Uwaga: Wypełnione dokumenty, tj. Kwestionariusz i załączniki wstępnego Monitoringu IA,IB,IC i ID w formie skanów należy przesłać około 1 miesiąc przed wyznaczonym terminem wizyty Komisji z KUKP na adres: laktacja.pl@gmail.com

**KWESTIONARIUSZ DO WSTĘPNEJ SAMOOCENY SZPITALA**

Czy istnieją odrębne sale dla zdrowych noworodków: tak nie

**Pełna nazwa szpitala**:

............................................................................................................................................................................

**Adres**: ul. .................................................................................................nr......................................................

nr kodu.......................... miasto..................................................................wojew. ............................................

Tel. ......................................................................................Fax .........................................................................

e-mail ...................................................................strona www. ..........................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dyrektora szpitala:** (Adres, jeśli inny niż szpitala) | Tel. |
| **Imię i nazwisko ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego**  | Tel.  |
| **Imię i nazwisko ordynatora oddziału noworodkowego**  | Tel.  |

Osoby nadzorujące pracę pielęgniarek/położnych

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kierownika zespołu neonatologicznego | Tel. |
| Imię i nazwisko kierownika zespołu położniczego | Tel. |
| Imię i nazwisko kierownika Oddziału Patologii Ciąży / Przychodni Przyszpitalnej | Tel. |

#### Rodzaj szpitala

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Państwowy | Prywatny | Akademicki | Inny |
|  |  |  |  |

Uwaga; *Wpisać krzyżyk (X) pod rodzajem szpitala*

Dane o szpitalu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba łóżek ogólnie**: | \* |
| *w tym* | Sala przedporodowa i porodowa | \* |
| Oddział położniczy | \* |
| Wydzielony oddział dla zdrowych noworodków | \* |
| Wydzielony oddział patologii noworodka | \* |
| Inne oddziały dla matki i/lub dziecka (np. część septyczna) | \* |

*\* w tych rubrykach podać liczby*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ogólna liczba porodów w roku poprzedzającym ocenę**: | \* | 100 %  |
| w tym | Przez cesarskie cięcie | \* | % |
| Noworodków z małą masą urodzeniową (< 2 500 g) | \* | % |
| Pacjentów w OION (w tym wysłanych do OION innego szpitala )  | \* | % |

\* w *tych rubrykach podać liczby*

#### Dane o żywieniu noworodków urodzonych w ostatnim miesiącu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba matek wypisanych z noworodkiem | **\*** | ***100%*** |
| **w tym** | Liczba noworodków karmionych piersią w dniu wypisu | **\*** | **%** |
| Liczba noworodków karmionych wyłącznie piersią od urodzenia do wypisu | **\*** | **%** |
| Liczba noworodków, które zostały przystawione do piersi w ciągu pierwszego kontaktu „skóra do skóry” w ciągu godziny od urodzenia się przez cały okres karmienia (ok. 2h) | **\*** | **%** |
| Liczba wypisanych noworodków, które co najmniej raz były dokarmiane w szpitalu  | **\*****\*\*** | **%** |

*\* w tych rubrykach podać liczby*

*\*\* podawanie jakichkolwiek płynów / pokarmów poza mlekiem matki*

**W jaki sposób otrzymano dane o sposobie żywienia noworodków ?**

##### Z dokumentacji Przez oszacowanie

**Informacje przygotowane przez:**

**......................................................................................................**

 (imię, nazwisko, stanowisko)

**Podpis..................................................................Data.............................................................................**

###### Krok 1a - Należy stosować się do zasad  Międzynarodowego Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece  i odpowiednich rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia.

***UWAGA" Należy wpisać krzyżyk (X) we właściwej rubryce***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1A.1** | Czy placówka służby zdrowia posiada spisane zasady postępowania zmierzające do upowszechniania i ochrony karmienia piersią niemowląt, zgodne z Międzynarodowym Kodeksem Marketingu Produktów Zastępujących [Mleko Kobiece](http://pl.wikipedia.org/wiki/Karmienie_piersi%C4%85): | tak |  | nie |  |
| **1A.2** | Czy szpitalne zasady postępowania chronią karmienie piersią przez całkowity zakaz promocji oraz informowania o stosowaniu produktów zastępujących mleko matki, butelek do karmienia, smoczków itp. ? | tak |  | nie |  |
| **1A.3** | Czy zasady postępowania sprzyjającego karmieniu piersią zawierają Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących [Mleko Kobiece](http://pl.wikipedia.org/wiki/Karmienie_piersi%C4%85) | tak |  | nie |  |
| **1A4.** | Czy produkty zastępujące mleko kobiece nie są nabywane przez szpital drogą darowizny, oraz kupowane po obniżonych i hurtowych cenach. | tak |  | nie |  |

###### Krok 1b Posiadać sporządzone na piśmie zasady postępowania sprzyjające karmieniu piersią

**i zapoznać z nimi cały personel oaz rodziców**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1b.1. | Czy placówka posiada sporządzone na piśmie zasady postępowania odnośnie ochrony, propagowania i wspierania karmienia piersią odpowiadające 10 KROKOM DO UDANEGO KARMIENIA PIERSIĄ? | tak |  | nie |  |
| 1b.2. | Czy spisane zasady postępowania są dostępne dla całego personelu opiekującego się matką i noworodkiem ? | tak |  | nie |  |
| 1b.3. | Czy spisane zasady postępowania są wywieszone do publicznej wiadomości we wszystkich częściach placówki, w których przebywają matki, niemowlęta i inne dzieci ? | tak |  | nie |  |
| 1b.4. | Czy istnieje system oceny efektywności stosowanych zasad ? | tak |  | nie |  |

**Krok 1c Stworzyć stały system monitorowania i zarządzania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1c.1** | Czy placówka posiada spisane zasady monitoringu wskaźników wartowniczych (co najmniej wskaźniki wyłącznego karmienia piersią i wczesnej inicjacji karmienia – wskaźnik karmienia piersią w pierwszej godzinie po urodzeniu) | tak |  | nie |  |
| 1c.2 | Czy personel medyczny placówki spotyka się co 6 miesięcy celem analizy wskaźników | tak |  | nie |  |
|  | Czy wskaźnik wyłącznego karmienia piersią w placówce wynosi co najmniej 80% | tak |  | nie |  |
|  | Czy wskaźnik wczesnej inicjacji karmienia w placówce wynosi co najmniej 80% | tak |  | nie |  |
|  | Czy w przypadku niższych wartości wskaźników wartowniczych w placówce wdrożono plan naprawczy | tak |  | nie |  |
|  | Czy w ramach planu naprawczego osiągnięto wzrastanie wskaźnika wyłącznego karmienia piersią | tak |  | nie |  |
|  | Czy w ramach planu naprawczego osiągnięto wzrastanie wskaźnika wczesnej inicjacji karmienia piersią | tak |  | nie |  |

**Krok 2 Przeszkolić wszystkich pracowników tak, aby mogli realizować powyższe zasady.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1. | Czy cały personel zdaje sobie sprawę z korzyści związanych z karmieniem piersią oraz czy został zapoznany z zasadami i sposobami postępowania wdrażanymi przez placówkę w celu ochrony, propagowania i wspierania karmienia piersią ?  | tak |  | nie |  |
| 2.2. | Czy nowo zatrudniony personel, opiekujący się matką i dzieckiem, przed przystąpieniem do pracy, jest zapoznany z zasadami postępowania odnośnie karmienia piersią ?  | tak |  | nie |  |
| 2.3. | Czy w ciągu 6 miesięcy od zatrudnienia w/w personel odbywa szkolenie dotyczące zasad w postępowania w karmieniu piersią ? | tak |  | nie |  |
| 2.4. | Czy każdy z członków personelu raz na dwa lata odbywa dowolne szkolenie z dziedziny laktacji? | tak |  | nie |  |
| 2.5. | Czy każdy z członków personelu przeszedł test kompetencji (wykazał się wiedzą z dziedziny laktacji) | tak |  | nie |  |

**Krok 3 Informować kobiety w ciąży i ich rodziny o korzyściach z karmienia piersią oraz zasadach postępowania w czasie karmienia piersią**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.1. | Czy w szpitalu jest przychodnia opiekująca się ciężarnymi lub oddział patologii ciąży? | tak  |  | nie |  |
| 3.2. | Jeśli tak, to czy wszystkie ciężarne będące pod opieką w/w jednostek są informowane o korzyściach karmienia piersią i postępowaniu w karmieniu ? | tak |  | nie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.3. | Czy w dokumentacji z okresu ciąży są dane o rozmowie na temat karmienia piersią przeprowadzanej z ciężarnymi ? | tak |  | nie |  |
| 3.4. | Czy dokumentacja jest dostępna podczas porodu ? | tak |  | nie |  |
| 3.5. | Czy kobiety ciężarne są chronione przed ustną lub pisemną reklamą oraz szkoleniem grupowym dotyczącym karmienia sztucznego ? | tak |  | nie |  |
| 3.6. | Czy personel placówki liczy się z tym, że matka chce karmić piersią, zanim zdecyduje się na podanie jej środków uspokajających, przeciwbó­lowych, znieczulających w okresie poprzedzającym lub podczas porodu?  | tak |  | nie |  |
| 3.7. | Czy personel jest świadomy wpływu tych leków na karmienie piersią ? | tak |  | nie |  |
| 3.8. | *Czy* personel szpitala udziela szczególnego wsparcia kobietom, które przedtem nie karmiły lub miały trudności z karmieniem ? | tak |  | nie |  |

**Krok 4 Umożliwić matce i dziecku jak najwcześniej po porodzie nieprzerwany kontakt skóra do skóry i pomóc matce w zainicjowaniu karmienia piersią najszybciej jak to możliwe**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. l.. | Czy kobiecie po porodzie niepowikłanym zapewnia się kontakt z dzieckiem (skóra-do-skóry) bezpośrednio po urodzeniu dziecka lub najpóźniej w ciągu 5 minut i czy ma możliwość pozostania z dzieckiem do zakończenia pierwszego karmienia ? | tak |  | nie |  |
| 4.2. | Czy w tym czasie personel pomaga matce rozpocząć karmienie piersią ? | tak |  | nie |  |
| 4.3. | Czy rodzącym przez cesarskie cięcie zapewnia się kontakt z dzieckiem (skóra-do-skóry) od razu, kiedy mogą świadomie w tym uczestniczyć ?  | tak |  | nie |  |
| 4.4. | Czy matki dzieci przebywających na oddziale patologii noworodka mają możliwość kontaktu skóra do skóry, a jeżeli nie - personel przedstawił im słuszne powody uniemożliwiające taki kontakt? | tak |  | nie |  |

**Krok 5 Pomóc matce w zainicjowaniu i podtrzymaniu karmienia piersią oraz nauczyć matkę rozwiązywać najczęstsze trudności w okresie laktacji.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. l. | Czy personel oferuje pomoc matkom karmiącym piersią przy kolejnym przystawieniu dziecka do piersi w ciągu 6-ciu godzin od urodzenia dziecka ? | tak |  | nie |  |
| 5.2. | Czy matki potrafią pokazać, jak prawidłowo trzymać i przystawiać dziecko do piersi ? | tak |  | nie |  |
| 5.3. | Czy karmiące piersią kobiety są uczone jak odciągać pokarm? | tak |  | nie |  |
| 5.4. | Czy pracownicy szpitala albo specjalnie przeszkoleni w dziedzinie postępowania w karmieniu piersią? Czy konsultanci są stale dostępni, aby pomagać matkom podczas ich pobytu w placówce, jak również w przygotowaniach do wypisu ? | tak |  | nie |  |
| 5.5. | Czy kobietom, które nigdy nie karmiły lub miały trudności z karmieniem udziela się szczególnego wsparcia i poświęca się dużo uwagi ? | tak |  | nie |  |
| 5.6. | Czy personel uczy matki które nie karmią piersią, jak prawidłowo przygotować i podać dziecku mieszankę modyfikowaną? | tak |  | nie |  |
| 5.7. | Czy matki potrafią ocenić, czy dziecko otrzymuje prawidłową ilość pokarmu? | tak |  | nie |  |
| 5.8. | Czy matki znają postępowanie prowadzące do zwiększenia produkcji pokarmu? | tak |  | nie |  |
| 5.9. | Czy matkom noworodków będących pod opieką oddziału patologii noworodka personel pomaga rozpocząć laktację w ciągu 1-2 godzin a następnie utrzymać laktację przez częste odciąganie pokarmu? | tak |  | nie |  |

**Krok 6 Nie podawać noworodkom karmionym piersią żadnych pokarmów ani płynów innych niż mleko ludzkie z wyjątkiem sytuacji gdy wymagają tego względy medyczne.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.1. | Czy personel jasno rozumie jak mało jest rzeczywistych powodów do dokarmiania lub pojenia noworodków karmionych piersią?  | tak |  | nie |  |
| 6.2. | Czy karmione piersią noworodki nie otrzymują niczego poza mlekiem kobiecym z wyjątkiem specjalnych wskazań medycznych lub na skutek świadomej decyzji matki ? | tak*(wyłącznie mleko kobiece)* |  | nie*(inne*pożywienie i płyny) |  |
| 6.3. | Czy w produkty zastępujące mleko kobiece szpital zaopatruje się tak samo jak w żywność i leki ? | tak |  | nie |  |
| 6.4. | Czy placówka i jej pracownicy odmawiają przyjmowania dostaw produktów zastępujących mleko kobiece z darowizn lub po obniżonych cenach? | tak |  | nie |  |
| 6.5. | Czy placówka nie pozwala na promowanie jakiegokolwiek pokarmu lub napoju dla niemowląt innego niż mleko kobiece | tak |  | nie |  |
| 6.6 | Czy noworodki chore i przedwcześnie urodzone, które nie mogą być karmione mlekiem własnej mamy są karmione pokarmem z Banku Mleka Kobiecego? | tak |  | nie |  |
|  | Czy personel proponuje matkom, które zdecydowały się nie karmić piersią przedyskutowanie różnych sposobów karmienia dziecka  |  |  |  |  |

**Krok 7 Umożliwić matce i dziecku wspólny pobyt w systemie rooming-in przez całą dobę.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *7.* l. | Czy noworodki przebywają z matkami 24 godziny na dobę? Czy maksymalny czas oddzielenia nie przekracza 1 godziny przeznaczonej na procedury szpitalne ? | tak |  | nie |  |
| 7.2. | Czy rooming-in rozpoczyna się bezpośrednio po fizjologicznym porodzie drogami natury? | tak |  | nie |  |
| 7.3. | Czy w przypadku porodów przez cesarskie cięcie rooming-in rozpoczyna się nie później niż w ciągu l godziny od momentu gdy matka może nawiązać kontakt z dzieckiem? | tak |  | nie |  |
| 7.4 | Czy w przypadku noworodków przebywających na oddziale intensywnej terapii noworodka i patologii noworodka personel zachęca matki do pozostania z dzieckiem jak najdłużej w ciągu dnia i nocy? | tak |  | nie |  |

**Krok 8 Nauczyć matki jak rozpoznawać u dziecka objawy gotowości do karmienia i pomóc matce w reagowaniu na nie.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. l. | Czy personel wykazuje zrozumienie dla potrzeby karmienia piersią *"na żądanie" tj. wg potrzeb matki i dziecka ,* nie stosując żadnych ograniczeń co do częstości i czasu trwania karmienia ?t | tak |  | nie |  |
| 8.2. | Czy matkom zaleca się karmienie zawsze, kiedy dziecko okazuje objawy głodu lub tak często jak tylko dziecko chce jeść oraz kiedy piersi stają się przepełnione ? | tak |  | nie |  |
| 8.3 | Czy personel uczy matki jak rozpoznać objawy głodu u dziecka? | tak |  | nie |  |

**Krok 9 Informować matki na temat ryzyka używania butelek do karmienia i smoczków uspokajaczy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.1. | Czy dzieci, które rozpoczęto karmić piersią, nie otrzymują jakiegokolwiek pokarmu przez smoczek z butelki ? | tak |  | nie |  |
| 9.2. | Czy dzieci, które rozpoczęto karmić piersią, nie otrzymują smoczka do uspokojenia *(smoczka z kółkiem) ?* | tak |  | nie |  |
| 9.3. | *Czy* matki karmiące piersią są informowane o ryzyku stosowania butelek ze smoczkami i smoczków uspokajaczy? | tak |  | nie |  |
| 9.4. | Czy placówka nie akceptując (darmowych lub po obniżonych kosztach) dostaw butelek i smoczków do uspokajania pokazuje, że nie należy ich stosować ? | tak |  | nie |  |

**Krok 10 Angażować się w tworzenie i pracę grup kobiet wspierających się w karmieniu piersią i kierować do nich karmiące matki wypisywane ze szpitala lub będące pod opieką przychodni**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10.1. | **Czy kobiety karmiące piersią otrzymują informację na temat możliwości uzyskania pomocy w przypadku problemów z karmieniem piersią w placówce zdrowia, grupie wsparcia matek karmiących piersią, u doradcy laktacyjnego lub w innej placówce świadczącej pomoc laktacyjną.** | tak |  | nie |  |
| 10.2. | Czy szpital dysponuje systemem wspierania kobiet karmiących po wypisaniu *(wczesna kontrola, poradnia laktacyjna, wizyty domowe, porady telefoniczne itp.)* ? | tak |  | nie |  |
| 10.3. | Czy placówka wspiera i ułatwia tworzenie się grup samopomocy i wsparcia złożonych z matek lub matek i pracowników służby zdrowia ? | tak |  | nie |  |

**PODSUMOWANIE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy szpital realizuje wszystkie 10 KROKÓW DO UDANEGO KARMIENIA? | **tak** |  | **nie** |  |
| **Jeśli "NIE" to podać jakie zmiany są niezbędne:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jeśli zmiany są niezbędne, czy szpital potrzebuje pomocy? | **tak** |  | **nie** |  |
| **Jeśli "TAK" to proszę określić jakiej:**  |

***UWAGA" Należy wpisać krzyżyk (X) we właściwej rubryce***

KUKP/UNICEF/WHO