

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | | |  |
| Koostanud: L. Jõgis E. Piirimäe M. Tammela K. Otsalt L. Raag K. Paltmann K. Allik H. Rannu P. Saik J. Klementsov | Kooskõlastanud: E. Zupping P. Veerus | Kinnitanud: Juhatuse otsus: Nr 18 Kehtib alates: 05.02.2018 Kehtib kuni: 05.02.2023 | | Tähis: JUHEND Vs 2 <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 kehtiva tegevusjuhendiga ning tal on olemas teadmised ja oskused selle järgimiseks.

Kehtiva tegevusjuhendiga on kohustatud tutvuma ja seda järgima kõik emade ja vastsündinutega tegelevad töötajad. Uuele töötajale tutvustatakse tegevusjuhendit ka suuliselt. Kõik töötajad peavad andma allkirja tegevusjuhendiga tutvumise ja selle põhiteeside järgimise kohta. Tegevusjuhendit tutvustab õendus- või ämmaemandusjuht.

Tegevusjuhend vaadatakse üle kord aastas rinnaga toitmise edendamise töörühma poolt ning vajadusel viiakse sisse uuendusi. Töörühma koosseis on toodud LISA 3.

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. Emadele pakutakse individuaalset nõustamist, mis toetab laktatsiooni, imetamist ja vastsündinu toitmist.

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis JUHEND Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

- 1.2. Otsus oma lapse toitmisviisi osas peab olema naise informeeritud valik. Naistesse, kes ei soovi last rinnapiimaga toita, suhtutakse mõistvalt ja lugupidavalt.
- 1.3. Emade ja personali poolt vastu võetud meditsiiniliselt aktsepteeritavates otsustes on arvestatud ka pere muid põhjendatus ettepanekuid. Otsused ja ettepanekud on dokumenteeritud korrektselt haigusjuhtu.
- 1.4. Tervishoiutöötajad soovivad rinnapiimaga toitmist kõikide vastsündinute puhul (kui selleks puuduvad vastunäidustused, vt LISA 1) ning nõustavad perekondi rinnapiima ja imetamise eeliste osas. Imetamist soovitatakse kui vastsündinu jaoks ideaalset toitmisviisi.
- 1.5. Imetamisnõustamisega tegelevad sünnitusmajas ämmaemandad, imetamisnõustajad, lasteõed, naistearstid ja lastearstid.
- 1.6. Personali koolitus sisaldab imetamise ja laktatsiooni teadmiste pidevat värskendamist. Koolitus annab teavet vastsündinute erivajadustega toitmise kohta ja intensiivravi osakonnas viibivate vastsündinute toitmist puudutavate erivajaduste kirjeldust ning seda, kuidas toetada emasid varajase laktatsiooni ning imetamise suhtes.
- 1.7. 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 soovitab rasedust jälgiv ämmaemand II ja/või III rasedustrimestril ambulatoorses korralises visiidis rindade vaatlust, kui on vaja julgustada ja motiveerida naise rinnaga toitma ning tõstma nende enesekindlust imetamisega alustamise osas. Ämmaemand dokumenteerib tegevuse haigusjuhuse ja rasedakaardis. Rasedust jälgiv ämmaemand või naistearst soovitab rasedale LTKH Perekeskuse perekooli imetamisteemalist loengut.
- 2.1.2. Hospitaliseeritud rasedate naistega, kellel on risk enneaegse või haige lapse sünniks, vestleb raviarst või ämmaemand laktatsiooni, imetamise ja vastsündinu toitmise teemadel, lähtuvalt vastsündinu oodatavast seisundist.

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

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. Imetamisnõustamine 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 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.

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

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 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 steriilselt 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 .
- Üldanesteesias keisrilõike puhul, naise operatsioonil viibimise ja toibumise ajal, toetab ämmaemand vastsündinu nahk-naha kontakti isaga. Naise ärkamisel alustada/toetada vastsündinu ja ema nahk-naha kontakti ning abistada imetamise alustamist.

3.2. Rinnaga toitmine vastsündinu esimestel elupäevadel

3.2.1. Sünnitusjärgses osakonnas

- Sünnitusjärgsetel korrustel jälgib ja juhendab ämmaemand perekonda rinnaga toitmise osas. Kogu info dokumenteeritakse haigusjuhtu. Probleemide esinemisel kutsub imetamiskoostaja.
- Imetamiskoostaja telefon (tel.nr 53096161) vastab tööpäevadel kella 9.00-15.00. Imetamiskoostaja 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 imetamiskoostaja naist järgmiste teemade osas:

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

- lapse rinnale panek,
- rinna haaramine ja imemisvõtte;
- 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, esimesel ööpäeval peab laps imema rinda vähemalt 4 korral.

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 imemisvõtte ja - tehnika õigsuses ning julgustada naist jätkama lapse toitmist nõudmisel, vähemalt kaheksa korda ööpäevas.

3.2.2.3. Kontrollkaalumine

- Kontrollkaalumine on näidustatud kui lapse kaalulangusprotsent on

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis JUHEND Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

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 toitmisplaani koostamisel.

3.2.2.4. Piimasegu

Piimasegu andmise vajalikkuse üle otsustab lastearst ning seda antakse lapsele süstlast, topsist või lusikalt. Piimasegu andmise aktsepteeritud meditsiinilised põhjused on:

suur kaalulangus, 1. elupäeva lõpuks üle 5%, 2. elupäeva lõpuks üle 7% ja 3. elupäeva lõpuks üle 10%, tõestatud rinnapiima puudumine, vastsündinu enneaegsus, sündinud enne 32 rasedusnädalat, väga väike sünnikaal(alla 1500 g), madal veresuhkur - risk hüpoglükeemia tekkeks tulenevalt metaboolse adaptatsiooni häiretest või suurenenud glükoosivajaduse tõttu on enneaegsetel vastsündinutel, hüpotroofilistel vastsündinutel või vastsündinutel, kes on kogenud märkimisväärset sünniaegset hüpoksilis-isheemilist stressi, haigetel vastsündinutel ning diabeetikutest emade vastsündinutel.

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 põhitoiduks lehmapiim

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

Anatoomiline vastsündinu maomaht on 18-21 ml.

| | |
|-----------|----------------------|
| Elupäevad | Vastsündinu maomaht: |
| 1 elupäev | 7 ml /(2ml/kg) |

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

| | |
|-----------|----------------|
| 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. Lutt

Sünnitusmajas ei pakuta vastsündinutele lutti ega lutipudelit. Ämmaemand/imetamishõustaja nõustab peresid lapsele lutti mitte andma.

3.2.2.7. 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 valmistuda 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 säilub 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

3.3.1. Kui vastsündinu on emast eraldatud (ema intensiivravi palatis või laps ravil lastehaiglas), juhendab naist ternespiima sõõrutamise/pumpamise ning lapsele toimetamise osas sünnitusjärgse osakonna ämmaemand, vajadusel lisaks imetamishõustaja.

3.3.2. Vastsündinu viibimisel intensiivravi palatis juhendab naist vastsündinu toitmisel lasteõde, vajadusel lisaks imetamishõustaja.

Emade ja isade kohalolekule vastsündinute intensiivravi osakonnas ja neonataalosakonnas ei ole piiranguid. Personal julgustab ja toetab emasid toidma vastsündinut rinnaga, millal iganes vastsündinu selleks valmis on. Kõiki

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

vastsündinuid tuleks imetada, kui selleks puuduvad vastunäidustused. Kui see ei ole võimalik või on ebapiisav, pakutakse vastsündinule võimalusel tema enda ema väljasõõrutatud rinnapiima, kasutades asjakohaseid alternatiivseid toitmismeetodeid. Vastsündinule ei pakuta mingit muud toitu välja arvatud juhul, kui selleks on aktsepteeritud meditsiiniline põhjus või kui ema on teinud informeeritud otsuse mitte rinnapiima välja sõõrutada ega imetada. Vastsündinuid, kes on võimelised imema ema rinnast, imetatakse nõudmisel või osaliselt nõudmisel (olenevalt vastsündinu seisundi stabiilsusest). Esimene toiteväärtuslik imemiskogemus nendel vastsündinutel, keda plaanitakse imetada, peaks olema võimalusel nahk-naha kontaktis ema rinnal.

3.3.3. Eriolukorrad luti kasutamiseks

Vastsündinute intensiivravi ja neonataalosakonnas viibivatel vastsündinutel kasutatakse luti õigustatud põhjustel sellistel puhkudel, kui ema ei ole võimeline lapsega koos viibima või stressirohkete protseduuride ajal valu vaigistamiseks, kui vastsündinul ei ole võimalik rinda imeda. Lapsevanemaid nõustatakse luti kasutamise põhjustest, alternatiivsetest vastsündinu rahustamise võtetest ning sellest, kuidas luti kasutamistne pärast rinnaga toitmise alustamist vältida.

3.3.4. Eriolukorrad nibukaitsme kasutamiseks

Nibukaitsset ei kasutata rutiinselt või valuvaigistaval eesmärgil. Nibukaitsme kasutamine on näidustatud tõeliselt sissetõmbunud rinnanibu korral. Personal osutab emale nibukaitsme kasutamise korral asjakohast toetust, et lahendada nibukaitsme kasutamiseni viinud imetamisprobleem ning toetab ema korduvalt proovima imetada oma vastsündinut ilma nibukaitsmeta.

3.3.5. Kui naine viibib intensiivravi osakonnas ja vastsündinu on terve, abistab naist imetamisel sünnitusjärgse osakonna ämmaemand, vajadusel lisaks imetamisnõustaja.

3.3.6. Kui laps ei ole esimese 4-6 tunni jooksul rinda haaranud või efektiivselt imenud, soovib ämmaemand/imetamisnõustaja naisel asetada laps nahk-naha kontakti koos rinnale panemisega, jälgides õiget imemistehnikat. Tegevused dokumenteeritakse sünnituslukku.

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis JUHEND Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

Kui olukord ei lahene, hinnata hüpopläkeemia riske ja konsulteerida lastearstiga.

3.3.7. Lastearst vaatab lapse üle ämmaemanda kutsel või kui laps ei ole esimese 8-10 tunni jooksul aktiivselt rinda haaranud. Lastearst dokumenteerib visiidi sisu, nõuanded vastsündinu arengulukku.

3.3.8. Ämmaemand nõustab/õpetab peret kaksikute rinnaga toitmisel, probleemide tekkimisel kaasab imetamisnõustaja. 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 imetamisnõustaja 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 rinda nibu suunas
- kasutada õiget imemis/imetamistehnikat

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

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

Kui piimapais jääb leevendamata, võib sellest areneda rinnapõletik. Kui võtted ei aita, võib konsulteerida imetamisnõustajaga.

4.1.4. Rinnapõletik

On rinna infektsioon, mis tekib seoses imetamisega ja millega kaasneb valu, punetus, palavik ja müalgia. Kõige sagedam esimesel 6 sünnitusjärgsel nädalal. Esineb 2-10% imetavatel naistel.

Sümptomid:

- konkreetne punetav valulik turses ala ühes rinnas
- kehatemperatuur > 38°C
- piima sekretsioon võib olla vähenenud
- süsteemsetest kaebustest võivad esineda müalgia, külmavärinad, halb enesetunne ja gripilaadsed sümptomid
- kauglearenenud infektsiooni korral on rinnas suur turses ala, mille kohal esineb naha hüperemia, reaktiivse lümfadenopaatia tõttu aksillaarne valu ja turse.

Diagnoosi panek baseerub kliinilistel tunnustel, laboratoorseid teste ei ole vaja. Diagnostiline ultraheli on kõige efektiivsem meetod, et diferentseerida mastiiti rinna abstsessist.

Rinnapiima külvi on vajalik hospitaliseerimist vajava või algselt ordineeritud antibiootikumile mitte alluva raske infektsiooni korral.

Rinnapiima külvi võtmine:

- rind puhastada;
- sõõrutades piim välja pumbata, keskmine osa piimast steriilsesse topsi;
- nibu ei tohiks vastu topsi seina minna.

Rinnapõletiku tõttu ei tohiks imetamist lõpetada, sest põletik võib muutuda mädaseks.

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

Rinnapõletiku ajal soovitage:

- toita last sageli, vähemalt kord tunni aja jooksul;
- enne imetamist soojaprotseduurid (soe dušš, lokaalne soe aplikatsioon) rindadele, vajadusel masseerida rinda nibu suunas;
- jälgida õiget imemistehnikat;
- pärast imetamist asetada rindadele jahedat (geelikott, rätik jm). Ei kasuta alkoholikompressi;
- kui rind/rinnad ei ole imetamise järgselt pehmed, sõõrutada rinnapiima välja kuni saavutatakse pehme rind ja jätkata imetamist samast rinnast;
- palaviku alandamiseks kasutada NSAID (tbl. Ibuprofen) või tbl. Paracetamol 500-1000 mg suu kaudselt iga 6 tunni järgselt;
- vajadusel antibiootikumiravi;
- kui olukord ei lahene, võtta ühendust tööpäeviti imetamisnõustajaga;
- nädalavahetusel pöörduda Naistekliiniku vastuvõtutuppa.

5. Imetamisnõustamise kabinet

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

- Raseduskeskuse registratuuri tel. 666 5307 tööpäevadel 08.00-18.00
- 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.

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

6. Nõustamine erinevate rinnaprobleemide korral sünnitusmaja vastuvõtuosakonnas

6.1. Ämmaemand nõustab saabunud patsienti imetamisprobleemide suhtes (piimapaisu, rinnapõletiku, tükkinäris, valulik rind).

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, on vajalik imetamisnõustaja visiit.

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 toida aktsepteeritud meditsiinilistel põhjustel või isiklikel õigustatud põhjustel last rinnapiimaga, suhtutakse mõistvalt ja lugupidavalt ning sünnitusjärgse osakonna ämmaemand/imetamisnõustaja nõustab/õpetab piimaseguga toitumise osas.

8.1. Piimasegu valmistamine

Piimasegu valmistamisel kasutatakse äsjakeedetud ning seejärel jahutatud vett, jälgides kõiki puhtuse nõudeid. Pakendit hoida kuivas kohas, otsese päikese eest varjatult, kuid mitte

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

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;
- kasutada elementaarseid hügieeninõudeid pudelite puhastamisel;
- lutipudeliga toitmisel hoitaks last alati süles poolpüstises asendis.

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|--|--------------------------------|

LISA 1

Rinnapiimaga toitmise vastunäidustused (nimekiri ei ole täielik)

Imetamise lubamise otsustab lastearst.

Emaga haigused:

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

Emaga tarvitavad ravimid (erinevad haiguse seisundid). Lisainfot leiab kodulehelt www.ravimiinfo.ee või LTKH Infektsioonivastase empirilise ravi juhendist 2016 a.

Emaga sõltuvusseisundid (narkomaania, alkoholism jm).

Vastsündinu tervise seisundid:

Galaktoseemia, vahtrasiirupitõbi, fenüülketonuuria.

| | | |
|--------------------------|---|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|---|--------------------------------|

LISA 2

Vajalikud telefoninumbrid, vastuvõtuajad

Imetamisnõustamise kabineti vastuvõtuajad ja imetamisnõustaja visiidid sünnitusjärgses osakonnas vastavalt majasisesele graafikule

Imetamisnõustaja mobiiltelefon tööpäevadel 53096161

Raseduskeskuse registratuuri tel. 666 5307 tööpäevadel 8.00 – 18.00

LTKH klienditeeninduse tel. 626 1314 tööpäevadel 7.30 – 18.00

24-tunni ämmaemanda tasuta nõuandetelefon 12252

Imetamisnõustaja-ämmaemand:

Tatjana Kukk,

Kadri Madar LHP

Kristiine Käsper LHP,

Katrin Viil LHP,

Krista Paltmann,

Evelin Limberg,

Liina Neeme

Inna Mastruk

Katre Tiido

| | | |
|--------------------------|---|--------------------------------|
| AS LTKH Naistekliinik | TEGEVUSJUHEND RINNAGA TOITMISE EDENDAMISEKS | Tähis <i>JUHEND</i> Vs 2 |
|--------------------------|---|--------------------------------|

LISA 3

Rinnaga toitmise edendamise tööühm:

Liis Jõgis, sünnitusosakonna ämmaemandusjuht

Elina Piirimäe, raseduskeskuse ämmaemandusjuht

Merit Tammela, sünnitusosakonna vastutav ämmaemand

Kadri Otsalt, ämmaemand

Liis Raag, ämmaemand

Krista Paltmann, ämmaemand

Karin Allik, vastsündinute osakonna ämmaemandusjuht

Heli Rannu, kliiniku ämmaemandusjuht

Pille Saik, vastsündinute osakonna juhataja

Jana Klementsov, sünnitusosakonna juhataja

Piret Veerus, kliiniku juhataja

Juhis on koostatud juunis 2015 a.

Täiendatud september 2016 a.

Täiendatud detsember 2017 a.