



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνική Επιτροπή
Μητρικού Θηλασμού
Κύπρου

ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 2020 - 2025



Φιλική προς τα Βρέφη Πρωτοβουλία

Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού Κύπρου
Cyprus Breastfeeding Committee

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ, ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ
ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ
ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ
2020 - 2025



Περιεχόμενα

ΠΡΟΟΙΜΙΟ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΟΡΑΜΑ	9
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	9
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	10
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	11
ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΣΗΣ	27
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I: Κατευθυντήρια Οδηγία για την εφαρμογή του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος	28
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: Αποδεκτοί Ιατρικοί λόγοι χορήγησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος βάσει των σχετικών συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας	34

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Το Υπουργείο Υγείας και η Εθνική Επιτροπή¹ για την Προστασία, την Προαγωγή και την Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού (ΕΕΜΘ), αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα και μοναδικότητα του μητρικού θηλασμού για τη Δημόσια Υγεία, στοχεύουν **στην προώθηση** της δημιουργίας κουλτούρας φιλικής προς τον μητρικό θηλασμό **και στην εφαρμογή** δράσεων για την προστασία, την προαγωγή και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, στην Κύπρο.

Η Εθνική Πολιτική Μητρικού Θηλασμού παρέχει, επίσης, το πλαίσιο δράσης όσων εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας στη μητέρα και το βρέφος για εφαρμογή Φιλικών προς το Βρέφος πρακτικών.

¹ Ο περί της Προώθησης και Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού Νόμος του 2018 (Ν.21(Ι)2018)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού αποτελούν βασική προτεραιότητα της Δημόσιας Υγείας. Ο μητρικός θηλασμός σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού² αποτελεί πρωτογενές δικαίωμα κάθε παιδιού και αποκλειστικό προνόμιο κάθε μητέρας. Εκτεταμένο ερευνητικό έργο τεκμηριώνει την ευεργετική επίδραση του μητρικού θηλασμού στην υγεία παιδιού, μητέρας, οικογένειας και κοινότητας, στο κοινωνικό και υγειονομικό σύστημα και στο περιβάλλον. Παράλληλα, βοηθά στην εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία ενώ τα χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού καθώς και η πρόωρη διακοπή του, συνδέονται με αρνητικές επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τον φυσικό τρόπο διατροφής των νεογνών και των βρεφών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF συστήνουν όπως ο μητρικός θηλασμός αρχίζει μέσα στην πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, αποκλειστικό θηλασμό στους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους και συνέχισή του μετά τον έκτο μήνα μαζί με κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή μέχρι τα δύο έτη ή και μετά³. Ο αποκλειστικός θηλασμός για 6 μήνες παρέχει τα αναγκαία θρεπτικά συστατικά και την ενέργεια που απαιτούνται για τη φυσική και νευρολογική ανάπτυξη του βρέφους. Μετά τους 6 μήνες, ο θηλασμός συνεχίζει να παρέχει ενέργεια και υψηλής ποιότητας θρεπτικά συστατικά που, από κοινού με ασφαλή και επαρκή συμπληρωματική σίτιση, βοηθούν στην πρόληψη της πείνας, του υποσιτισμού αλλά και της παχυσαρκίας⁴.

Οι ανεπαρκείς πρακτικές θηλασμού επηρεάζουν σημαντικά την υγεία, την ανάπτυξη και την επιβίωση βρεφών, παιδιών και μητέρων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2011), η βελτίωση αυτών των πρακτικών θα μπορούσε να σώσει πάνω από 820.000 ζωές τον χρόνο. Σχεδόν τα μισά επεισόδια διάρροιας και το ένα τρίτο των αναπνευστικών λοιμώξεων οφείλονται σε ανεπαρκείς πρακτικές θηλασμού. Μεγαλύτερης διάρκειας θηλασμός σχετίζεται με μείωση κατά 13% της πιθανότητας παχυσαρκίας και κατά 35% μείωση της επίπτωσης του Διαβήτη τύπου 2. Όσον αφορά την υγεία της μητέρας, ο ΠΟΥ αναφέρει πως υπολογίζεται ότι 20.000 θάνατοι από τον καρκίνο του μαστού θα μπορούσαν να προλαμβάνονταν κάθε χρόνο με τη βελτίωση των ποσοστών μητρικού θηλασμού.

² Ο περί της Συμβάσεως περί των Δικαιωμάτων του Παιδιού (Κυρωτικός) Νόμος του 1990 (Ν.243/1990), www.childcom.org.cy/ccr/ccr.nsf/All/2046A2379F8FBFE5C22582FE00432588?OpenDocument.

³ World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>, accessed 7 March 2018).

⁴ The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation Geneva, Switzerland, 28–30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO/NHD01.09, WHO/FCH/CAH/01.24; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1, accessed 7 March 2018).

Οι πρώτες ώρες και ημέρες της ζωής ενός νεογέννητου είναι ένα κρίσιμο παράθυρο για τη ανάπτυξη της γαλουχίας και την παροχή στις μητέρες της υποστήριξης που χρειάζονται για να θηλάσουν με επιτυχία. Αυτή η υποστήριξη δεν παρέχεται πάντα, όπως φαίνεται από μια ανασκόπηση των δεδομένων της UNICEF που δείχνει ότι το 78% των τοκετών παρακολούθησαν έναν εξειδικευμένο πάροχο υγείας, αλλά μόνο το 45% των νεογέννητων θήλασαν την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση^{5 6}. Καταδεικνύεται έτσι ότι, οι οικογένειες πρέπει να λαμβάνουν τεκμηριωμένες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τον θηλασμό και πρέπει να προστατεύονται από εμπορικά συμφέροντα που επηρεάζουν αρνητικά τον θηλασμό.

Η πρωτοβουλία «Φιλικά προς τα βρέφη Νοσοκομεία»⁷ η οποία ξεκίνησε το 1991 από τον ΠΟΥ και τη UNICEF, στοχεύει ότι όλες ανεξαιρέτως οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας σε μητέρες και παιδιά, θα υποστηρίξουν τις μητέρες στην επιλογή του μητρικού θηλασμού για τη διατροφή του παιδιού τους για τους πρώτους έξι μήνες, μη επιλέγοντας εμπορικά σκευάσματα και στη συνέχισή του με συμπληρωματική διατροφή ως το δεύτερο έτος ζωής.

Για να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο «Φιλικό προς τα Βρέφη», πρέπει να τηρεί τα «10 Βήματα» της κοινής οδηγίας για την προστασία, την προαγωγή και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, να εφαρμόζει τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας για τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και να γίνεται αξιολόγηση του μαιευτηρίου για να διαπιστώνεται αν πληροί τις προϋποθέσεις.

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος υιοθετήθηκε από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (World Health Assembly- WHA) το 1981⁸, με στόχο την προώθηση του μητρικού θηλασμού και την προστασία των βρεφών, διασφαλίζοντας την ποιότητα των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος που κυκλοφορούν στο εμπόριο. Σκοπός του Κώδικα είναι να ρυθμίσει τη διαδικασία της διαφήμισης και όχι να απαγορεύσει την πώληση των προϊόντων, προστατεύοντας το δικαίωμα της κάθε γυναίκας να επιλέξει τον τρόπο με τον οποίο θα θρέψει ή ταΐσει το μωρό της.

⁵ United Nations Children's Fund. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-childfeeding/>, accessed 7 March 2018).

⁶ Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1, accessed 7 March 2018).

⁷ National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>, accessed 7 March 2018).

⁸ International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981 (https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)

Βασικά σημεία του Κώδικα εστιάζουν στην απαγόρευση της διαφήμισης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος σε νοσοκομειακούς ή άλλους χώρους υγείας. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Κώδικα απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων στις μπτέρες και στις έγκυες που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος. Η διανομή αυτών των δωρεάν δειγμάτων, είναι πιθανό να υπονομεύσει τον θηλασμό ίσως περισσότερο και από τη διαφήμιση. Ακόμα, απαγορεύεται η δωρεάν ή με μειωμένη τιμή προμήθεια βρεφικού γάλακτος σε νοσοκομεία και μαιευτήρια. Είναι γεγονός ότι πολλές φορές οι εταιρείες ανταγωνίζονται για να προμηθεύσουν με το δικό τους γάλα τα νοσοκομεία, δίνοντας το δωρεάν ή με πολύ μεγάλη έκπτωση, με στόχο οι μπτέρες να συνεχίζουν να τρέφουν το μωρό τους με το ίδιο προϊόν κατά την αποχώρησή τους από το μαιευτήριο.

Ο Κώδικας παράλληλα απαγορεύει την επαφή των μπτέρων με αντιπροσώπους των εταιρειών βρεφικού γάλακτος, και δεσμεύει τις εταιρείες να μην προσφέρουν δώρα στο ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό. Άλλωστε οι πρακτικές αυτές προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα κλίμα καλής θελήσεως μεταξύ του προσωπικού και των αντιπροσώπων των εταιρειών, αλλά στην πραγματικότητα είναι μέσο για την προώθηση των προϊόντων τους.

Ένα ακόμη σημείο το οποίο τονίζεται στον Διεθνή Κώδικα είναι η απαγόρευση φωτογραφιών μωρών πάνω σε ετικέτες και διαφημιστικά των εταιρειών βρεφικού γάλακτος. Οι φωτογραφίες των ευτυχισμένων, υγιών νηπίων έχουν σκοπό τη σύνδεση του προϊόντος με την ευεξία των μωρών και την παρουσίασή του ως ιδεώδες.

Εκπαιδευτικές εκδηλώσεις/σεμινάρια/συνέδρια επαγγελματιών υγείας δεν θα πρέπει ποτέ να χρηματοδοτούνται από τη βιομηχανία και σε καμία περίπτωση η βιομηχανία δεν θα πρέπει να συμμετέχει στην εκπαίδευση γονέων.

ΟΡΑΜΑ

Η προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο ώστε όλα τα παιδιά χωρίς διακρίσεις να απολαμβάνουν του δικαιώματος στον θηλασμό και να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες ζωής και μαζί με συμπληρωματικές τροφές μετά τον 6ο μήνα έως τα δύο (2) χρόνια ή/και περισσότερα ανάλογα με την επιθυμία μητέρας και παιδιού⁹.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

1. Να αποτελεί ένα **πρακτικό** και **εύχρηστο** εργαλείο για όλους τους ενδιαφερόμενους.
2. Να έχει συγκεκριμένη **χρονική διάρκεια**.
3. Να προωθείται η εφαρμογή της **χωρίς διακρίσεις**.
4. Να **τυγχάνει παρακολούθησης** η εφαρμογή της από την ΕΕΜΘ και να αξιολογείται.
5. Να περιλαμβάνει συγκεκριμένες **διαδικασίες και πρότυπα**.

⁹ Αποκλειστικός θηλασμός ορίζεται η προσφορά του μητρικού γάλακτος σαν την αποκλειστική πηγή διατροφής του βρέφους. Τα αποκλειστικά θηλάζοντα βρέφη δεν λαμβάνουν καμία άλλη τροφή υγρή ή στερεά εκτός εάν γίνεται τεκμηριωμένα για ιατρικούς λόγους.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Σκοπός: Δημιουργία ενός πλαισίου λειτουργίας των χώρων παροχής φροντίδας υγείας σε μπτέρες και βρέφη, για την προστασία, την προαγωγή και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, σύμφωνα με τις σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της UNICEF και την εφαρμογή της Πρωτοβουλίας «Νοσοκομεία Φιλικά προς το Βρέφος» (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI).

Στόχοι:

- 1) Αναγνώριση του μητρικού θηλασμού ως του φυσιολογικού τρόπου διατροφής των παιδιών αποκλειστικά για 6 μήνες και μαζί με συμπληρωματικές τροφές ως δύο (2) χρόνια ή/και περισσότερο ανάλογα με την επιθυμία μητέρας και παιδιού.
- 2) Προώθηση της εφαρμογής των προνοιών της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία του ΠΟΥ και της UNICEF, σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας σε μπτέρες και βρέφη.
- 3) Υιοθέτηση Γραπτής Πολιτικής από τα Κέντρα παροχής μαιευτικών υπηρεσιών και φροντίδας στο βρέφος για την οποία να τηρείται συνεχώς ενήμερο το προσωπικό.
- 4) Εκπαίδευση, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και άλλων επαγγελματιών, των μπτέρων, των γονέων, της κοινωνίας γενικότερα αρχίζοντας από την πολύ μικρή ηλικία.
- 5) Εξασφάλιση υποστηρικτικού περιβάλλοντος προς τον θηλασμό σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, στην οικογένεια και στην κοινότητα στους χώρους που η μητέρα ζει, εργάζεται και αναπτύσσεται.
- 6) Προώθηση και ενίσχυση της έρευνας και της συλλογής δεδομένων για τον μητρικό θηλασμό στην Κύπρο και την εφαρμογή της Φιλικής προς το Βρέφος Πρωτοβουλίας (BFHI).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η εφαρμογή της Εθνικής Πολιτικής στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας σε μπρέρες και βρέφη (Μονάδες), βασίζεται και συνδέεται άρρηκτα με την εφαρμογή των 10 Βημάτων Μητρικού Θηλασμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF και τα σχετικά πρότυπα¹⁰.

Κρισιμες Διαδικασίες Διαχείρισης

Βήμα 1 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΒΡΕΦΩΝ

Βήμα 1α: Πλήρης συμμόρφωση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και τα σχετικά ψηφίσματα της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την Υγεία

- Οι Μονάδες μητρότητας και βρεφών εφαρμόζουν τις Κατευθυντήριες Οδηγίες (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι) της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού Κύπρου σχετικά με την εφαρμογή του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος (εφεξής Κώδικας).
- Οι Μονάδες μητρότητας και βρεφών αποκτούν οποιαδήποτε υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό ή θηλές μέσω των κανονικών καναλιών προμηθειών και δεν λαμβάνουν δωρεάν ή επιδοτούμενες προμήθειες.
- Το προσωπικό των Μονάδων μητρότητας και φροντίδας βρεφών δεν πρέπει να συμμετέχει σε οποιασδήποτε μορφής προβολή ή να επιτρέπει την προβολή κάθε είδους διαφήμισης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, συμπεριλαμβανομένης της απεικόνισης ή της διανομής οποιουδήποτε εξοπλισμού ή υλικών που φέρουν το εμπορικό σήμα των κατασκευαστών των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ή εκπωτικά κουπόνια, και δεν πρέπει να δίδονται στις μπρέρες δείγματα βρεφικής φόρμουλας (τροποποιημένου γάλακτος αγελάδας ή άλλο) για χρήση στη Μονάδα ή για να μεταφέρουν στο σπίτι.
- Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και τα συστήματα υγείας πρέπει να αποφεύγουν τις συγκρούσεις συμφερόντων με εταιρείες που εμπορεύονται παιδικές τροφές. Συνεδριάσεις επαγγελματιών υγείας δεν θα πρέπει ποτέ να χρηματοδοτούνται από αυτή τη βιομηχανία και η βιομηχανία δεν πρέπει να συμμετέχει στην εκπαίδευση γονέων.

¹⁰ Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised. BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. Geneva: World Health Organization, 2018 (<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>)

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Όλα τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, τα μπιμπερό ή τις θηλές που χρησιμοποιούνται στη Μονάδα Παροχής Υπηρεσιών Μητρότητας και Φροντίδας Βρεφών, έχουν εξασφαλιστεί μέσω της κανονικής διαδικασίας προμήθειας και δεν λαμβάνονται μέσω δωρεάν ή επιδοτούμενων προμηθειών.
- 2) Προϊόντα που καλύπτονται από τον Κώδικα ή στα οποία υπάρχουν λογότυπα εταιρειών που παράγουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό και θηλές ή ονόματα προϊόντων που καλύπτονται από τον Κώδικα, δεν παρουσιάζονται με κανένα τρόπο στη Μονάδα.
- 3) Η Μονάδα παροχής υπηρεσιών μητρότητας και φροντίδας βρεφών, διαθέτει Πολιτική η οποία περιγράφει τον τρόπο συμμόρφωσης στον Κώδικα, συμπεριλαμβανομένης της προμήθειας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μη αποδοχής δώρων ή υποστήριξης από παραγωγούς ή διανομείς προϊόντων καλυπτόμενων από τον Κώδικα και δεν δίνονται δείγματα υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μπιμπερό ή θηλές στις μπτέρες.
- 4) Τουλάχιστον 80% των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν προγεννητική, περιγεννητική και βρεφική φροντίδα υγείας θα πρέπει να μπορεί να εξηγήσει τουλάχιστον δύο (2) στοιχεία του Κώδικα.

Βήμα 1β: Ύπαρξη Γραπτής Πολιτικής για τη διατροφή των βρεφών η οποία γνωστοποιείται συστηματικά στο προσωπικό και στους γονείς

- Μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας και φροντίδας βρεφών πρέπει να έχουν σαφή γραπτή πολιτική θηλασμού η οποία να κοινοποιείται τακτικά στο προσωπικό και η περίληψή της να είναι ορατή από τις έγκυες, τις μπτέρες και τις οικογένειές τους.
- Η πολιτική θηλασμού της Μονάδας μπορεί να αποτελεί ξεχωριστό έγγραφο, να συμπεριληφθεί σε μια ευρύτερη πολιτική βρεφικής διατροφής ή να ενσωματωθεί σε έναν αριθμό άλλων εγγράφων πολιτικής.
- Η πολιτική θηλασμού πρέπει να δηλώνει την εκτέλεση και των οκτώ (8) Βασικών Κλινικών Πρακτικών των 10 Βημάτων, την εφαρμογή του Κώδικα και τακτική Αξιολόγηση.
- Η πολιτική θα πρέπει να επεξηγεί τον τρόπο διαχείρισης, μέσω θεσμοθετημένων διαδικασιών της Μονάδας σύμφωνα με τα πρότυπα της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία και τις τρέχουσες τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Η Μονάδα Υγείας έχει Γραπτή Πολιτική διατροφής για βρέφη που δηλώνει τη συμμόρφωση και στις οκτώ (8) Βασικές Κλινικές Πρακτικές των 10 Βημάτων, την εφαρμογή του Κώδικα και την τακτική Αξιολόγηση.
- 2) Η Περίληψη της Πολιτικής είναι ορατή από τις έγκυες, τις μπτέρες και τις οικογένειές τους.
- 3) Όλα τα κλινικά πρωτόκολλα ή πρότυπα που σχετίζονται με τον θηλασμό και τη χρήση βρεφικής τροφής από τις υπηρεσίες μητρότητας τεκμηριώνουν ότι είναι σύμφωνα με τα πρότυπα της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία και τις τρέχουσες τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές.
- 4) Τουλάχιστον το 80% του κλινικού προσωπικού που παρέχει προγεννητική, περιγεννητική και/ή φροντίδα του βρέφους μπορεί να εξηγήσει τουλάχιστον δύο (2) στοιχεία της πολιτικής για τη διατροφή των βρεφών ανάλογα με τον ρόλο τους στη Μονάδα.

Βήμα 1γ: Δημιουργία συστημάτων συνεχούς παρακολούθησης και διαχείρισης δεδομένων

- Επιτήρηση των προτεινόμενων δεικτών από τον ΠΟΥ και τη UNICEF¹¹. Δύο (2) από τους δείκτες, ήτοι η έγκαιρη έναρξη του θηλασμού και ο αποκλειστικός θηλασμός, θεωρούνται "Κομβικοί Δείκτες".
- Όλες οι Μονάδες πρέπει να παρακολουθούν τακτικά τους δείκτες αυτούς για κάθε ζευγάρι μπτέρας-βρέφους.
- Η καταγραφή των πληροφοριών σχετικά με αυτούς τους κομβικούς δείκτες θα πρέπει να ενσωματώνεται στα ιατρικά διαγράμματα και να ταξινομείται σε σχετικά μπτρώα και συστήματα διαχείρισης δεδομένων.
- Η ομάδα ή η επιτροπή που συντονίζει τις δραστηριότητες της Πρωτοβουλίας «Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» εντός μιας Μονάδας πρέπει να επανεξετάζει την πρόοδο τουλάχιστον κάθε 6 μήνες.
- Κατά τη διάρκεια των συγκεκριμένων περιόδων ποιοτικής βελτίωσης, απαιτείται μηνιαία αξιολόγηση των δεικτών αυτών. Ο σκοπός της αξιολόγησης είναι να παρακολουθείται συνεχώς το επίπεδο αυτών των δεικτών, για να προσδιορίζεται αν πληρούνται οι καθορισμένοι στόχοι και, εάν όχι, να εφαρμόζεται σχέδιο και εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών.

¹¹ World Health Organization and UNICEF, Recommended indicators for facility-based monitoring of the key clinical practices for the protection, promotion and support of breastfeeding; 2018 (<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?ua=1>)

- Αν η Μονάδα διαθέτει συνεχές σύστημα παρακολούθησης της μητέρας και μετά το εξιτήριό της και είναι δυνατόν να προστεθούν ερωτήσεις, θα μπορούσε να προστεθεί ο ένας (1) ή και οι δύο (2) δείκτες για σκοπούς επαλήθευσης ή περιοδικών ελέγχων.
- Συστήνονται επίσης πρόσθετοι δείκτες διεργασίας για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης με τις Βασικές Κλινικές Πρακτικές.

Αυτοί οι δείκτες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί κατά τη διάρκεια ενεργούς διαδικασίας βελτίωσης της ποιότητας και πρέπει να αξιολογούνται μηνιαίως.

Όταν έχουν επιτευχθεί αποδεκτά επίπεδα συμμόρφωσης, η συχνότητα συλλογής δεδομένων σχετικά με αυτούς τους πρόσθετους δείκτες μπορεί να μειωθεί, για παράδειγμα σε ετήσια βάση.

Ωστόσο, αν πέσει το επίπεδο των κομβικών δεικτών κάτω από τα εθνικά πρότυπα, θα είναι σημαντικό να αξιολογηθούν τόσο οι κλινικές πρακτικές όσο και όλες οι διαδικασίες διαχείρισης, για να προσδιορισθεί πού είναι τα κωλύματα και τι πρέπει να γίνει για να επιτευχθούν τα απαιτούμενα πρότυπα.

- Προτείνονται δύο εναλλακτικές μέθοδοι επαλήθευσης - μητρώα βρεφών και έρευνες εξιτηρίου της μητέρας από τη Μονάδα (που μπορεί να γίνει με γραπτό ή προφορικό τρόπο ή μέσω SMS). Οι Μονάδες δεν αναμένεται να χρησιμοποιήσουν και τις δύο μεθοδολογίες ταυτόχρονα.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Η Μονάδα διαθέτει ένα **συνεχιζόμενο σύστημα παρακολούθησης** και διαχείρισης δεδομένων συμμόρφωσης με τις **οκτώ (8) Βασικές Κλινικές Πρακτικές**.
- 2) Το κλινικό προσωπικό της Μονάδας συνεδριάζει τουλάχιστον κάθε **6 μήνες** για την **επιτήρηση** της εφαρμογής του συστήματος ελέγχου.

Βήμα 2

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Επιβεβαιώνεται ότι το προσωπικό κατέχει επαρκείς γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες για υποστήριξη του μητρικού θηλασμού

- Το προσωπικό της Μονάδας που παρέχει υπηρεσίες βρεφικής διατροφής, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης του θηλασμού, πρέπει να έχει επαρκείς γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες για την υποστήριξη των γυναικών που θηλάζουν.
- Σε γενικές γραμμές, η ευθύνη για την οικοδόμηση αυτής της ικανότητας έγκειται στο προ-επαγγελματικό εθνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Ωστόσο, εάν η προσωπική ικανότητα είναι ανεπαρκής, οι Μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας και φροντίδας βρεφών θα πρέπει να λάβουν διορθωτικά μέτρα για ενίσχυση αυτής της ικανότητας.

- Ενώ μπορεί να διδαχθεί κάποιο υλικό με διδακτικές διαλέξεις (συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών πηγών), κάποια ελεγχόμενη κλινική εμπειρία με τη δοκιμή των ικανοτήτων είναι απαραίτητη.
- Είναι σημαντικό να μην γίνει εστίαση σε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών, αλλά στη γνώση και, κυρίως, στις δεξιότητες που αποκτήθηκαν.

Όλο το προσωπικό που βοηθά τις μητέρες με τη διατροφή των βρεφών πρέπει να αξιολογείται για τις ικανότητές του στους ακόλουθους τομείς:

- ▶ Να χρησιμοποιεί τις δεξιότητες ακρόασης και εκμάθησης για να συμβουλεύει μια μητέρα.
- ▶ Να χρησιμοποιεί δεξιότητες για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και τη δόμηση υποστήριξης για να συμβουλεύει μια μητέρα.
- ▶ Να συμβουλεύει έγκυες γυναίκες σχετικά με τον θηλασμό.
- ▶ Να αξιολογεί τον θηλασμό.
- ▶ Να βοηθά τη μητέρα να τοποθετεί το βρέφος στον μαστό για θηλασμό.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα να προσκολλά το βρέφος της στον μαστό.
- ▶ Να εξηγεί σε μια μητέρα το βέλτιστο πρότυπο του θηλασμού.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα να αντλεί το γάλα της.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα να ταΐζει το μωρό της με κυπελάκι (ποτηράκι).
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα να ξεκινήσει τον θηλασμό μέσα στην πρώτη ώρα μετά τη γέννηση.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα που πιστεύει ότι δεν έχει αρκετό γάλα.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα με ένα βρέφος που κλαίει συχνά.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα της οποίας το βρέφος αρνείται να θηλάσει.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα που έχει επίπεδες ή ανεστραμμένες θηλές.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα με υπερφόρτωση (πέτρωμα) μαστών.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα με επώδυνες ή πληγωμένες θηλές.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα με μαστίτιδα.
- ▶ Να βοηθά μια μητέρα να θηλάζει το χαμηλού βάρους γέννησης ή άρρωστο βρέφος της.
- ▶ Να συμβουλεύει μια μητέρα σχετικά με την υγεία της.
- ▶ Να εφαρμόζει τον Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των επαγγελματιών υγείας** που παρέχουν προγεννητική, περιγεννητική και/ή βρεφική φροντίδα **έχουν λάβει εκπαίδευση** για τον θηλασμό κατά τα προηγούμενα 3 χρόνια.
- 2) Τουλάχιστον το **80% των επαγγελματιών υγείας** που παρέχουν προγεννητική, περιγεννητική και/ή βρεφική φροντίδα αναφέρουν ότι **έχουν λάβει αξιολόγηση δεξιοτήτων** στον θηλασμό τα προηγούμενα 3 χρόνια.
- 3) Τουλάχιστον το **80% των επαγγελματιών υγείας** που παρέχουν προγεννητική, περιγεννητική και/ή βρεφική φροντίδα είναι σε θέση **να απαντήσουν σωστά σε τρεις (3) από τις τέσσερις (4) ερωτήσεις** σχετικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους πάνω στον θηλασμό.

Βασικές Κλινικές Πρακτικές για υποστήριξη του μητρικού Θηλασμού

Βήμα
3

ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Συζήτηση της σημασίας και διαχείρισης του μητρικού θηλασμού με τις έγκυες γυναίκες και τις οικογένειές τους

- Όλες οι έγκυες πρέπει να έχουν βασικές πληροφορίες σχετικά με τον θηλασμό, προκειμένου να πάρουν ενημερωμένες αποφάσεις.

Η εγκυμοσύνη είναι μια βασική περίοδος για να ενημερωθούν οι γυναίκες για τη σημασία του θηλασμού, να λάβουν υποστήριξη στις αποφάσεις τους, να βοηθηθούν για να κατανοήσουν τις πρακτικές της μαιευτικής φροντίδας που διευκολύνουν την επιτυχία του θηλασμού.

Οι μητέρες επίσης χρειάζεται να πληροφορηθούν ότι οι πρακτικές του τοκετού παίζουν σημαντικό ρόλο στην εδραίωση του θηλασμού.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Ένα πρωτόκολλο για την προγεννητική συζήτηση του θηλασμού να περιλαμβάνει τουλάχιστον:
 - ▶ τη σημασία του θηλασμού,
 - ▶ γενικές συστάσεις για τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες, τους κινδύνους χορήγησης φόρμουλας ή άλλων υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, και το γεγονός ότι ο θηλασμός συνεχίζει να είναι σημαντικός μετά από 6 μήνες με την εισαγωγή και άλλων τροφών,
 - ▶ τη σημασία της άμεσης και συνεχιζόμενης επαφής δέρμα με δέρμα,
 - ▶ τη σημασία της έγκαιρης έναρξης του θηλασμού,
 - ▶ τη σημασία της συνδιαμονής μπτέρας - βρέφους (rooming in),
 - ▶ τα βασικά στοιχεία της σωστής τοποθέτησης και προσκόλλησης,
 - ▶ την αναγνώριση των σημείων πείνας.
- 2) Τουλάχιστον το **70% των μπτέρων** που έλαβαν προγεννητική φροντίδα στη Μονάδα αναφέρουν πως έχουν λάβει **προγεννητικές συμβουλές για τον θηλασμό**.
- 3) Τουλάχιστον το **60% των μπτέρων** που έλαβαν προγεννητική φροντίδα στη Μονάδα είναι σε θέση να **περιγράψουν επαρκώς** αυτό που συζητήθηκε για δύο (2) από τα θέματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Βήμα 4

ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Διευκόλυνση της άμεσης και αδιάκοπης «Επαφής Δέρμα με Δέρμα» και υποστήριξη της μπτέρας για έναρξη του θηλασμού το συντομότερο δυνατόν μετά τον τοκετό

- Συνιστάται η «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» να αρχίζει αμέσως, ανεξάρτητα από τη μέθοδο τοκετού.
- Πρόωρη και αδιάκοπη επαφή δέρμα με δέρμα (χωρίς την παρέμβαση ρούχων) πρέπει να διευκολύνεται και να ενθαρρύνεται μεταξύ μπτέρων και βρεφών το συντομότερο δυνατόν μετά τη γέννηση.
Θα πρέπει να είναι αδιάκοπη για τουλάχιστον 60 λεπτά (εκτός εάν υπάρχουν τεκμηριωμένοι ιατρικοί λόγοι που το εμποδίζουν) ή μέχρι να συμπληρωθεί ο πρώτος θηλασμός.
- Άμεση φροντίδα «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» και έναρξη του θηλασμού είναι εφικτό μετά από καισαρική τομή με περιοχική αναισθησία (επισκληρίδιο). Μετά από μια καισαρική τομή με γενική αναισθησία, η επαφή δέρμα με δέρμα και η έναρξη του θηλασμού αρχίζει όταν η μπτέρα είναι σε ικανοποιητική εγρήγορση για να κρατήσει το βρέφος.

- Η «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» είναι ιδιαίτερα σημαντική στα πρόωρα και στα βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης.
- Η μέθοδος καγκουρό (kangaroo care) αποτελεί την έγκαιρη, συνεχή και παρατεταμένη «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» μεταξύ της μητέρας και του βρέφους, και θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο κύριος τρόπος φροντίδας μόλις το βρέφος είναι σταθερό (ορίζεται ως η απουσία σοβαρής άπνοιας, αποκορεσμού και βραδυκαρδίας), λόγω του αποδεδειγμένου οφέλους από την άποψη της επιβίωσης, της θερμικής προστασίας και της έναρξης του θηλασμού.

Το βρέφος κρατιέται σταθερά ή υποστηρίζεται στο στήθος της μητέρας, συχνά ανάμεσα στους μαστούς, με τη μητέρα σε μία ημι-κεκλιμένη και υποστηριζόμενη θέση.

- Όλες οι μητέρες θα πρέπει να υποστηριχθούν για να ξεκινήσει ο θηλασμός το συντομότερο δυνατόν μετά τη γέννηση, μέσα στην πρώτη ώρα.

Ο πρώιμος θηλασμός είναι σημαντικός για την τόνωση της παραγωγής γάλακτος και την εδραίωση της προμήθειας μητρικού γάλακτος.

- Κατά την άμεση «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» και για τουλάχιστον τις πρώτες 2 ώρες μετά τον τοκετό, θα πρέπει να υπάρχει λογική επαγρύπνηση και προφυλάξεις ασφαλείας ούτως ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να παρατηρούν, να αξιολογούν και να διαχειρίζονται οποιαδήποτε σημάδια κινδύνου.
- Αν οι μητέρες δεν είναι σε θέση να αρχίσουν τον θηλασμό κατά την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση, θα πρέπει να υποστηρίζονται για να παρέχουν «Επαφή Δέρμα με Δέρμα» και να θηλάζουν αμέσως μόλις είναι ικανές.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων που θηλάζουν** αναφέρουν ότι τα βρέφη τους τοποθετήθηκαν σε **«Επαφή Δέρμα με Δέρμα» αμέσως ή μέσα σε 5 λεπτά μετά τη γέννηση** και ότι αυτή η επαφή διήρκεσε 1 ώρα ή περισσότερο ή μέχρι τη συμπλήρωση του πρώτου θηλασμού, εκτός αν υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικά δικαιολογημένοι λόγοι να καθυστερήσει η επαφή.
- 2) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων** των τελειόμηνων νεογνών αναφέρουν ότι **τα βρέφη τους είχαν τοποθετηθεί στο στήθος μέσα σε 1 ώρα μετά τη γέννηση**, εκτός εάν υπήρχαν τεκμηριωμένοι ιατρικά δικαιολογημένοι λόγοι.

Βήμα 5

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Υποστήριξη στις μπτέρες για να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν τον θηλασμό και να διαχειριστούν τις συνήθεις δυσκολίες

- Οι μπτέρες πρέπει να λαμβάνουν πρακτική υποστήριξη για να μπορέσουν να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν τον θηλασμό και να διαχειρίζονται συνήθεις δυσκολίες θηλασμού.
- Η πρακτική υποστήριξη περιλαμβάνει την παροχή συναισθηματικής και με κίνητρα στήριξης, παροχή πληροφοριών και διδασκαλία δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν στη μπτέρα να θηλάσει με επιτυχία.

Η διαμονή στο μαιευτήριο είναι μια μοναδική ευκαιρία για συζήτηση σχετικά με τον θηλασμό και οικοδόμηση εμπιστοσύνης στην ικανότητά της να θηλάσει.

- Όλες οι μπτέρες θα πρέπει να λαμβάνουν εξατομικευμένη υποστήριξη αλλά όσες γίνονται για πρώτη φορά μπτέρες καθώς και όσες δεν είχαν θηλάσει προηγουμένως, θα χρειαστούν επιπλέον βοήθεια.

Όστόσο, ακόμη και μπτέρες που είχαν προηγούμενη αρνητική εμπειρία στον θηλασμό χρειάζονται υποστήριξη για την αποφυγή των προηγούμενων προβλημάτων.

Οι μπτέρες που γεννούν με καισαρική τομή και οι μπτέρες με παχυσαρκία θα πρέπει να έχουν πρόσθετη βοήθεια για την τοποθέτηση και την προσκόλληση του βρέφους.

- Η πρακτική υποστήριξη του πρόωρου βρέφους, συμπεριλαμβανομένου του όψιμου πρόωρου, είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, προκειμένου να καθιερωθεί και να διατηρηθεί η παραγωγή μητρικού γάλακτος.

Τα όψιμα πρόωρα βρέφη είναι γενικά σε θέση να θηλάζουν αποκλειστικά στο στήθος, αλλά βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ίκτερου, υπογλυκαιμίας και διατροφικών δυσκολιών από ότι τα τελειόμνη και συνεπώς απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση.

Μπτέρες διδύμων επίσης χρειάζονται επιπλέον υποστήριξη, ειδικά για την τοποθέτηση και την προσκόλληση.

- Ορισμένα θέματα είναι σημαντικό να περιλαμβάνονται στη διδασκαλία θηλασμού για τις μπτέρες όπως, επίδειξη της καλής τοποθέτησης και προσκόλλησης στον μαστό, τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για την τόνωση της παραγωγής του γάλακτος και για να διασφαλισθεί ότι το βρέφος λαμβάνει αρκετό γάλα.

Το προσωπικό της Μονάδας πρέπει να εκπαιδεύει τις μπτέρες στη διαχείριση του πετρωμένου μαστού (υπερφόρτωση), στους τρόπους διασφάλισης μιας καλής παραγωγής γάλακτος, στην πρόληψη και αντιμετώπιση τραυματισμένων και επώδυνων θηλών και στην αξιολόγηση της πρόσληψης γάλακτος.

- Οι μητέρες θα πρέπει να εκπαιδεύονται για το πώς να αντλούν το γάλα τους ως μέσο διατήρησης της γαλουχίας στην περίπτωση προσωρινού αποχωρισμού από τα βρέφη τους.

Δεν υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία ότι μια μέθοδος άντλησης (με το χέρι, χειροκίνητη αντλία ή ηλεκτρική αντλία) είναι πιο αποτελεσματική από την άλλη. Ωστόσο, **η άμελη με το χέρι** έχει το πλεονέκτημα ότι είναι διαθέσιμη ανεξάρτητα από το πού είναι η μητέρα και επιτρέπει στη μητέρα να ανακουφίσει την πίεση ή να αντλήσει γάλα όταν η αντλία δεν είναι διαθέσιμη.

Οι μητέρες πρέπει επίσης να υποστηριχθούν για τη συλλογή και την αποθήκευση του γάλακτος που αντλούν.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών** μητέρων τελειομένων βρεφών αναφέρουν ότι κάποιος από το **προσωπικό τους προσέφερε βοήθεια** με τον θηλασμό εντός 6 ωρών μετά τη γέννηση.
- 3) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων πρόωρων ή άρρωστων βρεφών** αναφέρουν ότι **είχαν βοήθεια** για να αντλήσουν το γάλα τους μέσα σε 6 ώρες μετά τη γέννηση.
- 3) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων** των τελειομένων νεογνών είναι σε θέση να επιδείξουν την **ορθή τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος** για θηλασμό και ότι το βρέφος μπορεί θηλάζει ικανοποιητικά.
- 4) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων** τελειομένων μπορούν να περιγράψουν τουλάχιστον ένα (1) τρόπο για να διευκολύνουν τη παραγωγή γάλακτος για τα βρέφη τους.
- 5) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων** των τελειομένων μπορούν να περιγράψουν τουλάχιστον δύο (2) ενδείξεις κατά πόσον το βρέφος θηλάζει ικανοποιητικά.
- 6) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων που θηλάζουν πρόωρα** και τελειομένα βρέφη να μπορούν να επιδείξουν ή να περιγράψουν σωστά πώς να αντλήσουν μητρικό γάλα.

Βήμα 6

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ

Στα βρέφη που θηλάζουν δεν δίνεται καμία άλλη τροφή ή υγρό πλην του μητρικού γάλακτος, εκτός εάν υπάρχει ιατρική ένδειξη

- Οι μτέρες πρέπει να αποθαρρύνονται να δίνουν στο βρέφος οποιαδήποτε τροφή ή υγρά εκτός από το μητρικό γάλα, εκτός εάν υπάρχει ιατρική ένδειξη.
- Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις η κατάσταση του βρέφους ή της μτέρας αποκλείουν τη διατροφή με μητρικό γάλα και επιβάλλουν τη χρήση υποκατάστατων στη βάση των σχετικών οδηγιών του ΠΟΥ¹² και της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II).
- Τα βρέφη πρέπει να αξιολογούνται για σημεία ανεπαρκούς πρόσληψης γάλακτος και να παίρνουν συμπλήρωμα μόνο όταν ενδείκνυται, αλλά η συνηθισμένη συμπλήρωση είναι σπάνια απαραίτητη στις πρώτες μέρες της ζωής.
- Οποιαδήποτε άλλη απόφαση της μτέρας για τον τρόπο σίτισης του μωρού της, πρέπει να είναι αποτέλεσμα συνειδητής επιλογής, αφού προηγουμένως ενημερωθεί πλήρως.
- Έλλειψη πόρων, χρόνου προσωπικού ή γνώσης δεν δικαιολογούν την πρόωρη εισαγωγή πρόσθετων υγρών ή τροφίμων.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **70% των βρεφών** (πρόωρα και τελειόμνηνα) **έλαβαν μόνο μητρικό γάλα** κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη Μονάδα.
- 2) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζόντων βρεφών** που έλαβαν συμπλήρωμα έχουν τεκμηριωμένη **ιατρική ένδειξη για το συμπλήρωμα** στο ιατρικό τους αρχείο.
- 3) Τουλάχιστον το **80% των μπτέρων** που αποφάσισαν να μην θηλάσουν αναφέρουν ότι **συζήτησαν με το προσωπικό** τις διάφορες επιλογές διατροφής και τους βοήθησε να αποφασίσουν τι ήταν κατάλληλο στη περίπτωση τους.
- 4) Τουλάχιστον το **90% των μπτέρων** που αποφάσισαν να μην θηλάσουν αναφέρουν ότι **συζήτησαν με το προσωπικό** την ασφαλή προετοιμασία, τη σίτιση και την αποθήκευση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος.
- 5) Τουλάχιστον το **70% των μπτέρων βρεφών** με ιδιαίτερη φροντίδα αναφέρουν ότι τους **έχει προσφερθεί βοήθεια** για να ξεκινήσει η γαλακτογένεση II (η αρχή έκκρισης αρκετού γάλακτος) και για να διατηρηθεί η προσφορά, μέσα σε 6 ώρες μετά τον τοκετό.

¹² World Health Organization (WHO), UNICEF (2009) Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf?sequence=1

Βήμα 7 ΣΥΝΔΙΑΜΟΝΗ (ROOMING-IN)

Ενδυνάμωση των μητέρων και διευκόλυνση της πρακτικής της συνδιαμονής μητέρων με τα βρέφη τους, στο ίδιο δωμάτιο, 24 ώρες/24ωρο (Rooming in)

- Τα μαιευτήρια πρέπει να επιτρέπουν στις μητέρες και στα βρέφη τους να παραμένουν μαζί καθόλη τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας.

Η συνδιαμονή σε δωμάτιο περιλαμβάνει την παραμονή ή διαμονή μητέρας και βρέφους μαζί στο ίδιο δωμάτιο, αμέσως μετά τον τοκετό ή την καισαρική τομή ή από τη στιγμή που η μητέρα είναι σε θέση να ανταποκριθεί στο βρέφος, μέχρι και το εξιτήριο.

Αυτό σημαίνει ότι η μητέρα και το βρέφος είναι μαζί 24 ώρες / 24ωρο.

- Όταν μια μητέρα τοποθετείται σε έναν ειδικό θάλαμο για ανάνηψη από καισαρική τομή, το βρέφος πρέπει να φιλοξενείται κοντά στο δωμάτιό της.
- Είναι σημαντικό η φροντίδα του βρέφους να γίνεται στην παρουσία της μητέρας, πρακτική που έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο την εκπαίδευσή της, ώστε να μπορεί να περιποιηθεί το βρέφος της, αλλά και να νιώθει ασφαλής για τις διαδικασίες που τηρούνται στη συγκεκριμένη Μονάδα Υγείας, να αναγνωρίζει τις προσπάθειες του προσωπικού για παροχή ποιοτικής φροντίδας καθώς και το βρέφος να μην βιώνει ανασφάλεια λόγω διαχωρισμού από τη μητέρα.
- Τα βρέφη πρέπει να χωρίζονται από τις μητέρες τους μόνο για δικαιολογημένους ιατρικούς λόγους και λόγους ασφάλειας.

Η συνδιαμονή μπορεί να μην είναι δυνατή όταν τα βρέφη πρέπει να μετακινηθούν για εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα.

Εάν τα πρόωρα ή άρρωστα βρέφη πρέπει να βρίσκονται σε ξεχωριστό χώρο, για να είναι επαρκής η θεραπεία και παρακολούθησή τους, πρέπει να καταβάλλονται προσπάθειες ώστε η μητέρα να αναρρώνει μετά τον τοκετό μαζί με το βρέφος της, ή να μην έχει περιορισμούς για την επίσκεψη στο βρέφος της.

Οι μητέρες θα πρέπει να έχουν επαρκή χώρο για να αντλούν το γάλα κοντά στα βρέφη τους.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων** τελειομένων βρεφών αναφέρουν ότι τα **βρέφη τους διέμεναν μαζί τους** από τη γέννηση και τυχόν χωρισμός δεν διήρκεσε περισσότερο από 1 ώρα.
- 2) Παρακολούθησεις στους μεταγεννητικούς θαλάμους επιβεβαιώνουν ότι τουλάχιστον το **80% των μητέρων και των βρεφών είναι μαζί** ή, αν όχι, ότι υπάρχουν ιατρικά δικαιολογημένοι λόγοι για το ότι είναι χωριστά.
- 3) Τουλάχιστον το **80% των μητέρων πρόωρων βρεφών** επιβεβαιώνουν ότι τις ενθάρρυναν να παραμείνουν κοντά στα βρέφη τους, ημέρα και νύχτα.

Βήμα
8

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Υποστήριξη των μητέρων για να αναγνωρίζουν και ανταποκρίνονται στα σημεία πείνας των βρεφών τους για τη σίτιση

- Πρέπει να υποστηριχθούν οι μητέρες να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στη σίτιση του βρέφους ως μέρος της φροντίδας της γαλουχίας.
- Ανεξάρτητα από το εάν θηλάζουν ή όχι, οι μητέρες θα πρέπει να υποστηρίζονται να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα σημάδια πείνας των βρεφών τους για σίτιση, για εγγύτητα και για άνεση, και για να είναι ικανές να ανταποκρίνονται στα σημάδια, με μια ποικιλία από επιλογές.

Ανταποκριτική σίτιση (που ονομάζεται επίσης κατ' απαίτηση ή καθοδηγούμενη από το βρέφος σίτιση) δεν θέτει περιορισμούς στη συχνότητα ή το μήκος των σιτίσεων του βρέφους, και οι μητέρες συμβουλεύονται να θηλάζουν κάθε φορά που το βρέφος πεινά ή όσο συχνά θέλει το βρέφος.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι μητέρες ότι το κλάμα είναι ένα αργό σημάδι πείνας και ότι είναι καλύτερα να ταΐζουν το βρέφος νωρίτερα, δεδομένου ότι βέλτιστη τοποθέτηση και προσκόλληση είναι πιο δύσκολα όταν ένα βρέφος βρίσκεται σε δυσφορία.

- Υποστηρίζοντας τις μητέρες να ανταποκριθούν με διάφορους τρόπους σε συμπεριφορικά σημεία για τη σίτιση, την άνεση ή την εγγύτητα, τους δίνει τη δυνατότητα να οικοδομήσουν μια σχέση φροντίδας και γαλούχησης με τα βρέφη τους και αυξάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, στον θηλασμό και στην ανάπτυξη και εξέλιξη των βρεφών τους .
- Προγραμματισμένη σίτιση, που προδιαγράφει μια προκαθορισμένη και συνήθως χρονομετρο-μένη, σε συχνότητα και σε χρονοδιάγραμμα των σιτίσεων, **δεν συνιστάται**.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων** τελειόμνων βρεφών μπορούν να περιγράψουν **τουλάχιστον δύο σημεία πείνας του βρέφους**.
- 2) Τουλάχιστον το **80% των θηλαζουσών μητέρων** τελειόμνων βρεφών αναφέρουν ότι τις έχουν συμβουλευσει να θηλάζουν τα βρέφη τους όσο συχνά και για όσο χρόνο επιθυμούν τα βρέφη.

Βήμα 9

ΜΠΙΜΠΕΡΑ, ΘΗΛΕΣ ΚΑΙ ΠΙΠΙΛΕΣ

Παροχή συμβουλευτικής προς τις μητέρες σχετικά με τη χρήση μπιμπερό, ψευδοθηλών και πιπίλων και τους κινδύνους χρήσης τους

- Ορθή καθοδήγηση και ορθές συμβουλές στις μητέρες και στα άλλα μέλη της οικογένειάς τους ώστε να καταστούν ικανοί να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη χρήση ή την αποφυγή πιπίλων και ή μπιμπερό και θηλών μέχρι την επιτυχή εδραίωση του θηλασμού.
- Ενώ οι κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ δεν απαιτούν απόλυτη αποφυγή των μπιμπερό, των θηλών και των πιπίλων για τα τελειόμνια, υπάρχουν λόγοι που τεκμηριώνουν την επίδειξη προσοχής στη χρήση τους, συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής, της διαμόρφωσης του στόματος και της αναγνώρισης των σημείων πείνας.
- Η φυσιολογία του θηλασμού στον μαστό είναι διαφορετική από τη φυσιολογία του θηλασμού από ένα μπιμπερό και μια ψευδοθηλή. Είναι πιθανό ότι η χρήση μπιμπερό και ψευδοθηλής να οδηγήσει σε δυσκολίες στον θηλασμό, ιδιαίτερα εάν η χρήση παρατείνεται.
- Εάν αντλούμενο γάλα ή τροφές ενδείκνυνται ιατρικώς για τελειόμνια, μέθοδοι σίτισης όπως κύπελλα, κουτάλια ή μπιμπερό και θηλές μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην Μονάδα.

Είναι σημαντικό το προσωπικό της Μονάδας να φροντίζει κατάλληλα την υγιεινή και τον καθαρισμό αυτών των σκευών, δεδομένου ότι μπορεί να αποτελέσουν έδαφος αναπαραγωγής μικροβίων.

Το προσωπικό θα πρέπει επίσης να ενημερώνει τις μητέρες και τα μέλη της οικογένειάς τους για τους κινδύνους υγιεινής που συνδέονται με τον ανεπαρκή καθαρισμό των σκευών σίτισης.

- Για τα πρόωρα βρέφη, στοιχεία αποδεικνύουν ότι η χρήση των μπιμπερό με θηλές παρεμβαίνει στην εκμάθηση του θηλασμού από τον μαστό.

Αν το αντλούμενο μητρικό γάλα ή άλλες τροφές ενδείκνυνται ιατρικά για πρόωρα βρέφη, τρόποι διατροφής όπως **κύπελλα ή κουτάλια είναι προτιμότερα από τα μπιμπερό και τις θηλές**.

Αφετέρου, για πρόωρα βρέφη που δεν μπορούν να θηλάσουν άμεσα, ο μη θρεπτικός θηλασμός και η στοματική διέγερση μπορεί να είναι επωφελείς έως ότου εδραιωθεί ο θηλασμός.

Μη διατροφικό θήλασμα ή η από του στόματος διέγερση περιλαμβάνει τη χρήση πιπίλας, ένα δάκτυλο με γάντι ή στήθος που δεν παράγει ακόμη γάλα.

- Δεν πρέπει να προωθούνται τα μπιμπερό ή οι πιπίλες σε οποιοδήποτε μέρος των εγκαταστάσεων που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας και φροντίδας βρεφών ή από οποιοδήποτε μέλος του προσωπικού. Όπως είναι και η περίπτωση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, τα προϊόντα αυτά εμπίπτουν εντός του πεδίου εφαρμογής του Κώδικα.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των μπτέρων** που θηλάζουν πρόωρα και τελειόμνη βρέφη αναφέρουν ότι **έχουν διδαχθεί** σχετικά με τη χρήση μπιμπερό, θηλών και πιπίλων.

Βήμα
10

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

Συντονισμός έτσι ώστε οι γονείς και τα βρέφη να έχουν έγκαιρη πρόσβαση σε συνεχή υποστήριξη και φροντίδα μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο

- Στο πλαίσιο της προστασίας, της προώθησης και της υποστήριξης του θηλασμού, το εξιτήριο από το μαιευτήριο πρέπει να είναι προγραμματισμένο και συντονισμένο, ώστε οι γονείς και τα βρέφη να έχουν πρόσβαση σε συνεχή υποστήριξη και λήψη κατάλληλης φροντίδας.

Κατά το εξιτήριο, η μπτέρα θα πρέπει να ενημερώνεται για τα μέσα στήριξης της γαλουχίας στην κοινότητα.

Θα πρέπει κατά την έξοδο να διασφαλίζεται ότι οι μπτέρες και τα βρέφη θα τύχουν παρακολούθησης από ειδικευμένο επαγγελματία της υγείας 2-4 ημέρες μετά τη γέννηση και τη δεύτερη εβδομάδα, για να αξιολογήσει την κατάσταση σίτισης.

Τυπωμένες και ή ηλεκτρονικές πληροφορίες είναι χρήσιμες για την παροχή πληροφόρησης αλλά αυτό δεν πρέπει να αντικαθιστά την ενεργό παρακολούθηση από ειδικευμένο επαγγελματία.

- Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών μητρότητας και φροντίδας βρεφών πρέπει να προσδιορίσουν τους κατάλληλους κοινοτικούς πόρους για συνεχή και σταθερή υποστήριξη του θηλασμού.

Οι κοινοτικοί πόροι περιλαμβάνουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τα κέντρα υγείας, τους κοινοτικούς λειτουργούς, τις επισκέπτριες υγείας, τις κλινικές μητρικού θηλασμού, τους νοσηλευτές, τις μαίες, τους συμβούλους γαλουχίας ή άλλους ομότιμους συμβούλους, τις μπτέρα-προς-μπτέρα ομάδες υποστήριξης ή τις τηλεφωνικές γραμμές ("hotlines").

Η Μονάδα πρέπει να διατηρεί επαφή με τις ομάδες και τα άτομα παρέχοντας υποστήριξη όσο το δυνατόν περισσότερο, και να τους προσκαλούν στη Μονάδα όπου αυτό είναι εφικτό.

Εθνικά Πρότυπα:

- 1) Τουλάχιστον το **80% των μπετέρων** πρόωρου και τελειόμηνου βρέφους αναφέρουν ότι ένα μέλος του προσωπικού τους έχει ενημερώσει πού μπορούν να έχουν **πρόσβαση για στήριξη** του θηλασμού στην κοινότητά τους.
- 2) Η Μονάδα μπορεί να αποδείξει ότι συντονίζεται με τις κοινοτικές υπηρεσίες που παρέχουν υποστήριξη για θηλασμό και βρεφική διατροφή, συμπεριλαμβανομένης **της κλινικής μητρικού θηλασμού, των κέντρων μητρότητας και παιδιού και των ομάδων υποστήριξης**

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΣΗΣ

- ▶ **Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, Υπουργείο Υγείας Κύπρου:**
http://www.moh.gov.cy/MOH/MOH.nsf/page78_gr/page78_gr?OpenDocument
- ▶ **WHO:** <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>
- ▶ **UNICEF:** www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
- ▶ **World Alliance for Breastfeeding Action:** www.waba.org.my
- ▶ **La Leche League International:** www.lalecheleague.org
- ▶ **International Lactation Consultant Association:** www.ilca.org
- ▶ **Academy of Breastfeeding Medicine:** www.bfmed.org
- ▶ **Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας, IBCLC:** www.thilasmosonline.info

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ

Εφαρμογή του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος (Code of Marketing of Breastmilk Substitutes), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια μοναδική βιολογική και συναισθηματική βάση για την ανάπτυξη του παιδιού και για την υγεία τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού. Αναγνωρίζοντας ότι ο θηλασμός είναι η βιολογικά και κοινωνικά φυσιολογική μέθοδος διατροφής για βρέφη και μικρά παιδιά και αναγνωρίζοντας τους κινδύνους που ενέχονται σε ακατάλληλες πρακτικές σίτισης, συμπεριλαμβανομένης της περιττής και ακατάλληλης χρήσης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αποφάσισε την εφαρμογή του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

Στόχος του παρόντος εγγράφου είναι η περιγραφή των βασικών προνοιών του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος του ΠΟΥ¹ (εφεξής Κώδικας) με σκοπό την πλήρη συμμόρφωση στο πλαίσιο εφαρμογής της Εθνικής Πολιτικής Προστασίας και Υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού στην Κύπρο και τις πρόνοιες της Πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.²

Τι είναι ο Κώδικας του ΠΟΥ;

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος του ΠΟΥ υιοθετήθηκε το 1981 από τη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (WHA) για την προώθηση ασφαλούς και επαρκούς διατροφής για βρέφη, μέσω της προστασίας και προώθησης του θηλασμού και εξασφάλισης σωστής χρήσης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, όταν αυτά είναι απαραίτητα.

¹ International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981 (http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf, accessed 5 June 2020).

² Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, Implementation guidance, <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/> (accessed 09 June 2020)

Στόχος είναι η δημιουργία και διατήρηση ενός τέτοιου περιβάλλοντος μέσα στο οποίο οι μητέρες θα είναι σε θέση να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για τις επιλογές διατροφής του βρέφους, χωρίς την επίδραση των εταιρειών/εμπόρων υποκατάστατων.

Μία από τις κύριες αρχές του Κώδικα αφορά στο ότι οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως μέσο για την προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μιμιπερό ή θηλών. Μεταγενέστερες αποφάσεις της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας³ έχουν αποσαφηνίσει τον Κώδικα.

Ποια προϊόντα εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του κώδικα;

Ο Κώδικας εφαρμόζεται σε υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (βρεφικά παρασκευάσματα) που διατίθενται στην αγορά με ή χωρίς τροποποίηση, για μερική ή ολική αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος.

Ειδικές φόρμουλες για βρέφη με ειδικές ιατρικές ή διατροφικές ανάγκες εμπίπτουν επίσης στο πεδίο εφαρμογής του Κώδικα.

Δεδομένου ότι ο αποκλειστικός θηλασμός πρέπει να ενθαρρύνεται για 6 μήνες, οποιαδήποτε τροφή ή ποτό κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου σύμφωνα με τον Κώδικα, είναι υποκατάστατο του μητρικού γάλακτος και επομένως καλύπτεται από τις πρόνοιές του. Αυτό περιλαμβάνει τσάι για βρέφη, χυμούς και νερό, καθώς και δημητριακά, επεξεργασμένα παιδικά γεύματα, συμπεριλαμβανομένων των συμπληρωματικών τροφών που χορηγούνται με μπουκάλι και άλλα προϊόντα που διατίθενται στο εμπόριο ή αντιπροσωπεύονται με άλλο τρόπο για χρήση πριν από τους έξι (6) μήνες ζωής του βρέφους.

Δεδομένου ότι η συνέχιση του θηλασμού πρέπει να ενθαρρύνεται για δύο χρόνια ή περισσότερο, οποιοδήποτε γαλακτοκομικό προϊόν φαίνεται να αντικαθιστά το μητρικό γάλα στη διατροφή του βρέφους μεταξύ έξι (6) μηνών και δύο (2) ετών, όπως η φόρμουλα «toddler» ή «growing up formula», επίσης θεωρούνται υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και επομένως καλύπτονται από τον Κώδικα.

Ο Κώδικας ισχύει επίσης για μιμιπερό, θηλές και πιπίλες.

³ World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> , accessed 5 June 2020.

Ποιες είναι οι πρόνοιες του Κώδικα;

- όχι στη διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και άλλων σχετικών προϊόντων προς το κοινό,
- όχι στη χορήγηση δωρεάν δειγμάτων σε έγκυες, μπτέρες ή τις οικογένειές τους από εταιρείες και διανομείς των υποκατάστατων,
- όχι στην προώθηση των υποκατάστατων μέσω άλλων μέσων όπως π.χ. ειδικές εκθέσεις, αφίσες, ημερολόγια, διανομή διαφημιστικού υλικού, εκπαιδευτικά κουπόνια, μείωση τιμών, ή ειδικές προσφορές,
- όχι στις δωρεές ή επιδοτούμενες προμήθειες υποκατάστατων ή σχετικών προϊόντων όπως πιπίλες, μπιμπερό σε οποιοδήποτε μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης,
- το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης να χρησιμοποιεί την κανονική διαδικασία προκήρυξης προσφορών ή/και προμήθειας υποκατάστατων, και να μην δίνει δωρεάν δείγματα ή σε μειωμένο κόστος υποκατάστατα ακόμα και για βρέφη όπου ενδείκνυται ιατρικά να μην θηλάσουν,
- προσωπικό που προέρχεται από εταιρείες υποκατάστατων, απαγορεύεται να επικοινωνεί, να έρχεται σε επαφή άμεσα ή έμμεσα ή να συμβουλεύει έγκυες ή μπτέρες,
- όχι σε δώρα ή προσωπικά δείγματα ή προσφορές υποκατάστατων και σχετικών προϊόντων σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας σε οποιοδήποτε μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης,
- όχι σε εικόνες βρεφών ή άλλων εικόνων ή τεχνητά εξιδανικευμένων κειμένων σίτισης βρεφών σε ετικέτες υποκατάστατων και σχετικών προϊόντων,
- όλα τα μηνύματα σε υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και συμπληρωματικές τροφές θα πρέπει πάντα να περιλαμβάνουν δήλωση για την ανάγκη συνέχισης του μητρικού θηλασμού μέχρι τα 2 έτη και ότι καμία συμπληρωματική τροφή δεν δίνεται στο βρέφος πριν τη συμπλήρωση των 6 μηνών,
- η οποιαδήποτε πληροφόρηση προς τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας για τα υποκατάστατα περιορίζεται σε επιστημονικά και τεκμηριωμένα ζητήματα,
- οι πληροφορίες σχετικά με την τεχνητή διατροφή πρέπει να εξηγούν την αξία του μητρικού θηλασμού και τους κίνδυνους για την υγεία που συνδέονται με τεχνητή σίτιση και το κόστος χρήσης τεχνητής σίτισης,
- όλα τα προϊόντα πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας και ακατάλληλα προϊόντα, όπως το ζαχαρούχο συμπυκνωμένο γάλα, δεν πρέπει να προωθούνται για τη διατροφή των παιδιών.

Ποιος είναι «εργαζόμενος του τομέα υγείας» για τους σκοπούς του Κώδικα;

Σύμφωνα με τον Κώδικα, κάθε άτομο που εργάζεται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, είτε επαγγελματίες ή μη επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων των εθελοντών και μη αμειβόμενων εργαζομένων, σε δημόσια ή ιδιωτική πρακτική, θεωρούνται επαγγελματίες του τομέα της Υγείας.

Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι μαιές, οι διαιτολόγοι, οι φυσιοθεραπευτές, οι φαρμακοποιοί αλλά και οι βοηθοί υγειονομικής περίθαλψης, οι υπεύθυνοι καθαριότητας, οι κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, το βοηθητικό ή υποστηρικτικό προσωπικό ενός νοσηλευτηρίου, όλοι περιλαμβάνονται στον κατάλογο των εργαζομένων του τομέα υγείας.

Ποιες είναι οι αρμοδιότητες του νοσοκομείου και των εργαζόμενων του τομέα της υγείας στο πλαίσιο του Κώδικα;

- 1) Ενθαρρύνουν και προστατεύουν τον θηλασμό. Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που συμμετέχουν στη φροντίδα μπρέρας και στη βρεφική διατροφή, πρέπει να εξοικειωθούν με τις ευθύνες τους που απορρέουν από τον Κώδικα και να είναι σε θέση να εξηγήσουν τα εξής:
 - ▶ τη σημασία και την ανωτερότητα του θηλασμού,
 - ▶ τον ρόλο της μητρικής διατροφής για τον θηλασμό,
 - ▶ την κατάλληλη προετοιμασία της μπρέρας για θηλασμό και τη συνέχισή και διατήρησή του,
 - ▶ την αρνητική επίδραση που θα έχει στον θηλασμό η εισαγωγή μερικής συμπληρωματικής διατροφής με υποκατάστατο,
 - ▶ τη δυσκολία αναστροφής τυχόν απόφασης της μπρέρας να μη θηλάσει,
 - ▶ όπου απαιτείται, σωστή χρήση της βρεφικής φόρμουλας, είτε αυτή παρασκευάζεται βιομηχανικά είτε στο σπίτι.

- 2) Κατά την παροχή πληροφοριών σχετικά με τη χρήση του υποκατάστατου, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσουν:
 - ▶ τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις χρήσης του,
 - ▶ τους κινδύνους για την υγεία λόγω των υποκατάστατων και άλλων ακατάλληλων τροφίμων ή μεθόδων σίτισης, και
 - ▶ τους κινδύνους για την υγεία της περιττής ή ακατάλληλης χρήσης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ή άλλων υποκατάστατων.

- 3) Βεβαιώνονται ότι, το κέντρο παροχής υγειονομικής περίθαλψης δεν χρησιμοποιείται για την προβολή προϊόντων εντός του πεδίου εφαρμογής του Κώδικα όπως αφίσες ή άλλα έντυπα συμπεριλαμβανομένων και των λογότυπων των εταιρειών παρασκευής υποκατάστατων.
- 4) Βεβαιώνονται ότι, οι συσκευασίες υποκατάστατων και άλλων αναλωσίμων που αγοράζονται από το κέντρο παροχής υγειονομικής περίθαλψης δεν εμφανίζονται ή είναι ορατές στις μπτέρες.
- 5) Απορρίπτονται τυχόν δώρα που προσφέρονται από κατασκευαστές ή διανομείς υποκατάστατων, συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε μέσων διαφήμισης όπως φλυτζάνια, στυλό, προϊόντα ψυχαγωγίας ή υποστήριξης του βρέφους, κοκ.
- 6) Αρνούνται την προσφορά δειγμάτων (δηλαδή μεμονωμένων ή μικρών ποσοτήτων) υποκατάστατων ή άλλων προϊόντων που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Κώδικα, ή εξοπλισμού ή σκευών, εκτός εάν αυτό είναι απαραίτητο για σκοπούς επαγγελματικής αξιολόγησης ή για τη διενέργεια έρευνας σε θεσμικό επίπεδο.
- 7) Δεν χορηγούνται ποτέ και σε καμία περίπτωση δείγματα σε εγκύους, σε μπτέρες βρεφών και μικρών παιδιών ή σε μέλη των οικογενειών τους.
- 8) Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αποκαλύπτουν οποιαδήποτε συνεισφορά γίνεται από κατασκευαστή ή διανομέα για υποτροφίες, μελέτες, έρευνα, συμμετοχή επαγγελματιών σε συνέδρια/εκπαιδεύσεις ή για σκοπούς διαχείρισης της υγειονομικής μονάδας.

Τι επιτρέπεται στη διαφήμιση;

- 1) Δεν είναι αποδεκτές: διαφημίσεις για παρασκευάσματα πρώτης αλλά και δεύτερης βρεφικής ηλικίας, βρεφικά γάλατα, χυμούς και τσάι, μπιμπερό, θηλές και ασπίδες θηλών.
- 2) Συμπληρωματικά τρόφιμα απογαλακτισμού: Χωρίς δείγματα.
Η διαφήμιση μπορεί να είναι αποδεκτή αλλά πρέπει να είναι ξεκάθαρο στο αντίγραφο ή στον τίτλο ότι ο απογαλακτισμός ξεκινά μετά τον 6ο μήνα. Πρέπει να δηλώνει ξεκάθαρα την ανωτερότητα του μητρικού θηλασμού, τους κινδύνους χρήσης τεχνητής διατροφής καθώς και οδηγίες χρήσης του υποκατάστατου. Δεν πρέπει να υπάρχει αντίγραφο, εικόνα ή επικεφαλίδα ότι προτείνεται πριν τους έξι (6) μήνες.
- 3) Αντλίες μαστού: Αποδεκτές.
Οι διαφημίσεις δεν πρέπει να περιλαμβάνουν αρνητικές εικόνες του θηλασμού. Διαφημίσεις για αντλίες μαστού οι οποίες προωθούνται από συγκεκριμένες εταιρείες μπιμπερό, πιπίλες ή τεχνητές θηλές δεν είναι αποδεκτές. Εταιρείες που παράγουν επίσης μπιμπερό, πιπίλες ή τεχνητές θηλές καθώς και αντλίες μαστού δεν πρέπει να κάνουν αναφορά σε αυτά στις διαφημίσεις τους για αντλίες μαστού.
- 4) Επιθέματα στήθους: Αποδεκτά
Νοούμενου ότι δεν έχουν αναφορές ή απεικονίσεις αρνητικές προς τον θηλασμό.

5) Κρέμες θηλών, σπρέι θηλών, κτλ.: Δεν είναι συνήθως αποδεκτά.

Αγγελίες για μερικά προϊόντα αυτού του είδους μπορεί να είναι κατάλληλα όταν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις ότι δεν παρεμβαίνουν στον επιτυχημένο θηλασμό και η παρεχόμενη ενημέρωση δεν πρέπει:

- ▶ να είναι αρνητική με οποιονδήποτε τρόπο ως προς τον θηλασμό, άμεσα και έμμεσα
- ▶ να μην περιλαμβάνει ισχυρισμούς ότι το προϊόν μπορεί να αποτρέψει πληγές ή σπασμένες θηλές
- ▶ να δηλώνει με σαφήνεια ότι η σωστή τοποθέτηση και προσκόλληση του βρέφους στο στήθος είναι ο τρόπος πρόληψης και θεραπείας των πληγών ή των σπασμένων θηλών
- ▶ να περιέχει μόνο κλινικά τεκμηριωμένους ισχυρισμούς σε σχέση με την ικανότητα του προϊόντος να καταπραΰνει τις ερεθισμένες θηλές ή να βοηθά στην επούλωση πληγών
- ▶ να μην συνιστάται η τακτική χρήση

6) Η διαφήμιση που απευθύνεται σε μπτέρες δεν πρέπει με κανένα τρόπο άμεσα ή έμμεσα να υπαινίσσεται ότι πρέπει να καταναλώνει οποιοδήποτε συγκεκριμένο φαγητό ή ποτό για να μπορεί να θηλάσει⁴.7) Άλλες διαφημίσεις δεν πρέπει να είναι αρνητικές προς τον θηλασμό ή να παρουσιάζουν τη σίτιση με μπιμπερό ως κανόνα για όλα τα βρέφη/παιδιά. Παραδείγματα προσβλητικών διαφημίσεων σε αυτήν την περιοχή θα ήταν αυτές που χρησιμοποιούν απεικονίσεις ενός «τυπικού» περιβάλλοντος για το μωρό με μπουκάλια, πιπίλες, τεχνητές θηλές, βρεφικά σκευάσματα, κοκ⁵.8) Οποιοδήποτε άρθρο θα πρέπει να είναι ακριβές και θετικό για τον θηλασμό και να αντικατοπτρίζει τις αρχές των παραπάνω οδηγιών. Συνιστάται η σύνταξη να είναι συμβατή με τις αρχές της Φιλικής Πρωτοβουλίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF⁶ όπως η επαφή δέρμα με δέρμα, η συνδιαμονή μπτέρας – νεογνού και ο μητρικός θηλασμός στη βάση ζήτησης.

⁴ <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2014/si/11/made/en/print> S.I. No. 11/2014 - European Union (Nutrition and Health Claims made on Foods) Regulations 2014.

⁵ <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2014/si/92/made/en/print> S.I. No. 92/2014 - European Communities (Infant Formulae and Follow-on Formulae) (Amendment) Regulations 2014.

⁶ Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, Implementation guidance, <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/> (accessed 09 June 2020)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΑΠΟΔΕΚΤΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

για χρήση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος βάσει των σχετικών συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ¹)

A. Λόγοι σχετικοί με το βρέφος

- 1) Βρέφη που δεν πρέπει να λάβουν μητρικό γάλα ή άλλο γάλα εκτός από ειδική φόρμουλα:
 - ▶ Βρέφη με κλασική γαλακτοζαιμία: απαιτείται ειδική φόρμουλα χωρίς γαλακτόζη.
 - ▶ Βρέφη με νόσο με οσμή ούρων σαν σιρόπι σφενδάμου: απαιτείται ειδική φόρμουλα χωρίς λευκίνη, ισολευκίνη και βαλίνη.
 - ▶ Βρέφη με φαινυλκετονουρία: απαιτείται ειδική φόρμουλα χωρίς φαινυλαλανίνη (κάποιος θηλασμός είναι επικτός κάτω από προσεκτική παρακολούθηση).
- 2) Βρέφη για τα οποία το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη επιλογή αλλά μπορεί να χρειάζονται επιπρόσθετα φόρμουλα για περιορισμένη χρονική διάρκεια:
 - ▶ Βρέφη που έχουν βάρος γέννησης λιγότερο από 1500gr (πολύ χαμηλό βάρος γέννησης).
 - ▶ Βρέφη που γεννήθηκαν λιγότερο από 32 εβδομάδων (πολύ πρόωρα).
 - ▶ Νεογνά που είναι σε κίνδυνο υπογλυκαιμίας λόγω διαταραχής προσαρμογής του μεταβολισμού ή αυξημένων αναγκών σε γλυκόζη (π.χ. πρόωρα, μικρά για την ηλικία κύησης, νεογνά με ενδομήτρια υποξία/ισχαιμία, άρρωστα νεογνά, νεογνά διαβητικών μητέρων), εάν η γλυκόζη αίματος δεν ανεβαίνει παρόλο τον σωστό θηλασμό ή τη σίτιση με μητρικό γάλα.

¹ World Health Organization (WHO), UNICEF (2009) Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf?sequence=1

B. Μητρικοί Λόγοι

Μπρέρες που πάσχουν από κάποια από τις πιο κάτω παθήσεις, θα πρέπει να θεραπεύονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

1) Μητρικοί λόγοι που δικαιολογούν μόνιμη αποφυγή θηλασμού:

- ▶ Λοίμωξη της μπρέρας από HIV ²: δεδομένου ότι η εναλλακτική σίτιση είναι αποδεκτή, εφικτή, προσιτή, βιώσιμη και ασφαλής.

2) Μητρικοί λόγοι που δικαιολογούν προσωρινή αποφυγή θηλασμού:

- ▶ Σοβαρή νόσος που εμποδίζει τη μπρέρα να παρέχει φροντίδα στο μωρό της π.χ. σπυραιμία.
- ▶ Ιός του απλού έρπητα (HSV-1): Απευθείας επαφή μεταξύ του στόματος του βρέφους και των βλαβών στο στήθος της μπρέρας πρέπει να αποφεύγεται μέχρι να επούλωθούν οι βλάβες.

▶ Φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει η μπρέρα:

- Κατασταλτικά ψυχοθεραπευτικά φάρμακα, αντιεπιληπτικά και οπιοειδή φάρμακα και οι συνδυασμοί τους, μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως υπνηλία και αναπνευστική καταστολή και καλύτερα να αποφεύγονται εάν υπάρχει ασφαλέστερο εναλλακτικό διαθέσιμο
- Ραδιοενεργό ιώδιο 131 καλύτερα να αποφεύγεται και να δίνονται πιο ασφαλή εναλλακτικές ουσίες. Η μπρέρα μπορεί να επαναρχίσει τον θηλασμό περίπου 2 μήνες μετά που θα λάβει αυτή την ουσία.
- Υπερβολική χρήση ουσιών με ιώδιο ειδικά σε ανοικτές πληγές ή βλεννογόνους, μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές στη λειτουργία του θυρεοειδή ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές στο θηλάζον νεογνό και θα πρέπει να αποφεύγονται.

Κυτταροτοξική χημειοθεραπεία: απαιτεί η μπρέρα να σταματήσει τον θηλασμό κατά τη θεραπεία.

3) Μητρικοί λόγοι για τους οποίους η μπρέρα μπορεί να συνεχίσει να θηλάζει αλλά θα πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση:

² Ο καταλληλότερος τρόπος σίτισης του βρέφους μίας μητέρας με HIV εξαρτάται από αυτήν, το μωρό της και τις ειδικές περιστάσεις, συμπεριλαμβανομένου της δικής της κατάστασης της υγείας, αλλά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και η συμβουλευτική και υποστήριξη που θα μπορεί να έχει. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός συστήνεται για τους πρώτους 6 μήνες ζωής εκτός εάν το υποκατάστατο είναι αποδεκτό, εφικτό, προσιτό, βιώσιμο και ασφαλές (AFASS- acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe). Όταν το υποκατάστατο είναι AFASS, συστήνεται ολοκληρωτική αποφυγή θηλασμού. Μικτή σίτιση τους πρώτους 6 μήνες ζωής (δηλ. θηλασμός και ταυτόχρονη χορήγηση άλλων υγρών, φόρμουλας ή στερεών τροφών) θα πρέπει πάντα να αποφεύγεται από τις HIV θετικές μητέρες (World Health Organization, UNAIDS, UNFPA, UNICEF (2010) Guidelines on HIV and infant feeding, Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. <https://www.who.int/nutrition/publications/hivaids/9789241599535/en/>

- ▶ Απόστημα στο στήθος: ο θηλασμός πρέπει να συνεχίζει από τον μη επηρεασμένο μαστό. Ο θηλασμός από τον μαστό με το απόστημα μπορεί να επαναρχίσει όταν ξεκινήσει η αγωγή για θεραπεία.
- ▶ Ηπατίτιδα Β: τα νεογέννητα πρέπει να λαμβάνουν το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β τις πρώτες 48 ώρες ζωής ή όσο πιο νωρίς.
- ▶ Ηπατίτιδα C.
- ▶ Μαστίτιδα: εάν ο θηλασμός είναι πολύ επώδυνος το γάλα πρέπει να αντλείται για να μην χειροτερεύσει.
- ▶ Φυματίωση: η μητέρα και το βρέφος θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.
- ▶ Χρήση ουσιών³:
 - Χρήση από τη μητέρα νικοτίνης, αλκοόλ, έκστασης, αμφεταμινών, κοκαΐνης και άλλων σχετικών διεγερτικών έχει αποδειχτεί να έχει βλαβερές συνέπειες στο θηλάζον βρέφος.
 - Αλκοόλ, οπιοειδή, βενζοδιαζεπίνες και κάνναβη μπορεί να προκαλέσουν καταστολή στη μητέρα και το βρέφος. Οι μητέρες πρέπει να ενθαρρύνονται να μην χρησιμοποιούν τέτοιες ουσίες και να τους δίνεται ευκαιρία απεξάρτησης.

³ Μητέρες που επιλέγουν να μη διακόψουν τη χρήση ουσιών ή που είναι ανίκανες να το κάνουν θα πρέπει να πάρουν εξατομικευμένη συμβουλή για τους κινδύνους και τα οφέλη από τον μητρικό θηλασμό ανάλογα με τις ατομικές τους καταστάσεις. Για μητέρες που κάνουν χρήση για μικρά χρονικά διαστήματα μπορεί να συζητηθεί η αποφυγή θηλασμού προσωρινά κατά την περίοδο χρήσης ουσιών.



ΓΤΠ 223/2020-10.000

Εκδόθηκε από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών

Σχεδιασμός: Άννα Κυριάκου

Εκτύπωση: Κώνος Λτδ