



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”

СМЕРНИЦЕ ЗА РАД ТИМОВА ЗА ПОДРШКУ
ДОЈЕЊУ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА



Finansirano od strane
Evropske unije



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



2023.

Смернице за рад тимова за подршку дојењу у здравственим установама

Израда Смерница подржана је у оквиру активности пројекта *Regional project to mitigate the impact of COVID-19 on the lives of children and families in the Western Balkan and Turkey (Kosovo*, Albania, North Macedonia, Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Serbia, Turkey)* финансијски подржано од *EUR; EU, DG NEAR*

Представља део активности пројекта Унапређење праћења пракси за подршку дојењу у породицима и свеобухватне неге превремено рођене деце током пандемије COVID 19.

Аутори:

Примаријус Др Олга Станојловић¹, специјалиста педијатрије, чланица Републичке стручне комисије за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета, чланица Радне групе за праћење и процену спровођења програма за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета за Београд, Колубарску, Мачванску, Браничевску и Подунавску област

Др Мирјана Живковић Шуловић², специјалиста социјалне медицине, субспецијалиста здравственог васпитања, председница Радне групе за праћење и процену спровођења програма за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета за Београд, Колубарску, Мачванску, Браничевску и Подунавску област, чланица Републичке стручне комисије за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета

Примаријус др Љиљана Станковић³, специјалиста педијатрије, субспецијалиста неонатологије, координатор Националног програма за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета, председница Републичке стручне комисије за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета, чланица Радне групе за праћење и процену спровођења програма за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета за Београд, Колубарску, Мачванску, Браничевску и Подунавску област.

Др Снежана Пантић Аксентијевић⁴, специјалиста медицине рада, чланица Републичке стручне комисије за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета

¹ КБЦ „Звездара”

² Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

³ Гинеколошко акушерска клиника „Народни фронт”

⁴ Министарство здравља, Сектор за јавно здравље

САДРЖАЈ

Увод.....	1
Координатор за подршку дојењу.....	2
Тим за подршку дојења установе	2
Политика за подршку природне исхране новорођенчета (дојења)	3
Поштовање Међународног правилника (Кодекса) о начину маркетинга и продаје замена за мајчино млеко.	4
Евиденција и извештавање.....	4
Евалуација	5
Едукација запослених	6
Едукација трудница, породиља и породица	7
Едукациони материјали.....	8
Сарадња са другим установама, локалном самоуправом и невладиним организацијама.....	8
Координатор за подршку дојењу у заводу за јавно здравље	9
Радна група за праћење и процену спровођења Програма - Регионални тим.....	9
Едукативни материјали	11
ПОЛИТИКА ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊУ ДОМА ЗДРАВЉА - ПРЕПОРУКЕ.....	13
ПОЛИТИКА ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊУ УСТАНОВЕ (ПОРОДИЛИШТА) - ПРЕПОРУКЕ.....	16
ПРЕДЛОГ ДОПУНЕ ПОЛИТИКЕ ДОЈЕЊА ЗА КЛИНИЧКЕ ЦЕНТРЕ, КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКЕ ЦЕНТРЕ И ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КОЈА СЕ ОДНОСИ НА ДРУГЕ СЛУЖБЕ И ОДЕЉЕЊА, ОСИМ ПОРОДИЛИШТА, НА КОЈИМА СЕ ЛЕЧЕ ИЛИ ХОСПИТАЛИЗУЈУ ЖЕНЕ КОЈЕ ДОЈЕ.....	25
ВОДИЧ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈУ ЖЕНЕ КОЈА ДОЈИ	27
Упутство за вођење евиденције о едукацијама	29
Евиденција о обуци особља	1

Смернице су намењене раду Тимова за подршку дојењу у здравственим установама.

Увод

Дојење је од кључног значаја за опстанак, раст и развој детета у првим годинама живота, а утицај дојења се продужава до одраслог доба. Установе које пружају услуге мајци и деци узраста до две године имају јединствену улогу да мајкама и породицама пруже благовремену и одговарајућу помоћ и подршку која им је потребна за дојење.

Дојење је витална компонента остваривања права сваког детета на највиши могући ниво здравља, истовремено поштујући право сваке мајке да доноси информисану одлуку о томе како да храни своје новорођено дете, на основу потпуних, на доказима заснованим информацијама, ослобођених од комерцијалних интереса, и уз потребну подршку која јој помаже да донесе своју одлуку.

Влада Републике Србије је усвојила Уредбу о Националном програму подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета („Сл. гласник РС” бр. 53/18), чији задатак је да сваком детету омогући најбољи почетак у животу (у даљем тексту Програм), као и Правилник о утврђивању Стандарда за акредитацију здравствених установа у области породилишта и неонатолошке здравствене заштите („Сл. гласник РС” бр. 101/16).

Основни циљеви Програма су повећање стопе искључивог дојења у Републици Србији и примена индивидуализоване развојне неге на свим одељењима где се лече и негују превремено рођена деца.

Специфични циљеви Програма:

- Унапредити знање, вештине и ставове здравствених радника за промоцију, подршку и заштиту дојења;
- Унапредити праксе које подржавају дојење и развојно оријентисану негу новорођенчета на свим нивоима здравствене заштите;
- Пружити помоћ тимовима за подршку дојењу у здравственим установама за вршење унутрашњег надзора за спровођење Програма;
- Обезбедити да се показатељи Програма уведу у редовну праксу као саставни део услуга

здравствене заштите и неге труднице, породиље, мајке и детета;

- Ојачати партнерски однос између запослених у здравственим установама и породице;
- Унапредити сарадњу у оквиру локалне самоуправе ради развијања идеја, размене информација и узајамне подршке око реализације Програма.

Координатор за подршку дојењу

Програмом је предвиђено именовање координатора за дојење у свакој здравственој установи која пружа услуге мајкама и деци до две године старости. Препорука је да то буде дипломирана медицинска сестра/струковна медицинска сестра којој то треба да буде наведено у опису послова. Координатор је задужен за планирање, организацију и праћење активности везаних за подршку дојењу, као и за евиденцију и извештавање. Мрежа координатора домова здравља, породилишта и болничких одељења заједно са регионалним тимовима представља драгоцен ресурс за доследну примену Програма кроз размену искустава и добрих пракси.

Тим за подршку дојења установе

Препорука је да координатор за подршку дојењу буде на челу тима за подршку дојења (природне исхране новорођенчета и одојчета). Чланове тима предлаже директор установе и Комисија за квалитет.

У домовима здравља чланови тима су: координатор за дојење и представници (лекар или сестра) из служби за здравствену заштиту жена, деце и поливалентне патронаже, као и главна сестра установе.

У породилиштима чланови тима су: координатор за дојење, гинеколог, педијатар/неонатолог, главна сестра болнице/клинике, главне сестре одељења породилишта и неонатологије, као и остали чланови колектива који могу да допринесу спровођењу Политике дојења у установи. У клиничко-болничким центрима и општим болницама чланови тима су и главна сестра установе и председник Комисије за квалитет.

Задаци Тима за подршку дојењу су: израда Политике за подршку природне исхране, праћење евиденције и извештавања, редовне евалуације резултата, планирање, организација и евиденција едукације запослених за подршку дојењу, организација и праћење едукације трудница, породиља и њихових породица, сарадња на нивоу локалне заједнице, као и праћење поштовања Међународног правилника о начину маркетинга и продаје замена за мајчино млеко (у даљем тексту Кодекс).

Политика за подршку природне исхране новорођенчета (дојења)

Тим за подршку дојењу установе сачињава предлог Политике за подршку природне исхране. Политика установе треба да буде усклађена са препорукама Националног програма, међународно усвојеним актуелним препорукама Светске здравствене организације (у даљем тексту СЗО), УНИЦЕФ-а, протоколима Академије за медицину дојења. Важно је да установа усвоји сопствену Политику дојења, да би се уважиле специфичности установе, направили искораци где год је то могуће и мотивисали и мобилисали запослени и менаџмент. У Политику мора бити инкорпориран и Кодекс СЗО. Предложеној Политици усваја стручни савет и Комисија за квалитет установе.

Следећи важан корак је да након усвајања Политике сви запослени буду упознати са њеним садржајем, након чега постаје обавезујућа за све запослене. Извод из Политике дојења треба да буде видно истакнут на свим местима у установи где бораве труднице, породиље и њихове породице, као и на сајту установе.

Препорука је да се Политике подршке природне исхране породилишта и домова здравља који гравитирају ка истом породилишту ускладе, што би допринело усклађивању пракси и избегавању различитих и некад контрадикторних препорука и поступака које труднице и породиље добијају.

Поштовање Међународног правилника (Кодекса) о начину маркетинга и продаје замена за мајчино млеко.

Подршка дојењу у природној исхрани треба да се спроводи у складу са Међународним правилником о начину маркетинга и продаје замена за мајчино млеко и каснијим резолуцијама СЗО. Неопходно је поштовати Кодекс на свим нивоима здравствене заштите. Координатор и тим за подршку дојењу задужени су за праћење одредби Кодекса. Ако установа има уговор са маркетиншким фирмама о емитовању комерцијалних садржаја, тим треба да буде консултован при склапању уговора да би се обезбедило поштовање Кодекса.

Евиденција и извештавање

Усвајањем Правилника о изменама и допунама Правилника о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа („Службени гласник РС”, бр. 20 од 22. марта 2019), здравствене установе и приватна пракса су стекле законску обавезу да поред споровођења активности Програма, воде и прописану медицинску документацију и евиденције у писаној и/или електронској форми и да у прописаним роковима достављају индивидуалне, збирне и периодичне извештаје надлежном заводу за јавно здравље, као и другим институцијама на захтев.

Стручно-методолошко упутство за вођење медицинске документације и евиденције и извештавање у Програму за подршку дојењу дефинише начин и динамику извештавања као и одговорна лица за евиденцију и извештавање.

Током 2020/21 године успостављен је одрживи информациони система за праћење података о подршци дојењу у здравственом систему. Праћење и процену спровођења Програма, на основу прикупљања, обраде и анализе података, врше институти/заводи за јавно здравље.

Именама у Стручно-методолошком упутству (2023. год) се обезбеђује платформа за дигитализовану евиденцију података о реализованим поступцима подршке дојењу у оквиру

постојећих информационих система здравствених установа.

Евалуација

Комисија за подршку природне исхране састаје се периодично да би анализирила извештаје за базу дојења и резултате индикатора, зависно од типа установе. Пожељно је да се анализа спроводи бар два пута годишње, а препоручује квартално.

Индикатори предвиђени Програмом:

Служба за здравствену заштиту жена: број трудница које су посетиле и добиле савет о дојењу од изабраног гинеколога и у саветовалишту за труднице.

Служба поливалентне патронаже: број новорођенчади која су у 15. дану живота искључиво дојена.

Служба за здравствену заштиту деце: број одојчади која су искључиво дојена са навршених месец дана, 3 и 5 месеци живота, број укупно дојене деце уз дохрану са навршених 6 и 12 месеци живота.

Породилишта: број новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу”, број новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота, број искључиво дојене деце првих 48 сати.

Болничка одељења: број новорођене деце којима је омогућен контакт „кожа на кожу”, број деце са којом мајка може да оствари контакт 24 сата, број деце која су као храну добијала мајчино млеко.

Осим обавезних индикатора предвиђених Програмом, ради уочавања могућих проблема и слабих тачака и унапређења рада пожељно је анализирати и друге доступне индикаторе. За породилишта се препоручује одвојена анализа за децу из вагиналних порођаја и царских резова, потребе за дохраном, заједничког боравка мајке и новорођенчета, индикација за прекид дојења, и др. За домове здравља препоручује се посебно анализа свих података из извештаја службе за здравствену заштиту деце (индикације за вештачку исхрану, узраст увођења чврсте хране, и др).

Анализирају се активности реализоване у претходном периоду (обука запослених, обука трудница, сарадња са другим установама и локалном самоуправом) и предлажу мере које треба предузети за унапређење рада и доследну примену Програма. Годишње се доставља извештај Комисији за квалитет установе, са предлогом мера за унапређење и планом активности за наредну годину.

Ради праћења и унапређења пракси за подршку дојењу дефинисани су Инструменти за процену квалитета спровођења Програма подршке дојењу у здравственим установама (Институт за јавно здравље Србије). Они се користе за периодичну процену пракси (самооцењивање и екстерно оцењивање). Ове процене ће омогућити руководству саме установе, као и руководству одређених одељења да дају оцену и идентификују све начине рада који чине препреку дојењу.

Едукација запослених

Запослени у установама које пружају здравствену заштиту мајкама и новорођеној деци треба да имају довољно знања и вештина да пруже помоћ и подршку успостављању природне исхране (10 корака до успешног дојења – Корак 2). ВФНП стандарди препоручују да све особље треба да прође 20-часовни курс СЗО. Сама обука није довољна, тако да СЗО препоручује и посебне упитнике за процену знања, вештина и ставова потребних за подршку дојењу. У плану је адаптација упитника за примену у нашој средини.

У оквиру реализације Програма тимови породилишта и домова здравља (гинеколог, бабица, педијатар и педијатријска сестра) завршили су 20-часовни курс у организацији регионалних тимова. Заједно са координатором установе, они треба да чине окосницу тима за едукацију свих осталих запослених у установи.

Тим за подршку дојењу сачињава годишњи план едукације запослених из области дојења. План се базира на обухвату претходних интерних и екстерних едукација, у складу са кадровским могућностима. Анкета међу запосленима и резултати редовних евалуација индикатора могу да послуже за избор приоритетних тема. Препорука је да се интерна едукација реализује у форми краћих тематских целина. Садржај обуке мора бити

усклађен са Националним програмом, а доступни су и материјали које је припремила Републичка стручна комисија за подршку дојењу (он-лине предавања, видео клипови и др) као и материјали иновираниог 20-часовног курса СЗО на нашем језику. Надлежни завод за јавно здравље и регионални тим могу да пруже потребну помоћ и подршку.

Све интерне и екстерне едукације о дојењу треба евидентирати, за шта је задужен координатор за дојење. Важан сегмент едукације је и обука новозапослених, за коју је такође задужен координатор. Политиком дојења установе може се препоручити и колико бодова континуиране медицинске едукације годишње треба да буде из области дојења и развојне неге (за терцијерне установе).

Едукација трудница, породиља и породица

Све установе које пружају услуге трудницама, породиљама и њиховим породицама дужне су да обезбеде потребне информације о значају природне исхране и савете за помоћ и подршку дојењу.

У другом и трећем триместру здравствени радник у дому здравља даје трудници савет о дојењу и савет о предностима природне исхране. Методе саветовања могу бити индивидуалне и/или групне. Место пружања ових услуга може бити ординација изабраног гинеколога или саветовалиште за труднице. Поред наведених локација, трудница се упућује у школу за труднице/родитељство или на психофизичку припрему за порођај, где такође може добити савет о дојењу.

У домовима здравља задатак тима за подршку дојењу и менаџмента установе је да размотри могућности и ангажује се на отварању саветовалишта за труднице, школа родитељства и психофизичке припреме за порођај у оним срединама у којима ови облици подршке трудницама и породицама не постоје.

Сва гинеколошка одељења секундарног и терцијерног нивоа која имају одсек патологије трудноће такође имају и прилику и обавезу да саветују труднице о дојењу. Метода саветовања може бити индивидуална или групна, зависно од расположивог кадра и организације рада.

Након порођаја, током хоспитализације мајке и новорођенчета, особље породилишта и неонатологије дужно је да мајкама пружи савете, помоћ и подршку за успешно започињање дојења.

Задатак тима за подршку дојења у породилишту је да осмишљава, организује и прати ове активности.

Едукациони материјали

Неопходно је да у свим просторима установа где бораве труднице, породиље и њихове породице буду доступни едукативни материјали у виду постера и лифлета (извод из политике дојења и други постери и лифлети одобрени од стране Министарства здравља, Републичке стручне комисије за подршку дојењу, Завода за јавно здравље). Родитељи мале деце су млади људи којима је блиско коришћење електронских медија, тако да сви ови материјали и друге информације о праксама и активностима установе којима се подржава дојење треба да буду доступне на сајту установе.

Сарадња са другим установама, локалном самоуправом и невладиним организацијама

Недвосмислено је потврђено да за успех дојења није довољно само ангажовање и делатности здравствених радника у установама, већ је неопходна и широка подршка заједнице и целог друштва.

Неопходно је да се тим за подршку дојењу у сарадњи са менаџментом установе ангажује на успостављању сарадње са другим установама ради размене добрих пракси и усклађивања ставова: домови здравља са другим домовима здравља и породилиштем ка коме гравитирају труднице, заводима за јавно здравље, приватним гинеколошким и педијатријским ординацијама, апотекама. Сарадња са локалном самоуправом подразумева заједничку организацију манифестација којима се обележавају значајни датуми из календара здравља: међународна и национална недеља дојења, међународни дан детета и др. Подршку посебно осетљивим породицама може да пружи сарадња и

реализација заједничких активности са ромским здравственим медијаторкама, удружењима родитеља и невладиним организацијама.

Координатор за подршку дојењу у заводу за јавно здравље

Координатор за подршку дојењу из института/завода за јавно здравље прати спровођење Програма за одређени управни округ, учествује у изради плана активности домова здравља, обуци, обавља стручне консултације са домовима здравља, породицима, специјализованим установама и болничким одељењима на којима се лечи новорођенче и одојче.

Координатор спроводи мониторинг и евалуацију имплементације Програма користећи Инструменте за процену, прати извештавање показатеља из здравствене установе кроз Сервис јавног здравља, помаже установама у обради и тумачењу индикатора и припрема извештај о спровођењу Програма за одређени округ.

Координира промотивне активности у заједници у сарадњи са ИЈЗ Србије, УНИЦЕФ-ом, професионалним удружењима, удружењима родитеља, друштвено одговорним организацијама и локалном самоуправом.

Радна група за праћење и процену спровођења Програма - Регионални тим

Национални Програм се равноправно спроводи у четири административна региона: Регион Београд, Регион Војводина, Регион Јужна и Источна Србија и Регион Шумадија и Западна Србија. Активности регионалних тимова води координатор надлежног института за јавно здравље (ИЈЗ Србије, ИЈЗ Војводине, ИЈЗ Крагујевац и ИЈЗ Ниш).

Регионални тим прати извештавање установа о евидентирању обавезних показатеља подршке дојењу (квантитативна анализа), прати ефекте едукације у својој области (квалитативна анализа), анализира ставове и знања здравствених радника и бабињара, даје подршку координаторима установа за увођење Политике дојења у установе, организује

стручне састанке са сваком службом породилишта, Дома здравља, болнице, Института са циљем разрешавања дилема везано за спровођење, евидентирање и извештавање о праксама подршке дојењу. Организује посете установама из своје области ради сагледавања реализације и успешност спровођења активности предвиђених Програмом.

Саставни део овог упутства чине:

- Национални програм за подршку дојењу, породичне и развојне неге новорођенчета;
- Стручно-методолошко упутство за вођење медицинске документације и евиденције и извештавање у Програму за подршку дојењу (ИЈЗС);
- Инструменти за процену квалитета спровођења националног програма за подршку дојењу у здравственим установама (ИЈЗС).

Прилози:

- Едукативни материјали
- Препорука за политику дојења домова здравља
- Препорука за политику дојења породилишта
- Препорука за подршку дојењу у случају болести и хоспитализације мајке
- Препорука за политику дојења болничких одељења
- Упутство за вођење евиденције о едукацијама

Едукативни материјали

Prof dr Željko Miković -

<https://youtu.be/9lfk49TyM?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Prim dr Ljiljana Stanković -

<https://youtu.be/2j1H7I6Y9Wc?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Doc dr Nataša Karadžov Orlić -

<https://youtu.be/mRGbf5eL3gl?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Doc dr Svetlana Janković -

<https://youtu.be/rK4nyzVZuc?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Dr Đurđica Čećež -

<https://youtu.be/FUnuNWTkTx8?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Prim dr Mirjana Raščanin -

<https://youtu.be/mBTtjkG4cc?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Dr Olga Stanojlović -

<https://youtu.be/twU-R-HUujw?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Prim dr Olivera Aleksić Hil -

<https://youtu.be/iwgWrFRUrrc?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Mr ph Branko Petrović -

<https://youtu.be/pzeDVkupHcY?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

VMS Biljana Nićiforović -

<https://youtu.be/bZTQvHpbUI?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Tanja Tomović -

<https://youtu.be/5F2zH-dPq1Y?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

spec. struk. med. sest. Slavica Đorđević -

<https://youtu.be/XIYvCtctaHs?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Nataša Pejatović -

<https://youtu.be/ZOUeqKey5mo?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Danijela Veljković -

<https://youtu.be/2SavEaECWjk?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

Prim. dr sci. med. Tanja Mitrović -

<https://youtu.be/L4hD4x9g9b4?list=PLBnj890xcMqyetNI2wL4gd71t4Vr2KGdx>

[Edukativni video - Pravilna isthrana tokom dojenja](#)

[Edukativni video - Pravilna upotreba maske](#)

[Edukativni video - Pravilno pranje ruku](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - plejlita](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Predrag Sazdanović](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Željko Miković](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Josi Ecaveri](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Miroslav Savić](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 01](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 02](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 03](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 04](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 05](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 06](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 07](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 08](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 09](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 10](#)

[Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja - Pitanje i odgovor 11](#)

**Приручник за тренере: Обука за особље породилишта у оквиру иницијативе
„Болнице – пријатељи беба”**

<https://www.unicef.org/serbia/media/18991/file/BFHI%20Priru%C4%8Dnik%20za%20trenere.pdf>

**Приручник за полазнике: Обука за особље породилишта у оквиру иницијативе
„Болнице – пријатељи беба”**

<https://www.unicef.org/serbia/media/19006/file/Priru%C4%8Dnik%20za%20polaznike%20BFHI.pdf>

Републичка стручна комисија за подршку дојењу, развојну и породичну негу новорођенчета Републике Србије

ПОЛИТИКА ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊУ ДОМА ЗДРАВЉА - ПРЕПОРУКЕ:

1. Свака установа примарне здравствене заштите усваја своју политику дојења.
2. Политика установе треба да буде у складу са међународно усвојеним актуелним препорукама СЗО, УНИЦЕФ-а, протокола Академије за медицину дојења (референце у прилогу) и Националног програма за подршку дојењу.
3. Искуства других установа, које имају своју политику дојења, могу да послуже као полазна основа за израду сопственог документа.
4. Политика дојења треба да има основну препоручену структуру:
 - Опште опредељење установе
 - Начин формирања комисије, њене одговорности и овлашћења
 - Обука особља
 - Едукација трудница
 - Помоћ и подршка мајкама након отпуста из породицишта
 - Подршка дојењу ако су мајка и дете раздвојени
 - Евалуација према препорукама Републичке стручне комисије за подршку дојењу
 - Поштовање кодекса
 - Подстицање сарадње између здравствених радника, група за подршку дојењу и локалне заједнице.
5. Текст политике може бити кратак/таксативно набројано, а процедуре опширне и детаљне, или да се сваки део опширније опише, ако се процени да ће на тај начин све што је обухваћено политиком бити лакше усвојено и примењивано.
6. Комисију за израду Политике предлаже директор установе, а предлог се усваја на стручном колегијуму. Чланови Комисије су координатор за дојење установе, по један представник (лекар или сестра) из служби за здравствену заштиту жена и деце и поливалентне патронажне службе, специјалиста за дојење ако га има у установи. Предложену Политику усваја стручни савет и комисија за квалитет установе.

7. У Политици дојења треба да буде наведено: чланови комисије, датум усвајања/ревизије, до када важи (неопходна ревизија након две године) име одговорне особе за праћење спровођења. (табела 1)
8. Комисија се састаје два пута годишње да би анализирали активности које су реализоване у претходном периоду и потребне мере које треба предузети за доследну примену Политике. Годишње се доставља извештај комисији за квалитет установе.
9. Следећи важан корак је да након усвајања Политике сви запослени буду упознати са њеним садржајем, након чега Политика постаје обавезујућа за све запослене.
10. Обука особља: Политиком дојења установе регулисано је спровођење интерне и екстерне едукације запослених за дојење (према препорукама РСК за подршку дојењу, породичној и развојној нези), колико бодова у оквиру лиценцног периода запослени мора да има у вези са едукацијом о дојењу. Именована је особа (координатор за дојење установе) која је задужена за организацију обуке и евиденцију, за интерну евалуацију и обуку новозапослених. Обим обуке и евалуације дефинисан је посебно за запослене у служби за здравствену заштиту жена, деце и поливалентној патронажи, посебно за запослене у свим другим службама ДЗ.
11. Извод из Политике дојења треба да буде истакнут свуда где бораве труднице, породиље и њихове породице.
12. Координатор за дојење установе и комисија задужени су за праћење придржавања одредби Кодекса забране рекламирања замена за мајчино млеко. Ако установа има уговор са маркетиншким фирмама о емитовању комерцијалних садржаја координатор за дојење и комисија треба да буду консултовани при склапању уговора да би се обезбедило поштовање Кодекса.

Табела 1:

Назив установе	
Датум усвајања	
Документ усвојио	
Особа задужена за праћење	
Датум ревизије	

Референце:

- 1) Национални програм за подршку дојењу, развојну и породичну негу новорођенчета Републике Србије, 2018.
- 2) Политика дојења за примарну здравствену заштиту (Ирска) /Breastfeeding Policy for Primary Care Teams and Community Healthcare Settings <https://www.hse.ie/file-library/breastfeeding-policy-for-primary-care-teams-and-community-healthcare-organisations.pdf>
- 3) Протоколи Академије за медицине дојења (АВМ - Academy of breastfeeding medicine) број 14, 19 и 35.
- 4) СЗО: Упутство за спровођење: Заштита, промоција и подршка дојењу у здравственим установама Иницијатива „Породилишта пријатељи деце“ - 2018. година, прерађено издање.
- 5) Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216eng.pdf?u1> accessed 7 March 2018).
- 6) World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>, accessed 7 March 2018).
- 7) Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practice. WHO 2018.

Други извори:

- UNICEF (2007) Standards for neonatal units. www.babyfriendly.org.uk (Accessed September 2013)
- Протоколи Академије за медицину дојења (АВМ - Academy of breastfeeding medicine) број 3 и 8.
- World Health Organization and UNICEF (2003) *Global strategy for infant and young child feeding*, Geneva: WHO. www.who.int/nutrition (Accessed September 2013)
- World Health Organization (2007) Evidence on the longterm effects of breastfeeding, Geneva: WHO. www.who.int/nutrition (Accessed September 2013)

Републичка стручна комисија за подршку дојењу, развојну и породичну негу новорођенчета Републике Србије

**ПОЛИТИКА ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊУ УСТАНОВЕ (ПОРОДИЛИШТА) -
ПРЕПОРУКЕ:**

1. Свака установа (породилиште) усваја своју политику дојења.
2. Републичка стручна комисија даје препоруку установама за израду сопствене политике дојења.
3. Важно је да установа усвоји своју политику дојења, да би се уважиле све специфичности установе, направили искораци где год је то могуће и мотивисали и мобилисали запослени и менаџмент.
4. Политика установе треба да буде у складу са међународно усвојеним актуелним препорукама СЗО, УНИЦЕФ-а, протоколима Академије за медицину дојења (референце у прилогу) и Националним програмом за подршку дојењу.
5. Искуства других установа, које имају своју политику дојења, могу да послуже као полазна основа за израду сопственог документа.
6. Политика дојења треба да има основну препоручену структуру:
 - Опште опредељење установе
 - Начин формирања комисије, њене одговорности и овлашћења
 - Обука особља
 - Антенатална едукација
 - Брига током порођаја
 - Постнатална брига о мајци и детету
 - Наставак подршке након отпуста
 - Подршка природној исхрани болесног новорођенчета
 - Поштовање кодекса.
7. Текст политике може бити кратак/таксативно набројано, а процедуре опширне и детаљне, или да се сваки део опширније опише, ако се процени да ће на тај начин све што је обухваћено политиком бити лакше усвојено и примењивано.

8. Комисију за израду Политике предлаже директор установе или начелник породилишта, а предлог се усваја на стручном колегијуму. Чланови Комисије су координатор за дојење установе, педијатар, гинеколог и бабица, уколико постоји могућност и клинички фармаколог. Предложену Политику усваја стручни савет и комисија за квалитет установе.
9. У Политици дојења треба да буде наведено: чланови комисије, датум усвајања/ревизије, до када важи (неопходна ревизија након две године) име одговорне особе за праћење спровођења. (табела 1)
10. Комисија се састаје два пута годишње да би анализирала активности које су реализоване у претходном периоду и потребне мере које треба предузети за доследну примену Политике. Годишње се доставља извештај комисији за квалитет установе.
11. Следећи важан корак је да након усвајања Политике сви запослени буду упознати са њеним садржајем, након чега Политика постаје обавезујућа за све запослене.
12. Обука особља: Политиком дојења установе регулисано је спровођење интерне и екстерне едукације запослених за дојење (према препорукама РСК за подршку дојењу, породичну и развојну негу), колико бодова у оквиру лиценцног периода запослени мора да има у вези са едукацијом о дојењу. Именована је особа (координатор за дојење установе) која је задужена за организацију обуке и евиденцију, за интерну евалуацију и обуку новозапослених.
13. Едукација трудница - Зависно од тога ком нивоу перинаталне заштите установа припада Политика дојења се прилагођава (да ли постоји одељење патологије трудноће; ако не на који други начин се остварује едукација трудница за дојење; да ли има јединицу за специјализовано и интензивно лечење новорођенчета и др.).
14. Интрапартално - Део за поступке током порођаја који подржавају дојење такође свака установа прилагођава својим условима, али настојећи да се што је могуће више *mother-friendly* принципа уведе у свакодневну праксу (ово је прилика да се на нивоу колектива уведу промене које ће бити прихваћене од свих запослених).
15. Део за подршку мајци болесног новорођенчета је важан, јер мајка остаје и када се дете преведе (важи и за мала породилишта).

16. С обзиром на актуелну праксу у породилиштима у Србији, неопходно је да се у политици нагласи да се мајци у породилишту не дају лекови за прекид лактације. Породиљи се предочава значај исхране сопственим млеком њеног болесног или превремено рођеног детета и пружа јој се помоћ и подршка у успостављању и одржавању лактације. Уколико мајка жели прекид лактације, разговор и саветовање са мајком, оцем и другим члановима породице обавља тим у коме су гинеколог, педијатар и координатор за дојење. Поштује се одлука мајке донесена на основу информисаног избора, што се и евидентира у медицинској документацији и отпусној листи.
17. У зависности од врсте установе (нивоа перинаталне заштите) дефинише се подршка природној исхрани детета на нивоу специјализованог збрињавања и/или интензивне неге и лечења.
18. Дефинише се на који начин се добијају актуелне препоруке о дојењу током примене лекова (базе података, клинички фармаколог, други консултанти).
19. Да би се избегла превелика опширност текста, саставни део Политике дојења су и одређене процедуре и препоруке; у тексту су дати предлози, а установа може у складу са својим потребама да сачини и друге.
20. Саставни део Политике је и обавеза праћења основних индикатора и задовољства жена подршком које су добиле за дојење; праћење индикатора је обавезно на републичком нивоу, али је обавеза комисије да их прати и анализира, у циљу унапређења рада.
21. Извод из Политике дојења треба да буде истакнут свуда где бораве труднице, породиље и њихове породице.
22. Политика дојења треба да буде доступна на сајту установе.
23. За велике установе (клинике, клиничко-болнички центри) важно је да и запослени на другим одељењима (хитна служба, интерно, хирургија, педијатрија и др.) буду упознати са Политиком дојења и потребом заштите дојења уколико су им пацијенти мајке које доје. Препорука је да установа усвоји и Подршку дојењу у случају болести/хоспитализације мајке која доји. У израду ових препорука треба да се укључе анестезиолози, радиолози, клинички фармаколози и фармацеути и др. (дојење и примена лекова/које референце и препоруке установа користи, дојење и анестезија /општа или локална/, дојење и дијагностичке процедуре, нарочито радиолошке).

24. Препорука је да се политике дојења породилишта и дома (домова) здравља који гравитирају ка породилишту ускладе, што би допринело усклађивању пракси и избегавању различитих и некада контрадикторних препорука и поступака које труднице и породиље добијају.

Процедуре и препоруке које су саставни део Политике дојења установе:

- Процедура за пренатално саветовање трудница о дојењу
- Процедура за контакт кожа-на-кожу и први подој у порођајној сали
- Процедура за спровођење *baby-friendly* иницијативе
- Процедура за дохрану
- Процедура за подршку природне исхране болесног новорођенчета
- Процедура за исхрану деце у јединицама за интензивно лечење неонатуса (ЈИЛН)
- Препоруке за безбедно спавање и спровођење контакта кожа-на-кожу
- Препоруке за прикупљање и чување мајчиног млека.

Табела 1:

Назив установе	
Датум усвајања	
Документ усвојио	
Особа задужена за праћење	
Датум ревизије	

Референце:

- 1) Национални програм за подршку дојењу, развојну и породичну негу новорођенчета Републике Србије, 2018.
- 2) ABM Clinical protocol#7: Model Maternity Policu Supportive of Breastfeeding. BREASTFEEDING MEDICINE. Volume13, Number 9, 2018. Maria-Teresa Hernandez-Aquilar, Mellisa, Bartick, Paula Schreck, Cadey Harrel and The Academy of Breastfeeding Medicine
- 3) WHO: Упутство за спровођење: Заштита, промоција и подршка дојењу у здравственим установама Иницијатива „Породилишта пријатељи деце” - 2018. година, прерађено издање.
- 4) Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.

Geneva: World Health Organization; 2016

(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216eng.pdf?u1>
accessed 7 March 2018).

- 5) World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>, accessed 7 March 2018).
- 6) Breastfeeding Policy Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust (GOSH); 2016.
- 7) Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practice. WHO 2018.

Други извори:

- UNICEF (2007) Standards for neonatal units. www.babyfriendly.org.uk (Accessed September 2013)
- Протоколи *ABM* (Academy of breastfeeding medicine)
- Shah P., Aliwalas L. and Shah V. (2006) *Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 3:CD004950. <http://onlinelibrary.wiley.com> (Accessed September 2013)
- World Health Organization and UNICEF (2003) *Global strategy for infant and young child feeding*, Geneva: WHO. www.who.int/nutrition (Accessed September 2013)
- World Health Organization (2007) Evidence on the long term effects of breastfeeding, Geneva: WHO. www.who.int/nutrition (Accessed September 2013)

Републичка стручна комисија за подршку дојењу, развојну и породичну негу новорођенчета Републике Србије

**ПОЛИТИКА ЗА ПОДРШКУ ДОЈЕЊА И ПРИРОДНЕ ИСХРАНЕ
ПЕДИЈАТРИЈСКЕ БОЛНИЦЕ/ОДЕЉЕЊА - ПРЕПОРУКЕ:**

1. Свака установа усваја своју политику дојења.
2. Политика установе треба да буде у складу са међународно усвојеним актуелним препорукама СЗО, УНИЦЕФ-а, протоколима Академије за медицину дојења (референце у прилогу) и Националним програмом за подршку дојењу.
3. Искуства других установа, које имају своју политику дојења, могу да послуже као полазна основа за израду сопственог документа.
4. Политика дојења треба да има основну препоручену структуру:
 - Опште опредељење установе
 - Начин формирања комисије, њене одговорности и овлашћења
 - Обука особља
 - Подршка природној исхрани болесног новорођенчета и одојчета
 - Подршка мајци која доји
 - Поштовање кодекса
 - Наставак подршке након отпуста.
5. Садржај ће бити прилагођен врсти установе (само педијатријско одељење, хирургија, превремено рођена деца, ЈИЛН) и према томе и учешће релевантних стручњака у писању политике (педијатри, неонатолози, нутриционисти, хирурзи, анестезиолози, радиолози, сестре едуковане за дојење, клинички фармаколог).
6. Текст политике може бити кратак/таксативно набројан, а процедуре опширне и детаљне, или да се сваки део опширније опише, ако се процени да ће на тај начин све што је обухваћено политиком бити лакше усвојено и примењивано.
7. Комисију за израду Политике предлаже директор установе, а предлог се усваја на стручном колегијуму. Предложеној Политици усваја стручни савет и комисија за квалитет установе.

8. У Политици дојења треба да буде наведено: чланови комисије, датум усвајања/ревизије, до када важи (неопходна ревизија након две године) име одговорне особе за праћење спровођења. (табела 1)
9. Комисија се састаје два пута годишње да би анализирала активности које су реализоване у претходном периоду и потребне мере које треба предузети за доследну примену Политике. Годишње се доставља извештај комисији за квалитет установе.
10. Следећи важан корак је да након усвајања Политике сви запослени буду упознати са њеним садржајем, након чега Политика постаје обавезујућа за све запослене.
11. Обука особља: Политиком дојења установе регулисано је спровођење интерне и екстерне едукације запослених за дојење (према препорукама РСК за подршку дојењу, породичној и развојној нези), колико бодова у оквиру лиценцног периода запослени мора да има у вези са едукацијом о дојењу. Именована је особа (координатор за дојење установе) која је задужена за организацију обуке и евиденцију, за интерну евалуацију и обуку новозапослених.
12. Да би се избегла превелика опширност текста, саставни део Политике дојења су и одређене процедуре и препоруке; у тексту су дати предлози за неопходне, а установа може у складу са својим потребама да сачини и друге.
13. Извод из Политике дојења треба да буде истакнут свуда где бораве мајке са малом децом (амбуланте, чекаонице, одељења).
14. Политика дојења је усаглашена са породилиштем и домом здравља у циљу обезбеђивања континуитета подрше природној исхрани.

Процедуре и препоруке које су саставни део Политике дојења установе:

- Процедура за подршку природне исхране болесног новорођенчета
- Препоруке за безбедно спавање и спровођење контакта кожа-на-кожу
- Препоруке за прикупљање и чување мајчиног млека
- Посебне препоруке за природну исхрану деце са различитим болестима и стањима (расцеп усне и непца, друге аномалије, неуролошке болести, и др).

Табела 1:

Назив установе	
Датум усвајања	
Документ усвојио	
Особа задужена за праћење	
Датум ревизије	

Референце:

- 1) Национални програм за подршку дојењу, развојну и породичну негу новорођенчета Републике Србије, 2018.
- 2) ABM Clinical protocol#7: Model Maternity Policu Supportive of Breastfeeding. BREASTFEEDING MEDICINE. Volume13, Number 9, 2018. Maria-Teresa Hernandez-Aquilar, Mellisa, Bartick, Paula Schreck, Cadey Harrel and The Academy of Breastfeeding Medicine
- 3) WHO: Упутство за спровођење: Заштита, промоција и подршка дојењу у здравственим установама: Иницијатива „Породилишта пријатељи деце” - 2018, прерађено издање.
- 4) Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216eng.pdf?u1> accessed 7 March 2018).
- 5) Breastfeeding in children's wards and departments. Royal College of Nursing, London. First edition 1998, third edition October 2013. http://www.oxfordbreastfeedingcliniclegacy.org.uk/media/pdfs/breastfeeding%20in%20childrens%20wards_2013.pdf
- 6) World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>, accessed 7 March 2018).

Други извори:

- UNICEF (2007). Standards for neonatal units. www.babyfriendly.org.uk (Accessed September 2013)
- Протоколи АБМ (Academy of breastfeeding medicine) број 3, 8, 23.

- Shah., Aliwalas L. and Shah V. (2006) *Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 3:CD004950.
<http://onlinelibrary.wiley.com> (Accessed September 2013)
- World Health Organization and UNICEF (2003) *Global strategy for infant and young child feeding*, Geneva: WHO. www.who.int/nutrition (Accessed September 2013)
- World Health Organization (2007) *Evidence on the long term effects of breastfeeding*, Geneva: WHO. www.who.int/nutrition (Accessed September 2013)

Републичка стручна комисија за подршку дојењу, породичну и развојну негу новорођенчета Републике Србије

ПРЕДЛОГ ДОПУНЕ ПОЛИТИКЕ ДОЈЕЊА ЗА КЛИНИЧКЕ ЦЕНТРЕ, КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКЕ ЦЕНТРЕ И ОПШТЕ БОЛНИЦЕ КОЈА СЕ ОДНОСИ НА ДРУГЕ СЛУЖБЕ И ОДЕЉЕЊА, ОСИМ ПОРОДИЛИШТА, НА КОЈИМА СЕ ЛЕЧЕ ИЛИ ХОСПИТАЛИЗУЈУ ЖЕНЕ КОЈЕ ДОЈЕ

Уколико је жени која доји потребна нека дијагностичка или терапијска процедура, примена лекова или хоспитализација, неопходно је да лекар има информације: да жена доји, колико је дете старо, да ли је искључиво дојено или дојено уз дохрану млечном формулом или је већ уведена немлечна храна. Уколико је могуће, планирану хируршку интервенцију или дијагностичку процедуре одложити до завршетка дојења.

Водич за хоспитализацију жене која доји је саставни део Политике дојења установе.

Уколико постоји могућност хоспитализације детета са мајком, најбоље би било да мајка добије писану информацију/летак са свим информацијама и упутствима.

Потребно је да установа има своје препоруке/протоколе за дојење у случају потребе за радиолошком дијагностиком и применом опште анестезије.

Накнадна хоспитализација бабињаре

У случају компликација код бабињаре (накнадна ревизија, инфекција крварење и др) установа омогућава смештај новорођенчета са мајком на одељењу гинекологије у засебној соби са купатилом. О новорођенчету се брине мајка, уз помоћ чланова породице, уз надзор педијатријске сестре која их обилази и помаже мајци око подоја или пражњења дојки, ако је потребно.

Уколико нема услова за заједнички боравак детета са мајком или стање мајке то не дозвољава, чланови породице доносе дете на подоје, а мајци се обезбеђује прибор и упутство за измлазање и услови за безбедно чување млека.

Уколико је мајци неопходна терапија која је контраиндикована за дојење мајка се подстиче и добија упутства за редовно пражњење дојки у циљу одржања лактације.

Установа користи изворе засноване на доказима за безбедну примену лекова током лактације и за сваку бабињару се тимски разматра неопходност примене појединачних лекова и њихова безбедност за дете. Чланови овог тима су, осим клиничких лекара, клинички фармаколог и фармацеут установе.

Болест мајке

У случају акутне болести мајке која доји, потреба за применом дијагностичких процедура (радиолошких, анестезија), хоспитализацијом мајке, потребом за хируршком интервенцијом, здравствени радници мајци дају савете за наставак дојења или одржавање лактације заснован на доказима. У случају потребе консултују се са релевантним стручњацима (гинекологом, неонатологом, саветником за дојење, клиничким фармакологом, фармацеутом установе).

Уколико нема услова за заједнички боравак детета са мајком или стање мајке то не дозвољава, чланови породице доносе дете на подоје, а мајци се обезбеђује прибор и упутство за измлазање и услови за безбедно чување млека.

Уколико је мајци неопходна терапија која је контраиндикована за дојење мајка се подстиче и добија упутства за редовно пражњење дојки у циљу одржања лактације.

При преписивању лекова мајци која доји разматра се: да ли је примена лека неопходна, да ли се може дати замена безбеднија за дете, о саветима за начин примене и дозу лека која је најбезбеднија за дете.

ВОДИЧ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈУ ЖЕНЕ КОЈА ДОЈИ

Када се жена која доји прима у болницу, она има још једну додатну бригу – да ли ће моћи да настави са дојењем. У већини случајева могуће је и боље да настави. Нагли прекид дојења може бити веома стресан и за мајку и за дете и излаже мајку ризику од упале и маститиса.

1. Када се жена која доји прима у болницу, подршка која јој је потребна зависи од природе болести и лечења које ће бити примењено.
2. Сви лекари који се о њој брину треба да знају да она доји и да план лечења праве имајући ово у виду, а оптимално би било да се спроводи лечење које је компатибилно са дојењем.
3. Могућности лечења се дискутују са мајком, са циљем да се дојење одржи кад год је то могуће.
4. Омогућава се да беба остане са мајком, доји на захтев (најлакше је у једнокреветној соби уз присуство још једне особе која помаже у бризи о детету ако мајка због свог здравственог стања не може да се самостално брине).
5. Охрабрују се други чланови породице да доносе бебу у кратке посете ради дојења. Мајци се обезбеђује прибор и подршка за пражњење дојки да би се лактација одржала и да би чланови породице могли редовно да носе млеко и њиме хране дете код куће.
6. Ако је неопходна изолација мајке, такође јој се обезбеђује прибор и подршка за пражњење дојки да би се лактација одржала и да би чланови породице могли редовно да носе млеко и њиме хране дете код куће.
7. Ако је мајци потребна изолација и примена лекова који су контраиндиковани за дојења, али током краћег периода, такође јој се обезбеђује прибор и подршка за пражњење дојки да би се лактација одржала. Ово млеко се баца, али мајка ће моћи да настави дојење када престане да узима лек.
8. Када мајка започиње дугорочну терапију леком који је контраиндикован за дојења, као што је хемиотерапија, обезбеђује прибор и подршка за пражњење дојки, тако да се производња млека постепено смањује (током приближно недељу дана).
9. Жени која доји потребне су следеће информације и подршка да би могла да донесе одлуку о дојењу и опцијама лечења на основу информисаног избора:

9.1. Потребно јој је охрабрење и подршка да настави дојење у ситуацији када се нашла у болници, болесна или повређена, уплашена и вероватно одвојена од детета.

9.2. Потребне су јој информације о плану лечења, прецизне информације засноване на доказима о примени лека током дојења и могућег деловања на бебу.

9.3. Особље и чланови породице треба да јој помогну око пражњења дојки, ручно или пумпом, да би се лактација одржала и спречиле компликације (маститис и абсцес дојке). Идеално би било да се дојке празне у оним интервалима у којима би у дете сисало, ако није уз мајку.

9.4. Мајци су потребна упутства о чувању и складиштењу млека. Ако је дете млађе од 6 месеци, пумпа и контејнери морају се стерилисати, а млеко може да стоји на собној температури до 4 сата, у фрижидеру до 3 дана, а у замрзивачу до 6 месеци. У оваквим околностима жене често бирају да млеко чувају у фрижидер торби са кесицама које одржавају ниску температуру и које треба редовно мењати. За децу старију од шест месеци опрема се пере, али не мора да се стерилише.

9.5. Мајци је потребно охрабрење да настави дојење ако је могуће, након прекида због медикаментозне терапије. Краткотрајно смањење производње млека је природни одговор на стрес због болести или хируршке интервенције. Најчешће се производња млека враћа на нормалу за неколико дана, уколико дете често сиса и мајка се одмара.

/Breastfeeding woman admitted to hospital Clinical Guideline v3.0 Royal Cornwall Hospitals NHS Trust Policy for the Development and Management of Knowledge, Procedural and Web Documents (The Policy on Policies)/

Упутство за вођење евиденције о едукацијама

Евиденцију води члан Тима за подршку дијењу.

Име и презиме: Уписати име здравственог радника и/или члана особља које је укључено у негу мајке и/или детета.

Број лиценце: Уписати број лиценце здравственог радника/сарадника.

Датум када је почео да ради: Почетак рада у здравственој установи.

Позиција/професија: Уписати звање/позицију.

Служба/одељење: Уписати службу (дом здравља) или одељење/одсек из болнице у којој ради запослени.

Евиденција о обуци

1. Сачинити списак одржаваних евиденција обука у вези подршке дојењу, процедурама које промовише Национални програм подршке дојењу, породичне и развојне неге.
2. Свака обука треба да има податке о називу едукације (стручни састанак, курс, специфични тренинг, семинар, конгрес, симпозијум, итд), садржају едукације, број сати едукације, број практичних/клиничких сати, број бодова ако је акредитован, ко одржава едукацију итд.
3. Сваку обуку нумерисати бројем.

Датум: Уписати датум обуке запосленог.

Курс: Уписати редни број обуке.

Укупно сати: Уписати укупан број трајања обуке.

Практична обука сати: Уписати број практичних сати обуке.

Број бодова: Уписати број бодова (ако је обука акредитована).

