

EREDETI KÖZLEMÉNY

# Szoptatástámogatás a gyermekágyas osztályokon

ANTALNÉ PETRIKÓ Emese Panna

## ÖSSZEFOGLALÁS

**A vizsgálat célja:** Felmérni a kórházakban a szoptatási folyamat támogatására irányuló tevékenységek minőségét, hatékonyságát és az anyák elégedettségét a kapott segítséggel kapcsolatban. Megvizsgálni az egészségügyi szakemberek által nyújtott támogatás és a további szoptatási folyamat sikeressége, illetve a csecsemőtápszeres táplálás közötti összefüggéseket.

**Anyag és módszer:** A vizsgálat internetes, önkitöltő kérdőíves lekérdezéssel történt. A kutatásban 264, hazai kórházban szült édesanya vett részt az ország különböző részeiről.

**Eredmények:** Az édesanyák tapasztalatai alapján a kórházakban nyújtott szoptatástámogatás minősége gyakran nem kielégítő, sok esetben az édesanya egyáltalán nem kap segítséget vagy nem megfelelő támogatást kap a szoptatás megkezdéséhez. Ennek számos negatív következménye lehet, mivel az elégtelen támogatás hozzájárulhat a szoptatás idő előtti abbahagyásához és a csecsemőtápszer használatához.

**Következtetések:** A szülés utáni időszakban a megfelelő szakmai segítség biztosítása alapvető fontosságú a gyermekek egészséges fejlődése érdekében, ezért fejlesztésre és változásra van szükség a kórházi szoptatástámogatás területén.

**Kulcsszavak:** anyatej, csecsemőtápszer, szoptatás, gyermekágyas ellátás

## Breastfeeding Support in Postpartum care Units

Emese Panna ANTALNÉ PETRIKÓ

### SUMMARY

**Purpose:** Assess the quality and effectiveness of breastfeeding support in hospitals, and mothers' satisfaction with the support they receive. Examine the relationship between the support provided by healthcare professionals and the success of breastfeeding and formula feeding.

**Methods:** The study was conducted using an internet-based, self-completed survey. 264 mothers took part in the research, who had given birth in Hungarian hospitals, from different parts of the country.

**Results:** Based on the mothers' experiences, the quality of breastfeeding support provided in hospitals is often inadequate and many cases mothers receive no help at all or not receive inadequate support to initiate breastfeeding. This can have a number of negative consequences, as insufficient support can contribute to premature cessation of breastfeeding and to the use of infant formula.

**Conclusions:** Providing appropriate professional support in the postpartum period is essential for the healthy development of children, therefore improvements and changes are needed in the field of hospital breastfeeding support.

**Keywords:** breastmilk, infant formula, breastfeeding, postpartum care

ANTALNÉ PETRIKÓ Emese Panna BSc-ápolóhallgató, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

### Levelező szerző

(corresponding author):  
ANTALNÉ PETRIKÓ Emese  
Panna e-mail:  
petrikoemese@gmail.com

**Beérkezett:** 2024. június 6.  
**Elfogadva:** 2024. június 18.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.37.0012> | [www.eLitMed.hu](http://www.eLitMed.hu)

## Bevezetés

A szoptatás köztudottan az egészséges élet alappillére, számtalan pozitív hatása ismert, rövid és hosszú távon egyaránt, amelyek nemcsak a csecsemőt, de az édesanyát is érintik. Az anyatej tartalmazza mindazokat az anyagokat, amelyek biztosítják a csecsemő számára a megfelelő fejlődést, növekedést, egészséget: az ideális makrotápanyagok mellett számos an-

tioxidánst, vitamint és gyulladást csökkentő hatású összetevőt (Alimoradi et al., 2014). Különleges összetétele miatt nem helyettesíthető teljes mértékben semmivel, mesterséges alternatívái nem tartalmazzák ezeket az összetevőket, ezért lehetőség szerint törekedni kell a tápszeres csecsemőtáplálás kerülésére. Egyre több evidencián alapuló tanulmány számol be a szoptatás és a különböző krónikus betegségekkel, fertőzésekkel, obesitással, diabétesszel szembeni

hosszú távú védelem közötti összefüggésekről, és a globális csecsemőhalálozás csökkentésének legfőbb stratégiája is a szoptatás elősegítése (Binns et al., 2016).

Az anyatej ideális táplálékalapot biztosít a csecsemő számára élete első hat hónapjában. Ebben az időszakban nem szükséges anyatejen kívül semmiféle kiegészítés a csecsemő étrendjében (kivéve a korai K-vitamin-pótlás és a D-vitamin rendszeres adása), mivel az összes szükséges tápanyagot megfelelő mennyiségben tartalmazza (Likhar & Patil, 2022). Ezért féléves korig minden csecsemőt kizárólagosan anyatejjel javasolt táplálni – tea, cukros vagy tiszta víz adása szükségtelen és akár káros is lehet. Az anyatej rendkívül komplex folyadék, összetétele folyamatosan változik a csecsemő életkorának és szükségleteinek megfelelően (Likhar & Patil, 2022). Eleinte a sok immunológiai összetevő és a növekedési faktorok, később pedig a makrotápanyagok vannak túlsúlyban – emiatt más színű és állagú a kolosztrum, mint az érett tej (Andreas et al., 2015). Az anyatejjel táplált csecsemők bélmikrobióta-populációja stabilabb és egységesebb a tápszerrel tápláltakéhoz képest. A szoptatott csecsemőknél még kis mennyiségű tápszerrel vagy egyéb folyadékkal történt pótlás is megváltoztatja a normálmikrobióta mintázatát a kizárólagosan anyatejjel táplált csecsemőkéhez képest. A korai gyermekkorban szerzett mikrobiótának hosszú távra nézve rendkívül fontos szerepe van az immunválasz és a tolerancia meghatározásában, autoimmun és allergiás megbetegedések szempontjából (Brahm & Valdés, 2017).

Az egészségügyi és gyermekvédelmi szervezetek ajánlása szerint szoptatás megkezdése a születést követő egy órán belül meg kéne valósuljon (WHO & UNICEF, 2003). A szoptatás kihívásokat jelenthet egyes édesanyák számára, mivel el kell sajátítaniuk a különböző laktációs technikákat ahhoz, hogy el tudják látni csecsemőjüket. Az egészségügyi szakemberek útmutatása felbecsülhetetlen a kihívások kezelésében, ezért lenne fontos, hogy már közvetlenül szülés után megfelelő támogatást nyújtsanak az édesanyáknak. Az anyatejes táplálás előtérbe helyezése, a szoptatással kapcsolatos pontos és szakszerű tájékoztatás, tanácsadás segíthet az anyatej jótékony hatásainak tudatosításában és a szoptatás melletti kitartásban (Almeida et al., 2015). Mindezek mellett nélkülözhetetlen a pszichés vezetés és lelki támasz nyújtása az édesanyák számára, a bizonytalansággal és érzelmi hullámokkal teli gyermekágyas időszakban. A szoptatással kapcsolatos tanácsadást és az edukációt már a várandósság időszaka alatt érdemes megkezdeni, ezzel csökkentve a bizonytalanságot.

A kutatás célja az volt, hogy megvizsgáljam a hazai kórházak gyermekágyas osztályain a szoptatási folyamat elősegítésének módjait, mértékét és minőségét, illetve feltárjam azokat a tényezőket, amelyek nehézségeket okoztak az édesanyáknak a szoptatási folyamat kezdetekor és amely területeken ezáltal segítségre szorultak. A vizsgálat során továbbá fel kívántam tární a támogatás hatásait a későbbi szoptatási folyamatra nézve. Mindezek mellett a tanulmánnyal fontos céloom felhívni a figyelmet az anyatejes táplálás fontosságára, a szoptatástámogatás szükségességére, az indokolatlan tevékenységek elhagyására és javaslatokat tenni a támogatás erősítésére vonatkozóan.

## Anyag és módszer

Az adatgyűjtési technika kérdőíves felmérés volt, egy saját szerkesztésű, elektronikus önkitöltős kérdőív által történt az adatgyűjtés. Az édesanyák a felmérésben anonim módon vehettek részt. Az adatfelvétel 2023. november és 2024. március eleje között zajlott. A kutatás alapsokasága: legalább egy gyermeket, hazai kórházban szült nők. A mintavételezési technika nem véletlenszerűen történt az alanyok elérhetősége és a demográfiai sokszínűsége való tudatos törekvés miatt. A kutatás teljes mintanagysága: N=264 fő. Bizonyos kérdések nem vonatkoztak minden kitöltőre, ekkor csökken az elemszám, ez az adatok közlésénél minden esetben fel van tüntetve. A tanulmányhoz kvantitatív és kvalitatív vizsgálati módszereket is alkalmaztam. A számszerűsíthető adatok mérésénél a feldolgozás leíró statisztikai módszerekkel történt. A minőségi kutatás során a résztvevők gondolataira, személyes tapasztalataira voltam kíváncsi, főbb tanulságait az adatok egyszerű, összefoglaló leírásával közlöm.

## Eredmények

### Szociodemográfiai adatok és előzmények

Az adatok származási helyét tekintve az ország csaknem összes vármegyéjéből érkezett válasz, de különös figyelmet fordítottam arra, hogy a nagyobb terület ellátó megyei és fővárosi kórházokról minél több információhoz jussak. A kórházak között az állami egészségügyi szolgáltatók vannak túlsúlyban, mindössze 4 édesanya számolt be magánegészségügyi szolgáltatót nyújtó intézményben szerzett tapasztalatokról.

A legtöbb kutatásban résztvevő a 26–35 év közötti korosztályba tartozik, és a kétharmaduk egyetemet végzett. A gyermekek száma szerint az édes-

anyák háromnegyede első gyermekes, ami rendkívül fontos a támogatás tekintetében, hiszen ők nem rendelkeznek tapasztalattal, nagyobb szükségük van az útmutatásra ebben a kritikus időszakban. A kutatási alanyoknak meg kellett adniuk a legfiatalabb gyermekük korát hónapokban – így a kitöltés idejét figyelembe véve kiszámítható az az időszak, amikorról a gyermekágyas tapasztalatok érkeztek. Az intervallum csaknem öt évet fed le, de az adatok legnagyobb hányadban 2023-ból származnak.

A szoptatott újszülöttek érettségét tekintve legtöbbször a 37–41. gesztációs hét között jött világra, 9 koraszülött csecsemő és 5 túlhordott várandósság kivételével. A résztvevők között a császármetszések aránya 37% a hüvelyi szüléssel szemben.

A szoptatástámogatás jelentőségének vizsgálatához elengedhetetlennek találtam a szülés előtti szoptatási igényeket, terveket is felmérni: a megkérdezettek 78%-a „mindenképp szeretne volna szoptatni csecsemőjét”, mindezek mellett az édesanyák 28%-a vett részt biztosan már várandóssága alatt szoptatással kapcsolatos tanácsadásban.

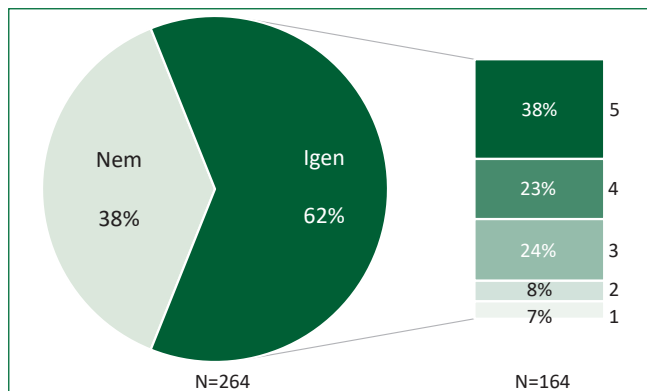
### Kvantitatív eredmények

A demográfiai és bevezető kérdések után a kitöltőknek egy egyszerű eldöntendő kérdést kellett megválaszolniuk, ami arról szólt, hogy kaptak-e bármiféle szoptatással kapcsolatos tanácsadást vagy támogatást ápolónóktól vagy más szakembertől a szülés utáni kórházi tartózkodásuk alatt.

A megadott válasz alapján az intelligens lekérdezőrendszer automatikusan a válaszhoz kapcsolódó szakaszra továbbította a kitöltőt. Akik azt jelölték, hogy kaptak támogatást („Igen”), azoknak értékelni is kellett egy numerikus skálán a minőségét, ahol az „1” a legrosszabbat és az „5” a legjobbra jelölte. Az **1. ábrán** a kördiagram mutatja, hogy az esetek mindössze 62%-ában történt az anyatejes táplálás elősegítésére vonatkozó bármiféle tevékenység, az édesanyák 38%-a, saját bevallása szerint, nem kapott semmiféle támogatást vagy tanácsadást. A támogatásban részesült édesanyák között (N=164) a minőségére vonatkozó értékelés az **1. ábra** oszlopdiagramján látható – a résztvevők eltérő tapasztalatokról számoltak be. Összességében a teljes elemszámot nézve azok az édesanyák, akik színvonalas (5-ös minősítésű) támogatást kaptak, a kitöltőknek mindössze 24%-át teszik ki.

A szoptatási folyamat felméréseinek gyakoriságát tekintve, a támogatásban részesült édesanyák fele

**1. ábra:** A szoptatástámogatás megvalósulása és minőségének értékelése



napi többszöri érdeklődést tapasztalt, a többiek ritkább interakcióról számoltak be, voltak, akik csak abban az esetben kaptak információt vagy segítséget, ha kérdéssel fordultak az egészségügyi személyzet felé.

A minőségi értékelés után a támogatás konkrét módjáról jeleztek vissza a résztvevők közül azok, akik kaptak valamilyen jellegű segítségnyújtást. 10 előre megadott kategóriából választhattak, amik között a leginkább jellegzetes szoptatásban támogatást nyújtó területeket soroltam fel – legtöbbször példákkal illusztrálva, megkönnyítve az értelmezést. A kérdőívben később az összes résztvevő bejelölhette ugyanezekből a kategóriákból azokat, amelyekben nem kapott segítséget, pedig igényelte volna. A két kérdésnek az eredményei a **2. ábrán** vannak feltüntetve, a megadott válaszlehetőségek közül bármennyit be lehetett jelölni – így az eltérő elemszámok ellenére sem mutatkozik lényeges különbség az eredményekben.

Azok között az édesanyák között, akik kaptak bármiféle támogatást, szinte mindenki bejelölte azt, hogy helyes mellre tapadási és helyezkedési technikával kapcsolatos segítségnyújtásban részesült. A terület fontosságát hangsúlyozza, hogy ugyanezen kategória magas pontszámú a hiányosságok tekintetében is. A hiányzó támogatások között azonban a legnépszerűbb terület a mellgyulladás (mastitis) kapcsolatos tájékoztatás, ezt követi az érzelmi támogatás, majd a segítségnyújtás a már kialakult szoptatási nehézségeknél. Az előre megadott kategóriákon kívül a nyílt válaszlehetőségben az édesanyák főként a „cumizavarral” kapcsolatos tájékoztatásról írtak.

A kutatás további kvalitatív része arra vonatkozik, hogyan alakult tovább – a kórházi ellátáson túl – a szoptatási folyamat. A szoptatás nehézségei a kórházból való távozás után is fennállhattak, főként, ha az édesanya nem kapott megfelelő alapokat a kór-

házban. A későbbi szaksegítség igénybevételéről nyilatkozva a kitöltők több válaszlehetőséget is bejelölhettek. Az édesanyák 27%-a fordult laktációs tanácsadóhoz további segítséget keresve, 34%-ának pedig a védőnő segített az anyatejes táplálási folyamatban. Emellett képzett, önkéntes szoptatási segítők és támogatói csoportok (online és személyes) nyújtottak segítséget az édesanyáknak.

Az anyatejjel való kizárólagos táplálás hosszára is vonatkozott kérdés, ezekből az adatokból kiderült, hogy sokan nem tudták még 6 hónapos korukig sem szoptatni gyermeküket, ilyen esetekben értelemszerűen más táplálékforrásra van szükség. Az anyatej-helyettesítő tápszerek használatával kapcsolatos szokásokat vizsgálva a válaszadók mindössze 56%-a számolt be arról, hogy soha nem adott tápszert a gyermekének, a többi esetben a csecsemők kaptak tápszert – változó életkorban és mennyiségben (kiegészítésre vagy pótlásra). A 3. ábra a tápszerhasználati szokásokat a gyermekágyas kórházi tartózkodás során kapott támogatás megléte és minősége szerint mutatja. Mivel a nem megfelelő, akár negatív hatású szoptatással kapcsolatos tevékenység hasonló következményekkel járhat, mint a támogatás teljes hiánya, ezért ennek a diagramnak az egyik csoportját azok a válaszadók alkotják, akik 1-essel és 2-essel értékelt szoptatástámogatásban részesültek vagy egyáltalán nem volt részük benne (N=124). A másik csoportot pedig azok alkotják, akik legalább 3-as minősítésű szoptatástámogatásról számoltak be (N=140). A diagramon százalékos eloszlások olvashatók, így egységesítve az elemszámbeli különbséget. Az eredmények alapján egyértelműen kiderül, hogy azon édesanyák, akik nem kaptak megfelelő szoptatástámogatást a gyermekágyas osztályon, hajlamosabbak voltak csecsemőjüknek anyatej-helyettesítő vagy -kiegészítő tápszer alkalmazására. Ebben a csoportban a csecsemők 56%-a kapott tápszert, míg azon édesanyák között, akik megfelelő tanácsadásban részesültek, alacsonyabb, 35%-os arányban volt jelen a tápszer használata. Ezen eredmények kiemelik a gyermekágyas osztályon történő szoptatástámogatás jelentőségét, mivel a megfelelő támogatás hiányában már csecsemőkorban kedvezőtlenebb életfeltételek biztosítottak az adott édesanya gyermeke számára, hiszen az anyatejjel szemben a csecsemőtápszer nem tartalmazza mindazokat a tápanyagokat, amelyek az optimális fejlődéséhez és a hosszú távú egészségmegőrzéshez szükségesek.

**2. ábra:** A szoptatási folyamat támogatására irányuló konkrét területek, amelyekben a résztvevők segítséget kaptak és amelyekben nem kaptak, de igényelték volna



### Kvalitatív eredmények

A felmérés során a résztvevők egy nyílt kérdésben szabadon fejthették ki a benyomásaikat, gondolataikat, tapasztalataikat a témában. Bár a válaszadás nem volt kötelező, mégis közel 100 rendkívül őszinte és részletes beszámoló érkezett. Az adatfeldolgozás során a lényeges, több válaszadó által ismételt adatokat emeltem ki.

Sok pozitív leírás érkezett az ápolók segítőkészségéről, kedvességéről és mellettük a kórházi védőnők, illetve laktációs szaktanácsadók munkáját is dicsérték. Azonban a tapasztalatok nagy része negatív élményről számolt be – legtöbbször az ápolószemélyzet módorát, az édesanyákhoz való hozzáállásukat bírálták. Hiányzott a kedvesség, az empátia, lekezelő hangnemben szóltak az osztályon fekvő édesanyákhoz és általában véve rossz hangulatban végezték a munkájukat. Gyakorlatias tanácsok helyett az édesanyák csak személytelen utasításokat kaptak a szoptatási pozíciókra, a mellre tétel gyakoriságára, idejére és bimbóvédő vagy cumi használatára vonatkozóan. Több édesanya kapott rosszalló megjegyzést azzal kapcsolatban, hogy az anatómiai adottságaival nem fogja tudni szoptatni

a gyermekét és a próbálkozás helyett inkább csecsemőtápszerrel táplálja.

Emellett azt is jelezték, hogy nem naprakész az ápolók szoptatással kapcsolatos tudása, hiányosak az ismereteik, sok esetben egy adott osztályon is eltért a kollégák véleménye, így az édesanyák különböző, akár ellentmondásos információkat kaptak, amik között nem tudtak kiigazodni. Az indokolatlanul végzett eljárások között magasan népszerű volt az, hogy az ápolószemélyzet tápszerrel, vizet, cukros vizet vagy teát adott a csecsemőnek – legtöbb esetben előzetes tájékoztatás, beleegyezés kérése nélkül. Emellett sokan írtak a bimbóvédő indokolatlan és rutinszerű használatáról, egyes kórházakban szinte „protokoll” volt.

Sokan hangsúlyozták a laktációs tanácsadók szükségét: pozitív változást idézne elő az egészségügyben, ha minden intézmény gyermekágyas osztályán alkalmaznának olyan szakembert, aki kifejezetten a szoptatási folyamat támogatására specializálódott. A résztvevők közül néhányan írtak olyan kórházról, ahol ez megfelelően működik, de az adatok szerint a legtöbb intézményben hiányzik ez a lehetőség.

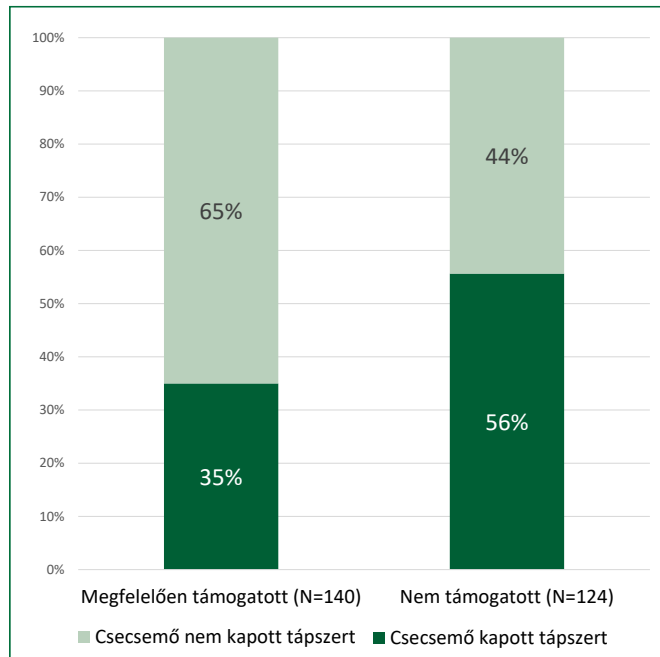
Több édesanya számolt be arról, hogy a szoptatási nehézséget az újszülött lenőtt nyelvfeje (ankyloglossia) okozta, de legtöbbjük esetében a szoptatási folyamat felmérésének és a megfelelő vizsgálatoknak a hiánya miatt ez nem derült ki a kórházban, így nem is kaptak arra vonatkozóan segítséget szoptatási technikákkal vagy műtéti lehetőségekkel kapcsolatban.

## Következtetések, javaslatok

A kutatás eredménye alapján kiderült, hogy jelentős hiány van a szoptatástámogatás területén a hazai kórházak gyermekágyas osztályain. Az édesanyák gyakran nem kapják meg a szükséges segítséget és információt a helyes szoptatási technikák elsajátításához és a felmerülő problémák kezeléséhez. A **2. ábra** átfogó képet mutat arról, hogy mely szoptatástámogatással kapcsolatos területek a legfontosabbak és melyek fejlesztésére kell koncentrálni.

Korszerű és kötelező jellegű továbbképzések bevezetése volna szükséges az érintett egészségügyi dolgozók számára és elengedhetetlen az is, hogy egy adott osztályon dolgozó szakemberek egységes álláspontot képviseljenek a szoptatási irányelvek tekintetében.

**3. ábra:** Tápszer alkalmazása a szoptatástámogatás függvényében



Az eltérő információk összezavarhatják az édesanyákat és az okozott stressz tovább ronthatja a szoptatási folyamat kimenetelét. Az intézményekben előforduló indokolatlan tápszeres táplálás magas arányát és a csecsemő egyéb folyadékokkal történő táplálását haladéktalanul csökkenteni kellene. Emellett lehetőség szerint fontos lenne, hogy minden kórházban legyen elérhető laktációs szaktanácsadó. Illetve már a várandósság során a védőnői gondozási folyamatban is erősíteni kellene a szoptatásra vonatkozó pozitív hozzáállást és az arra való felkészülést is.

Végül interneten elérhető vagy papíralapú hivatalos, magyar nyelvű oktatási anyagok is segítenének az édesanyáknak felkészülni az anyatejes táplálás ki-hívásaira és megoldani a felmerülő nehézségeket.

### Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnék köszönetet mondani dr. habil. Réthy Lajos Attila professzor úrnak, aki amellett, hogy a kutatás ötletével inspirált, értékes szakmai útmutatásával járult hozzá a munkám elkészítéséhez.

**Anyagi támogatás:** A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

**Érdekeltségek:** A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.



## Irodalomjegyzék

- Alimoradi, F., Javadi, M., Barikani, A., Kalantari, N., & Ahmadi, M. (2014). An Overview of Importance of Breastfeeding [Review Article]. *J Compr Ped*, 5(2), e14028. <https://doi.org/10.17795/compreped-14028>
- Almeida, J. M. D., Luz, S. D. A. B., & Ued, F. D. V. (2015). Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(3), 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629–635. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr*, 88(15), 7–14. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000100001>
- Likhar, A., & Patil, M. S. (2022). Importance of Maternal Nutrition in the First 1,000 Days of Life and Its Effects on Child Development: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30083>
- WHO & UNICEF (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. World Health Organization, Geneva



## KÖNYVAJÁNLÓ

Szeretettel ajánljuk olvasóink figyelmébe Jan Riordan - Karen Wambach szerkesztésében (magyar nyelvű kiadás szerk. Bóné Veronika [et al.]; Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió Kft.) megjelent **Szoptatás és humán laktáció** című kézikönyvet.

„A kézikönyv világszerte a szoptatással és laktációval kapcsolatos ismeretek vezető tudományos referencia műve, amely több mint 2000 kutatási eredményre alapozottan, a legszélesebb multidiszciplináris kontextusban íródott. A legfrissebb kutatásokat és evidenciákat is felvonultató 5. kiadás

(második magyar kiadás) számos világos szakmai ajánlást is tartalmaz, így egyben kiváló gyakorlati kézikönyv is.”

(Dr. Szabó Miklós PhD Med. Habil neonatológus szakorvos)