμενων υπηρεσιών. Εάν μπορούν να ενσωματωθούν στα πρότυπα που αναφέρθηκαν τα βασικότερα κριτήρια της ΠΦΒΝ, αυτό θα εξασφάλιζε την περιοδική εκτίμηση των βασικών προτύπων.

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Δείγματα εργαλείων για παρακολούθηση

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

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

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

Εάν χρησιμοποιείται ήδη κάποιο σύστημα συλλογής δεδομένων σχετικά με τη σίτιση του νεογνού, τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα μπορούν να προστεθούν στην περιληπτική αναφορά. Εάν το νοσηλευτικό ίδρυμα δεν συλλέγει ακόμα δεδομένα για τις πρακτικές της διατροφής του βρέφους και κρίνει ότι εξαιτίας του περιορισμένου προσωπικού ή πηγών δεν είναι δυνατή η καταγραφή σε καθημερινή βάση, το ίδρυμα μπορεί να αναθέσει σε κάποιον να καταγράφει τα δεδομένα για περιορισμένη χρονική περίοδο (για δύο εβδομάδες, ένα μήνα ή τρεις μήνες) ώστε να παρουσιάζεται ένα δείγμα των πρακτικών μέσα στο χρόνο. Είναι χρήσιμο, αν είναι εφικτό, να ενσωματώνεται η συλλογή των δεδομένων σίτισης στην καθημερινή κλινική πράξη. Αυτά τα δεδομένα είναι χρήσιμα για να καθοριστούν ποιες βελτιώσεις πρέπει να γίνουν και χρησιμεύουν ως κομμάτι των επανεκτιμήσεων.

Παράρτημα 2: Αρχείο και Δελτίο Εκπαίδευσης του Προσωπικού. Αυτό το αρχείο εκπαίδευσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τις υπηρεσίες υγείας, για να κρατούν ένα συνεχές αρχείο των μελών του προσωπικού που περιθάλπουν τις μητέρες και τα μωρά και να καταγράφουν τη βασική ή την επαναληπτική εκπαίδευση που έχουν λάβει σχετικά με την προαγωγή και την υποστήριξη του θηλασμού, καθώς επίσης και την εκπαίδευση στην υποστήριξη των μητέρων που δεν θηλάζουν. Υπάρχει επίσης χώρος, για να καταγραφεί η εκπαίδευση που τους έχει γίνει σχετικά με την περιθάλψη τη «φιλική προς τη μητέρα», τον ιό HIV & τη διατροφή του βρέφους, ανάλογα με την απόφαση της υπεύθυνης εθνικής υπηρεσίας για την ΠΦΒΝ.

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

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

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

Παράρτημα 3: Εργαλείο παρακολούθησης της ΠΦΒΝ

Το παράρτημα 3 παρέχει ένα υπόδειγμα για την απλή ανακόπηση και του υλικού και των καταγραφών και ένα ερωτηματολόγιο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στις μητέρες κατά το εξιτήριό τους. Οι ανασκοπήσεις θα εστιάζουν σε:

- 1) Την εξέταση βασικών δεδομένων ώστε να διαπιστωθεί εάν υπάρχει μια πολιτική βρεφικής διατροφής στο νοσοκομείο και εάν ακολουθείται και εάν παρέχει την καθοδήγηση που χρειάζεται σχετικά με τα 10 Βήματα, εάν εμμένει στην τήρηση του κώδικα Εμπορίας και των άλλων κριτηρίων.
- 2) Μια ανασκόπηση του εκπαιδευτικού υλικού και του αρχείου καταχώρησης της εκπαίδευσης, ώστε να επιβεβαιώσει ότι ένα συνεχές, αποτελεσματικό σύστημα εκπαίδευσης είναι σε εφαρμογή ώστε να εκπαιδεύει το νέο προσωπικό και να παρέχει σε περιοδική βάση, μαθήματα επαναληπτικά για το υπάρχον προσωπικό.
- 3) Εξέταση των τιμολογίων αγοράς και άλλων αποδεικτικών που αφορούν την προμήθεια υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος και άλλων σχετικών προμηθειών, ώστε να βεβαιωθεί ότι οι διαδικασίες είναι σε συμμόρφωση με τον Κώδικα.

Αυτές οι ανασκοπήσεις παρέχουν έναν απλό μηχανισμό για να διασφαλιστεί ότι η υγειονομική μονάδα εμμένει στο Βήμα 1 (πολιτική), Βήμα 2 (εκπαίδευση) και τον Κώδικα.

Η χρήση ενός ερωτηματολογίου από τις μητέρες ακριβώς πριν από το εξιτήριο μπορεί να είναι μια οικονομική στρατηγική για συνεχή παρακολούθηση του αν εμμένει στην εφαρμογή των υπολοίπων βημάτων (3-10) και των αποσπασμάτων που αναφέρονται στην υποστήριξη των μη θηλαζουσών μητέρων, στη Φιλική Προς τη Μητέρα Φροντίδα και τη βρεφική διατροφή & HIV.

Στις μητέρες μπορεί να ζητηθεί η γραπτή συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, εάν οι μητέρες είναι αρκετά μορφωμένες ώστε να μπορούν να τα συμπληρώσουν. Το παράδειγμα, που παρουσιάζεται στο παράρτημα περιλαμβάνει μια περιγραφή του πως μπορεί να πραγματοποιηθεί η έρευνα, ένα γράμμα προς τις μητέρες που ζητά τη συμμετοχή τους και το ίδιο το εργαλείο, όπως επίσης και ένα σύστημα μέτρησης και παρουσίασης των αποτελεσμάτων. Στο μεγαλύτερο μέρος του ζητά από τις μητέρες να βάλουν ένα ✓ στις απαντήσεις που επιλέγουν, ώστε να είναι ευκολότερη η συμπλήρωση και η ανάλυση.

Σε περίπτωση που υπάρχουν δυσκολίες με την ανάγνωση το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως έντυπο συνέντευξης, ώστε οι μητέρες να ερωτώνται και να απαντούν προφορικά την ώρα του εξιτηρίου. Εάν πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις, πρέπει να ληφθούν μέτρα, αν είναι δυνατό, ώστε να επιλεχθούν άτομα για τη συνέντευξη που δεν έχουν σχέση με την περίθαλψη των μητέρων ή τη μαιευτική υπηρεσία, ώστε οι συνεντευξιζόμενοι να μη νιώθουν πίεση να παρουσιάσουν μια ιδανική εικόνα της φροντίδας που έχουν δεχθεί. Το εργαλείο παρακολούθησης περιλαμβάνει ένα επαναληπτικό ερωτηματολόγιο για χρήση από τις μητέρες αρκετούς μήνες μετά το εξιτήριο καθώς και φύλλα σύνοψης για χρήση μετά από την εξέταση των δεδομένων.

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

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

εξωτερική εκτίμηση είναι η καλύτερη μέθοδος για την αποφυγή λαθών, η εσωτερική παρακολούθηση μπορεί να δώσει χρήσιμα αποτελέσματα, αν το προσωπικό παροτρυνθεί να δίνει ειλικρινείς αναφορές.

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

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

Παραρτήματα για το Κεφάλαιο 4.2

Παράρτημα 1. Ιστορικό και Δελτίο Διατροφής του Βρέφους

Εισαγωγή

Το *Ιστορικό Διατροφής του Βρέφους*¹¹ είναι ένα υπόδειγμα εντύπου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα νοσοκομεία για να τηρούν ένα αρχείο σημαντικών δεδομένων που σχετίζονται με τη διατροφή του βρέφους και τα ζεύγη μητέρων –παιδιών που γεννιούνται στα νοσοκομεία αυτά. Το ιστορικό πρέπει να ενημερώνεται κάθε μέρα και ενδείκνυται να χρησιμοποιείται μία γραμμή του ιστορικού για κάθε μωρό. Όταν υπάρχουν αλλαγές ή προβλήματα, το ιστορικό πρέπει να ενημερώνεται. Για παράδειγμα, το μωρό μπορεί να είναι με τη μητέρα του καθ' όλη την πρώτη ημέρα της ζωής του, αλλά να την αποχωριστεί για πάνω από μια ώρα τη δεύτερη ημέρα για κάποια ιατρική πράξη. Αυτή η μεταβολή πρέπει να καταγραφεί, όταν συμβεί. Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Ιστορικού Διατροφής Βρέφους δίνονται στην σελίδα που ακολουθεί και ένα υπόδειγμα «Δελτίου Διατροφής Βρεφών» δίδεται για συνοπτική παρουσίαση των δεδομένων.

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

Ιστορικό Διατροφής Βρεφών

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος:.....

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

Υπεύθυνος καταγραφής :.....

Αριθμός μητρώου βρέφους	Ημερομηνία γέννησης	Είδος τοκετού 1=κολπ 2=ΚΤ χωρίς γεν αναισθ. 3=ΚΤ με γεν α- ναισθ.	Επαφή δέρμα με δέρμα και άλλη βοήθεια στο θηλα- σμό ¹ 1= σύμφω- να με τα κριτήρια 2=όχι σύμφωνα με τα κριτήρια (βλέπε κάτω)	Μητρικός θηλασμός 1=ναι 2=όχι	Συμπληρωματικές τροφές ² Υποκατάστατα μητρικού θηλασμού ³ .		Διατροφή νεογνού 1=θηλασμός 2= μπουκάλι 3=φλιτζανάκι 4= άλλο(ορίστε το)	Παραμονή του βρέφους 1= μητέρα και βρέφος μένουν στον ίδιο χώρο ⁵ 2= στο μαιευτήριο ή σε θάλαμο παρα- κολούθησης φυ- σιολογικών νεο- γνών 3= μονάδα εντατι- κής νοσηλείας 4= άλλο (αναφέρε- τε)	Προβλήματα στη θέση του βρέφους ή τη σύλληψη του μαστού ή τη διατροφή του νεογνού	Αντιμετώπιση	Ημερομηνία εξόδου
					Τι 0= τίποτε 1= νερό 2= τροποποιημένο γάλα 3= τροποποιημένο γάλα που παρα- σκευάστηκε στο σπίτι 4= άλλο	Γιατί ⁴					

1.Επαφή δέρμα με δέρμα και άλλη βοήθεια στο θηλασμό: Η μητέρα και το μωρό ήταν σε επαφή σώμα με σώμα μετά από 5 λεπτά μετά τη γέννηση ή αμέσως μόλις η μητέρα συνήλθε, για μία τουλάχιστον ώρα. Επίσης, της έδειξαν πότε το μωρό της πεινά και αν προσφέρθηκε βοήθεια, όταν χρειάστηκε. Τα παραπάνω δεν ισχύουν εάν υπήρχε σοβαρός λόγος για καθυστερημένη επαφή ή για διακοπή της επαφής.

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

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

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

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

Οδηγίες για την συμπλήρωση του Ιστορικού Διατροφής Βρεφών

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

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

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

Αριθμός μητρώου βρέφους : Καταγράψτε τον αριθμό μητρώου που έχει δοθεί στο βρέφος στο μαιευτικό τμήμα.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Αντιμετώπιση : Αναφέρεται στους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων και τα αποτελέσματα. Παρακαλώ συνοψίστε σε λίγες λέξεις.

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

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

Περίληψη ιστορικού διατροφής βρεφών

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

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

Πηγές δεδομένων:

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ 43

Παράρτημα 2: Αρχείο και Δελτίο Εκπαίδευσης του Προσωπικού.

Εισαγωγή

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

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

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

Τα νέα Παγκόσμια Κριτήρια για τη ΠΦΒΝ απαιτούν εκπαίδευση στην προώθηση και υποστήριξη του θηλασμού για όλα τα μέλη του προσωπικού, που περιθάλπουν τη μητέρα και το βρέφος. Απαιτούν, επίσης, εκπαίδευση στην παροχή υποστήριξης στις μητέρες που δεν θηλάζουν, με την εκπαίδευση επαρκούς προσωπικού, για να διασφαλιστεί ότι καλύπτονται οι ανάγκες αυτών των μητέρων. Το προσωπικό της αίθουσας τοκετών (και προσωπικό που είναι πιθανό να περάσουν από αυτές τις θέσεις) θα πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση ως προς τις πρακτικές τοκετού που είναι φιλικές προς τη μητέρα, αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό θα πρέπει να ενημερωθούν ως προς αυτά τα ζητήματα. Οι τελευταίοι δύο τύποι εκπαίδευσης (στην HIV λοίμωξη και τη βρεφική σίτιση καθώς και τη φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη) είναι προαιρετικοί και εξαρτάται από τις εθνικές αρχές που είναι υπεύθυνες για τη ΠΦΒΝ αν έχουν αποφασίσει να συμπεριλάβουν αυτές τις παραμέτρους στην Πρωτοβουλία. Ο αριθμός και το είδος του προσωπικού που θα λάβουν εκπαίδευση γύρω από τον HIV, θα εξαρτηθεί από το πόσο προσωπικό απαιτείται για να καλυφθούν οι ανάγκες των εγκύων γυναικών και μητέρων που είναι HIV-θετικές. Η εκπαίδευση σχετικά με τον HIV και τη σίτιση του βρέφους σε αυτό το θέμα μπορεί να καλύψει επαρκώς τις γνώσεις για το πώς να παρέχεται υποστήριξη στις μητέρες που δεν θηλάζουν το μωρό τους. Σε αυτή την περίπτωση, η μονάδα μπορεί να επιθυμεί να συνδυάσει τις κατηγορίες που σχετίζονται με αυτά τα δύο θέματα.

Δύο σελίδες παρέχονται για τη διατήρηση αρχείων της ατομικής εκπαίδευσης των μελών του προσωπικού αναφορικά με τα τέσσερα θέματα που προαναφέρθηκαν. Ο αριθμός μητρώου ή/και το όνομα κάθε μέλους του προσωπικού μπορεί να καταχωρηθούν στην πρώτη στήλη της πρώτης σελίδας. Ο ίδιος αριθμός μητρώου ή/και το όνομα θα μεταφέρεται στην πρώτη στήλη της δεύτερης σελίδας και το αρχείο θα συνεχίζεται, εάν έχει ληφθεί απόφαση για την

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

καταγραφή των δεδομένων σχετικά με τον HIV και τη σίτιση του βρέφους ή/και τη φιλική προς τη μητέρα περίθαλψη.

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

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

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος: _____
 Όνομα του υπευθύνου συλλογής των στοιχείων : _____

Αρχείο Εκπαίδευσης του Προσωπικού

Όνομα/ ΑΜ	Ημερο- μηνία έναρξης εργασίας	Θέση/ Επάγγελμα	Τομέας ευθύνης	Εκπαίδευση στην προώθηση και υποστήριξη του μη- τρικού θηλασμού				Εκπαίδευση στην υποστήριξη των μητέ- ρων που δεν θηλάζουν		
				Ημερο- μηνίες	Σεμινάριο/ Περιεχόμενο ¹	Σύνολο ωρών	Ώρες στην κλι- νική	Ημερο- μηνίες	Συνεδρίες/ Περιεχόμενο ¹	Σύνολο ωρών

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

Οδηγίες και εργαλεία ελέγχου 45

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος: _____

Αρχείο Εκπαίδευσης του Προσωπικού (Σελίδα 2: προαιρετική εκπαίδευση)

Όνομα/ ΑΜ	Εκπαίδευση στην HIV λοίμωξη και το θηλασμό (Προαιρετική)			Εκπαίδευση στη Φιλική προς τη Μητέρα Φροντίδα		
	Ημερο- μηνίες	Συνεδρίες/ Περιεχόμενο ¹	Σύνολο ωρών	Ημερο-μηνίες	Συνεδρίες/ Περιεχόμενο ¹	Σύνολο ωρών

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

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Αρχείου Εκπαίδευσης Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού

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

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

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

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

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

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

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Είδη και Περιεχόμενο της εκπαίδευσης σχετικά με τη σίτιση του βρέφους

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

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Όνομα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος: _____

Συνοπτική Αναφορά της Εκπαίδευσης του Κλινικού Προσωπικού

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

Παράρτημα 3. ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΦΒΝ.

Εισαγωγή

Το παράρτημα 3 προσφέρει μια μορφοποίηση ενός πακέτου σύνοψης υλικού και καταγραφών και ένα ερωτηματολόγιο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τις μητέρες στην έξοδο. Επίσης περιλαμβάνει μια στήλη για «σύνοψη αποτελεσμάτων», που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποτιμήσει αποτελέσματα για όλα τα Δέκα Βήματα και άλλα στοιχεία της ΠΦΒΝ που εφαρμόζονται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Επιπλέον παρέχεται ένα ερωτηματολόγιο παρακολούθησης, που χρησιμοποιείται για να συλλέξει πληροφορίες για το πώς σιτίζονται τα παιδιά μερικούς μήνες μετά την επιστροφή τους στο σπίτι.

Η ανασκόπηση θα εστιάσει σε:

- 1) Τη θεώρηση βασικών δεδομένων ώστε να αποφασιστεί η πολιτική βρεφικής διατροφής του νοσοκομείου υφίσταται, εάν ακολουθείται και εάν παρέχει την αναγκαία καθοδήγηση σε σχέση με τα Δέκα Βήματα, την προσήλωση στον Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος, τη Φιλική προς τη Μητέρα Φροντίδα και τη βρεφική Διατροφή και λοίμωξη με HIV.
- 2) Ανασκόπηση του εκπαιδευτικού υλικού και των καταγραφών, ώστε να επιβεβαιωθεί ότι ένα υπάρχει ένα συνεχές και αποτελεσματικό σύστημα εκπαίδευσης προσωπικού και παροχής επαναληπτικών εκπαιδευτικών συνεδριών για άτομα που εργάζονται ήδη.
- 3) Εξέταση τιμολογίων και άλλων αρχείων που σχετίζονται με την αγορά υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος και σχετικών αναλώσιμων, ώστε να βεβαιωθεί ότι οι διαδικασίες είναι συμβατές με τον Κώδικα.

Αυτές οι ανασκοπήσεις παρέχουν έναν απλό μηχανισμό επιβεβαίωσης ότι το νοσηλευτικό ίδρυμα είναι προσηλωμένο στο 1^ο Βήμα (πολιτική), Βήμα 2 (εκπαίδευση) και τον Κώδικα.

Η χρήση ενός ερωτηματολογίου για μητέρες αμέσως πριν από το εξιτήριο μπορεί να είναι μια οικονομική στρατηγική συνεχούς παρακολούθησης του κατά πόσο ένα νοσοκομείο μένει προσηλωμένο στα υπόλοιπα Βήματα, τα κεφάλαιο που αφορούν την υποστήριξη των μη θηλαζόντων βρεφών, τη Φιλική προς τις Μητέρες Φροντίδα και τη βρεφική διατροφή & μητέρες προσβεβλημένες από HIV.

Στις μητέρες μπορεί να ζητηθεί η γραπτή συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, εάν οι είναι αρκετά μορφωμένες ώστε να μπορούν να τα συμπληρώσουν. Το υλικό στο παράρτημα αυτό περιλαμβάνει μια περιγραφή του πώς μπορεί να πραγματοποιηθεί η έρευνα, ένα γράμμα προς τις μητέρες που ζητά τη συμμετοχή τους και το ίδιο το εργαλείο, όπως επίσης και ένα σύστημα μέτρησης και παρουσίας των αποτελεσμάτων. Στο μεγαλύτερο μέρος του ζητά από τις μητέρες να βάλουν ένα ✓ στις απαντήσεις που επιλέγουν, ώστε να είναι ευκολότερη η συμπλήρωση και η ανάλυση.

Σε περίπτωση που υπάρχουν δυσκολίες με την ανάγνωση το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως έντυπο συνέντευξης, ώστε οι μητέρες να ερωτώνται και να απαντούν προφορικά την ώρα του εξιτηρίου. Εάν πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις, πρέπει να ληφθούν μέτρα, αν είναι δυνατό, ώστε να επιλεχθούν άτομα για τη συνέντευξη που δεν έχουν σχέση με την περίθαλψη των μητέρων ή τη μαιευτική υπηρεσία, ώστε οι συνεντευξιαζόμενοι να μη νιώθουν πίεση να παρουσιάσουν μια ιδανική εικόνα της φροντίδας που έχουν δεχθεί.

Επειδή η ταυτόχρονη συμπλήρωση και ανάλυση ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων μπορεί να παίρνει χρόνο και για τις μητέρες και για το προσωπικό, μπορεί να είναι χρήσιμο να ζητείται μόνο ένα ποσοστό μητέρων να συμπληρώνει τις φόρμες, ιδανικά με επιλογή σε τυχαία βάση. Μια άλλη προσέγγιση θα ήταν η συλλογή πληροφοριών μόνο για συγκεκριμένη περίοδο (για δυο ε-

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

βδομάδες ή για έναν μήνα κάθε χρόνο). Τα αποτελέσματα μπορούν εύκολα να αξιολογηθούν, με χρήση των συνοπτικών φύλλων που παρέχονται και που είναι παρόμοια με αυτά που χρησιμοποιούνται στο εργαλείο αξιολόγησης. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι τα δεδομένα αναλύονται και ανασκοπούνται στο σωστό χρόνο και τα αποτελέσματα χρησιμοποιούνται ώστε να καθοδηγήσουν σχέδια βελτίωσης.

Το ερωτηματολόγιο παρακολούθησης αποστέλλεται στις μητέρες μετά το εξιτήριο, για να ερευνηθεί τις πρακτικές σίτισης που εφαρμόζουν και εάν έλαβαν κάποια βοήθεια σε τυχόν προβλήματα σίτισης. Αυτό το μικρό ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί ερωτήσεις στο πρότυπο της «24ωρης ανάκλησης», που συνιστά ο ΠΟΥ και η UNICEF. Συνιστάται τα ερωτηματολόγια να στέλνονται όταν τα παιδιά είναι σε συγκεκριμένη ηλικία 3-4 μηνών, ώστε τα δεδομένα να μπορούν να συγκριθούν μεταξύ διαφορετικών περιόδων παρακολούθησης (εάν τα μωρά είναι κάτω από 5 μηνών, τότε θα είναι σε μια ηλικία, που πολλά από αυτά θα αναμένεται να θηλάζουν ακόμα αποκλειστικά). Επειδή το ποσοστό επιστροφής των ερωτηματολογίων που στέλνονται ταχυδρομικά είναι συχνά χαμηλό και σε ορισμένες χώρες η ταχυδρομική αποστολή δεν είναι εφικτή, η ομάδα παρακολούθησης μπορεί να εξετάσει την τηλεφωνική επαφή με τις μητέρες (εάν υπάρχει πρόσβαση). Εάν ένα μεγάλο ποσοστό των μητέρων επιστρέφουν στο νοσηλευτικό ίδρυμα σε μια συγκεκριμένη ηλικία για ένα ραντεβού ελέγχου υγιούς παιδιού ή ένα ραντεβού ρουτίνας (π.χ. για εμβολιασμούς), ή αν προγραμματίζονται επισκέψεις κατ' οίκον για παιδιά παρόμοιας ηλικίας (μικρότερης από 5 μήνες), αυτό προσφέρει μια καλή ευκαιρία για να πραγματοποιηθούν σύντομες συνεντεύξεις με χρήση του ερωτηματολογίου. Μπορεί οι ερευνητές να επισκέπτονται τις μητέρες στο σπίτι τους ειδικά για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, αλλά αυτή η επιλογή μπορεί να είναι αρκετά δαπανηρή, εκτός εάν διεξάγεται από εθελοντές ή ως μελέτη από φοιτητές.

Τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο παρακολούθησης μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για το νοσηλευτικό ίδρυμα, ως προς το σε τι ποσοστό οι γυναίκες ακολουθούν τη σύσταση του ΠΟΥ, για αποκλειστικό θηλασμό τους έξι πρώτους μήνες και εάν έλαβαν την υποστήριξη που χρειάστηκαν. Εάν οι έρευνες γίνονται σε περιοδική βάση, πάντα μελετώντας τις πρακτικές των μητέρων με βρέφη της ίδιας ηλικίας, τότε το νοσοκομείο μπορεί να παρακολουθεί τις τάσεις που διαμορφώνονται. Είναι χρήσιμο να διευκρινιστεί σε περίπτωση που οι πρακτικές των μητέρων βελτιώνονται, εάν το νοσηλευτικό ίδρυμα έχει βελτιώσει την εφαρμογή των Δέκα Βημάτων και συνεπώς την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Εάν τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού παραμένουν χαμηλά, το νοσοκομείο θα πρέπει να διερευνήσει εάν μπορεί να κάνει περισσότερα πάνω στο 10 Βήμα, όπως το να υποστηρίζει τη δημιουργία ομάδων αλληλοβοήθειας μητέρων ή /και να υποδείξει άλλες κοινοτικές δομές ή υπηρεσίες, που θα βοηθήσουν τις μητέρες με τον θηλασμό των βρεφών τους, αφού γυρίσουν στο σπίτι.

Ανασκόπηση επιλεγμένων αρχείων και υλικού

Βήμα 1: Ανασκόπηση Θηλασμού

1.1	Η ανασκόπηση της πολιτικής θηλασμού ή της βρεφικής διατροφής δείχνει ότι καλύπτει επαρκώς τα ακόλουθα θέματα: ☐ Τα Δέκα Βήματα για τον επιτυχή θηλασμό (όχι μόνο παρουσίαση των βημάτων αλλά και η παροχή κατάλληλης καθοδήγησης για την εφαρμογή πολιτικής ☐ Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας υποκαταστάτων και οδηγίες προς το νοσ. Ίδρυμα και το προσωπικό ☐ Την προϋπόθεση ότι οι HIV οροθετικές μητέρες λαμβάνουν συμβουλές, συμπεριλαμβανομένων και πληροφοριών για τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των διαφόρων επιλογών διατροφής του βρέφους και εξειδικευμένες οδηγίες για την επιλογή των λύσεων που είναι κατάλληλες για την κατάστασή τους, υποστηρίζοντάς τις στην απόφασή τους	Καλύπτει όλα τα θέματα επαρκώς: ☐ Ναι ☐ Όχι	1.1
1.2	Παρατηρήσεις δείχνουν ότι η πολιτική είναι εμφανής σε όλες τις περιοχές του νοσηλευτικού ιδρύματος που αναμένεται και στις καταλλήλες γλώσσες.	☐ Ναι ☐ Όχι	1.2
1.3	Η συζήτηση με τους προϊσταμένους και το προσωπικό δείχνει ότι το προσωπικό γνωρίζει την πολιτική και την εφαρμόζει επαρκώς.	☐ Ναι ☐ Όχι	1.3

Βήμα 2: Ανασκόπηση εκπαιδευτικού υλικού και αρχείων

2.1	Η ανασκόπηση του εκπαιδευτικού προγράμματος, των περιλήψεων των μαθημάτων και των πινάκων παρακολούθησης δείχνει ότι: ☐ Τουλάχιστο το 80% του κλινικού προσωπικού που είναι υπεύθυνο για τη φροντίδα των εγκύων, μητέρων και βρεφών έχουν λάβει εκπαίδευση διάρκειας τουλάχιστο 20 ωρών ☐ Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τουλάχιστο τρεις ώρες κλινική πρακτική υπό παρακολούθηση	Συμμόρφωση και με τα δυο κριτήρια: ☐ Ναι ☐ Όχι	2.1
2.2	Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή οι περιλήψεις των παθημάτων καλύπτουν επαρκώς τα ακόλουθα θέματα: ☐ Τα Δέκα Βήματα για τον επιτυχή θηλασμό ☐ Τη συμμόρφωση με τον Κώδικα ☐ Την υποστήριξη στη μη θηλάζουσα μητέρα ☐ Τη Φιλική προς τη Μητέρα Φροντίδα ☐ HIV και σίτιση βρέφους	Καλύπτει όλα τα θέματα επαρκώς: ☐ Ναι ☐ Όχι	2.2
2.3	Κατάλληλη επαναληπτική εκπαίδευση προσφέρεται τουλάχιστο κάθε δυο χρόνια στο προσωπικό	☐ Ναι ☐ Όχι	2.3

Συμμόρφωση με τον Κώδικα: Ανασκόπηση αρχείων που συσχετίζονται με την αγορά υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος.

C.1	Αρχεία και αποδείξεις δείχνουν ότι υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, περιλαμβανομένων και ειδικών γαλάτων και αναλώσιμα που χρησιμοποιούνται, αγοράζονται από το νοσηλευτικό ίδρυμα, στην τιμή χονδρικής ή περισσότερο. -Πηγές και ημερομηνίες αρχείων και αποδείξεις που εξετάστηκαν:	☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Κανένα δε χρησιμοποιήθηκε	C.1
-----	--	--	-----

Ερωτηματολόγιο μητέρων κατά την έξοδο από το μαιευτήριο

Εισαγωγή

Αυτό το ερωτηματολόγιο¹² ακολουθεί το παράδειγμα ενός προτύπου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εξετάσει τις πληροφορίες, που δίνονται από τις μητέρες σχετικά με τις εμπειρίες τους από τις προγεννητικές υπηρεσίες και τη μαιευτική κλινική μετά τον τοκετό.

Η χρήση αυτού του ερωτηματολογίου μπορεί να εξεταστεί είτε για ολόκληρες χώρες ή για συγκεκριμένες μαιευτικές μονάδες. Είναι πολύ χρήσιμο εργαλείο για συνεχή παρακολούθηση. Στις μητέρες μπορεί να ζητηθεί η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, πριν φύγουν από το νοσοκομείο, η τοποθέτησή τους σε φάκελο και το σφράγισμά τους, ώστε οι απαντήσεις τους να είναι εμπιστευτικές. Τα ερωτηματολόγια μπορεί να διανεμηθούν σε μια περίοδο (π.χ. σε δυο εβδομάδες ή ένα μήνα, ανάλογα με τον αριθμό γεννήσεων), ή να δίδονται σε συγκεκριμένο αριθμό μητέρων ανά μήνα, που θα επιλέγονται σε τυχαία βάση. Ο πίνακας «Περίληψη αποτελεσμάτων» έχει χώρο για την καταγραφή δεδομένων από 30 άτομα. Αυτός είναι και ο ελάχιστος συνιστώμενος αριθμός. Είναι δυνατό να παραχθούν επιπλέον φύλλα καταγραφής.

Το ερωτηματολόγιο, εφόσον μπορεί να συμπληρωθεί από τις ίδιες τις μητέρες εξοικονομεί πόρους, γιατί δεν απασχολεί προσωπικό στη συνέντευξη των μητέρων. Εάν οι μητέρες μπορούν να διαβάσουν θα είναι εύκολο γι' αυτές να το συμπληρώσουν, γιατί απλώς τους ζητείται να «τσεκάρουν» απαντήσεις, παρά να τις γράψουν. Το ερωτηματολόγιο αυτό δε είναι κατάλληλο για γυναίκες που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Σε περιπτώσεις τέτοιες το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πλάνο συνέντευξης και οι ερωτήσεις να τίθενται προφορικά. Εάν χρησιμοποιείται αυτή η προσέγγιση, θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα εάν είναι δυνατό, ώστε αυτοί που παίρνουν τη συνέντευξη να μην έχουν σχέση με τις μαιευτικές υπηρεσίες με τρόπο που θα μπορούσε να επηρεάσει τη γνώμη των μητέρων.

Υπάρχουν ερωτήσεις που σχετίζονται με τα βήματα 3-10 και με τη συμμόρφωση στο Διεθνή Κώδικα, τις φιλικές προς τη μητέρα πρακτικές και την υποστήριξη στις μη θηλάζουσες μητέρες, με προαιρετικές ερωτήσεις πάνω στη διατροφή βρεφών μητέρων με HIV. Επειδή αυτό το ημερολόγιο είναι για μητέρες, δεν καλύπτει την πολιτική (Βήμα 1) ή την εκπαίδευση του προσωπικού (Βήμα 2). Αυτά τα Βήματα αξιολογούνται με τον πίνακα «Ανασκόπηση αρχείων και υλικών» που παρουσιάστηκε νωρίτερα.

Παρέχονται δυο ερωτηματολόγια, ένα για θηλάζουσες μητέρες και ένα για μη θηλάζουσες με τις μητέρες να ερωτώνται ποιο τους ταιριάζει. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η σύγχυση με την τακτική των «ερωτήσεων που παραλείπονται», μια και οι θηλάζουσες μητέρες σ' ένα κοινό ερωτηματολόγιο θα παρέλειπαν τις ερωτήσεις που προορίζονταν για τις μη θηλάζουσες και αντιστρόφως. Εάν είναι δυνατό, το προσωπικό που διανέμει τα ερωτηματολόγια θα ρωτά τη μητέρα, εάν θηλάζει ή όχι και τότε θα της δίνει το σωστό ερωτηματολόγιο.

Υπάρχουν δυο θέματα που σχετίζονται με τη βρεφική διατροφή και λοίμωξη HIV στην ερώτηση 3. Εάν το πρόγραμμα ΠΦΒΝ δεν καλύπτει αυτόν τον τομέα αυτά τα δυο στοιχεία μπορούν να απαλειφθούν μαζί με την περίληψη για τη «Βρεφική διατροφή και λοίμωξη HIV».

Εάν τα αποτελέσματα πρόκειται να αναλυθούν στο νοσοκομείο, η τελευταία σελίδα (με το όνομα και τη διεύθυνση της μητέρας) μπορεί να φυλαχθεί ξεχωριστά ώστε μόνο το προσωπικό που κάνει στο μέλλον την παρακολούθηση να τη δει. Το προσωπικό ή ερευνητές που βοηθούν με τη διαδικασία μπορούν να μετρήσουν τα αποτελέσματα για κάθε Βήμα και τομέα του, χρησιμοποιώντας τον πίνακα «Περίληψη αποτελεσμάτων». Οι αριθμοί σε παρένθεση στην τελευταία δεξιά στήλη του ερωτηματολογίου δείχνει που πρέπει να καταχωρηθούν οι απαντήσεις. Μερικές ερωτήσεις είναι και για θηλάζουσες και για μη θηλάζουσες μητέρες και έτσι εμφανίζονται και στα δυο ερωτηματολόγια. Άλλες ερωτήσεις είναι πιο ειδικές για τη μία ή για την άλλη κατηγορία.

Εάν μια ερώτηση δεν τίθεται για συγκεκριμένη κατηγορία ερωτώμενων (π.χ. εάν είναι μη θηλάζουσα και η ερώτηση είναι μόνο για θηλάζουσες), οι παρατηρητές πρέπει να καταγράφουν της απάντηση ως «Ο» (Μη θηλάζουσα). Οποιοσδήποτε «Ο» απαντήσεις, είτε επειδή η μητέρα δεν απάντησε, είτε επειδή δεν ήταν ερώτηση που την αφορούσε δεν πρέπει να περιλαμβάνεται στη μέτρηση.

¹²Αυτό το ερωτηματολόγιο βασίζεται στο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε από την ΠΦΒΝ στη Νορβηγία. Έχει τροποποιηθεί σημαντικά, για να ανταποκρίνεται στα νέα Παγκόσμια Κριτήρια για διεθνή χρήση

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Μια μελέτη παρακολούθησης μπορεί επίσης να προγραμματιστεί εάν είναι επιθυμητό, που θα περιλαμβάνει επικοινωνία με τη μητέρα αρκετούς μήνες αργότερα, ώστε να διερευνηθεί ο τρόπος σίτισης των μωρών τους (με χρήση 24ωρης ανάκλησης) και του κατά πόσο έλαβαν ή χρειάστηκαν βοήθεια. Δείγμα ερωτηματολογίου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το σκοπό αυτό περιλαμβάνεται μετά από το ερωτηματολόγιο εξόδου από το μαιευτήριο (δείτε την τελική παράγραφο της εισαγωγικής ενότητας του εργαλείου παρακολούθησης , νωρίτερα, για περισσότερη συζήτηση που αφορά το σκοπό της μελέτης παρακολούθησης, πώς διεξάγεται και πώς τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν).

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Αγαπητή μητέρα,

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

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

Είναι σημαντικό να κατανοηθεί το πόσο βοηθάει η παροχή συμβουλών και αν οι μητέρες παίρνουν τη βοήθεια που χρειάζονται. Θα το εκτιμούσαμε ιδιαίτερα, αν μπορούσατε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, ώστε να εξακριβώσουμε ποιοι τομείς δουλεύουν καλά και ποιοι απαιτούν βελτίωση. Παρακαλώ επιλέξτε είτε το ερωτηματολόγιο για «θηλάζουσες μητέρες» είτε το ερωτηματολόγιο για «μη θηλάζουσες μητέρες», ανάλογα με το πώς ταΐζετε το μωρό σας.

Το ερωτηματολόγιο είναι πολύ εύκολο να συμπληρωθεί, μια και απλώς τσεκάρετε τις επιλογές σας. Παρακαλούμε να αισθανθείτε ελεύθερα, να προσθέσετε τα δικά σας σχόλια. Το ερωτηματολόγιο είναι πολύ εύκολο να συμπληρωθεί, καθώς απαιτεί μόνο τσεκάρισμα σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Η απάντηση του ερωτηματολογίου είναι φυσικά εντελώς προαιρετική. Όλα τα έντυπα θα διατηρηθούν εμπιστευτικά και θα καταστραφούν, όταν ολοκληρωθεί η έρευνα. Κανείς στο νοσοκομείο δεν θα μάθει ποιες ήταν οι απαντήσεις σας.

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

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

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

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

(Ο υπεύθυνος της ομάδας)

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Ερωτηματολόγιο για τις θηλάζουσες μητέρες(A.A._____)

	Νοσοκομείο:	
	Ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου:	
Ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:		
1	Πόσες επισκέψεις κάνατε σε αυτό το νοσηλευτικό ίδρυμα προς για ιατρική φροντίδα, πριν γεννήσετε ; επισκέψεις ☐ Καμία (καμία επίσκεψη: προχωρήστε στην ερώτηση 4.)	
2	Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων αυτών, το προσωπικό σας μίλησε τη γέννα;για τα ακόλουθα θέματα που αφορούν τον τοκετό ; (Εάν ναι, σημειώστε.) ☐ Ότι μπορείτε να έχετε συντροφιά της επιλογής σας στη διάρκεια του τοκετού. ☐ Εναλλακτικές μεθόδους για την εντιμετώπιση του πόνου στη διάρκεια του τοκετού και ό,τι είναι καλύτερο για τις μητέρες και τα μωρά.	[ΦΜΦ .1]
3	Στη διάρκεια αυτών των επισκέψεων σας δόθηκαν πληροφορίες για τα ακόλουθα θέματα; (Εάν ναι, σημειώστε.) ☐ Τη σημασία που έχει να έρθετε σε επαφή δέρμα με δέρμα με το μωρό σας αμέσως μετά τη γέννηση του. ☐ Τη σημασία του να έχετε το μωρό σας στο ίδιο κρεβάτι ή στο ίδιο δωμάτιο με το δικό σας 24 ώρες το 24ωρο? ☐ Τους κινδύνους από τη χορήγηση νερού, τεχνητού γάλακτος ή άλλων διατροφικών συμπληρωμάτων πρώτους έξι μήνες ζωής , εάν θηλάζετε το μωρό σας ; ☐ Ότι εάν η μητέρα είναι οροθετική για HIV μπορεί να περάσει την HIV λοίμωξη στο μωρό της; ☐ Γιατί ο έλεγχος και η συμβουλευτική για τον HIV είναι σημαντικά για τις έγκυες γυναίκες	[3.1] HIV.1 HIV.2
Ερωτήσεις σχετικά με τη γέννηση και την περίοδο της μητρότητας:		
4	Σας ενθάρρυναν να περπατάτε και να κινήστε στο χώρο στη διάρκεια του τοκετού; ☐ Ναι ☐ Όχι [εάν «όχι»/ Γιατί όχι:_____	[ΦΜΦ .2)
5	Πότε γεννήθηκε το μωρό σας; Ημερομηνία: _____ Ώρα (περίπου): _____ Βάρος κατά τη γέννηση: _____	[Γεν.1]
6	Τι είδους τοκετό είχατε; : ☐ Φυσιολογικό (κολπικό) ☐ Καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία ☐ Καισαρική τομή με γενική αναισθησία ☐ Άλλο: Περιγράψτε: _____	[Γεν.2]
7	Τί γάλα δίνετε στο μωρό σας; ☐ Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός ☐ Μεικτή διατροφή με μητρικό γάλα και υποκατάστατα μητρικού γάλακτος ☐ Υποκατάστατο μητρικού γάλακτος (καθόλου μητρικό γάλα) ☐ Άλλο: (παρακαλώ περιγράψτε:) _____ <i>Παρακαλώ σημειώστε: Εάν θηλάζετε ή κάνετε μεικτή διατροφή, παρακαλώ συνεχίστε με αυτό το ερωτηματολόγιο. Εάν δε θηλάζετε καθόλου, συνεχίστε με το ερωτηματολόγιο της «μη θηλάζουσας μητέρας».</i>	[Γεν.3]
8	Πότε κρατήσατε το μωρό σας για πρώτη φορά μετά τη γέννηση; ☐ Αμέσα ☐ Μέσα σε πέντε λεπτά ☐ Μέσα σε μισή ώρα ☐ Μέσα σε μια ώρα ☐ Αμέσως μόλις ήμουν σε θέση να ανταποκριθώ (Μετά από Κ.τομή υπό γενική αναισθησία ☐ Άλλο: (Πόση ώρα μετά τη γέννηση;) _____ ☐ Δε θυμάμαι. ☐ Δεν το έχω κρατήσει ακόμα. Εάν δεν έχετε ακόμα κρατήσει το μωρό σας, πηγαίνετε στην ερώτηση 13].	[4.1]
9	Πώς κρατήσατε το μωρό σας για πρώτη φορά; ☐ Δέρμα με δέρμα ☐ Τυλιγμένο χωρίς πολλή δερματική επαφή	[4.2]
10	Εάν κάνατε περισσότερο από 5 λεπτά, για να κρατήσετε το μωρό σας, ποιος ήταν ο λόγος ; (☐ δεν υπήρξε καθυστέρηση) ☐ Το μωρό μου χρειαζόταν ιατρική φροντίδα/ παρακολούθηση ☐ Είχα λάβει αναισθητικό και δεν είχα ξυπνήσει	[4.3]

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

	☐ Δεν ήθελα να το κρατήσω ή δεν είχα τη δύναμη ☐ Δεν μου δόθηκε το μωρό μου, αλλά δε γνωρίζω το λόγο ☐ Άλλο: _____	
11	Για πόσο περίπου χρονικό διάστημα κρατήσατε το μωρό σας την πρώτη φορά; ☐ Λιγότερο από 30 λεπτά ☐ Από 30 λεπτά έως λιγότερο από μία ώρα ☐ Μία ώρα ή περισσότερο ☐ Περισσότερο : Ώρες _____ ☐ Δεν θυμάμαι:	[4.4]
12	Σε αυτή την πρώτη επαφή με το μωρό σας το προσωπικό σας ενθάρρυνε να αναγνωρίσετε σημάδια που δείχνουν ότι το μωρό σας θέλει να φάει και σας βοήθησαν με το θηλασμό; ☐ Ναι ☐ Όχι	[4.5]
13	Σας βοήθησε το προσωπικό σχετικά με την τοποθέτηση και την επαφή του βρέφους κατά τον θηλασμό μετά την πρώτη αυτή φορά; ☐ Ναι ☐ Όχι <i>[εάν ναι :/Πόσον καιρό μετά τη γέννηση προσφέρθηκε βοήθεια;</i> ☐ Εντός 6 ωρών από τον τοκετό ☐ Περισσότερες από 6 ώρες μετά τον τοκετό	[5.1]
14	Σας βοήθησε το προσωπικό με την τοποθέτηση του μωρού στο στήθος πριν την έξοδό σας από το μαιευτήριο; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Το προσωπικό μου προσέφερε βοήθεια αλλά δεν τη χρειάστηκα	[5.2]
15	Α.Σας έδειξε το προσωπικό ή σας έδωσε πληροφορίες σχετικά με το πώς μπορείτε να αντλήσετε γάλα με το χέρι σας; ☐ Ναι ☐ Όχι Β.Προσπαθήσατε να αντλήσετε εσείς η ίδια; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, τα καταφέρατε; ☐ Ναι ☐ Μερικώς ☐ Όχι	[5.3]
16	Πού ήταν το μωρό σας, όταν εσείς ήσασταν στο μαιευτικό τμήμα μετά τη γέννηση; ☐ Το μωρό μου ήταν συνέχεια μαζί μου μέρα-νύχτα ☐ Το μωρό μου μερικές φορές δεν ήταν μαζί μου Εάν το μωρό δεν ήταν συνέχεια μαζί σας, περιγράψτε παρακαλώ πού ήταν, γιατί και για πόσο χρονικό διάστημα απουσίασε: _____ _____ <i>[Σημείωση: εάν το μωρό σας έμεινε μακριά σας σε όλη τη διάρκεια της νύχτας ή στο μεγαλύτερο μέρος αυτής, παρακαλώ αναφέρετέ το στην παραπάνω περιγραφή]</i>	[7.1]
17	Τι συμβουλές σας δόθηκαν σχετικά με το πόσο συχνά πρέπει να σιτίζετε το μωρό σας; ☐ Δεν μου δόθηκαν συμβουλές ☐ Κάθε φορά που το μωρό μου φαίνεται πεινασμένο (όσο συχνά θέλει) ☐ Κάθε ώρα ☐ Κάθε 1-2 ώρες ☐ Κάθε 2-3 ώρες ☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____	[8.1]
18	Τι συμβουλές σας δόθηκαν σχετικά με το πόση ώρα πρέπει το μωρό σας να θηλάζει; ☐ Δεν μου δόθηκαν συμβουλές ☐ Για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα και -εάν ναι- ποιο είναι αυτό; ____ ☐ Όση ώρα επιθυμεί το μωρό μου ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) _____	[8.2]
19	Έχει χορηγηθεί στο μωρό σας κάτι άλλο από τη στιγμή που γεννήθηκε; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω <i>[εάν η απάντηση είναι «όχι» ή «δε γνωρίζω», πηγαί-νετε στην Ερώτηση 22]</i> Εάν ναι, τι δόθηκε; <i>[τσεκάρετε ό,τι ισχύει]</i>	[6.1]

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

	☐ Τροποποιημένο γάλα ☐ Νερό ή νερό με γλυκόζη ☐ Άλλα υγρά (προσδιορίστε) _____ ☐ Δεν γνωρίζω	
20.	Για ποιο λόγο το βρέφος σας έλαβε αυτά τα διατροφικά συμπληρώματα; ☐ Εγώ το ζήτησα ☐ Ο γιατρός μου ή άλλο μέλος του προσωπικού σύστησε το συμπλήρωμα αλλά δε διευκρίνισε γιατί; ☐ Ο γιατρός μου ή άλλο μέλος του προσωπικού σύστησε το συμπλήρωμα, γιατί (παρακαλώ διευκρινίστε) _____ ☐ Άλλο (διευκρινίστε) _____ ☐ Δεν γνωρίζω	[6.1]
21.	Εάν δόθηκε κάποιο συμπλήρωμα, αυτό δόθηκε με : ☐ Μπουκάλι ☐ Κυπελάκι σίτισης ☐ Κουτάλι ☐ Άλλο _____ ☐ Δεν γνωρίζω	[9.1]
22.	Έχει δοθεί στο μωρό σας πιπίλα, από όσο ξέρετε στη διάρκεια της διαμονής του στη μαιευτική κλινική; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω	[9.2]
23.	Σας δόθηκαν κάποια φυλλάδια ή τρόφιμα που προωθούν τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, τι από τα παρακάτω δεχθήκατε; ☐ Ένα φυλλάδιο από κάποια εταιρεία διάθεσης τεχνητού γάλακτος το οποίο προωθεί τη σίτιση με τεχνητό γάλα ή άλλες σχετιζόμενες τροφές. ☐ Ένα δώρο ή δείγματα για το σπίτι όπως τεχνητό γάλα, μπουκάλι ή άλλα σχετιζόμενα αναλώσιμα. ☐ Άλλο (παρακαλούμε προσδιορίστε).	[Κώδικας.2]
24.	Σας έγιναν κάποιες υποδείξεις σχετικά με το πώς ή πού να αναζητήσετε βοήθεια, εάν έχετε προβλήματα σχετικά με τη σίτιση του βρέφους σας, αφότου γυρίσετε στο σπίτι; ☐ Ναι ☐ Όχι	[10.1]
25.	<i>[Εάν ναι:] Τι υποδείξεις σας έγιναν; [Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις]</i> ☐ Ζητήστε βοήθεια από το νοσοκομείο ☐ Χρησιμοποιήστε κάποια τηλεφωνική γραμμή βοήθειας ☐ Ζητήστε βοήθεια από κάποιον επαγγελματία υγείας ☐ Καλέστε μία ομάδα υποστήριξης των μητέρων ☐ Ζητήστε βοήθεια άλλες υπηρεσίες υγείας της κοινότητας ☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____	[10.2]

Σας ευχαριστούμε θερμά που απαντήσατε σε όλες αυτές τις ερωτήσεις.

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Ερωτηματολόγιο για τις μη θηλάζουσες μητέρες(Α.Α._____)

	Νοσοκομείο:	
	Ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου:	
Ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:		
1	Πόσες επισκέψεις κάνατε σε αυτό το νοσηλευτικό ίδρυμα προς αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης, πριν γεννήσετε ; _____ επισκέψεις (εάν δεν κάνατε καμιά επίσκεψη, προχωρήστε στην ερώτηση 4.)	
2	Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων αυτών, το προσωπικό σας μίλησε για κάποιο από τα παρακάτω ζητήματα που σχετίζονται με τον τοκετό; ☐ Ότι μπορείτε να έχετε συντροφιά της επιλογής σας στη διάρκεια του τοκετού ☐ Εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης του πόνου στη διάρκεια του τοκετού και το τι είναι καλύτερο για τις μητέρες και τα μωρά	[ΦΜΦ.1]
3	Σε αυτές τις επισκέψεις σας δόθηκαν πληροφορίες για τα ακόλουθα θέματα: [Εάν ναι, σημειώστε] ☐ Τη σημασία που έχει να έρθετε σε επαφή δέρμα με δέρμα με το μωρό σας αμέσως μετά τη γέννηση του; ☐ Τη σημασία του να έχετε το μωρό σας στο ίδιο κρεβάτι ή στο ίδιο δωμάτιο με το δικό σας; ☐ Το γεγονός ότι μια οροθετική HIV μητέρα μπορεί να μεταδώσει τη λοίμωξη στο βρέφος της; ☐ Για ποιο λόγο η εξέταση και η συμβουλευτική για τον ιό HIV είναι σημαντική για τις μητέρες;	[3.1] [HIV.1] [HIV.2]
Ερωτήσεις σχετικά με τη γέννηση και την περίοδο της μητρότητας:		
4.	Σας ενθάρρυναν να περπατάτε και να κινείστε στη διάρκεια του τοκετού; ☐ Ναι ☐ Όχι [Εάν όχι] Γιατί όχι : _____	[ΦΜΦ.2]
5.	Πότε γεννήθηκε το μωρό σας; Ημερομηνία: _____ Ώρα (περίπου): _____ Βάρος κατά τη γέννηση: _____	[Γεν.1]
6.	Τι είδους τοκετό είχατε; : ☐ Κανονικό (κολπικό) ☐ Καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία ☐ Καισαρική τομή με γενική αναισθησία ☐ Άλλο: (Περιγράψτε:)	[Γεν.2]
7.	Πώς αποφασίσατε να σιτίζετε το μωρό σας; ☐ Να σιτίζω το μωρό μου με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (να μην θηλάσω καθόλου) ☐ Θηλασμός και χορήγηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ☐ Αποκλειστικός θηλασμός ☐ Άλλο: (παρακαλώ περιγράψτε): _____ (Σημείωση: Αν δίνετε στο μωρό σας μόνο υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (δε θηλάζετε καθόλου, συνεχίστε σε αυτό το ερωτηματολόγιο). Εάν σκοπεύετε να θηλάσετε , τότε πηγαίνετε στο ερωτηματολόγιο για τις «θηλάζουσες μητέρες».)	[Γεν.3]
8.	Σε πόση ώρα μετά τη γέννα κρατήσατε το μωρό σας; ☐ Αμέσως ☐ Μετά από πέντε λεπτά ☐ Μέσα σε μισή ώρα ☐ Μέσα σε μια ώρα ☐ Μόλις ήμουν έτοιμη να ανταποκριθώ (μετά από Κ. Τομή υπό γενική αναισθησία) ☐ Άλλο (πόση ώρα μετά τη γέννηση;) _____ ☐ Δεν μπορώ να θυμηθώ ☐ Δεν το έχω κρατήσει ακόμα	[4.1]
9.	Πώς κρατήσατε το μωρό σας για πρώτη φορά, μετά τη γέννα; ☐ Δέρμα με δέρμα ☐ Τυλιγμένο, χωρίς μεγάλη δερματική επαφή	[4.2]
10.	Εάν κάνατε περισσότερο από 5 λεπτά, για να κρατήσετε το μωρό σας, ποιος ήταν ο λόγος ; (☐ Δεν υπήρξε καθυστέρηση) ☐ Το μωρό μου χρειαζόταν ιατρική φροντίδα/ παρακολούθηση ☐ Είχα λάβει αναισθητικό και δεν είχα ακόμη ξυπνήσει ☐ Δεν ήθελα να το κρατήσω ή δεν είχα τη δύναμη ☐ Δεν μου δόθηκε το μωρό μου, αλλά δεν γνωρίζω το λόγο ☐ Άλλο: _____	[4.3]

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

11.	Για πόσο περίπου χρονικό διάστημα κρατήσατε το μωρό σας την πρώτη φορά; ☐ Λιγότερο από 30 λεπτά ☐ Από 30 λεπτά έως λιγότερο από μία ώρα ☐ Μία ώρα ή περισσότερο ☐ Περισσότερο : Ωρες _____ ☐ Δεν θυμάμαι.	[4.4]
12.	Την πρώτη φορά που πήρατε το μωρό σας, κάποιος από το προσωπικό σας πρόσφερε βοήθεια γύρω από το θηλασμό, σε περίπτωση που θέλατε να δοκιμάσετε; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Το προσωπικό δεν με ρώτησε, καθώς ήξεραν εξ αρχής ότι δεν θα θηλάσω το βρέφος.	[4.5]
13.	Πού ήταν το μωρό σας, όταν εσείς ήσασταν στο μαιευτικό τμήμα μετά τη γέννηση; ☐ Το μωρό μου ήταν συνέχεια μαζί μου μέρα-νύχτα ☐ Το μωρό μου μερικές φορές δεν ήταν μαζί μου Εάν το μωρό δεν ήταν συνέχεια μαζί σας, περιγράψτε παρακαλώ πού ήταν, γιατί και για πόσο χρονικό διάστημα: _____ <i>[Σημείωση: Αν το μωρό σας δέχτηκε φροντίδα μακριά σας για όλη ή μέρος της νύχτας, παρακαλώ συμπεριλάβετε το στην παραπάνω περιγραφή]</i>	[7.1]
14.	Τι έφαγε το μωρό σας από τη στιγμή που γεννήθηκε; (Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις) ☐ Τροποποιημένο γάλα αγελάδος ☐ Νερό ή νερό με γλυκόζη ☐ Άλλα υγρά (προσδιορίστε) : _____ ☐ Δεν γνωρίζω	[6.1]
15.	Ποιος ήταν ο λόγος που επιλέξατε να προσφέρετε τεχνητή διατροφή στο μωρό σας παρά να το θηλάσετε; (Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις) ☐ Ήταν επιλογή μου να μη θηλάσω ☐ Ο γιατρός ή άλλο μέλος του προσωπικού συνέστησαν να δώσω τροποποιημένο γάλα αγελάδος, αλλά δεν μου εξήγησαν το λόγο ☐ Ο γιατρός ή άλλο μέλος του προσωπικού συνέστησαν να δώσω τροποποιημένο γάλα αγελάδος, γιατί (παρακαλώ περιγράψτε) : _____ ☐ Άλλος λόγος (παρακαλώ εξηγήστε): _____	[6.1]
16.	Προσφέρθηκε κανείς να σας δείξει πώς θα ετοιμάσετε και θα δώσετε στο βρέφος σας τις τροφές, ενώ βρισκόσασταν στο νοσοκομείο μετά τον τοκετό; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, τι είδους συμβουλές σας δόθηκαν; [Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις] ☐ Πώς να παρασκευάζετε σωστά την τροφή του βρέφους ☐ Πώς να χορηγείτε την τροφή στο βρέφος ☐ Πρακτική εξάσκηση στην προετοιμασία της τροφής του βρέφους ☐ Πώς να αναμινύετε και να δίνετε την τροφή με τρόπο ασφαλή στο σπίτι ☐ Άλλη συμβουλή	[5.5]
17.	Σας δόθηκαν κάποια φυλλάδια ή τρόφιμα που προωθούν τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, τι από τα παρακάτω δεχθήκατε; [Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις] ☐ Ένα φυλλάδιο από κάποια εταιρεία διάθεσης τροποποιημένου γάλακτος, το οποίο προωθεί τη σίτιση με τεχνητό γάλα ή άλλες σχετιζόμενες τροφές. ☐ Ένα δωρεάν δείγμα για το σπίτι όπως τεχνητό γάλα, μπουκάλι, ή άλλα σχετιζόμενα τρόφιμα. ☐ Άλλο (παρακαλούμε προσδιορίστε).	[Κώδικας.2]
21	[Εάν ναι:] Τι προτάσεις σας δόθηκαν; [Σημειώστε όλες τις αληθείς απαντήσεις] ☐ Ζητήστε βοήθεια από το νοσοκομείο ☐ Ζητήστε βοήθεια από κάποιον επαγγελματία υγείας	[10.2]

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

☐ Χρησιμοποιήστε κάποια τηλεφωνική γραμμή βοήθειας ☐ Καλέστε μία ομάδα υποστήριξης των μητέρων ☐ Ζητήστε βοήθεια άλλες υπηρεσίες υγείας της κοινότητας ☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____	
---	--

Σας ευχαριστούμε θερμά που απαντήσατε σε όλες αυτές τις ερωτήσεις.

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

Ξεχωριστή σελίδα (να παραμείνει εμπιστευτική):

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

Το όνομά σας: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Ημερομηνία γέννησης του βρέφους σας: _____

Και πάλι σας ευχαριστούμε.

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

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

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

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

Κεφάλαιο 4.1 : Αυτοαξιολόγηση Νοσοκομείου

ουν, προάγουν και υποστηρίζουν το μητρικό θηλασμό. Ξεκίνησε το 1991 σε ανταπόκριση προς τη διακήρυξη Innocenti. Το παγκόσμιο υλικό της ΠΦΒΝ έχει ανασκοπηθεί, ενημερωθεί και έχει επεκταθεί για να προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα. Το υλικό απηχεί τα νέα αποτελέσματα της έρευνας και τη νέα εμπειρία και ενισχύουν το Διεθνή Κώδικα Εμπορίας των Υποκαταστάτων Μητρικού γάλακτος, υποστηρίζουν τις μητέρες που δε θηλάζουν, παρέχουν πληροφορίες για τη διατροφή βρεφών οροθετικών HIV μητέρων και τη φιλική προς τη μητέρα φροντίδα και τέλος παρέχουν οδηγίες για την παρακολούθηση και την επανααξιολόγηση των μονάδων υγείας.

Το νέο υλικό της ΠΦΒΝ περιλαμβάνει πέντε ενότητες:

1. Υπόβαθρο και εφαρμογή
 2. Ενισχυση και Διατήρηση της ΠΦΒΝ: σεμινάριο για τους υπεύθυνους των αποφάσεων
 3. Προαγωγή και υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού σε ένα Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο: σεμινάριο 20 ωρών για το προσωπικό της μαιευτικής μονάδας
 4. Αυτοαξιολόγηση και παρακαλούθηση νοσοκομείου
 5. Εξωτερική αξιολόγηση και επανααξιολόγηση
- Οι ενότητες 1-4 είναι σε ελεύθερη διάθεση ενώ η ενότητα 5 είναι προς περιορισμένη διάθεση.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε :

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

UNICEF
Nutrition Section - Programme Division
3 United Nations Plaza
New York, New York 10017, United States of America
Tel + 1 212 326 7000
Website: <http://www.unicef.org/nutrition/>