

ΠΑΠΑΚΗ "ΜΙΛΕΝΑ ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ



ΠΑΠΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΜΑΙΑ, MSc

ΠΕΔΥ-ΚΥ ΕΧΙΝΟΥ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΓΧΣ

Επιχ. Κέντρου Βαρκελώνης

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 2017

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

- 38% αποκλειστικός θηλασμός έως 6 μηνών
- 58% θηλασμός ως τα 2 έτη
- Μικτός θηλασμός συμβάλει στο 11,6% θνησιμότητας παιδιών < 5 ετών (804.000 το2011)
- 6,3 εκατ. Θάνατοι παιδιών < 5 ετών το 2013 (1/2 οφείλονται σε υποσιτισμό, 2/3 κατά το 1^ο έτος ζωής)
- 95% θανάτων παιδιών < 5 ετών σε κρίσεις οφείλεται σε διάρροιες
- Ο θηλασμός συμβάλει στην επιβίωση παιδιών στον αναπτυσσόμενο κόσμο κατά 13% (αποτροπή 1,4 εκατ. Θανάτων)
- 1/5 νεογνικών θανάτων θα μπορούσε να αποφευχθεί με την έναρξη θηλασμού μέσα στην 1^η ώρα
- Τα θηλάζοντα βρέφη έχουν 6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης



ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΕΩΣ ΤΟ 2025

- ❑ Μείωση κατά 40% της καχεξίας στα παιδιά <5 ετών
- ❑ Μείωση κατά 50% της αναιμίας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας
- ❑ Μείωση κατά 30% των γεννήσεων παιδιών χαμηλού βάρους
- ❑ Μη αύξηση των υπέρβαρων παιδιών
- ❑ Αύξηση στο ελάχιστο 50% του ποσοστού αποκλειστικού θηλασμού στους πρώτους 6 μήνες
- ❑ Μείωση και σταθεροποίηση της απίσχνασης στα παιδιά, κάτω από το 5%

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

- 1985 -1995 το ποσοστό του αποκλειστικού θηλασμού αυξήθηκε κατά μέσο όρο 2,4% ανά έτος με συνολική αύξηση από το 14% στο 38%.
- Στόχος 2025: κάθε χρόνο το ποσοστό να αυξάνεται κατά τουλάχιστο 1,2%
- UNICEF: 2012 η εφαρμογή του διεθνούς κώδικα εμπορίας υποκατάστατων ΜΓ δε βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο εφαρμογής ανάμεσα στις χώρες που το ψήφισαν και σύμφωνα με την προτροπή του ΠΟΥ

ΜΑΛΑΟΥΙ

- 1992 -2001 :μ.ο. αποκλειστικού θηλασμού <6 μηνών από 3% στο 71% (4% ετησίως).

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

- Ενημέρωση
- Υποστήριξη
- Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία
- Πρόληψη κάθετης μετάδοσης μητέρα-παιδί



Infant Feeding DURING DISASTERS



BREASTFEEDING matters because...

It can be impacted if stopped for even a short period of time. Breastfeeding cannot be put on hold until the disaster is over.

It protects infants from the risks of using contaminated water supplies during a disaster.



It can help protect against respiratory illnesses & diarrhea, which can be fatal to displaced families.

Breast milk is available all the time without needing other supplies.

Barriers to BREASTFEEDING during a DISASTER



Lack of lactation support, whether it is a new mother or a mother with a newly-weaned baby.

Being away from home - displaced or having to relocate.

Being separated from people who usually support the mother.

Lack of privacy, security, comfort, dim lights & quiet in emergency shelters.

BREASTFEEDING benefits



Breastfeeding Mothers

Reduce their risks for:

- Ovarian cancer
- Breast cancer
- Type 2 Diabetes



Breastfed infants

Have a reduced risk of:

- SIDS
- Lower respiratory infections
- Type 2 diabetes
- Asthma
- Obesity



Workforce & environmental

- Infants have less illness so mothers miss less work
- Less trash & plastic waste compared to formula & bottle supplies



Communities who promote breastfeeding*

- Could save \$13 billion annually
- Prevent 1,000 deaths per year
- *for 90% of women for their babies first 8 months of life

How RESPONDERS can help



Ensure access to healthcare providers with lactation experience.

Create safe locations for pregnant & breastfeeding women.



Assure mothers that breastfeeding can provide sufficient nutrition for babies when other foods aren't available.



Keep families together.

Provide water & food for breastfeeding mothers.



As a last resort, ready to use infant formula in a disposable cup should be the alternative.



ADMINISTRATION FOR
CHILDREN & FAMILIES
Office of Human Services Emergency Preparedness & Response

For more information visit
<http://www.acf.hhs.gov/ohsepr>

References:
1. 2011 Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding: <http://www.surgeongeneral.gov/library/calls/breastfeeding/index.html>
2. American Academy of Pediatrics: Infant Feeding During a Disaster: <http://www2.aap.org/breastfeeding/files/pdft InfantNutritionDisaster.pdf>
3. La Leche League International: <http://www.llli.org/?tag=emergency.html>

ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

- Καμία χώρα ή περιοχή δεν εξαιρείται
- Συνήθως απρόβλεπτες
- Φυσικές (σεισμοί, τυφώνες, τσουνάμι, κατολισθήσεις, πλημμύρες)
- Ανθρωπογενείς (εμπόλεμες καταστάσεις, τρομοκρατικές ενέργειες, πυρηνικές, βιολογικές)
- Επιδημίες
- Θύματα και εκτοπισμό πληθυσμών
- Ευπαθείς ομάδες



ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

- Πείνα, υποσιτισμός (ιδιαίτερα παιδιά): 40 εκ.
Ανεπάρκειες: βιταμίνη Α, Fe, καθυστέρηση
ανάπτυξης
- Κακή ποιότητα νερού, φτωχές συνθήκες υγιεινής,
συνωστισμός, καιρικές συνθήκες
Διάρροιες, μεταδιδόμενες ασθένειες, λοιμώξεις

ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....ασπίδα προστασίας

Παιδιά

- Σίτιση
- Ασφάλεια
- Θερμορύθμιση

Γυναίκες

- Αντισύλληψη
- Δημιουργική
ενασχόληση
- Προστασία των παιδιών

Ο **ΠΟΥ** και η **UNICEF** προτείνουν για τα βρέφη να ξεκινούν με αποκλειστικό θηλασμό μέσα στην **1η ώρα** από τη γέννησή τους και να συνεχίζουν με **αποκλειστικό** θηλασμό τους πρώτους **6 μήνες** της ζωής τους. Στη συνέχεια με την εισαγωγή στερεών τροφών στο σωστό χρόνο, με ασφάλεια (με τη σωστή ποιότητα και προετοιμασία) και ο θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται μέχρι την ηλικία των **2 ετών** και πλέον.

ΤΥΦΩΝΑΣ ΗΑΙΥΑΝ ΦΙΛΙΠΠΙΝΕΣ

*Έκκληση από ΠΟΥ και UNICEF για εφαρμογή
θηλασμού*

- 1 /3 βρεφών < 6 μηνών με αποκλειστικό θηλασμό πριν την κρίση
- 9/10 βρεφών με μικτό θηλασμό
- 12.000 μωρά αναμενόταν να γεννηθούν στις πληγείσες περιοχές

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

- Περιορισμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα θηλασμού

- Οι γυναίκες που πλήττονται βιώνουν:
 1. Εκτοπισμό
 2. Έντονο στρες
 3. Θύματα βιασμού
 4. Συνθήκες συνωστισμού
 5. Ασθένειες

Συλλογή ειδών πρώτης ανάγκης:

στο Πανεπιστήμιο (ΠΡΟΚΑΤ):

Δευτέρα 28/3 ως Παρασκευή 1/4, 11:00-13:00

στο Εργατικό Κέντρο:

Δευτέρα 28/3 ως Κυριακή 3/4, 10:00-12:00 και 18:00-20:00

- | | | |
|------------------|---------------------|----------------------|
| ▪ Βρεφικό γάλα | ▪ Ξηρά τροφή άμεσης | ▪ Πάνες |
| ▪ Μπισκότα | κατανάλωσης | ▪ Μωρομάντηλα |
| ▪ Κρουασάν | ▪ Μπάρες | ▪ Σερβιέτες |
| ▪ Δημητριακά | δημητριακών | ▪ Οδοντόβουρτσες |
| ▪ Φρυγανιές | ▪ Γάλα μακράς | ▪ Οδοντόκρεμες |
| ▪ Ατομικοί χυμοί | διάρκειας | ▪ Αδιάβροχα ενηλίκων |
| ▪ Νερό(500ml) | ▪ Κονσέρβες (εκτός | ▪ Αδιάβροχα παιδικά |
| ▪ Καραμέλες | χοιρινού) | ▪ Σκηνές |
| | | ▪ Παισίπονα |

**ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ-ΔΙΑΔΗΛΩΣΗ
ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΠΟΛΕΜΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΠΕΜΠΤΗ 31/3 19:00 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΛΑΤΕΙΑ**

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΑΓΩΝΑ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

ΠΑΠΑΚΗ "ΜΙΛΕΝΑ ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ

- Χορήγηση συμπληρωμάτων σε βρέφη <6 μηνών
- Χρήση μπουκαλιών
- Σίτιση με υποκατάστατα ΜΓ

ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΓ

- Διαταραχή πρακτικών θηλασμού
- Οικολογική και οικονομική επιβάρυνση
- Μεγαλύτερη έκθεση σε ασθένειες
- Απαιτείται διασφάλιση υγιεινής χρήσης (ασφαλές νερό, καύσιμο)
- Απαιτείται συνεχής προμήθεια (υποκατάστατου και μέσων σίτισης)

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΓ (1)

ΠΟΛΕΜΟΣ ΙΡΑΚ

- 1 εκ. μωρά γεννήθηκαν 2006-2007
- 40.000 γεννήθηκαν σε καταυλισμούς εκτοπισμένων
- Διπλασιασμός κρουσμάτων διάρροιας στους καταυλισμούς
- Πτώση ποσοστών αποκλειστικού θηλασμού < 6 μηνών λόγω διανομής υποκατάστατων ΜΓ (25% από 67%)

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΓ (2)

ΓΕΩΡΓΙΑ 2008 (Οσετία)

IBFAN-CARITAS-UNICEF

- Κριτήρια για διανομή υποκατάστατων ΜΓ
- Οδηγίες για ασφαλή προετοιμασία υποκατάστατων ΜΓ
- Κινητές μονάδες επαγγελματιών υγείας εκπαιδευμένων για υποστήριξη και επίβλεψη διανομής υποκατάστατων ΜΓ
- Τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης ΜΘ

ΜΥΘΟΙ

«Ο θηλασμός δεν είναι απαραίτητος σε μια κατάσταση κρίσης»

ΤΣΟΥΝΑΜΙ 2005 (συστηματική διανομή φόρμουλας)

- 64% των ΜΚΟ
- 76% των κοινωνικών λειτουργών
- 32% του παραϊατρικού προσωπικού
- 87% των θυμάτων

Δεν γνώριζαν τη σπουδαιότητα του ΜΘ σε καταστάσεις κρίσεων.

ΜΥΘΟΙ

«Οι γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση στρες δε μπορούν να θηλάσουν»

- Το στρες ή το τραύμα θα προκαλέσει διακοπή παραγωγής γάλακτος στις γυναίκες που θηλάζουν
- Το στρες δεν προκαλεί διακοπή παραγωγής, αλλά μπορεί να εμποδίσει την έξοδο του γάλακτος λόγω της καθυστέρησης του αντανεκλαστικού έκκρισης
- Η επαφή δέρμα με δέρμα βοηθά στη μείωση των επιπέδων κορτιζόλης στις γυναίκες οι οποίες ηρεμούν και έτσι διορθώνεται το θέμα της εκροής

ΜΥΘΟΙ

«Οι υποσιτισμένες μητέρες δε μπορούν να θηλάσουν»

- Σε όλες τις περιπτώσεις πλην του σοβαρού υποσιτισμού (1% των γυναικών), όλες οι μητέρες μπορούν να θηλάσουν.
- Ο μέτριος υποσιτισμός μπορεί να επηρεάσει από καθόλου έως λίγο την παραγωγή γάλακτος.
- Θα πρέπει να σιτιστεί η μητέρα έτσι ώστε να καταφέρει χωρίς πρόβλημα να θρέψει το μωρό της και όχι να σιτίσουμε το μωρό.

ΜΥΘΟΙ

«Το υποκατάστατο ΜΓ είναι γενικά ασφαλές και επικίνδυνο μόνο στις αναπτυσσόμενες χώρες»

- Σε μία επείγουσα κατάσταση τα πάντα αλλάζουν ακόμη και στις ανεπτυγμένες χώρες, οπότε τα ίδια ισχύουν σε όλες τις περιοχές του πλανήτη

Infant Feeding and Emergencies

*Adapted from <http://www.usbreastfeeding.org>

Research shows that infants and children are the most vulnerable during emergencies.

Nearly 95% of infant and child deaths in emergencies result from diarrhea due to contaminated water and an unsanitary environment.*	Infant formula has been linked to an increase in infant disease and death. It can also be contaminated and requires clean water and fuel to sterilize formula, bottles, and nipples. Lack of electricity also can make it difficult to preserve formula.*
Breastfeeding saves lives! Human milk is always clean, requires no fuel, water, or electricity, and is available, even in the direst circumstances.*	Breastfeeding releases hormones that lower stress and anxiety in both babies and mothers.*
Human milk contains antibodies that fight infections, including diarrhea and respiratory infections common among infants in emergency situations.*	In cases where breastfeeding cannot be maintained, ready-to-feed formula is a good choice.

Source: www.usbreastfeeding.org

ΜΥΘΟΙ

«Ο θηλασμός είναι συνήθης, επομένως δε χρειάζεται
κάποια ειδική υποστήριξη»

- Ο αποκλειστικός θηλασμός από τη στιγμή της γέννησης δεν είναι κοινή πρακτική στις περισσότερες χώρες.
- Σε μια κατάσταση κρίσης όπου συνήθως επικρατεί χάος και σύγχυση, οι μητέρες ακόμη περισσότερο χρειάζονται υποστήριξη.

ΜΥΘΟΙ

«Από τη στιγμή που διακοπεί ο θηλασμός,
δεν μπορεί να ξαναρχίσει»

- ❑ Πολλοί δε γνωρίζουν ότι ακόμη και αν σταματήσει μια μητέρα να θηλάζει μπορεί να επαναγαλακτίσει, ειδικά αν η διακοπή οφείλεται στη χρήση υποκατάστατων ΜΓ.
- ❑ Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορούν να εφαρμοστούν τεχνικές επαναγαλακτισμού.
- ❑ Οι μητέρες χρειάζονται ενθάρρυνση, εξασφάλιση τροφής και νερού και προστασία από το στρες όσο αυτό είναι εφικτό.
- ❑ Τα μωρά το διάστημα αυτό θα πρέπει να σιτίζονται με όσο το δυνατό λιγότερο επιβλαβή τρόπο.

ΜΥΘΟΙ

«Η μητέρα πρέπει να σταματήσει το θηλασμό
όταν το μωρό της έχει διάρροια»

- Όταν τα μωρά εμφανίζουν διάρροια πρέπει να σταματήσουν το θηλασμό και να τους χορηγηθούν ηλεκτρολύτες, τσάι ή νερό για να υποστηριχθούν
- Το μητρικό γάλα ήδη περιέχει νερό (87%) όπως επίσης σημαντικά μέταλλα και βιταμίνες για να προληφθεί η αφυδάτωση και πρωτεΐνες για να ενισχύσουν την άμυνά τους.

ΜΥΘΟΙ

«Όταν μία μητέρα είναι τραυματισμένη δεν μπορεί να θηλάσει»

- Ένα τραύμα δεν θα επηρεάσει το μητρικό γάλα ή την ικανότητα της μητέρας να θηλάσει, απλά όλες οι τραυματισμένες μητέρες χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και υποστήριξη.
- Παραδοσιακές πρακτικές πολλές φορές βοηθούν να καταφέρει μια μητέρα να θηλάσει όταν έχει τραύμα.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ



Σίτιση των μητέρων

- Οι οργανώσεις παροχής βοήθειας πρέπει να εξασφαλίσουν ασφαλή, σωστή τροφή και νερό στις έγκυες και στις γυναίκες που θηλάζουν.
- Πρέπει να εξασφαλιστεί και η διανομή στις γυναίκες αυτές συμπληρωμάτων (όπου προϋπήρχε χορήγηση σιδήρου και ασβεστίου θα πρέπει να συνεχιστεί).
- Θα πρέπει να τους χορηγηθεί βιταμίνη Α μέσα στις πρώτες 6-8 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Ενθάρρυνση των εγκύων να θηλάσουν μετά τον τοκετό

- Προσέγγιση και ενθάρρυνση των γυναικών που αναμένεται να γεννήσουν έτσι ώστε να θηλάσουν
- Η πρακτική αυτή να εφαρμόζεται όχι μόνο στην περίοδο της κρίσης



Βοήθεια στις μητέρες να επαναγαλακτίσουν αν είναι εφικτό

- Βρέφη < 6 μηνών που δεν θηλάζουν ή κάνουν μικτό θηλασμό να υποστηριχθούν για να γυρίσουν στον αποκλειστικό θηλασμό αν είναι εφικτό
- Υποστήριξη με εφαρμογή πρωτοκόλλου επαναγαλακτισμού
- Ενημέρωση για οφέλη θηλασμού και κινδύνους από χρήση υποκατάστατων
- Εκπαίδευση για ασφαλή προετοιμασία υποκατάστατων και χορήγηση σε συνθήκες υγιεινής
- Χορήγηση υποκατάστατων με κύπελλο ή με κουτάλι
- Συνεχής επιτήρηση βρεφών που σιτίζονται με υποκατάστατα

Πρωτόκολλο επαναγαλακτισμού

- Εξασφάλιση ασφάλειας, ηρεμίας, σίτισης και υποστήριξης των μητέρων
- Δέρμα με δέρμα επαφή
- Τοποθέτηση στο στήθος κάθε 1-2 ώρες ή 8-12 φορές το 24ωρο
- Συνέχιση θηλασμών κατά τη διάρκεια της νύχτας (επίπεδα προλακτίνης υψηλότερα)
- Όσο χορηγούνται συμπληρώματα, να δίνονται με το μωρό στο στήθος και με βοηθήματα θηλασμού
- Τα συμπληρώματα να μειώνονται αναλογικά με την επίτευξη παραγωγής ΜΓ

Διερεύνηση τρόπων ανεύρεσης ΜΓ

- Ορφανά και εγκαταλελειμμένα βρέφη να σιτιστούν κατά προτίμηση με ΜΓ (τροφοί αν είναι αποδεκτή η πρακτική, ή να αντληθεί από γυναίκες που θηλάζουν ή να αναζητηθεί σε τράπεζες γάλακτος και να χορηγηθεί με κύπελλο ή κουτάλι)
- Προϋπόθεση: HIV(-) γυναίκες



Συμπληρωματική σίτιση σε βρέφη πάνω από 6 μηνών

- ΜΓ και τροφές συμβατές με την ηλικία τους, ασφαλείς, με τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, πολιτισμικά αποδεκτές και κατά προτίμηση διαθέσιμες στην περιοχή
- Όταν οι εγκαταστάσεις για το μαγείρεμα δεν υπάρχουν ή είναι δυσεύρετες, έτοιμες προς χρήση εμπλουτισμένες τροφές θα πρέπει να χορηγούνται (RUTF)
- Θρεπτικές σκόνες που μπορεί να προστεθούν σε τοπικά φαγητά ή αλεσμένες τροφές αυξάνουν την ποιότητα διατροφής



Χορήγηση υποκατάστατων

- Τα υποκατάστατα ΜΓ είναι η οποιαδήποτε μορφή τροφής που μπορεί να αντικαταστήσει μερικά ή ολοκληρωτικά το ΜΓ είτε είναι κατάλληλη γι αυτό το σκοπό είτε όχι.
Μπορεί να είναι κυρίως η γνωστή φόρμουλα, άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα, θεραπευτικό γάλα και άλλα συμπληρώματα που μπορεί να χορηγηθούν με μπουκάλι σε βρέφη ως 6 μηνών όπως τσάι και χυμοί αλλά και σε βρέφη ως 2 ετών.
- Τα υποκατάστατα πρέπει να προμηθεύονται από τις οργανώσεις που παρέχουν βοήθεια και να χρησιμοποιούνται με αυστηρά κριτήρια και με ασφάλεια.

Συστάσεις ΠΟΥ

Αντικατάσταση θηλασμού μόνο όταν η τεχνητή διατροφή είναι: (AFASS)

- ACCEPTABLE (αποδεκτή)
- FEASIBLE (εφικτή)
- AFFORDABLE (οικονομικά προσιτή)
- SUSTAINABLE (συνεχόμενη προμήθεια)
- SAFE(ασφαλής)

Κριτήρια χορήγησης υποκατάστατων

- Ορφανά ή ασυνόδευτα βρέφη όταν δεν υπάρχει τρόπος εξασφάλισης ανθρώπινου γάλακτος
- Βρέφη που σιτίζονταν ήδη με υποκατάστατα
- Μητέρα σοβαρά άρρωστη
- Μητέρα θύμα βίας και δεν θέλει να θηλάσει
- Μητέρα HIV θετική και έχει αποφασιστεί ή αποφάσισε να μη θηλάσει
- Μητέρα έχει απογαλακτίσει και δεν είναι εφικτό ή δεν θέλει να επαναγαλακτίσει
- κατά την προσπάθεια επαναγαλακτισμού μέχρι την αποκατάστασή του

Προύποθέσεις χορήγησης υποκατάστατων

- Εξασφάλιση διανομής για όσο καιρό τα μωρά χρειάζονται (μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής τους)
- Δεν θα πρέπει να χορηγούνται αδιακρίτως σε όλες τις οικογένειες με μωρά αλλά στους ειδικούς που έχουν αναλάβει την υποστήριξη των γυναικών με μωρά
- Θα πρέπει να εξασφαλίζεται ότι η μορφή τους είναι έτοιμη προς χρήση ή αν είναι σε μορφή σκόνης, η παροχή ασφαλούς νερού, καυσίμου και των μέσων σίτισης.

Ορφανά και ασυνόδευτα παιδιά

- Θα πρέπει να οργανώνονται χώροι όπως σπίτια ή τέντες όπου τα παιδιά αυτά θα μπορούν να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα
- Κατά προτεραιότητα να αναζητείται για τα βρέφη ΜΓ από HIV αρνητικές γυναίκες
- Αν γίνεται χρήση υποκατάστατων θα πρέπει να γίνεται με την απαραίτητη επιτήρηση και με το σωστό τρόπο και σωστή υποστήριξη αυτών που έχουν αναλάβει την φροντίδα αυτών των παιδιών

Θεραπεία σοβαρού οξέος υποσιτισμού και αντιμετώπιση Χαμηλού Βάρους Γέννησης νεογνών

- Να γίνεται σε οργανωμένες εγκαταστάσεις ή σε επίπεδο κοινότητας σύμφωνα με τα διεθνή στάνταρτς και να παρακολουθείται η πορεία των παιδιών σε συνδυασμό με την υποστήριξη και ενίσχυση του θηλασμού στις μητέρες
- Στις μητέρες των βρεφών κάτω των 6 μηνών επίσης να γίνεται συμπληρωματική σίτιση ανεξάρτητα από τη διατροφική τους κατάσταση, εκτός και αν είναι σοβαρά υποσιτισμένες, επομένως σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να εισαχθούν για θεραπεία
- Τα χαμηλού βάρους γέννησης θα ωφεληθούν από τη χορήγηση συμπληρωματικού σιδήρου, ιδιαίτερα σε περιοχές που είναι ενδημικές σε μαλάρια.

Πρακτικές σίτισης παιδιών σε περιπτώσεις λοίμωξης και τοξικών παραγόντων

HIV

- Πιθανότητα μετάδοσης 5-20% (15-45% στην περιγεννητική περίοδο)
- Παράγοντες κινδύνου: κατάσταση μητέρας-αρχικό ιικό φορτίο, αριθμός CD4+, νόσοι του μαστού-θηλών(μαστίτιδα κτλ), στοματική λοίμωξη νεογνού, μικτή διατροφή
- Τα μωρά γυναικών που είναι αρνητικές αλλά και αυτών με άγνωστη την ύπαρξη λοίμωξης θα πρέπει να υποστηρίζονται για να θηλάσουν
- Μητέρες θετικές στον HIV: αν δε μπορεί να εξασφαλιστεί η ασφαλής αντικατάσταση του θηλασμού με τεχνητή διατροφή θα πρέπει να υποστηριχθούν να θηλάσουν αποκλειστικά τα μωρά τους για τους πρώτους 6 μήνες, να συνεχίσουν το θηλασμό μέχρι το πρώτο έτος με την εισαγωγή των κατάλληλων συμπληρωματικών τροφών με την ταυτόχρονη χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής

Πρακτικές σίτισης παιδιών σε περιπτώσεις λοίμωξης και τοξικών παραγόντων

HIV

- Διαγνωστικά τεστ (θετικό: αντιρετροϊκή αγωγή)
- Θηλάζοντα βρέφη: NVP στον τοκετό και μέχρι 6-12 εβδομάδες (κριτήριο η λήψη ARTs από την μητέρα)
- Μη θηλάζοντα: NVP ή AZT στον τοκετό και μέχρι 4-6 εβδομάδες
- Αν μια θετική μητέρα σίτιζε το μωρό της με υποκατάστατα, θα πρέπει να εξασφαλιστεί η χορήγηση των υποκατάστατων σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν σχετικά με την διαθεσιμότητα και την ασφάλεια (AFASS)

Πρακτικές σίτισης παιδιών σε περιπτώσεις λοίμωξης και τοξικών παραγόντων

TB

- Στην περίπτωση φυματίωσης, μόνο όταν είναι ανοικτή, το γάλα αντλείται και δεν χορηγείται για τις πρώτες 3 εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας. Διαφορετικά ο θηλασμός γίνεται κανονικά και στα μωρά γίνεται το BCG το δυνατό άμεσα μετά τον τοκετό (μόνο σε περίπτωση κίτρινου πυρετού και HIV δεν γίνεται).

Πρακτικές σίτισης παιδιών σε περιπτώσεις λοίμωξης και τοξικών παραγόντων

Ηπατίτιδες Β και C, Τοξοπλάσμωση, Ιός Δ. Νείλου Ελονοσία

- Δεν υπάρχουν δεδομένα μετάδοσης μέσω του θηλασμού. Η σύσταση είναι να συνεχίζεται ο θηλασμός και όπου γίνεται διάγνωση να χορηγείται η ανάλογη θεραπεία και να εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα πρόληψης και πρόληψης μετάδοσης στα μωρά κυρίως μέσω του τοκετού.

Πρακτικές σίτισης παιδιών σε περιπτώσεις λοίμωξης και τοξικών παραγόντων

Ιός Έμπολα

- Μεταδίδεται με τα σωματικά υγρά και έχει βρεθεί και στο μητρικό γάλα. Παρ' όλα αυτά μέχρι στιγμής δεν έχει ενοχοποιηθεί για άμεση μετάδοση από τη μητέρα στο μωρό, δεν υπάρχουν βέβαια αποδεικτικά μέχρι στιγμής αλλά εικάζεται ότι εφ' όσον ο ιός μεταδίδεται όταν ο ασθενής είναι συμπτωματικός, δεδομένης της κατάστασης που θα βρίσκεται μια γυναίκα το πιο πιθανό είναι ότι δεν θα έχει τη δυνατότητα να θηλάσει

Πρακτικές σίτισης παιδιών σε περιπτώσεις λοίμωξης και τοξικών παραγόντων

- Σε όλες τις περιπτώσεις λοιμώξεων ιδιαίτερη προσοχή να δίνεται στο σωστό θηλασμό, κατάλληλες συνθήκες υγιεινής και καλή κατάσταση των μαστών και θηλών για τον περιορισμό στο ελάχιστο της πιθανότητας μετάδοσης.

Διαγνωστικά τεστ πρέπει να είναι διαθέσιμα για να χορηγείται και η κατάλληλη υποστήριξη.

Στις γυναίκες που θηλάζουν θα πρέπει κατά προτεραιότητα να γίνονται εμβολιασμοί .

- Τοξικοί ή ραδιενεργοί παράγοντες: σύσταση για τις μητέρες να θηλάσουν καθώς οι κίνδυνοι από την σίτιση με άλλους τρόπους είναι πολλοί περισσότεροι.
- Αν χρειαστεί να χορηγηθεί θεραπεία στην μητέρα, πάντα να προσμετρούνται οι κίνδυνοι και τα οφέλη στη μητέρα και το παιδί και να επιλέγονται όσο το δυνατό ασφαλή προς το θηλασμό φάρμακα.

ΦΙΛΙΚΕΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

- Οι φιλικές προς τα βρέφη τέντες, γνωστές επίσης και ως γωνιές, είναι σημεία που η μητέρες μπορούν να θηλάσουν κάτω από τις λιγότερο στρεσογόνες καταστάσεις. Εκεί επίσης μπορούν να ξεκουραστούν, να φάνε και να λάβουν εξειδικευμένη υποστήριξη σχετικά με το θηλασμό και με θέματα διατροφής, όπως η σωστή χρήση συμπληρωματικής τροφής, περιποίηση βρεφών ή πως να διαχειριστούν την κατάσταση σε περίπτωση που τα μωρά τους είναι υποσιτισμένα.
- Στα σημεία αυτά επίσης γίνεται και η σίτιση των ορφανών παιδιών και όσων χρειάζονται τεχνητή διατροφή.



Δημιουργία εγκαταστάσεων φιλικών προς τα βρέφη

Στόχοι των εγκαταστάσεων

- Πρόληψη νοσηρότητας και θνητότητας των βρεφών λόγω πρακτικών σίτισης
- Πρόληψη επισφαλών πρακτικών σίτισης σε επείγουσες καταστάσεις
- Εξειδικευμένη υποστήριξη θηλασμού
- Περιορισμός χρήσης υποκατάστατων και ασφαλής χορήγησή τους



Δημιουργία εγκαταστάσεων φιλικών προς τα βρέφη

Οργάνωση των εγκαταστάσεων

- Ο χώρος θα πρέπει να προσφέρει ασφάλεια, ηρεμία και ιδιωτικότητα
- Εκτίμηση μεγέθους ανάλογα με τον αριθμό των εξυπηρετούντων
- Εξασφάλιση μικρής μετακίνησης των γυναικών
- Οργάνωση επιμέρους χώρων για διαφορετικές υπηρεσίες (αποφυγή επιρροής ή στίγματος)



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

Η υποστήριξη του θηλασμού σε περιπτώσεις κρίσεων συμβάλλει σημαντικά στην επιβίωση και αποτροπή περισσότερων των 1 εκ παιδικών θανάτων ετησίως!



ΠΑΠΑΚΗ "ΜΙΛΕΝΑ ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017"

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



Unicef/who 2013.Breastfeeding is Life Saving for Babies in Philippines Typhoon Emergency

World Vision.Global Health Nutrition, Centre of Expertise .Supporting Breastfeeding in Emergencies: The Use of Baby-Friendly Tents

Joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme and the United Nations Children's Fund: Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency

www.ilca.org/files/in_the_news/Emergencies/FACTSforHCP.pdf

www.uptodate.com/contents/prevention-of-hiv-transmission-during-breastfeeding-in-resource-limited-settings

www.sphereproject.org/handbook

www.who.int/nutrition/topics/emergencies/en/

www.hmbana.org

<http://lifestyle.inquirer.net/159787/unicef-sets-nurture-run-for-breastfeeding-in-emergencies-workplace>

www.HALCEA.info

www.enonline.net

www.who.int/mediacentre/news/statements/2008/s08/en/

www.cdc.gov/breastfeeding/disease/

<https://bfmed.wordpress.com/2011/03/23/breastfeeding-in-the-face-of-natural-disaster-and-nuclear-meltdown/>

ΠΑΠΑΚΗ "ΜΙΛΕΝΑ ΡΟΥΖΚΟΒΑ 2017"