

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS			
Koostanud: L. Jõgis E. Piirimäe M. Tammela K. Otsalt L. Raag K. Paltmann H. Rannu P. Saik	Kooskõlastanud: E. Zupping P. Veerus	Kinnitanud: Juhatus otsus: Kehtib alates: Kehtib kuni:	Nimi Nr 117 17.10.2016 01.01.2021	Tähis: JUHEND <i>Lisa</i>

EESMÄRK

Luaa ühtne lähtekoht ja põhimõtted rinnaga toitmise edendamiseks AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus, et seeläbi edendada ja toetada rinnaga toitmist.

VASTUTUS

Kirjalik tegevusjuhend on kättesaadav kõigile AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku töötajatele. Iga emade ja vastsündinute hooldusega kokkupuutuv töötaja vastutab selle eest, et ta on kursis tegevusjuhendiga ning tal on olemas teadmised ja oskused selle järgimiseks.

Tegevusjuhendit tutvustatakse suuliselt igale uuele töötajale ning regulaarselt teistele töötajatele, kes puutuvad kokku emade ja vastsündinute hooldamisega. Kõik töötajad peavad tutvuma tegevusjuhendiga ja andma vastavasisulise allkirja, et nad on seda teinud.

Tegevusjuhend vaadatakse üle kord aastas rinnaga toitmise edendamise töörühma poolt ning vajadusel viiakse sisse uuendusi. Töörühma koosseis on toodud lisas 1.

PÕHIMÕTTED

Rinnapiimaga toitmine on sobivaim toitmisviis lapse kasvamise, arengu ja tervise seisukohast. Imetamise sujumine sõltub selle edukast alustamisest.

TEGEVUSKIRJELDUS

1. Last ootavate emade nõustamine ja toetamine

- 1.1. Otsus oma lapse toitmisviisi osas peab olema naise informeeritud valik. Naistesse, kes ei soovi last rinnapiimaga toita, suhtutakse mõistvalt ja lugupidavalt.
- 1.2. Tervishoiutöötajad soovivad rinnapiimaga toitmist kõikide vastsündinute puhul (kui selleks puuduvad vastunäidustused, vt lisa 2) ning nõustavad perekondi rinnapiima ja imetamise eeliste osas. Imetamist soovitatakse kui vastsündinu jaoks ideaalset toitmisviisi.

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	--	-----------------

1.3. Imetamispõustamisega tegelevad sünnitusmajas ämmaemandad, imetamispõustajad, lasteõed, naistearstid ja lastearstid.

1.4. Rasedatele ja sünnitanud naistele ei edastata piimasegu reklaamivaid tasuta näidised, kingitusi või kirjandust.

2. Sünnieelne nõustamine

2.1. Raseduse ajal

2.1.1. Raseduse ajal teeb rasedust jälgiv ämmaemand II ja/või III rasedustrimestril ambulatoorses korralises visiidis rindade vaatluse, et julgustada ja motiveerida naise imetama ning tõsta nende enesekindlust imetamisega alustamise osas. Ämmaemand dokumenteerib tegevuse haigusjuhus ja rasedakaardis.

2.2. Perekoolis

2.2.1. Lapse toitmise põhitõdede omandamisel soovitatakse rasedatel osaleda perekooli imetamise teemalises loengus. Perekoolis toimuvad eesti- ja venekeelsed imetamise loengud. Loengutesse registreerida saab kodulehelt www.synnitusmaja.ee või broneerimiskeskonnast www.bronn.ee.

3. Imetamispõustamine sünnituse- ja sünnitusjärgsel ajal

3.1. Rinnaga toitmise alustamine

3.1.1. Nahk-naha kontakti loomine

- Ämmaemand asetab heas üldseisundis vastsündinu sünnijärgselt koheselt ema rinnale nahk-naha kontakti. Vastsündinu jahtumise vältimiseks, tuleb laps kuivatada, katta eelsoojendatud rätikuga/tekiga, pähe asetada müts ja jätta emaga nahk-naha kontakti. Vastsündinu asetatakse paljalt kõhuli asendis (pikisuunas) ema kõhule/rindkerele. Naine on selili, ülakeha veidi tõstetud või poolistuli asendis, naine saab last toetada mõlema käega.
- Ema ja vastsündinut ei eraldata ühe tunni jooksul, selle aja jooksul peab toimuma esimene imetamine. Samal ajal hindab ämmaemand perioodiliselt vastsündinu üldseisundit (nahavärvus, hingamisliigutused, lihastoonus, südamelöögisagedus ja refleksid) last emast eraldamata. Heas üldseisundis vastsündinu suudab jõuda

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	--	-----------------

rinnani, rinda haarata ja imema hakata esimese elutunni jooksul ega vaja selleks välist abi. Ämmaemand soodustab ja toetab lapse rinnale panemist ja imetamise algust.

- Vastsündinu eraldamine emast (sh kaalumiseks, mõõtmiseks ja riietamiseks) enne ühe tunni möödumist ei ole õigustatud v.a. juhtudel, kus vastsündinu üldseisund nõuab kohest sekkumist.
- Ämmaemand informeerib lastearsti või naistearsti vastsündinu üldseisundi muutustest.
- Nahk-naha kontakti alguse ja lõpu aja ning esimese imetamise alguse dokumenteerib ämmaemand sünnituslukku.

3.1.2. Nahk-naha kontakt loomine kaksikute sünni korral

- Ämmaemand asetab esimese kaksiku peale sünni ema kõhule nahk-naha kontakti, kuni ema hakkab teist last sünnitama. Vahetult enne teise lapse sünni antakse esimene laps isale nahk-naha kontakti. Peale sünnitust asetatakse mõlemad lapsed ema kõhule/rindkerele nahk-naha kontakti ja aidatakse/toetatakse imetamise alustamisel.

3.1.3. Nahk-naha kontakt keisrilõikel

Nahk-naha kontakti saab läbi viia keisrilõikel ema ja lapse hea üldseisundi korral.

- Spinaal- või epiduraalanesteesia korral asetatakse laps ema rindkerele nahk-naha kontakti ja imetamise alustamine toimub esimesel elutunnil. Vastsündinu asetatakse ema rinnale steriilsest piirkonnast ülespoole kohe pärast sünni. Vastsündinu jahtumise vältimiseks tuleb laps kuivatada, katta eelsoojendatud rätikuga/tekiga, pähe asetada müts ja jätta emaga nahk-naha kontakti. Nahk-naha kontakti ajal viibib ämmaemand operatsioonitoas vastsündinu ja naise juures .
- Keisrilõikel üldanesteesias, naise operatsioonil viibimise ajal, abistab/ toetab ämmaemand ärkamisruumis vastsündinu nahk-naha kontakti isaga. Naise saabumisel ärkamisruumi alustada/toetada vastsündinu ja ema nahk-naha kontakti ning imetamise alustamist.

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	---	-----------------

3.2. Rinnaga toitmine vastsündinu esimestel elupäevadel

3.2.1. Sünnitusjärgses osakonnas

- Sünnitusjärgsetel korrustel jälgib ja juhendab ämmaemand perekonda rinnaga toitmise osas, probleemide esinemisel kutsub imetamisinõustaja.
- Imetamisinõustaja telefon (tel.nr 53096161) vastab tööpäevadel kella 9.00-15.00. Imetamisinõustaja dokumenteerib oma visiidi sisu, nõuanded sünnituslukku.
- Ämmaemand dokumenteerib andmed vastsündinu toitmise ja üldseisundi kohta vastsündinu jälgimispäevikusse kahel korral ööpäevas (vajadusel tihemini).
- Sünnitusmajas viibimise ajal nõustab ja juhendab ämmaemand ja/või imetamisinõustaja naist järgmiste teemade osas:
 - lapse rinnale panek,
 - rinna haaramine ja imemisevõte;
 - toitmiskordade sagedus;
 - lapse kaaluiive ja sünnikaalu taastumine;
 - piisava toidukoguse indikaatorid;
 - rinnapiima sõõrutamine ja/või pumpamine.

3.2.2. Lähtekohad nõustamisel

3.2.2.1 Imetamiskordade sagedus

- Rinnapiimatoidul vastsündinu sööb vähemalt kaheksa korda ööpäevas. Eelistatud on imetamine nõudmisel ehk vastsündinu märguannetele reageerides (kehalise aktiivsuse tõus, sõrmede suu juurde toomine, suu „matsutamine“ jms).
- Esimesel ööpäeval võib vastsündinu vajada rohkem und. Igal ärkveloleku korral on soovitatav lapsele rinda pakkuda.
- Imetamiskordade kestvust ei piirata kui kaaluiive vastab füsioloogilistele normidele.

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	--	-----------------

3.2.2.2. Vastsündinu kaaluiive

- Kaalulangust loetakse terve ajalise vastsündinu (sündinud 37-42 rasedusnädalal) puhul üldjuhul füsioloogiliseks, kui see on kuni 5% - esimesel, kuni - 7% teisel ja kuni - 10% kolmandal-neljandal elupäeval.
- Vastsündinu kaalulangus on füsioloogiliselt esimesel päeval suurem, kui naisele on teostatud sünnituse ajal tilkinfusiooni (sh keiserlõige).
- Kui kaalulangus ületab nimetatud kriteeriume, tuleb veenduda lapse imemisevõtte ja - tehnikas õigsuses ning julgustada naist jätkama lapse toitmist nõudmisel, vähemalt kaheksa korda ööpäevas.

3.2.2.3. Kontrollkaalumine

- Kontrollkaalumine on näidustatud kui lapse kaalulangusprotsent on piiripealne ja soovitakse hinnata lisapiima vajadust. Samuti kui on olnud eelmistel päevadel probleeme imetamisega, ent probleemidega on aktiivselt tegeletud ning oleks vajalik hinnata progressi. Kontrollkaalumine on ka näidustatud lisapiimast loobumisel, kui see on olnud eelnevalt vajalik. Vajaduse selleks võib otsustada ämmaemand, lastearst või imetamisnõustaja.
- Kontrollkaalumine toimub sünnitusjärgses osakonnas protseduuride toas, ämmaemanda juhendamisel. Kaalulanguse puhul õpetab ämmaemand vanemaid toitmiskava koostamisel.

3.2.2.4. Piimasegu

Piimasegu andmise vajalikkuse üle otsustab lastearst ning seda antakse lapsele süstlast, topsist või lusikalt. Piimasegu andmise põhjused on vastsündinu enneaegsus, väike sünnikaal, madal veresuhkur, suur kaalulangus, tõestatud rinnapiima puudumine.

Ööpäevane toidukogus (ml/kg/die) on 5. päevani umbes $30 + n \times 30$, n = lapse elupäev.

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	--	-----------------

Anatoomiline vastsündinu maomaht on 18-21 ml.

Elupäevad	Vastsündinu maomaht:
1 elupäev	7 ml /(2ml/kg)
2 elupäev	13 ml/(4ml/kg)
3 elupäev	27 ml/(8ml/kg)

3.2.2.5. Doonorpiim

Edendada koostööd doonorpiima kasutamise võimalusteks. Nõustada vanemaid doonorpiima olemasolust ja selle kasutamise võimalustest.

3.2.2.6. Sõõrutamine

- Kui rinnaga toitmine on ajutiselt edasi lükatud, tuleb koheselt peale sünnitust ema aidata, et alustada/säilitada laktatsioon. Ämmaemand õpetab naisele sõõrutamist käsitsi või rinnapumbaga, et naine oleks valmis hetkeks, mil rinnaga toitmine võib alata või jätkuda.
- Ternespiima/rinnapiima sõõrutatakse vähemalt kaheksal korral ööpäevas, iga 3t järel, vähemalt 5 minutit korraga, et vallanduks laktatsioon.
- Rinnapiim säilib toatemperatuuril, otsese päikese eest varjatult kuni 4 tundi, külmkapis kuni 24 tundi, sügavkülmas (-20 kraadi juures) kuni 4 kuud.

3.3. Eriolukorrad sünnitusjärgsel ajal sünnitusmajas

- Kui vastsündinu on emast eraldatud (intensiivravi palatis või ravil lastehaiglas), juhendab naist ternespiima sõõrutamise/pumpamise ning lapsele toimetamise osas sünnitusjärgse osakonna ämmaemand, vajadusel lisaks imetamisnõustaja.
- Vastsündinu viibimisel intensiivravi palatis juhendab naist vastsündinu toitmisel lasteõde, vajadusel lisaks imetamisnõustaja.
- Kui naine viibib intensiivravi osakonnas ja vastsündinu on terve, abistab naist imetamisel sünnitusjärgse osakonna ämmaemand, vajadusel lisaks imetamisnõustaja.

3.4. Kui laps ei ole esimese 6-8 tunni jooksul rinda haaranud, efektiivselt imenud, soovib ämmaemand/imetamisnõustaja naisel asetada laps samaaegselt nahk-naha

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	--	-----------------

kontakti koos rinnale panemisega, jälgides õiget imemistehnikat. Tegevused dokumenteeritakse sünnituslukkku.

3.4.1. Lastearst vaatab lapse üle, kui laps ei ole esimese 12 tunni jooksul aktiivselt rinda haaranud. Lastearst dokumenteerib visiidi sisu, nõuanded vastsündinu arengulukkku.

3.5. Ämmaemand nõustab/õpetab peret kaksikute rinnaga toitmisel, probleemide tekkimisel kaasab imetamisinõustaja. Kaksikuid imetatakse samaaegselt. Ämmaemand õpetab/ soovitab asendit, kus ema hoiab lapsi kummagi kaenla all käsivarrel, toetades laste päid peopesadel.

4. Nõustamine sünnitusmajast kojukirjutamisel

4.1. Ämmaemand vestleb kojukirjutamisel perega järgmistel teemadel:

4.1.1. Lapse vedeliku- ja toitainevajadus on rahuldatud

- kaaluiive esimesel kuuel elukuul keskmiselt vähemalt 500g kuus (esimese kuu kaaluiivet arvestatakse madalaimast teada olevast kaalust);
- Vajalik kaaluiive esimestel elunädalatel on 20-35g päevas.
- alates 4.-5. elupäevast urineerib laps vähemalt kuus korda ööpäevas (uriin on helekollane).

4.1.2. Lapse sünnikaalu taastumine:

Sünnikaal peab olema taastunud lapse 7-14 elupäevaks, sellel ajal on soovitav perearsti/õe visiit.

Vastsündinu kaalu on võimalik kontrollida imetamisinõustaja ambulatoorsel vastuvõtul.

Vastuvõtuajad vt. lisa 2.

4.1.3. Piimapaisu leevendamise võtted

Piimapais möödub mõne päevaga kui:

- toita last sageli, vähemalt kord tunni aja jooksul
- enne imetamist soojaprotseduurid (soe dušš, soe niiske rätik jne) rindadele, vajadusel masseerida õrnalt rinda nibu suunas
- kasutada õiget imemis/imetamistehnikat

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	--	-----------------

- pärast imetamist asetada rindadele jahedat (geelikott, kapsaleht, märg rätik jm)
- kui rind/rinnad ei ole imetamise järgselt pehmed, sõõrutada rinnapiima välja kuni saavutatakse pehme rind.

Kui piimapaisuga midagi ette ei võeta, võib sellest areneda rinnapõletik.

4.1.4. Rinnapõletik

Rinnapõletiku tõttu ei tohiks imetamist lõpetada, sest põletik võib kergesti progresseeruda.

Rinnapõletiku ajal soovitage:

- toita last sageli, vähemalt kord tunni aja jooksul
- enne imetamist soojaprotseduurid (soe dušš, soe niiske rätik jne) rindadele, vajadusel masseerida rinda nibu suunas
- jälgida õiget imemistehnikat
- pärast imetamist asetada rindadele jahedat (geelikott, kapsaleht, rätik jm). Ei kasuta alkoholikompressi
- kui rind/rinnad ei ole imetamise järgselt pehmed, sõõrutada rinnapiima välja kuni saavutatakse pehme rind ja asetada laps uuesti samale rinnale
- palaviku alandamiseks kasutada tbl. Paracetamol 1000mg suukaudselt iga 6 tunni järgselt
- kui olukord ei lahene 24 tunni jooksul, soovitage võtta ühendust tööpäeviti imetamisnõustajaga
- kui palavik püsib üle 38°C üle 12 tunni, tuleb pöörduda naistekliiniku vastuvõtutuppa
- nädalavahetusel soovitage pöörduda naistekliiniku vastuvõtutuppa

5. Imetamisnõustamise kabineti info

5.1. Ämmaemand informeerib sünnitusmajas olevat peret imetamisnõustamise kabineti olemasolust ning konsultatsioonide võimalikkusest. Imetamisnõustajale saab aja registreerida:

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	--	-----------------

- Raseduskeskuse registratuuri tel. 666 5307 tööpäevadel 7.30-18.00
- LTKH klienditeeninduse tel. 626 1314 tööpäevadel 7.30-18.00

Imetamisnõustaja telefoninumber 53096161, on olemas ka rasedakaardis.

5.2. Ämmaemand registreerib pere kojukirjutamisel imetamisnõustaja juurde visiidi amb.exe programmis PSM RK Imetamisnõustamine moodulisse, kui on sünnitusmajas viibimisel ajal esinenud naisel vastsündinu toitmisel raskusi ja ebakindlust.

6. Nõustamine erinevate rinnaprobleemide korral sünnitusmaja vastuvõtuosakonnas

6.1. Ämmaemand nõustab saabunud patsienti (piimapaisu, rinnapõletiku, tükk rinnas, valulik rind) probleemide suhtes.

6.2. Ämmaemand avab haigusjuhu, dokumenteerib tegevused ja lõpetab haigusjuhu:

- Mõõdab kehatemperatuuri
- Teostab rindade läbivaatuse
- UH-ravi rindadele
- Võtab analüüsid (kliiniline veri, CRP)
- Õpetab/juhendab/abistab sõõrutamist ja jälgib/kontrollib imetamisvõtet
- Registreerib patsiendi imetamisnõustamise kabinetti amb.exe programmis PSM RK imetamisnõustamine moodulisse
- Palaviku korral kutsub konsulteerima valvearsti

7. Imetamise nõustamine sünnitusmaja günekoloogia osakonnas

7.1. Kui sünnitusjärgne patsient on hospitaliseeritud günekoloogia osakonda, siis imetamisnõustaja vajaduse otsustab raviarst.

7.2. Günekoloogia osakonna õde kutsub sünnitusjärgsest osakonnast ämmaemanda/imetamisnõustaja raviarsti korraldusel/või vajadusest lähtuvalt patsienti juhendama/nõustama.

8. Pere nõustamine kui ei toideta last rinnaga

Naistesse, kes ei soovi last rinnapiimaga toita, suhtutakse mõistvalt ja lugupidavalt ning

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	---	-----------------

sünnitusjärgse osakonna ämmaemand/imetamisnõustaja nõustab/õpetab piimaseguga toitmise osas.

8.1. Piimasegu valmistamine

Piimasegu valmistamisel kasutatakse äsjakeedetud ning seejärel jahutatud vett, jälgides kõiki puhtuse nõudeid. Pakendit hoida kuivas kohas, kuid mitte külmikus. Avatud piimasegupaki peaks ära kasutama hiljemalt kuni nelja nädala jooksul, järgides tootjapoolseid soovitusi.

Valmistatud piimasegu temperatuur peab olema max 37 kraadi.

Piimasegu soojendamiseks kasutada kuuma vett. **Mitte kasutada mikrolaineahju!**

8.2. Imiku toitmine piimaseguga

Piimasegu saav beebi sööb tavaliselt harvem kui rinnapiimaga toidetav laps. Toiduvahe ei tohi olla pikem kui 3,5 tundi. Ööpäevane toidukogus (ml/kg/päevas) on 5. päevani umbes $30 + n \times 30$, n = lapse elupäev.

8.3. Lutipudeli ohutu kasutamine

Järgida pudelitootja poolseid juhiseid.

Lutipudeliga toitmisel hoitaks last alati süles poolpüstises asendis.

Lihtsad reeglid, mida ei tohi unustada:

- piimasegu valmistamisel on oluline järgida valmistamise juhiseid pakendil
- last ei tohi jätta söömise ajal üksi ega panna toitmise ajaks voodisse, sest nii võib ta lämbuda
- imikule ei sobi esimesel eluaastal põhitoituks lehmapiim

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	--	-----------------

LISA 1

Rinnapiimaga toitmise vastunäidustused (nimekiri ei ole täielik).

Imetamise lubamise otsustab lastearst.

Ema haigused:

HIV, HTLV-1 ja HTVL-2 (human T-lymphotropic virus), herpes simplex viiruse lesioon rinnal, aktiivne tuberkuloos jm.

Ema tarvitavad ravimid (erinevad haigusseisundid).

Ema sõltuvusseisundid (narkomaania, alkoholism jm).

AS LTKH Naistekliinik	TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS	Tähis JUHEND
--------------------------	---	-----------------

LISA 2

Vajalikud telefoninumbrid, vastuvõtuajad

Imetamisnõustamise kabineti vastuvõtuajad E 13.00-16.00 ja N 12.00-16.00

Imetamisnõustaja visiidid sünnitusjärgses osakonnas E, K, N ja R 9.00-15.00

Imetamisnõustaja mobiiltelefon tööpäevadel 53096161

Raseduskeskuse registratuuri tel. 666 5307 tööpäevadel 07.30 – 18.00

LTKH klienditeeninduse tel. 626 1314 tööpäevadel 07.30 – 18.00

24-tunni ämmaemanda tasuta nõuandetelefon 12252

Imetamisnõustaja-ämmaemand:

Tatjana Kukk,

Kristiine Käsper,

Katrin Viil,

Krista Paltmann,

Krisli Halliko