

ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ, 1 - 7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 20^Η Επέτειος της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού



Κατανοώντας το Παρελθόν -

Σχεδιάζοντας για το Μέλλον:

Γιορτάζοντας τα 10 χρόνια της
Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Βρεφική
και Παιδική Διατροφή της UNICEF και της
Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO).

Η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού γιορτάζει την 20^η επέτειό της το 2012.

Πριν από 20 χρόνια η Παγκόσμια Συμμαχία για την Προώθηση του Μητρικού Θηλασμού (WABA), διοργάνωσε την πρώτη Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού, για να τονίσει τη σημασία και να ενισχύσει την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Από τότε, κάθε χρόνο, η Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού που στη χώρα μας γιορτάζεται κάθε χρόνο από 1 - 7 Νοεμβρίου, έχει θέσει στο προσκήνιο ποικίλα ζητήματα αναφορικά με το μητρικό θηλασμό.

Αυτό το χρόνο εστιάζει το ενδιαφέρον της στην πρόοδο η οποία έχει γίνει στην υλοποίηση της Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή, που υιοθέτησαν WHO και UNICEF πριν από μία δεκαετία. Η αποτελεσματική εφαρμογή αυτής της στρατηγικής είναι αναγκαία για να αυξηθούν τα ποσοστά μητρικού θηλασμού: κυρίως ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες και η επίτευξη του 4^{ου} Αναπτυξιακού Στόχου της Χιλιετίας (ΑΣΧ-4), που αποσκοπεί στη μείωση της θνησιμότητας των παιδιών κάτω των πέντε ετών κατά τα δύο τρίτα.

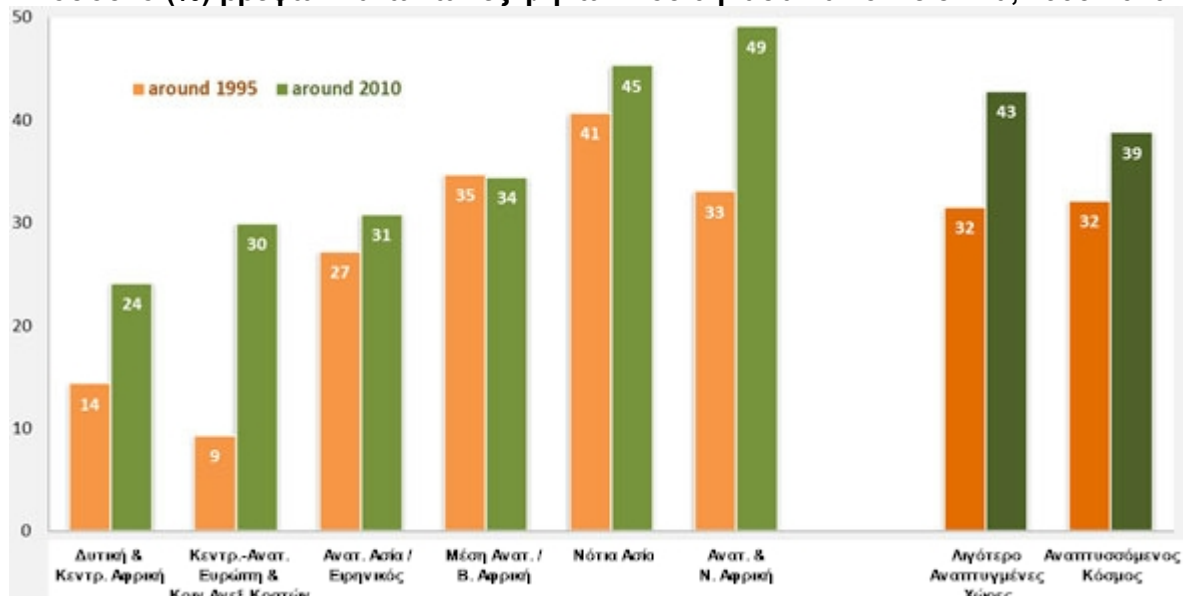
Στόχοι της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού 2012:

- Να γίνει απολογισμός των πεπραγμένων των 20 τελευταίων ετών για τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού.
- Να αξιολογηθεί ο υφιστάμενος βαθμός υλοποίησης της Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή, σε διεθνές επίπεδο.
- Να εορταστούν οι περιφερειακές, εθνικές και παγκόσμιες επιτυχίες και να αναδειχθούν οι εθνικές δράσεις σε διεθνές επίπεδο.
- Να καλυφθούν τα υπάρχοντα κενά στην πολιτική και στα προγράμματα για το μητρικό θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού.
- Να επιστήση την προσοχή του κοινού στην υφιστάμενη κατάσταση στην πολιτική και στα προγράμματα για το μητρικό θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού.

ΕΙΝΑΙ ΩΡΑ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ!

Στον αναπτυσσόμενο κόσμο, η αύξηση στα ποσοστά του μητρικού θηλασμού είναι μικρή, από 32% το 1995 σε 39% το 2010, μία αύξηση 22% περίπου. Τα ποσοστά μητρικού θηλασμού έχουν αυξηθεί σε όλες τις χώρες και η τάση παραμένει αυξητική, εκτός από τη Μέση Ανατολή και τη Βόρεια Αφρική, ενώ σε πολλές χώρες έχουν σημειωθεί σημαντικές βελτιώσεις. Στην Κεντρική Ευρώπη αλλά και στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης έχει σημειωθεί εξαιρετικά σημαντική πρόοδος.

Ποσοστό (%) βρεφών κάτω των έξι μηνών που θήλασαν αποκλειστικά, 1995-2010



Ανάλυση που βασίζεται σε στοιχεία από 77 χώρες με διαθέσιμα στοιχεία. Λατινική Αμερική και Κίνα εξαιρούνται λόγω ανεπαρκών στοιχείων. Πηγή: UNICEF, http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html (Ιαν. 2012).

Η ιστορία των δράσεων για το μητρικό θηλασμό

Γυρνώντας πίσω στο 1970, όταν το κίνημα του θηλασμού βρέθηκε στο επίκεντρο με την αποκάλυψη των καταστροφικών συνεπειών της διατροφής με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, η συζήτηση οδήγησε στην υιοθέτηση του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, (στο εξής Κώδικας), από τη WHO το 1981. Το 1990, WHO και UNICEF ηγήθηκαν των προσπάθειών ώστε να υιοθετηθεί «η Διακήρυξη Innocenti για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή» στην οποία ορίζονται οι ακόλουθοι 4 λειτουργικοί στόχοι:

1. Να οριστεί Εθνικός Συντονιστής για τον Μητρικό Θηλασμό, με την κατάλληλη εξουσία.
2. Να εξακριβωθεί ότι κάθε Μονάδα που παρέχει υπηρεσίες σχετικά με τη μητρότητα εφαρμόζει πλήρως τα «Δέκα βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό»,
3. Να εφαρμοστούν οι αρχές και ο στόχοι του Κώδικα και των σχετικών ψηφισμάτων της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας της WHO.
4. Να θεσπισθεί ευεργετική νομοθεσία για την προστασία των δικαιωμάτων της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.

Τα «Δέκα Βήματα» οδήγησαν στην Πρωτοβουλία για Νοσοκομεία Φιλικά για τα Βρέφη, η οποία ξεκίνησε το 1992 και κατά τη διάρκεια των επόμενων δέκα χρόνων, πολλά νοσοκομεία προσπάθησαν να συμμορφωθούν και πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας εκπαιδεύτηκαν ως σύμβουλοι μητρικού θηλασμού, ώστε να βοηθήσουν τις μητέρες να θηλάζουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και μέσα στα μαιευτήρια, αλλά και έξω από αυτά.

(Είκοσι χρόνια προόδου έχουν καταγραφεί από τη UNICEF και τα στοιχεία ενημερώνονται από το Παγκόσμιο Ινστιτούτο Θηλασμού Καρολίνας - CGBI, οργάνωση με έδρα την πολιτεία της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ - μετά από αίτημα της WABA. Βλέπε: «Global Baby-Friendly Hospital Initiative Monitoring Data: Update and Discussion» και σχετικά σχόλια σε Breastfeeding Medicine, Volume 7, Issue 4).

Το 2002, για περαιτέρω πρόοδο, WHO και UNICEF ανέπτυξαν και παρουσίασαν την **Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή**, που έθεσε 5 επιπρόσθετους στόχους:

- να αναπτύξει και να εφαρμόσει μια ολοκληρωμένη πολιτική για τη διατροφή των βρεφών και των μικρών παιδιών,
- να διασφαλίσει ότι ο τομέας της υγείας και άλλοι συναφείς τομείς θα προστατεύσουν, θα προωθήσουν και θα υποστηρίξουν τη διατροφή των βρεφών αποκλειστικά με μητρικό γάλα για έξι μήνες και τη συνέχιση του θηλασμού μέχρι την ηλικία των δύο ετών ή και παραπάνω,
- να προωθήσει την έγκαιρη, επαρκή, ασφαλή και κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή, παράλληλα με το συνεχιζόμενο θηλασμό,
- να παρέχει καθοδήγηση σχετικά με τη διατροφή βρεφών και μικρών παιδιών σε εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις, (υποσιτισμός, χαμηλό βάρος γέννησης, καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και φορείς του HIV),
- να εξετάσει ποιά νέα νομοθεσία είναι απαραίτητη για να τεθεί σε ισχύ ο Κώδικας.

Επιπλέον, η Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή ανέφερε λεπτομερώς τις δράσεις που απαιτούνται για την υλοποίηση αυτών των στόχων, μέσω της χάραξης κατάλληλης πολιτικής και της εφαρμογής προγραμμάτων στις εγκαταστάσεις υγείας και στην κοινωνία.

Αξιολόγηση της Εφαρμογής της Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή

Σήμερα, η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα αναγνωρίζει τον ζωτικής σημασίας ρόλο του μητρικού θηλασμού για την επιβίωση των βρεφών και την ανάπτυξη των 136,7 εκατομμυρίων παιδιών που γεννιούνται κάθε χρόνο σ' όλο τον κόσμο.

Υπάρχει σαφής βελτίωση, που μπορούμε να τη γιορτάσουμε, αλλά όμως λιγότερο από το 40% των παιδιών διατρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα κατά τους έξι πρώτους μήνες της ζωής τους. Παρόλα αυτά, ενώ τα συνολικά παγκόσμια ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού έχουν αυξηθεί μόνο λίγο από το 1990, σε ορισμένες χώρες έχουν σημειωθεί σημαντικές αυξήσεις.

Αυτό κατορθώθηκε από ένα συνδυασμό δράσεων καθοδηγούμενων από την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή. Αυτές οι δράσεις συμπεριλαμβάνουν εθνικές νομοθεσίες βασισμένες στον Κώδικα και στην προστασία της μητρότητας για τις εργαζόμενες γυναίκες, τη βεβαιότητα ότι πραγματοποιείται έναρξη του μητρικού θηλασμού στα μαιευτήρια, την εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα υγείας ώστε να μπορούν να συμβουλευθούν τις μητέρες σχετικά με την διατροφή των βρεφών, τις ομάδες υποστήριξης των μητέρων στην κοινότητα και καλά οργανωμένες πολιτικές επικοινωνίας για την προώθηση του μητρικού θηλασμού.

Συνεπώς ξέρουμε ότι η βελτίωση στη διατροφή των βρεφών είναι δυνατή και γνωρίζουμε με ποιό τρόπο μπορεί να επιτευχθεί. Θέλουμε να βεβαιωθούμε ότι οι σχετικές δράσεις εφαρμόζονται παντού αποτελεσματικά. Υπάρχουν επίσης χαμηλά ποσοστά έναρξης του μητρικού θηλασμού μέσα στην πρώτη ώρα από τη γέννηση (μόνο 43% των μωρών), όπως επίσης της έγκαιρης και συμπληρωματικής διατροφής (μόνο 60%), σε συνδυασμό με τη συνέχιση του θηλασμού μετά τους έξι μήνες (μόνο 75% μέχρι τον πρώτο χρόνο και 56% μέχρι τα 2 χρόνια). Δείτε τον παρακάτω πίνακα. Θέλουμε να βελτιωθούν όλα αυτά.



Πίνακας: Συνέχιση πρακτικών διατροφής
Μέσοι όροι βασικών δεικτών διατροφής στον αναπτυσσόμενο κόσμο (%), 2006-2010.

Με βάση δεδομένα από 79 χώρες και εκτιμήσεις σύμφωνα με γενικά ενημερωτικά στοιχεία, οι αριθμοί δείχνουν μικρή αύξηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού ανάλογα με το γένος, τον τόπο κατοικίας και την οικονομική κατάσταση. Δεν συμπεριλαμβάνεται η Κίνα, λόγω έλλειψης στοιχείων.

Πηγή: UNICEF, http://www.childinfo.org/breastfeeding_status.html

Οι 10 περιοχές Δράσης - Δείκτες για την Εφαρμογή της Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή

Ένας από τους βασικούς στόχους της φετινής Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού είναι ν' αξιοποιήσει τα διδάγματα και τις επιτυχίες στη διατροφή των βρεφών και των μικρών παιδιών των προηγούμενων 20 ετών. Στη συνέχεια εξετάζονται 10 περιοχές για πιθανές δράσεις σύμφωνα με την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή.

1. Εθνική Πολιτική, Προγραμματισμός και Συντονισμός

Ένας από τους στόχους της Διακήρυξης Innocenti του 1990 ήταν ο καθορισμός ενός εθνικού συντονιστή για το μητρικό θηλασμό σε κάθε κράτος. Στα κράτη που εφάρμοσαν αυτή την οδηγία σημειώθηκε γρηγορότερα πρόοδος σχετικά με την Πρωτοβουλία για τα Νοσοκομεία Φιλικά για τα Βρέφη. Επίσης, η Παγκόσμια Στρατηγική υποχρεώνει όλες τις χώρες να έχουν μια ολοκληρωμένη πολιτική σχετικά με τη διατροφή των βρεφών και των μικρών παιδιών. Οι χώρες χωρίς καμία σχετική πολιτική δυσκολεύονται να βρουν τι θα κάνουν. Αν λοιπόν υφίσταται σχετική πολιτική και υπάρχει και ένας συντονιστής για να εξασφαλίζει ότι τα σχετικά προγράμματα εφαρμόζονται, μία χώρα μπορεί να κινηθεί πολύ πιο αποτελεσματικά.

(Δείτε στο: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/).

2. Η Πρωτοβουλία για τα Νοσοκομεία Φιλικά για τα Βρέφη

Ένα νοσοκομείο φιλικό προς τα βρέφη εφαρμόζει και τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» (δείτε σχετικό αναλυτικό αφιέρωμα σε προηγούμενη εβδομάδα μητρικού θηλασμού στο: <http://unicef.gr/news/2010/bf10.php>), το δεύτερο στόχο της Διακήρυξης Innocenti και ακολουθεί τον Κώδικα, μη αποδεχόμενο δωρεάν ή επιδοτούμενα παρασκευάσματα υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ή οποιοδήποτε αντικείμενο που προωθεί αυτά τα προϊόντα. Όλο το προσωπικό έχει εκπαιδευτεί σχετικά με το μητρικό θηλασμό και το νοσοκομείο έχει αξιολογηθεί ώστε να είναι εξασφαλισμένο ότι ακολουθεί και τα «Δέκα Βήματα». Σε ένα φιλικό προς τα βρέφη νοσοκομείο, παρέχονται σ' όλες τις μητέρες και τα μωρά φροντίδες πριν, κατά τη διάρκεια, αλλά και μετά τη γέννα, με τρόπο ώστε να υποστηρίζεται ο μητρικός θηλασμός και παρέχονται επίσης οι καλύτερες πιθανότητες για επιτυχή μητρικό θηλασμό. Το 10^ο βήμα περιλαμβάνει επιπλέον υπηρεσίες και υποστήριξη για τις μητέρες που θηλάζουν και μετά την αναχώρησή τους από την κλινική / νοσοκομείο. Τα ποσοστά μητρικού θηλασμού έχουν αποδειχθεί υψηλότερα στα μωρά που γεννιούνται σε φιλικά για τα βρέφη νοσοκομεία απ' ό,τι στα μωρά που γεννιούνται στα υπόλοιπα. Περισσότερα από 20.000 νοσοκομεία ανά τον κόσμο έχουν γίνει φιλικά για τα βρέφη.

3. Ο Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος

Η μεγάλη ανησυχία γύρω από τις καταστροφικές συνέπειες της διατροφής από υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και από το επιθετικό μάρκετινγκ των παραγωγών του, καθώς και η γενική μείωση του μητρικού θηλασμού κινητοποίησε το κίνημα του μητρικού θηλασμού να κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου σε αυτά τα ζητήματα. Οδήγησε στην υιοθέτηση του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes) το 1981 από τη WHO. Ο Κώδικας αποσκοπεί στην προστασία και στην προώθηση του μητρικού θηλασμού και στην παροχή ασφαλούς και επαρκούς ποσότητας τροφής στα βρέφη με τον έλεγχο όλου του μάρκετινγκ των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Μεταγενέστερα ψηφίσματα της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας της WHO έχουν αποσαφηνίσει και ενισχύσει τον Κώδικα. Επέχουν την ίδια θέση με τον Κώδικα και έχουν περιληφθεί σ' αυτόν. Ένα αξιοσημείωτο πρόβλημα συνεχίζει να είναι η έλλειψη κινητοποίησης και ικανοτήτων για τη στήριξη των μητέρων στο θηλασμό, υπό το πρίσμα και του ανταγωνισμού από το υψηλά χρηματοδοτούμενο και συχνά επιθετικό μάρκετινγκ για τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και άλλων προϊόντων. Έξυπνα σλόγκαν, εντυπωσιακές εικόνες, δωρεάν δείγματα ή προϊόντα και όλων των ειδών τα ελκυστικά δώρα έχουν επιστρατευθεί, ώστε να πειστούν οι μητέρες, οι επαγγελματίες και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ότι η τροφή από υποκατάστατα μητρικού γάλακτος είναι το ίδιο καλή όσο και ο μητρικός θηλασμός. Τόσο η Διακήρυξη Innocenti όσο και το Διεθνές Σχέδιο Δράσης τονίζουν την ανάγκη να περιορίσουν τα κράτη τους παραγωγούς των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος από το επιθετικό μάρκετινγκ και να προωθήσουν τα προϊόντα τους, υιοθετώντας και εφαρμόζοντας τον Κώδικα. Αλλά για να είναι αυτό αποτελεσματικό, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε κάθε χώρα. (Μπορείτε να δείτε επιπλέον πληροφορίες για τον Κώδικα στο: <http://unicef.gr/bf06.php>).

4. Προστασία της Μητρότητας

Μία από τις συνηθέστερες αιτίες στις οποίες αποδίδουν οι μητέρες τη διακοπή του θηλασμού είναι ότι πρέπει να επιστρέψουν στην μετ' αποδοχών εργασία τους. Γίνονται πολλές προσπάθειες για να πεισθούν τα κράτη να θεσπίσουν νόμους ώστε να καταστεί δυνατό για τις μητέρες να έχουν αρκετή άδεια μητρότητας μετ' αποδοχών από την εργασία τους, ώστε να μπορούν να θηλάσουν αποκλειστικά για 6 μήνες - και υποστήριξη για να συνεχίσουν τον αποκλειστικό θηλασμό όταν επιστρέψουν στην εργασία τους. Για παράδειγμα, έχοντας ένα βρεφονηπιακό σταθμό στο χώρο εργασίας τους και ένα δωμάτιο ή ένα μέρος όπου θα μπορούν διακριτικά να εξάγουν το γάλα τους ή αμειβόμενα διαλείμματα κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας για να πηγαίνουν και να ταΐζουν τα μωρά τους. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO), ψήφισε μια Συνθήκη το 2000 η οποία υποχρέωνε τις χώρες και τους εργοδότες να δίνουν στις μητέρες τουλάχιστον 14 εβδομάδες άδειας μητρότητας μετ' αποδοχών. Είκοσι έξι εβδομάδες ή 6 μήνες θα ήταν πολύ καλύτερα, αλλά υπάρχει ο φόβος ότι κανείς δεν θα προσλάμβανε νέες γυναίκες, αν έπρεπε να πληρώνει περισσότερες παροχές για τη μητρότητα.

5. Σύστημα Υγείας και Διατροφικής Φροντίδας

Αυτό συμπεριλαμβάνει όλους τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας, τις κλινικές, τους γιατρούς, τις ενδονοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, καθώς και τις υπηρεσίες διατροφής για τις μητέρες και τα μωρά αφού φύγουν από το μαιευτήριο. Οι μητέρες που γεννούν σε φιλικά για τα βρέφη νοσοκομεία είναι πιο πιθανό να ξεκινήσουν να θηλάζουν, αλλά αν θέλουν να συνεχίσουν τον αποκλειστικό θηλασμό για έξι μήνες, έχουν ανάγκη από συνεχή εξειδικευμένη υποστήριξη από ανθρώπους όπως οι μαίες, οι σύμβουλοι θηλασμού, οι κοινοτικοί εργαζόμενοι υγείας ή κατάλληλα εκπαιδευμένοι σύμβουλοι. Εκεί όπου όλες οι μητέρες λαμβάνουν εξειδικευμένη υποστήριξη ή συμβουλευτική, με τουλάχιστον 7 συναντήσεις με ένα εκπαιδευμένο άτομο, τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού είναι υψηλότερα.

(Δείτε: Britton et al, Cochrane Review 2009 «Support for Breastfeeding Mothers» - <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub3/pdf/standard>)

Η υποστήριξη είναι απαραίτητη για όλες τις μητέρες, ώστε να εξασφαλιστεί ότι ο θηλασμός προχωρά κανονικά. Δε βοηθάει η αναμονή μέχρι την εμφάνιση ενός προβλήματος.

6. Υποστήριξη Μητέρων και Κοινωνική Προσφορά

Οι πρώτες ομάδες υποστήριξης από μητέρα σε μητέρα άρχισαν από γυναίκες στην Αμερική πριν από περισσότερα από 50 χρόνια, που ένιωθαν ότι οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας δεν τους παρείχαν τη βοήθεια που χρειαζόταν για να θηλάσουν και σκέφτηκαν ότι θα μπορούσαν να βοηθήσουν η μία την άλλη πιο αποτελεσματικά. Ομάδες υποστήριξης μητέρων έχουν πλέον εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο και εργάζονται με διάφορους τρόπους σε διαφορετικά μέρη. Οι μητέρες συναντιούνται και μοιράζονται τις εμπειρίες τους και βοηθάει η μία την άλλη να ξεπερνούν τις δυσκολίες τους.

7. Μητρικός Θηλασμός και ιός του AIDS (HIV)

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι ο HIV, μπορούσε να μεταδοθεί από τις μητέρες στα μωρά τους, τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και μέσω του θηλασμού. Επί μία εικοσαετία, οι υπηρεσίες υγείας και οι οικογένειες πάλευαν με το δίλημμα του πώς να τραφεί ένα μωρό που γεννήθηκε από μια μητέρα φορέα του AIDS. Έρευνες έδειξαν ότι αν ένα μωρό θηλάζει αποκλειστικά, η μετάδοση είναι λιγότερη πιθανή από ό, τι αν το μωρό τρέφεται εν μέρει με μητρικό γάλα και εν μέρει με άλλο γάλα, οπότε η επιλογή ήταν μεταξύ αποκλειστικής διατροφής με άλλο γάλα και αποκλειστικού θηλασμού - και τα δυο δύσκολο να υποστηριχθούν για διαφορετικούς λόγους. Σήμερα, έχει αποδειχθεί ότι η χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων στη μητέρα και στο μωρό, μπορεί να μειώσει την πιθανότητα μετάδοσης σε ένα πολύ χαμηλό ποσοστό, ακόμη και αν το μωρό θηλάζει. Σε πολλές χώρες, ιδίως στις περιπτώσεις όπου η διατροφή με ξένο γάλα είναι δύσκολη ή επικίνδυνη, μπορούν να χορηγηθούν αντιρετροϊκά φάρμακα στις μητέρες, ώστε να ενθαρρύνονται να θηλάζουν αποκλειστικά για έξι μήνες και να συνεχίζουν το θηλασμό παράλληλα με συμπληρωματική τροφή για 12 μήνες ή μέχρι να είναι σε θέση να παρέχουν μια επαρκή και ασφαλή διατροφή. (Δείτε κατευθυντήριες γραμμές της WHO για τον HIV και τη διατροφή του βρέφους 2010 από την ιστοσελίδα της οργάνωσης: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/).

8. Ο μητρικός θηλασμός των βρεφών κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

Ο αριθμός των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων πολλών βρεφών, που επηρεάζονται από κρίσεις και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σήμερα έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό, κι' έχει υπερτριπλασιαστεί από τη δεκαετία του 1990. Συχνά, η πρώτη βοήθεια που προσφέρεται από τον έξω κόσμο είναι η αποστολή υποκατάστατων γάλακτος και μπιμπερό με τροφή για τα μωρά. Όμως αυτά σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια και γι' αυτό είναι πολύ προτιμότερη η παροχή υποστήριξης των μητέρων στο θηλασμό. Οι εργαζόμενοι στην ανθρωπιστική βοήθεια χρειάζονται εκπαίδευση στη βασική υποστήριξη μητέρων που θηλάζουν και στη βοήθεια των μητέρων ή των ανάδοχων μητέρων να ξεκινήσουν τη γαλουχία. Οι χώρες ενθαρρύνονται στη θέσπιση σχεδίων ετοιμότητας για έκτακτες ανάγκες, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται η πρόσκληση συμβούλων για το μητρικό θηλασμό, που να είναι διαθέσιμοι να βοηθήσουν τους εργαζόμενους στη φροντίδα των μωρών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

9. Διάδοση της πληροφόρησης

Για να κάνουν οι μητέρες επιλογές για το θηλασμό, είναι ζωτικής σημασίας να έχουν ακριβείς, κατάλληλες και επαρκείς πληροφορίες. Οι ομάδες που υποστηρίζουν την προώθηση, την προστασία και την υποστήριξη του θηλασμού είναι απαραίτητο να παρέχουν ακριβείς πληροφορίες, να εκπαιδεύουν και να ενημερώνουν για θέματα σχετικά με το θηλασμό - και θα πρέπει να αναπτύξουν μία πολιτική για να το πετύχουν. Αυτό ισχύει κατά κύριο λόγο για τις εθνικές κυβερνήσεις και τις πολιτικές που υιοθετούν για τις στρατηγικές Πληροφόρησης, Εκπαίδευσης και Επικοινωνίας. Αυτές οι στρατηγικές είναι κρίσιμης σημασίας όταν γίνεται προσπάθεια αλλαγής νοοτροπίας, που θα μπορούσε να επηρεαστεί από τη βιομηχανία υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ή πολιτιστικές και παραδοσιακές πρακτικές, που θα μπορούσαν να επηρεάσουν αποφάσεις σχετικά με το μητρικό θηλασμό σε επίπεδο κοινότητας και νοικοκυριού. Οι ολοκληρωμένες στρατηγικές Πληροφόρησης, Εκπαίδευσης και Επικοινωνίας χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα μέσων και καναλιών για να μεταδώσουν ακριβή, συνεπή, κατάλληλα, και προσανατολισμένα στο σκοπό μηνύματα, σε συγκεκριμένο κοινό σε εθνικό, επιχειρηματικό, κοινοτικό και οικογενειακό επίπεδο.

10. Παρακολούθηση και Αξιολόγηση

Όλα τα προγράμματα υγείας πρέπει να παρακολουθούνται και να αξιολογούνται, ώστε να μπορούν να εκτιμηθούν και να βελτιωθούν. Εάν εργάζεστε στο χώρο της υγείας, θα μπορούσατε να δοκιμάσετε να εκτιμήσετε εάν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τις παραπάνω περιοχές είναι καταγεγραμμένες ως μέρος της παρακολούθησης και της αξιολόγησης, π.χ. οι μητέρες που λαμβάνουν συμβουλές θηλασμού, καταγράφονται και αναφέρονται οπουδήποτε στα αρχεία των ασθενών;

Περισσότερη πληροφόρηση για το Μητρικό Θηλασμό

Στην Ελληνική ιστοσελίδα της UNICEF, στο www.unicef.gr/bfweek.php θα βρείτε ενημερωτικό υλικό για τη φετινή, αλλά και για προηγούμενες Εβδομάδες Μητρικού Θηλασμού, επίσης επιπλέον πληροφορίες, όπως οι οδηγίες UNICEF/WHO για τα Νοσοκομεία Φιλικά για τα Βρέφη και παραπομπές σε συνεργαζόμενους οργανισμούς σε όλο τον κόσμο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ UNICEF
ΑΝΔΡ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 8 & ΤΖ. ΚΕΝΝΕΝΤΥ 37, 161 21 ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ,
ΤΗΛ.: 210 72 55 555, FAX: 210 72 35 555, 210 72 52 555

www.unicef.gr

www.facebook.com/unicef.gr

twitter.com/unicefgreece