

**AS IDA-TALLINNA KESKHAIGLA**  
**NAISTEKLIINIKU**  
**IMETAMISSTRATEEGIA**



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

## Sisukord

Põhimõtted ja eesmärgid.....	3
Beebisõbraliku haigla 10 reeglit.....	4
REEGEL 1. Koostage kirjalik imetamisstrateegia, mida reeglipäraselt tutvustatakse kogu meditsiinipersonalile.....	4
REEGEL 2. Koolitage meditsiinipersonali vajalike vilumuste kujunemiseks imetamisstrateegia rakendamisel.....	4
REEGEL 3. Teavitage kõiki rasedaid imetamise kasulikkusest ja selle korraldamisest.....	4
REEGEL 4. Aidake emal alustada imetamist juba pool tundi pärast lapse sündi .....	5
REEGEL 5. Õpetage emadele, kuidas imetada ja säilitada laktatsiooni isegi siis, kui ema ja laps asuvad eraldi.....	6
REEGEL 6. Vastsündinu söök ja jook on rinnapiim, kui puuduvad meditsiinilised vastunäidustused .....	7
REEGEL 7. Võimaldage emal ja lapsel olla koos kogu päeva.....	8
REEGEL 8. Ergutage emasid imikut rinnaga toitma lapse nõudmisel .....	8
REEGEL 9. Ärge andke rinnaga toidetavatele lastele lutti imeda.....	9
REEGEL 10. Toetage imetamise tugigruppide moodustamist ja suunake emasid sinna peale sünnitusmajast lahkumist .....	9
Rinnapiima asendavate toodete turustamise rahvusvaheline kodeks .....	10
Kasutatud kirjandus.....	11

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

## **Põhimõtted ja eesmärgid**

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

### **Strateegia eesmärgid on:**

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

## Beebisõbraliku haigla 10 reeglit

### **REEGEL 1. Koostage kirjalik imetamisstrateegia, mida reeglipäraselt tutvustatakse kogu meditsiinipersonalile**

Käesolev strateegia on välja töötatud hea ametialase tava tagamiseks ja vanemate toetamiseks. Strateegiat tutvustatakse kõigile uutele töötajatele (sõltuvalt nende rollist ja vastutusalast) kuue kuu jooksul peale tööleasumist.

Strateegias märgitud põhimõtted, sellega seotud protseduurireeglid ja juhised vaadatakse läbi vähemalt iga viie aasta järel. Igal aastal kontrollitakse strateegia põhimõtete järgimist, rakendades selleks enesekontrolli põhimõtteid. See dokument on kättesaadav haigla kõikidele tervishoiutöötajatele.

### **REEGEL 2. Koolitage meditsiinipersonali vajalike vilumuste kujunemiseks imetamisstrateegia rakendamisel**

Iga naistekliiniku töötaja esmaseks ülesandeks on toetada lapseootel ja rinnaga toitvaid emasid ning aidata neil üle saada tekkivatest probleemidest.

Kogu naistekliiniku personali, sh abipersonali, kes suhtlevad rasedate ja emadega, koolitatakse nende rollist lähtuvalt ja neile antakse asjakohane ülevaade rinnaga toitmise erinevatest aspektidest. Kõigi uute töötajate koolitus peab toimuma kuue kuu jooksul pärast tööle asumist.

Tervishoiutöötajate hulgast määratakse isik, kes vastutab rinnaga toitmist käsitleva teavitustöö ja koolitusprogrammi eest ning jälgib koolituskava tõhusust ja koolitustegevusega seotud aruandlust.

### **REEGEL 3. Teavitage kõiki rasedaid imetamise kasulikkusest ja selle korraldamisest**

Lapseootel naistele antakse asjakohast teavet hiljemalt 30. rasedusnädalal. Teave, mida rasedale antakse enne sünnitust, peab muuhulgas sisaldama infot, mis aitab naisel ja tema perekonnal teha teadlikke valikuid imiku toitmise kohta. Lapseootel naisele tutvustatakse

rinnaga toitmise põhimõtteid ning arutatakse läbi võimalikud probleemid ja olukorrad. Eesmärk on suurendada naise usku sellesse, et ta on suuteline oma last rinnaga toitma.

Tervishoiutöötajad tutvustavad emale toitmisvõtteid, mis on ennast praktikas õigustanud ning aitavad emal alustada imetamist ja toita last ainult rinnapiimaga. Emasid julgustatakse oma last esimesel 6 elukuul toitma ainult rinnapiimaga.

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

#### **REEGEL 4. Aidake emal alustada imetamist juba pool tundi pärast lapse sündi**

Terved, õigeaegselt sündinud lapsed, kellel ei ole respiratoorseid probleeme ega teisi meditsiinilisi näidustusi, asetatakse vahetult peale sündi ema rinnale ja jäetakse sinna kuni esimese söögiaja lõpuni, et soodustada ema ja lapsevahelise sideme kujunemist.

Enne seda on lastearsti konsultatsioon vajalik järgmistel juhtudel:

- laps sünnib enneaegsena, enne 37. rasedusnädalat,
- lapsel esineb respiratoorseid probleeme,
- lapsel on tõsiseid kaasasündinud anomaaliaid, mis võivad põhjustada kardiorespiratoorseid probleeme,
- laps sünnib mekoniaalsete lootevetega ja tal esineb hüpotoonia,
- lapsel esineb sünnijärgse stressi märke.

Normaalne terve vastsündinu on suuteline esimese nelja elutunni jooksul hakkama rinnast imema. Pärast sündi laps kuivatatakse, asetatakse ema kõhu peale vähemalt kaheks tunniks ning sünnijärgsed tegevused, nagu kaalumine, mõõtmine, K-vitamiini manustamine, tuleks lükata edasi, et mitte sekkuda nahk-naha kontakti. Võimalusel peaksid vastsündinud olema ema juures kogu taastumisperioodi jooksul.

Keisrilõike järgselt tuleb nahk- naha kontaktiga alustada esimesel võimalusel, koheselt lapse sündimise järgselt. Kui ema ja lapse seisund on stabiilne jääb laps emaga nahk- naha kontakti

nii operatsioonitoas kui intensiivravi palatis. Kui ema seisund ei võimalda nahk- naha kontakti loomist pakutakse võimalust nahk- naha kontaktiks lapse isaga.

## **REEGEL 5. Õpetage emadele, kuidas imetada ja säilitada laktatsiooni isegi siis, kui ema ja laps asuvad eraldi**

Tervishoiutöötajad julgustavad vanemaid toitma last rinnapiimaga ka siis, kui ema on oma lapsest eemal. Nad annavad nõu väljalüpsstud piima säilitamise ja kasutamise kohta.

Kõikidele imetavatele emadele tuleb sünnitusmajas õpetada, kuidas piima rinnast käsitsi välja lüpssta. Samuti õpetatakse neid vajaduse korral kasutama rinnapumpa.

Oskuse rinda käsitsi lüpssta peab sünnitusmajast lahkudes kaasa saama iga naine, sõltumata sellest, kas antud juhul oli esimestel päevadel vajadust seda teha või mitte.

Kui lapse toitmine rinnaga ei ole võimalik, siis tuleks lapse toitmisel eelistada rinnast väljalüpsstud piima.

Enneaegse sünnituse korral tuleb emale selgitada rinnapiima tähtsust enneaegselt sündinud lapse hoolduses. Haiglapersonal peab hea seisma selle eest, et rinnapiima väljalüpsmisega alustataks hiljemalt 6 tundi pärast sünnitust või kohe, kui ema seisund on stabiilne. Laktatsiooni säilitamiseks tuleb lüpssta rindu vähemalt 6 korda päevas, et tekitada rindades võimalikult sarnane imetamisstimulatsioon.

Kui ema on oma lapsest eemal üle 8 tunni, siis tuleb teda:

- abistada ja juhendada, kuidas ternespiima käsitsi rinnast välja lüpssta,
- abistada ja juhendada, kuidas kasutada pumpa iga 3 tunni järel (või 6–8 korda päevas, kuusjuures vahe kahe pumpamise vahel peaks olema alla 5 tunni),
- õpetada, kuidas ta saaks vastsündinule tagada väikestes kogustes ternespiima,
- anda emale „Vastsündinu jälgimise leht”, kuhu ema saaks kirja panna kõik piima väljapumpamisega seonduva,
- julgustada teda hoidma last nahk-naha kontaktis kohe, kui lapse seisund on stabiilne,
- juhendada, et ema paneks lapse rinnale kohe, kui tema ja lapse tervislik seisukord seda lubab,
- õpetada, kuidas väljapumbatud rinnapiima õigesti säilitada ja markeerida.

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

Kui arst ei ole määranud teisiti, ei vaja rinnapiima saavad vastsündinud tavaliselt esimese nädala jooksul mingeid lisatoitaineid, seetõttu ei ole neile vaja anda vett, glükooslahust, piimasegu jne.

Vastunäidustused rinnaga toitmise puhul on järgmised:

- emal esinev HI-viirus,
- inimese T-lümfotroopne viirus,
- HTLV-1 ja HTLV-2 nakkus,
- *herpes simplex* (kui lööve asub otse rinnanibul või areoolil),
- äge tuberkuloos,
- ravimite manustamine, mille puhul rinnaga toitmine ei ole lubatud,
- galaktoseemia vastsündinutel.

Kui riski olemasolu või selle suurus ei ole teada, siis tuleks võimalikku kasu-riski suhet põhjalikult analüüsida ning selle põhjal igal konkreetsel juhul eraldi otsus vastu võtta. Kui risk on ajutine, siis tuleks emale õpetada, mida teha, et rinnapiim ei kaoks.

Kui ei ole meditsiinilisi näidustusi, siis ei peaks rinnaga toitmise kasuks otsustanud emad kasutama täiendavaid piimasegusid. Piimasegusid soovitatakse ja kasutatakse vaid meditsiinilistel näidustustel.

Kui ema on otsustanud osalise rinnaga toitmise kasuks, tuleb personalil seda respektierida, tehes sellekohase kande ka nii ema kui lapse tervisele.

Sünnitusmajas ei reklaamita ega propageerita piimasegusid, lutipudeleid ega lutte. Keelatud on nende toodete tootjate ja turustajate igasugune reklaam – nii otsene kui kaudne sh tootjate logodega kontoritarvete, plakatite, tasside, õppematerjalide ja töövahendite (v.a juhtudel kui see on meditsiiniliselt näidustatud) kasutamine. Samuti ei ole lubatud perekondadele jagada tootjate ja turustajate koostatud infomaterjale piimasegude kohta. Kõik infomaterjalid peavad olema vastavuses „Rinnapiima asendavate toodete turustamise koodeksi” põhimõtetega.

Vanematele, kes on teadlikult vastu võtnud otsuse toita last piimaseguga, näidatakse pärast lapse sündi ja alati individuaalselt, kuidas valitud piimasegu õigesti valmistada. Samas ei

viida enne sünnitust läbi ühtegi grupiviisilist juhendamist piimasegude valmistamise kohta, sest see informatsioon võib vähendada emade enesekindlust rinnaga toitmise suhtes.

### **REEGEL 7. Võimaldage emal ja lapsel olla koos kogu päeva**

Edukat rinnaga toitmist hõlbustab see, kui ema ja laps asuvad kogu aeg ühes ruumis, nii päeval kui öösel. Seetõttu jäetakse laps tavaliselt ema juurde kogu sünnitusjärgseks ajaks.

Emal võimaldatakse ööpäevaringselt lapse juures viibimist ka siis, kui laps vajab meditsiinilist abi ja on intensiivravi osakonnas.

### **REEGEL 8. Ergutage emasid imikut rinnaga toitma lapse nõudmisel**

Emasid julgustatakse last toitma vähemalt 8 korda ööpäevas ning andma talle süüa iga kord, kui vastsündinu näitab, et ta tahab imeda. Varased sellekohased märgid on rahutus, füüsiline aktiivsus, suu liigutamine või otsimisrefleks. Nutt on lapse nälja hiline tunnus.

Personal abistab ja õpetab rinnaga toitvat ema lapse rinnale panekul ning õige imemisvõtte saavutamisel. Ema juhendatakse haiglas viibimise ajal järgmistes toitumisalastes küsimustes:

- normaalne kaalukaotus esimese 72 tunni jooksul ei ületa 10% sünnikaalust,
- normaalne aeg sünnikaalu taastumiseks (10.–14. päevaks),
- oodatavad söögikogused kahel esimesel päeval (õigeaegse vastsündinu puhul 1–2 teelusikatäit või 5–10 ml söögikorra kohta);
- märgid, mis näitavad, et laps on saanud piisava koguse toitu (helekollane roe 4–5 päevaks).

Alates teisest ööpäevast tuleks lapsed, kes ei ärka või on unised üles äratada, kui eelmise söögikorra algusest on möödunud 4 tundi.

Oma tervest vastsündinud lapsest eemal olevaid emasid julgustatakse last toitma esimesel võimalusel ning neile antakse asjakohast abi. Rinnaga toitmise kestuse määramisest esimestel päevadel hoidutakse. Kui vastsündinu ei ole 24 tunni jooksul omandanud õigeid imemisvõtteid või ei saa rinnast piisavalt piima, peab ema hakkama rinda lüpsma iga 3 tunni järel. Väljalüpsstud rinnapiima antakse lapsele alternatiivmeetodiga, vältides lutipudelit. Parimaks viisiks lisatoidu andmiseks on väike tass või tops.

Imetamisprobleemide korral soovitatakse sagedast ema ja lapse nahk-naha kontakti.



Tervishoiutöötajad hindavad iga päev rinnaga toitmist, sealhulgas jälgivad lapse asendit, imemisvõtteid ja imemist. Iga vahetus dokumenteerib vaatluse tulemused nõuetekohaselt. Rinnaga toidetavaid lapsi kaalutakse iga 24 tunni möödumisel. Kaalukaotus esimese 48 tunni jooksul üle 8% sünnikaalust viitab võimalikule imetamisprobleemile ning nõuab täpsemat jälgimist ja võib-olla ka sekkumist, et probleemid kõrvaldada ning suurendada rinnapiima teket ja selle kättesaadavust.

### **REEGEL 9. Ärge andke rinnaga toidetavatele lastele lutfi imeda**

Lutte, lutipudeleid ega muid abivahendeid ei soovitata kasutusele võtta enne, kui on proovitud kõiki teisi võimalikke lahendusi rinnaga toitmiseks.

Kõikidele emadele tuleb anda üksikasjalik ja terviklik ülevaade rinnaga toitmise kõikidest aspektidest. Tuleb selgitada, kui oluline on, et laps saaks rinnal olla ja imeda nii sageli, kui ta nõuab. Emadele tuleb anda teavet luttide ning lutipudelite kasutamisel tekkivatest võimalikest probleemidest ning rinnast võõrdumise ohust.

Võib esineda selliseid meditsiinilisi olukordi, kus lutt on asjakohane (näiteks pakub luti imemine imikule lohutust valulike protseduuride ajal). On selgeks tehtud, et ka rinnaga toitmisel on valuvaigistav toime ning see mõjub lapsele lohutavalt nii enne kui pärast valulikku sekkumist/protseduuri.

### **REEGEL 10. Toetage imetamise tugigruppide moodustamist ja suunake emasid sinna peale sünnitusmajast lahkumist**

Haiglast lahkudes antakse emale igakülgne teave kuhu ja millal pöörduda imetamisprobleemide tekkimisel või lapse kasvu ja tervisliku seisundi jälgimiseks.

Kui vastsündinu ei ole haiglast lahkumise ajaks õppinud õigesti sööma või ei saa toitu piisavalt kätte, siis tuleb tema toitmiskava / piima väljapumpamise ja lisatoitainete kava uuesti läbi vaadata ning leppida kokku järelkontroll, mis toimuks 24–72 tunni jooksul pärast haiglast lahkumist. Enne haiglast lahkumist tuleb vajadusel muretseda koduseks kasutamiseks sobiv rinnapump.

## Rinnapiima asendavate toodete turustamise rahvusvaheline koodeks

Käesolev strateegia toetab WHO rinnapiima asendavate toodete turustamise rahvusvahelist koodeksit.

Haigla/tervishoiutöötajad ei võta vastu piimasegude, luttide ja lutipudelite tootjatelt või edasimüüjatelt tasuta kingitusi, mittetõendus põhist kirjandust, tooteid (sh näidiseid) või varustust; samuti raha ega annetusi koolitamise eesmärgil.

Piimasegude (sh täiendsegud, mahlad, teed jt joogid), lutipudelite ja luttide tootjatel, hulgimüüjatel ei tohi olla ühtki otsest ega kaudset kontakti emade ega nende peredega.

Emadele ega nende pereliikmetele ei jagata toidusegude, luttide ja lutipudelite ega ka teiste imiku toitmisabivahendite reklaami sisaldavaid buklette, tootenäidiseid, kinkepakke ega kuponge.

**Kasutatud kirjandus**

1. Heinig, M.J & Dewey, K.G. *Health effects of breast feeding for mothers: a critical review*, 10:35- 36 (1997)
2. Michaelsen KF, et al. *Feeding and nutrition of infants and young children : Guidelines for the WHO*
3. *Feeding and nutrition of infants and young children Guidelines for the WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries*. Coopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Regional Publications, European Series. No 87).
4. *Evidence for the ten steps to successful breast-feeding. Division of child health and development*. Geneva, World Health Organization, 1998.
5. *Imetamise füsioloogia, probleemid ja nende lahendamine, UNICEF-i 18-tunnine kursus meditsiinitöötajatele, imetamisnõustajatele*. Tartu, 2002
6. *UNICEF/WHO BFHI Section 1. Background and Implementation. 2008*  
  
The Global Criteria for the BFHI  
URL:[http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI\\_Revised\\_Section1.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Revised_Section1.pdf)
7. *Sample Hospital Breastfeeding Policy for Newborns*. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. 2009  
  
URL:[https://www2.aap.org/breastfeeding/curriculum/documents/pdf/hospital%20breastfeeding%20policy\\_final.pdf](https://www2.aap.org/breastfeeding/curriculum/documents/pdf/hospital%20breastfeeding%20policy_final.pdf)
8. *BFHI Breastfeeding Policy (Template)*. 2012  
  
URL:[http://extcontent.covenanthealth.ca/Policies/BFHI\\_Breastfeeding\\_Policy\\_March\\_7\\_2013\\_DRAFT.pdf](http://extcontent.covenanthealth.ca/Policies/BFHI_Breastfeeding_Policy_March_7_2013_DRAFT.pdf)

**KOOSTAMISE AEG:** Made Bambus, 2006

**VERSIOONI UUENDUS:** Ada Vahtrik, juuni 2016

**KONSULTANDID:** Vivian Arusaar, Silja Staalfeldt-Rahumägi, Grethel Tarmas, Angeelika Plaaser

**RAVIKVALITEEDI KOMISJONI KOOSKÕLASTUS:** 10.05.2006

**JUHATUSE LIIKME KINNITUS:** Ralf Allikvee, 26.05.2006