

RINNAGA TOITMISE JUHEND

1. Eesmärk

- 1.1 Toetada ja abistada AS Lääne-Tallinna Keskhaigla (edaspidi Haigla) naistekliinikus sündinud vastsündinuid ja nende peresid rinnaga toitmisel, tegevus tugineb Beebisõbraliku haigla (*Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI*) põhimõtetel ja WHO/UNICEF imetamisstrateegial.

2. Kehtivus

- 2.1 Juhend kehtib naistekliinikus.
2.2 Juhend vaadatakse üle mitte harvem kui kord viie aasta jooksul rinnaga toitmise töörühma ning rinnaga toitmise edendamise töörühma poolt. Vajadusel viiakse sisse uuendusi.

3. Vastutus

- 3.1 Töötajatele on nii rinnaga toitmise strateegia kui rinnaga toitmise juhend kättesaadavad Haigla siseveebis.
3.2 Emade ja vastsündinute hooldusega kokkupuutuvad töötajad vastutavad selle eest, et on kursis kehtiva juhendiga.
3.3 Kõik töötajad läbivad regulaarselt koolitusi rinnaga toitmise osas vähemalt kord kolme aasta jooksul ning nende teadmisi ja praktilisi oskusi hinnatakse.

4. Põhimõtted

- 4.1 Rinnaga toitmine on sobivaim toitmiseviis lapse kasvamise, arengu ja tervise seisukohast.
4.2 Imetamise sujumine sõltub edukast alustamisest.

5. Tegevuskirjeldus

5.1 Last ootavate perede imetamisalane nõustamine kogu perinataalperioodi vältel

- 5.1.1 Peredele pakutakse individuaalset ja/või grupinõustamist, mis toetab laktatsiooni, imetamist ja vastsündinu toitmist.
5.1.2 Imetamisnõustamisega tegelevad naistekliinikus ämmaemandad, õed, naistearstid ja lastearstid.
5.1.3 Tervishoiutöötajad soovivad rinnaga toitmist kõikide vastsündinute puhul, kui selleks puuduvad vastunäidustused (Lisa 1) ning nõustavad perekondi rinnapiima ja imetamise eeliste osas. Imetamist soovitatakse kui vastsündinu jaoks ideaalset toitmiseviisi.
5.1.4 Tõenduspõhine info on kättesaadav eri keeltes Haigla kodulehel www.synnitusmaja.ee ning sotsiaalmeedia platvormidel Facebook www.facebook.com/synnitusmaja ja Instagram www.instagram.com/pelgulinnasunnitusmaja. Naistekliinikus on info kättesaadav pabervormis erinevate infovoldikute kujul ning osakondades siseveebi ekraanide vahendusel.
5.1.5 Otsus oma lapse toitmiseviisi osas peab olema naise informeeritud valik. Naine peab olema üksikasjalikult ja tõenduspõhiselt eelnevalt nõustatud imetamise hüvedest nii vastsündinule kui ka naisele endale. Vastav nõustamine peab olema dokumenteeritud. Naistesse, kes ei soovi last rinnaga toita, suhtutakse mõistvalt ja lugupidavalt ning neil palutakse allkirjastada vastav keeldumine kirjalikult vabas vormis.
5.1.6 Emade ja personali poolt vastu võetud meditsiiniliselt aktsepteeritavates otsustes on arvestatud ka pere muid põhjendatud ettepanekuid. Nõustamisel arvestatakse perede erivajadusi, sh enneaegsete laste vanemaid, erivajadustega emasid ja peresid, kellel võib olla täiendavaid takistusi imetamise alustamisel. Otsused ja ettepanekud on dokumenteeritud korrektselt haigusjuhtu.
5.1.7 Haigla järgib rangelt WHO rahvusvahelist rinnapiimaasendajate turustamise koodeksit ning ei tee koostööd tootjatega viisil, mis võiks mõjutada imetamise edendamist.
5.1.8 Peredele pakutakse infot ja suunamist kogukonna imetamise tugigruppidesse ning vajadusel tagatakse järelkontakti võimalus (nt telefoni või diginõustamise kaudu).

5.2 Sünnieelne nõustamine

5.2.1 Antenataalsed visiidid

- 5.2.1.1 Raseduse ajal tutvustab rasedust jälgiv ämmaemand/naistearst I ja/või III rasedustrimestril ambulatoorses korralises visiidis rinnaga toitmise kasulikkust, julgustab ning motiveerib naise imetama. Ämmaemand ja/või naistearst dokumenteerib tegevuse haigusjuhus ja rasedakaardis. Rasedust jälgiv ämmaemand või naistearst soovib rasedale Haigla Perekeskuse perekooli imetamise teemalist loengut.

5.2.2 Perekeskus/perekool

- 5.2.2.1 Lapse toitmise põhitõdede omandamiseks soovitatakse rasedatel osaleda Haigla perekeskuse perekooli imetamise teemalises loengus. Perekooli imetamise loengud toimuvad eesti, vene ja inglise

keeles. Loengud on tasuta. Registreerimine toimub kodulehel www.synnitusmaja.ee või broneerimiskeskonnas www.veebiregistratuur.ee/285/. Perekeskuses toimuvad iganädalased beebivanemate tasuta vestlusringid.

5.2.3 Videomaterjalid rinnaga toitmise kohta

5.2.3.1 Tasuta veebiloeng "Rinnapiim ja imetamine" on kättesaadav eesti, vene ja inglise keeles veebikeskkonnas Coursy shop.keskhaigla.coursy.io/ee/courses.

Soovijatel on võimalik rinnaga toitmise kasulikkusega tutvuda lühivideode vahendusel, mis on kättesaadavad Haigla kodulehel, rasedus- ja perinataalkeskuse videoekraanidel.

5.2.4 Sünnieelne ternespiima kogumine ning säilitamine

5.2.4.1 Ternespiima soovitatakse koguma hakata pärast 36. rasedusnädalat, 2-3 korda päevas 5-10 minutit korraga.

5.2.4.2 Ternespiima kogumist soovitatakse kui:

- esineb diabeet või raseduse ajal tekkinud diabeet (rasedusdiabeet);
- diagnoositud rinna hüpoplaasia;
- diagnoositud hulgiskleroos;
- enne plaanilist keisrilõiget;
- teostatud varasem rinnakirurgia;
- raseduse ajal kasutatud ravimeid kõrge vererõhu raviks;
- varasemate sünnituste järel esinenud probleeme imetamisega;
- perekonnas on esinenud põletikulist soolehaigust;
- mitmikud;
- kehamassiindeks (KMI) on 35 või kõrgem;
- hormonaalne häire, näiteks polütsüstiliste munasarjade sündroom (PCOS);
- teadaolevad lapse kaasasündinud haigusseisundid (huule- või suulaelõhe, hüpotroofia vms).

5.2.4.3 Ternespiima pole soovitatud koguda järgmistel juhtudel:

- anamneesis ähvardav ja/või tegelik enneaegne sünnitus;
- emakakaela õmblus;
- kasutatavad ravimid, mis ei ole imetamise ajal lubatud;
- platsenta eesasetsus, *vasa previa*, platsenta madal kinnitus või kahtlustatakse platsenta sissekasvu.

5.2.4.4 Harvadel juhtudel võib ternespiima kogumine vallandada sünnituse. Menstruatsioonitaolise alakõhuvalu ja emaka kokkutõmmete korral lõpetada rinna stimuleerimine. Valutute emaka kokkutõmmete esinemine on normaalne ja nende pärast muretseda ei ole vaja.

5.2.4.5 Ternespiima võib säilitada 1-2 ml korgiga süstaldes, steriilses säilituskotis või steriilses kaanega säilitusanumas. Süstlaid on soovitatav säilitada minigrip kotis.

5.2.4.6 Sama säilitusanumat või süstalt tohib kasutada ainult sama päeva jooksul kogutud ternespiima jaoks.

5.2.4.7 Vältida sooja ja jahutatud ternespiima segamist.

5.2.4.8 Hoida säilitusanum kogumiste vahel külmkapis. Päeva lõpuks asetada säilitusanum sügavkülma.

5.2.4.9 Sügavkülmutatud piimale uut piima lisada ei tohi!

5.2.4.10 Kirjutada oma nimi, kuupäev ja kellaaeg säilitusanumale või süstlale.

5.2.4.11 Sünnitusmajja ternespiima kaasa võttes tuleb säilitada külmaahel. Juba sulanud ternespiima uuesti külmutada ei saa. Sügavkülmutatud ternespiim säilib kuni 6 kuud. Haiglas sulatada ternespiim vesivannis 37 kraadi juures ja tarbida 2 tunni jooksul.

5.3 Esmane nahakontakt sünnitusjärgselt

5.3.1 Nahakontakti loomine vaginaalse sünnituse korral

5.3.1.1 Ämmaemand/arst asetab heas üldseisundis vastsündinu sünnijärgselt koheselt paljalt ema rinnale nahakontakti.

5.3.1.2 Vastsündinu jahtumise vältimiseks laps kuivatatakse, kaetakse eelsoojendatud rätikuga/tekiga, pähe pannakse müts ja jäetakse emaga nahakontakti. Nahakontakti katkestamine (sh kaalumiseks, mõõtmiseks ja riietamiseks) enne kahe tunni möödumist ei ole õigustatud v.a juhtudel, kus vastsündinu üldseisund nõuab kohest sekkumist. Juhul, kui ema seisund nõuab nahakontakti katkestamist, võib seda jätkata lapse isa/naise partner või pereliige.

5.3.1.3 Ämmaemand informeerib lastearsti või naistearsti vastsündinu üldseisundi muutustest. Ämmaemand dokumenteerib sünnituslukku nahakontakti alguse ja lõpu ning esimese imetamise alustamise kellaaja.

5.3.2 **Nahakontakt loomine vaginaalsel sünnitusel mitmikute korral**

5.3.2.1 Vaginaalselt sündinud kaksikute korral asetab ämmaemand/arst võimalusel esimese kaksiku peale sündi ema rinnale nahakontakti. Juhul, kui ema seisund/olukord sünnitusel nõuab nahakontakti katkestamist, siis võib seda jätkata lapse isa/naise partner või pereliige. Peale sünnitust asetatakse mõlemad lapsed ema kõhule nahakontakti ja aidatakse/toetatakse imetamise alustamisel.

5.3.3 **Nahakontakti loomine keisrilõikel**

5.3.3.1 Nahakontakt keisrilõikel (spinaal- või epiduraalanesteesia)

5.3.3.1.1 Nahakontakti saab teostada keisrilõikel ema ja lapse hea üldseisundi korral. Laps asetatakse ema rindkerele nahk-naha kontakti ja imetamise alustamine toimub vahetult peale sündi. Vastsündinu asetatakse ema rinnale steriilsest piirkonnast ülespoole kohe pärast sündi. Vastsündinu jahtumise vältimiseks laps kuivatatakse, kaetakse eelsoojendatud rätikuga/tekiga, pähe pannakse müts ja jäetakse emaga nahk-naha kontakti. Ämmaemand viibib operatsioonitoas vastsündinu ja naise juures nahk-naha kontakti ajal.

5.3.3.1.2 Kui keisrilõige toimub üldanesteesias või ema üldseisund ei võimalda, teostatakse esmane nahakontakt lapse isaga/naise partneriga või pereliikmega. Naise ärkamisel alustatakse vastsündinu ja ema nahakontakti ning abistatakse imetamise alustamisel.

5.3.3.2 Nahakontakt keisrilõikel mitmikute korral

5.3.3.2.1 Nahakontakti saab teostada keisrilõikel ema ja laste hea üldseisundi korral. Spinaal- või epiduraalanesteesia korral asetatakse lapsed ema rindkerele nahakontakti sündimise järjekorras ja imetamise alustamine toimub võimalusel. Vastsündinud asetatakse ema rinnale steriilsest piirkonnast ülespoole kohe pärast sündi. Vastsündinute jahtumise vältimiseks nad kuivatatakse, kaetakse eelsoojendatud rätikutega/tekkidega, pähe pannakse mütsid ja jäetakse emaga nahakontakti. Ämmaemand viibib operatsioonitoas vastsündinute ja naise juures nahakontakti ajal.

5.3.4 **Nahakontakti loomine enneaegsetel lastel**

5.3.4.1 Nahakontakti teostamist vahetus sünnitusjärgses perioodis teostatakse sõltuvalt lapse seisundist. Kui vastsündinu seisund seda lubab, siis ämmaemand asetab vastsündinu esimesel võimalusel ema kõhule nahakontakti. Kui vastsündinu seisund seda ei võimalda, siis edasise tegevuse üle otsustab lastearst.

5.4 **Rinnaga toitmise toetamine**

5.4.1 **Vahetult peale sünnitust - esimese elutunni jooksul**

5.4.1.1 Heas üldseisundis vastsündinu asetatakse sünnijärgselt koheselt ema rinnale nahakontakti. Ema ja vastsündinut ei eraldata kahe tunni jooksul, selle aja jooksul peaks toimuma esmane imetamine. Samal ajal hinnatakse vastsündinu üldseisundit (nahavärvus, hingamisliigutused, lihastoonus, südame löögisagedus ja refleksid) last emast eraldamata. Enamasti vastsündinu suudab iseseisvalt jõuda rinnani, rinda haarata ja imema hakata esimese elutunni jooksul ega vaja selleks välist abi. Ämmaemand soodustab ja toetab lapse rinnale panemist ja imetamise alustamist.

5.4.2 **Sünnitusjärgses perioodis statsionaaris**

5.4.2.1 Sünnitusjärgselt ämmaemand jälgib ja juhendab perekonda rinnaga toitmise osas. Kõik tegevused dokumenteeritakse haigusjuhtu. Põhjalikuma nõustamise vajadusel kutsutakse ämmaemand (imetamispõustaja). Koos arutatakse, kuidas pere kõige paremal viisil toetada. Järgnevalt rakendab personal järjepidevalt koostöös perega ämmaemand (imetamispõustaja) soovitusi.

5.4.2.2 Ämmaemand (imetamispõustaja) dokumenteerib oma visiidi sisu, nõuanded haigusjuhtu. Igapäevaselt dokumenteerib personal andmed vastsündinu toitmise ja üldseisundi kohta vastsündinu jälgimispäevikusse vähemalt kahel korral ööpäevas (vajadusel tihemini).

5.4.2.3 Haigla naistekliinikus viibimise ajal nõustab ja juhendab ämmaemand naist järgmiste teemade osas:

- lapse rinnale panek;
- rinna haaramine ja imemisevõte;
- toitmiskordade sagedus;
- lapse kaaluiv ja sünnikaalu taastumine;
- piisava toidukoguse indikaatorid;
- rinnapiima sõõrutamine ja/või pumpamine;
- piimapaisu tunnused ja käsitlus.

5.4.2.4 Lisaks juhendatakse ema märkama võimalikke imetamiskursusi (nt valu, rinnanibude haavandid, piimapais) ning antakse juhiseid nende ennetamiseks ja leevendamiseks.

5.4.3 **Lähtekohad rinnaga toitmise nõustamisel**

5.4.3.1 Imetamiskordade sagedus

5.4.3.1.1 Rinnapiimatoidul vastsündinu sööb vähemalt iga 2–3 tunni tagant (8–12 korda ööpäevas). Eelistatud on imetamine nõudmisel ehk vastsündinu märguannetele reageerides (kehalise aktiivsuse tõus, sõrmede suu juurde toomine, suu „matsutamine“ jms). Igal ärkveloleku korral on soovitatav lapsele rinda pakkuda. Imetamiskordade kestvust ei piirata.

5.4.3.2 Vastsündinu kaaluviive

5.4.3.2.1 Kaalulangust loetakse terve ajalise vastsündinu (sündinud 38+0 kuni 41+6 rasedusnädalal) puhul füsioloogiliseks, kui see on kuni -10% sünnikaalust kolmandaks elupäevaks. Enne 38. rasedusnädalat sündinud vastsündinud füsioloogiliseks kaalukaoks loetakse kuni -8% sünnikaalust kolmandaks elupäevaks.

5.4.3.2.2 Vastsündinu kaalulangus võib olla füsioloogiliselt esimesel päeval suurem, kui naisele on teostatud sünnituse ajal tilkinfusiooni, sh keiserlõige. Iga sünnitanu puhul tuleb veenduda lapse imemisvõtte ja -tehnikaga õigsuses ning julgustada naist jätkama lapse toitmist nõudmisel.

5.4.3.3 Vastsündinu seisundi jälgimine

5.4.3.3.1 Vastsündinu seisundi jälgimisel tuleb dokumenteerida järgmised näitajad:

- imemisaktiivsus ja -võte;
- imetamiskordade sagedus;
- naha värvus, turgor;
- urineerimissagedus;
- roojamise sagedus ja rooja iseloom (värvus, konsistents);
- vastsündinu aktiivsus;
- kaal.

5.4.3.3.2 Peret nõustatakse ja abistatakse juhtumipõhiselt, vajadusel kaasatakse lastearst. Juhend vastsündinu kaalulanguse korral (Lisa 2).

5.4.3.4 Piimasegu

5.4.3.4.1 Piimasegu (sh eripiimasegu) andmise vajalikkuse üle otsustab ämmaemand ja/või õde koos pere ja lastearstiga ning seda antakse lapsele süstlast, topsist või lusikalt.

5.4.3.4.2 Piimasegu andmise aktsepteeritud meditsiinilised põhjused on:

- emad, kes ei tohi last imetada (Lisa 1);
- madal veresuhkur;
- vastsündinu ohtlikult suur kaalulangus.

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.

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

5.4.3.4.4 Ajalise vastsündinu anatoomiline 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)

5.4.3.5 Doonorpiim

5.4.3.5.1 Nõustada vanemaid doonorpiima olemasolust ja selle kasutamise võimalustest. Jagada infot rinnapiima loovutamise võimalustest.

https://www.synnitusmaja.ee/wp-content/uploads/2024/05/TLH_emapiimapank_buklett.pdf

5.4.3.5.2 Haigla naistekliinik teeb koostööd Tallinna Lastehaigla emapiimapangaga.

<https://www.lastehaigla.ee/patsient-ja-pere/emapiimapank>

5.4.3.6 Lutt

5.4.3.6.1 Naistekliinikus ei pakuta vastsündinutele personali poolt luttu ega lutipudelit, kui selleks puudub kliiniline näidustus. Personal nõustab peresid lapsele luttu mitte andma.

5.4.3.7 Sõõrutamine ja rinnapumba kasutamine

5.4.3.7.1 Kui imetamine on ajutiselt edasi lükatud või peatatud, tuleb õpetada naisele sõõrutamist käsitsi ja/või rinnapumba kasutamist, et säilitada laktatsiooni ja valmistuda hetkeks, mil imetamine võib alata või jätkuda. Rinnapumba jm tarvikute hügieen (Lisa 3).

5.4.3.8 Rinnapiima kogumine ning säilitamine

- 5.4.3.8.1 Ternespiima/rinnapiima sõõrutatakse või kogutakse vähemalt kaheksal korral ööpäevas (iga 3 tunni järel), et vältida/säilitada laktatsiooni.
- 5.4.3.8.2 Rinnapiima säilitatakse toatemperatuuril, otse päikese eest varjatult kuni 4 tundi, külmkapis kuni 24 tundi, sügavkülmas (-20 kraadi juures) kuni 4 kuud. Rinnapiima kogumise ja säilitamise juhised vt. Lisa 6.
- 5.4.4 **Nõustamine naistekliinikust kojukirjutamisel**
- 5.4.4.1 Ämmaemand/arst vestleb kojukirjutamisel perega järgmistel teemadel:
- 5.4.4.1.1 Lapse vedeliku- ja toitainevajadus
- 5.4.4.1.1.1 Lapse vedeliku ja toitainete vajadus on rahuldatud, kui esimesel kuuel elukuul on kaalumiiv keskmiselt 500g kuus (esimese kuu kaalumiivet arvestatakse madalaimast teadaolevast kaalust).
- Vajalik kaalumiive esimestel elunädalatel on 20-35g päevas.
 - Alates 4.-5. elupäevast urineerib laps vähemalt kuus korda ööpäevas (uriin on helekollane).
- 5.4.4.1.2 Lapse sünnikaalu taastumine
- Sünnikaal peaks olema taastunud lapse 7.-14. elupäeva jooksul, sellel ajal on soovitatav perearsti/õe/ämmaemanda visiit.
 - Vastsündinu kaalu on võimalik kontrollida ämmaemand (imetamisinõustaja) ambulatoorsel vastuvõtul, vastuvõtuajad vt Lisa 4.
- 5.4.4.1.3 Piimapaisu leevendamise võtted
- 5.4.4.1.3.1 Piimapais möödub enamasti mõne päevaga kui:
- toita last sageli;
 - enne imetamist teostada soojaprotseduureid (soe dušš, soe niiske rätik jne) rindadele, vajadusel kergelt masseerida rinda nibu suunas;
 - jälgida õiget imemistehnikat;
 - pärast imetamist asetada rindadele jahedat (geelikott, rätik jm);
 - rind/rinnad ei ole imetamise järgselt pehmed, sõõrutada rinnapiima välja kuni saavutatakse pehmem rind ja leevendustunne.
- 5.4.4.1.3.2 Piimapaisu varajane tuvastamine ja leevendamine on oluline, et vältida rinnapõletiku teket.
- 5.4.4.1.3.3 Naistel on võimalik saada kokkulepitud aegadel imetamisinõustamist telefonil +372 5308 7874, tulla ämmaemand (imetamisinõustaja) vastuvõtule või Haigla naistekliiniku vastuvõtuosakonda. Vajalikud kontaktandmed vt Lisa 4.
- 5.4.5 **Rinnapõletik**
- 5.4.5.1 Mastiit ehk rinnanäärme põletik võib tekkida seoses imetamisega. Sellega kaasneb valu, punetus, palavik ja lihasvalud (müalgia). Kõige sagedamini esineb kuuel esimesel sünnitusjärgsel nädalal. Rinnapõletikku esineb 2-10% imetavatel naistel.
- 5.4.5.2 Rinnapõletikku korral on järgmised sümptomid:
- konkreetne punetav valulik turse rinnas;
 - kehatemperatuur > 38 °C;
 - rinnapiima sekretsioon võib olla vähenenud;
 - süsteemsetest kaebustest võivad esineda müalgia, külmavärinad, üldine halb enesetunne ja gripilaadsed sümptomid;
 - kaugelearenenud infektsiooni korral on rinnas suur turses ala, mille kohal esineb naha hüperemia, reaktiivse lümfadenopaatia tõttu aksillaarne valu ja turse;
 - laboratoorsete ja radioloogiliste uuringute teostamine otsustatakse juhupõhiselt;
 - rinnapõletiku tõttu ei tohiks imetamist lõpetada, sest põletik võib muutuda mädaseks.
- 5.4.5.3 Rinnapõletiku ajal soovitage:
- last sageli toita;
 - enne imetamist soojaprotseduureid (soe dušš, lokaalne soe aplikatsioon) rindadele, vajadusel kergelt masseerida rinda nibu suunas;
 - jälgida õiget imemistehnikat;
 - pärast imetamist asetada rindadele jahedat (geelikott, rätik jm). Ei kasutata alkoholikompressi;
 - kui rind/rinnad ei ole imetamise järgselt pehmem(ad), sõõrutada rinnapiima välja kuni saavutatakse pehmem rind ja jätkata imetamist samast rinnast kuni leevendustunde saabumiseni;
 - palaviku alandamiseks kasutada ibuprofeeni 400 - 600mg või paratsetamooli 500-1000 mg suukaudselt iga 6 tunni järgselt;

- vajadusel määrab arst täiendava ravi.
- 5.4.5.4 Rinnapiima külvi võtmine:
 - rind puhastada;
 - sõõrutada rinnapiima, keskmine osa rinnapiimast steriilsesse topsi;
 - nibu ei tohi vastu topsi siseseina minna.
- 5.4.6 **Imetamisnõustamine ambulatoorselt**
- 5.4.6.1 Ämmaemand informeerib Haigla naistekliinikus olevat peret imetamisnõustamise kabineti olemasolust ning konsultatsioonide võimalikkusest.
- 5.4.6.2 Ämmaemandale (imetamisnõustaja) saab aja registreerida:
 - Raseduskeskuse registratuur - tööpäeviti tel. 666 5307;
 - Ämmaemanda (imetamisnõustaja) telefonil - tööpäeviti tel. 53087874;
 - Haigla klienditeenindus - tel. 626 1314 tööpäevadel 7.30-18.00
- 5.4.6.3 Naistekliiniku ämmaemand registreerib kojukirjutamisel koheselt aja ämmaemanda (imetamisnõustaja) ambulatoorsele visiidile amb.exe programmis "PSM RK ämmaemand (imetamisnõustaja)" moodulisse, kui kliinikus viibimise ajal on esinenud naisel vastsündinu toitmisel raskusi ja ebakindlust.
- 5.4.6.4 Naistekliiniku ämmaemand viib nädala jooksul pärast kojuminekut läbi telefoninõustamise, mille käigus vesteldakse ka imetamisega seotud teemadel. Ämmaemand nõustab ning julgustab imetamisega jätkamist ning vajadusel registreerib ämmaemand (imetamisnõustaja) visiidile.
- 5.5 **Nõustamine erinevate rinnaprobleemide korral naistekliiniku teistes struktuurides**
- 5.5.1 **Erakorraline imetamisnõustamine vastuvõtuosakonnas**
- 5.5.1.1 Ämmaemand nõustab erakorraliselt saabunud patsienti imetamisprobleemide suhtes (piimapais, rinnapõletik, tükk rinnas, valulik rind jne.)
- 5.5.1.2 Ämmaemand teostab järgmist:
 - dokumenteerib tegevused;
 - mõõdab kehatemperatuuri;
 - teostab rindade läbivaatuse;
 - võtab analüüsid (kliiniline veri, CRP);
 - õpetab/juhendab/abistab sõõrutamist ja jälgib/kontrollib imetamisvõtet;
 - registreerib patsiendi ämmaemand (imetamisnõustaja) visiidile amb.exe programmis "PSM RK ämmaemand (imetamisnõustaja)" moodulisse;
 - vajadusel konsulteerib valvearstiga.
- 5.5.2 **Imetamise nõustamine naistekliinikus imetava ema hospitaliseerimisel**
- 5.5.2.1 Hospitaliseeritud imetaval emal on võimalusel tagatud koosviibimine imikuga ööpäevaringselt. Kui see ei ole meditsiinilistel või logistilistel põhjustel võimalik, pakutakse emale tuge laktatsiooni säilitamiseks.
- 5.5.2.2 Sünnitusjärgses või günekoloogia osakonnas juhendab naist rinnaga toitmise ja laktatsiooni säilitamise osas ämmaemand. Järgnevalt rakendab personal koostöös naisega ja tema partneriga järjepidevalt ämmaemand (imetamisnõustaja) soovitusi.
- 5.5.2.3 Dokumenteeritakse nõustamise sisu, ema/partneri ja pere soovid ning otsused ning rakendatud tegevused haigusloos.
- 5.6 **Nõustamine, kui last ei toideta rinnaga**
- 5.6.1 Naistesse, kes ei soovi toita last rinnaga, suhtutakse mõistvalt ja lugupidavalt. Naistel palutakse allkirjastada vastav keeldumine kirjalikult vabas vormis. Eelnevalt peab naine olema üksikasjalikult ja tõendus põhiseadusest nõustatud imetamise hüvedest nii vastsündinule, kui ka naisele endale. Medikamentoosne laktatsiooni pärssimine naise soovil ei ole põhjendatud ega soovitatud.
- 5.6.1.1 **Mittefarmakoloogiline laktatsiooni pärssimine**
- 5.6.1.1.1 Mittefarmakoloogilisel laktatsiooni pärssimisel nõustatakse naist:
 - kasutama toetavat rinnahoidjat;
 - vältima rindade stimulatsiooni (nibude stimuleerimist, rindade massaaži, sõõrutamist, pumpamist, kuuma dušši rindadele jms.);
 - asetama rindadele külmakompresse/jahedad kapsalehed piimapaigu nähtude leevendamiseks 3-tunniste intervallidega;
 - võtma vajadusel valuvaigistit (ibuprofeen või paratsetamool);
 - soovi korral võtma T. Sudafedi.

5.6.1.1.2 Mittemedikamentoosel pärssimisel on laktostaasi sümptomid rohkem väljendunud ja mõnevõrra suurem risk mastiidi tekkeks kui medikamentoosse pärssimise korral.

5.6.1.2 **Medikamentoosne laktatsiooni pärssimine**

5.6.1.2.1 Otsuse laktatsiooni pärssimiseks võtab vastu naistearst peale naise põhjalikku nõustamist. Medikamentoosne laktatsiooni pärssimine on meditsiiniline sekkumine, mida peaks rakendama vaid meditsiinilistel näidustustel.

5.6.1.2.2 Näidustused laktatsiooni pärssimiseks:

- ema haigus, mis ei luba imetamist;
- ravimite tarvitamine, mis ei ole imetamise ajal lubatud;
- rinnanäärmete haigused (ravile allumatud korduvad mastiidid, eelnev rindade vähendusplastika, teatud tüüpi rinnaimplantaadid);
- vastsündinu raske haigus või surm;
- surnultsünd.

5.6.1.3 **Nõustamine piimaseguga toitmise osas:**

- nõustamine erinevate võimaluste suhtes piimasegu valmistamisel;
- piimasegu käsitsi pulbrist valmistamisel kasutatakse keedetud ning seejärel jahutatud vett, järgides kõiki hügieeninõudeid ja tootjapoolseid soovitusi;
- valmistatud piimasegu temperatuur peab olema **maksimaalselt 37 °C**;
- tootja poolt valmis piimasegu soojendamiseks kasutatakse kuumaveevanni või spetsiaalset piimasegu soojendajat. **Mitte kasutada mikrolaineahju!**
- piimasegu saav beebi sööb tavaliselt harvem kui rinnaga toidetav laps;
- toidukordade vahe ei tohi olla pikem kui 3,5 tundi;
- ööpäevane toidukogus (ml/kg/die) on 5. elupäevani umbes $30 + n \times 30$ (n = lapse elupäev);
- nõustamine erinevate toitmismeetodite ja -vahendite suhtes piimasegu andmisel;
- kasutada hügieeninõudeid toitmisevahendite puhastamisel;
- toitmisel hoitakse last alati poolpüstises asendis.

5.7 **Eriolukorrad sünnijärgselt naistekliinikus**

5.7.1 **Vastsündinu on emast eraldatud**

5.7.1.1 Kui vastsündinu on emast eraldatud (ema intensiivravi palatis või laps ravil Lastehaiglas), juhendab naist ternespiima sõõrutamise/pumpamise ning lapsele toimetamise osas sünnitusjärgselt õde ja/või ämmaemand (imetamislõustaja). Võimalusel, kui naise seisund seda lubab, peab võimaldama naisele last imetada ka intensiivravi palatis.

5.7.2 **Vastsündinu viibimine intensiivravipalatis**

5.7.2.1 Vastsündinu viibimisel intensiivravipalatis juhendab naist vastsündinu toitmisel ämmaemand ja/või õde, vajadusel lisaks ämmaemand (imetamislõustaja).

5.7.2.2 Emade ja isade kohalolekule vastsündinute intensiivravi osakonnas ei ole piiranguid. Personal julgustab ja toetab emasid toitma vastsündinut rinnaga/rinnaga.

5.7.2.3 Kõiki 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.

5.7.2.4 Vastsündinu toit on rinnapiim, välja arvatud juhul, kui selleks on aktsepteeritud meditsiiniline põhjus või kui ema on teinud informeeritud otsuse mitte rinnapiima välja sõõrutada ega imetada.

5.7.2.5 Vastsündinuid, kes on võimelised imema ema rinnast, imetatakse nõudmisel või olenevalt vastsündinu seisundist.

5.7.3 **Nibukaitsme kasutamine**

5.7.3.1 Nibukaitse kasutamine võib olla põhjendatud üksnes kliinilise vajaduse korral (nt tõeliselt sissetõmbunud rinnanibu, enneaegse või nõrga imemisvõimega lapse ajutine toetamine) ning seda ei kasutata rutiinselt ega valuvaigistamise eesmärgil.

5.7.3.2 Nibukaitse määramisel peab ema saama individuaalse ja tõenduspõhise juhendamise. Emale osutatakse nibukaitse kasutamisel asjakohast toetust lahendamaks imetamisega seotud probleemid ning toetatakse ema proovima imetada ilma nibukaitsmeta.

5.7.4 **Laps ei ole kordagi rinda imenud 4-6 tunni jooksul peale sündi**

5.7.4.1 Kui laps ei ole sünnijärgselt 4-6 tunni jooksul rinda haaranud või efektiivselt imenud, soovitab ämmaemand ja/või õde naisel asetada laps nahakontakti koos rinnale panemisega, jälgides õiget imemistehnikat. Tegevused dokumenteeritakse haigusjuhtu.

5.7.5 Laps ei ole kordagi rinda imenud 8-10 tunni jooksul peale sündi

5.7.5.1 Kui laps ei ole sünnijärgselt 8-10 tunni jooksul kordagi rinda imenud, haaranud või efektiivselt imenud, teavitab ämmaemand sellest lastearsti. Lastearst dokumenteerib visiidi sisu, nõuanded vastsündinu haigusjuhtu.

5.7.6 Imetamisnõustamine mitmikute korral

5.7.6.1 Ämmaemand nõustab ning õpetab peret mitmikute rinnaga toitmise eripärade suhtes. Vajadusel kaasatakse ämmaemand (imetamisnõustaja) põhjalikuma toe pakkumiseks. Peret juhendatakse erinevate imetamisasendite osas, sh samaaegne ja järjestikune imetamine. Samaaegse toitmise puhul võib kasutada erinevaid asendeid (nt kaenlaalune, rist-hoid või nende kombinatsioonid), et ema leiaks endale sobivaima.

5.7.6.2 Eesmärk on toetada ema piimatoodangu säilitamist ja suurendamist, laste vajaduspõhist toitmist ning pakkuda peredele praktilisi ja emotsionaalseid tugimeetmeid. Imetamisnõustamisse kaasatakse ka partner ja/või pereliikmed, et tagada järjepidev abi igapäevaelus. Kõik nõustamised ja rakendatud võtted dokumenteeritakse haigusjuhus.

5.7.7 Isoleerimist vajava nakkusega patsient naistekliinikus

5.7.7.1 Isolatsiooni vajava patsiendi korral järgida kehtivaid juhendeid ja infektsioonikontrolli soovitusi sõltuvalt nakkusest. Kontakt- ja piisknakkuse vältimise meetmed toitmisel vt Lisa 5.

6. Lisad

6.1 Lisa 1 - Rinnaga toitmise vastunäidustused

6.2 Lisa 2 - Juhend ämmaemandale vastsündinu kaalulanguse korral

6.3 Lisa 3 - Rinnapumba osade puhastamine (lehter, membraan, pudel, lutid)

6.4 Lisa 4 - Vajalikud telefoninumbrid, vastuvõtuajad

6.5 Lisa 5 - Kontakt- ja piisknakkuse vältimise meetmed toitmisel

6.6 Lisa 6 - Rinnapiima kogumine ja säilitamine

7. Viited

7.1 Baby-Friendly Hospital Initiative. Unicef.

www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative

7.2 AS Lääne-Tallinna Keskhaigla rinnaga toitmise strateegia 2025-2030 WHO/UNICEF imetamisstrateegia alusel

7.3 Mastitis: Causes and Management. (2000). WHO.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66230/WHO_FCH_CAH_00.13_eng.pdf?sequence=1

7.4 Neonataalse hüpoglükeemia ravijuhend. (2023). Eesti Perinatoloogia Seltsi ravijuhend.

<https://perinat.ee/uuem/wp-content/uploads/2023/03/Hupoglukeemia-ravijuhend-lisad..pdf>

Muudatused

Tegevuste ajakohastamine

Töögrupid:

Naistekliiniku rinnaga toitmise edendamise strateegia ja tegevuskava tööühm: Piret Veerus (töögrupi juht), Jana Klementsov, Konstantin Ridnõi, Pille Saik, Meelike Reimer, Krista Paltmann, Piret Ruven, Pirjo Voogla, Katre Tiido, Irma Aarelaid, Kadri Madar, Kairit Pärlist, Irena Bartels.

Naistekliiniku rinnaga toitmise edendamise tööühm: Piret Ruven (töögrupi juht), Krista Paltmann, Kadri Madar, Eliise Kõosaar, Pille Saik.