



Ministarstvo
zdravlja

**PREPORUKE ZA IMPLEMENTACIJU STANDARDA U CILJU OSTVARIVANJA
INICIJATIVE PORODILIŠTA PO MJERI BEBA**

Deset koraka do uspješnog dojenja

U Podgorici, 2022.

PREPORUKE ZA IMPLEMENTACIJU STANDARDA U CILJU OSTVARIVANJA INICIJATIVE PORODILIŠTA PO MJERI BEBA

Deset koraka do uspješnog dojenja

1a. Primjena Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko (Kod) i relevantnih rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine.

- Sve adaptirane formule za novorođenčad, bočice za hranjenje i cucle koje se koriste u porodilištu kupljene su kroz uobičajene postupke nabavki te nijesu dobijene besplatno ili kupljene po sniženoj cijeni.
- U porodilištu se nigdje ne izlažu proizvodi obuhvaćeni Međunarodnim pravilnikom (Kodom), drugi predmeti označeni logotipom firme koje proizvode zamjene za majčino mlijeko, bočice za hranjenje, cucle ili cucle varalice, niti su vidljivi nazivi proizvoda obuhvaćenih Međunarodnim pravilnikom.
- Porodilište ima pravila koja opisuju na koji se način porodilište pridržava Međunarodnog pravilnika, koja uključuju i odredbe o nabavki zamjena za majčino mlijeko, neprihvatanju podrške ili poklona od proizvođača ili distributera proizvoda obuhvaćenih Međunarodnim pravilnikom, i nedavanju uzoraka zamjena za majčino mlijeko, bočica za hranjenje ili cucli majkama.
- Najmanje 80% zdravstvenih radnika uključenih u antenatalnu njegu, porođaj i/ili njegu novorođenčadi mogu objasniti barem dva elementa Međunarodnog pravilnika.

1b. Imati pisana pravila o ishrani novorođenčadi i odojčadi o kojima se redovno informišu osoblje i roditelji.

- Zdravstvena ustanova ima pisana pravila o ishrani odojčadi, koja uključuju sprovođenje svih osam ključnih kliničkih praksi iz Deset koraka, primjenu Međunarodnog pravilnika i redovnu procjenu kompetencija.
- Opservacijama u ustanovi potvrđeno je da je sažetak tih pravila izložen na vidnom mjestu trudnicama, majkama i njihovim porodicama.
- Pregled svih kliničkih protokola i standarda vezanih za dojenje i ishranu novorođenčadi i odojčadi koji se primjenjuju u porodilištima ukazuje na to da su oni u skladu sa standardima inicijative Porodilište po mjeri bebe i novim smjericama utemeljenim na dokazima.
- Najmanje 80% kliničkog osoblja uključenog u pružanje antenatalne njege, izvođenje porođaja i/ili njegu novorođenčadi može objasniti barem dva elementa politike ishrane odojčadi koja utiču na njihovu ulogu u ustanovi.

1c. Uspostaviti sisteme kontinuiranog praćenja i upravljanja podacima.

- Ustanova prikuplja i prati podatke koje se tiču dojenja tokom boravka majki i djece u porodilištu.

- Zdravstveni radnici u porodilištu sastaju se najmanje svakih 6 mjeseci kako bi revidiralo sprovođenje sistema.

2. Osigurati da osoblje ima znanja, kompetencije i vještine, koje su adekvatne za podršku dojenju.

- Najmanje 80% zdravstvenih radnika uključenih u antenatalnu njegu, izvođenje porođaja i/ili njegu novorođenčadi navodi da su u protekle 2 godine pohađali program usavršavanja o dojenju, bilo prije zaposlenja ili tokom radnog angažmana.
- Najmanje 80% zdravstvenih radnika uključenih u antenatalnu njegu, izvođenje porođaja i/ili njegu novorođenčadi navodi da su u protekle 2 godine prošli postupak procjene kompetencija o dojenju.
- Najmanje 80% zdravstvenih radnika uključenih u antenatalnu njegu, izvođenje porođaja i/ili njegu novorođenčadi mogu tačno odgovoriti na tri od četiri pitanja koja se odnose na znanje i vještine o podršci dojenju.

3. Savjetovati trudnice i njihove porodice o važnosti dojenja i tehnikama dojenja.

- Protokol antenatalnih razgovora o dojenju uključuje najmanje sljedeće teme:
 - važnost dojenja;
 - globalne preporuke o isključivom dojenju tokom prvih 6 mjeseci, rizicima davanja adaptiranih formula ili drugih zamjena za majčino mlijeko, te činjenicu da je dojenje važno i nakon 6 mjeseci, uz dodavanje druge hrane;
 - važnost neposrednog i neprekinutog kontakta koža-na-kožu;
 - važnost ranog početka dojenja;
 - važnost zajedničkog boravka majke i djeteta („rooming-in“);
 - osnove pravilnog položaja za dojenje i pripajanja djeteta na dojku;
 - prepoznavanje znakova gladi
- Najmanje 80% majki koje su primile prenatalnu njegu u ustanovi navode da su dobile savjete o dojenju.
- Najmanje 80% majki koje su primile prenatalnu njegu u ustanovi može pravilno opisati o čemu se razgovaralo na dvije od gorenavedenih tema.

4. Omogućiti neposredan i neprekinut kontakt koža na kožu i pomoći majkama da počnu dojiti što ranije nakon porođaja.

- Najmanje 80% majki terminske djece navodi da im je omogućen kontakt koža-na-kožu s djetetom odmah ili u okviru 5 minuta nakon porođaja, i da je trajao sat vremena ili duže, osim ako su dokumentovani medicinski opravdani razlozi za odloženi kontakt.

Najmanje 80% majki terminske djece navodi da su im djeca stavljena na dojku u prvom satu nakon porođaja, osim ako su dokumentovani medicinski opravdani razlozi protiv toga.

5. Podsticati majke da započnu i nastave dojiti i da savladaju uobičajene poteškoće.

- Najmanje 80% majki koje doje terminsku djecu navodi kako im je osoblje pružilo pomoć kod dojenja u roku od 6 sati nakon porođaja.
- Najmanje 80% majki prijevremeno rođene ili bolesne djece navodi da im je pomoć oko izmlazanja mlijeka pružena u roku od 1–2 sata nakon porođaja.
- Najmanje 80% majki koje doje terminsku djecu u stanju je pokazati kako postaviti dijete u pravilan položaj za dojenje, a dijete može sisati.
- Najmanje 80% majki koje doje terminsku djecu može opisati najmanje dva načina kako stimulirati stvaranje mlijeka za dijete.
- Najmanje 80% majki koje doje terminsku djecu može opisati najmanje dva pokazatelja da dojeno dijete dobija dovoljno mlijeka.
- Najmanje 80% majki koje doje prijevremeno rođenu djecu ili terminsku djecu može pravilno pokazati ili opisati postupak izmlazanja mlijeka.

6. Ne davati dojenoj novorođenčadi nikakvu drugu hranu ili tečnosti, osim ako to nije medicinski indikovano.

- Najmanje 80% novorođenčadi (prijevremenih i terminskih) hranilo se samo majčinim mlijekom (svoje majke ili iz banke humanog mlijeka) tokom cijelog boravka u porodilištu.
- Najmanje 80% majki koje su odbile dojenje navodi da je osoblje s njima razgovaralo o različitim mogućnostima ishrane djeteta i pomoglo im u donošenju odluke koja najbolje odgovara njihovoj situaciji.
- Najmanje 80% majki koje su odbile da doje navodi da je osoblje s njima razgovaralo o sigurnoj pripremi, davanju i čuvanju zamjena za majčino mlijeko.
- Najmanje 80% dojene terminske djece koja su dobila dohranu (suplementaciju) u kartonima ima dokumentovane medicinske razloge za dohranu.
- Najmanje 80% prijevremeno rođene djece i druge ranjive novorođenčadi koju majke ne mogu dojiti, hrani se doniranim humanim mlijekom.
- Najmanje 80% majki s djecom u posebnoj njezi navodi da im je ponuđena pomoć u fazi 2 laktogeneze (početkom povećane produkcije mlijeka) i održavanjem količine mlijeka u okviru 1–2 sata nakon rođenja djeteta.

7. Omogućiti zajednički boravak majki i novorođenčadi i odojčadi („rooming in”) 24 sata dnevno.

- Najmanje 80% majki terminske djece navodi da su bebe bile s njima od porođaja, bez odvajanja koje bi trajalo duže od 1 sata.
- Opservacija na postpartalnim odjeljenjima i prostorijama gdje se bebe pregledaju potvrđuju da je najmanje 80% majki i beba smješteno zajedno, a ako to nije slučaj, postoje medicinski opravdani razlozi za njihovo razdvajanje.
- Najmanje 80% majki prijevremeno rođene djece potvrđuje da su ohrabrivane da budu uz svoju djecu, danju i noću.

8. Pomoći majkama da prepoznaju signale potrebe za dojenjem i da odgovore na njih.

- Najmanje 80% majki koje doje terminsku djecu može opisati najmanje dva signala da dijete traži hranu.
- Najmanje 80% majki koje doje terminsku djecu navodi da im je savjetovano da doje djecu kad god i koliko god često to dijete traži.

9. Upoznati majke o rizicima korišćenja bočica za hranjenje, cucli i cucli varalica i povezanih rizika.

- Najmanje 80% majki koje doje prijevremenu i terminsku novorođenčad navodi da su upoznate sa rizicima korišćenja bočica za hranjenje, cucli i cucli varalica.

10. Koordinirati otpust iz porodilišta sa odgovarajućim službama koje će obezbjediti roditeljima i djeci kontinuiranu podršku i brigu.

- Najmanje 80% majki prijevremeno rođene ili terminske djece navodi da ih je osoblje uputilo gdje u svojoj lokalnoj zajednici mogu dobiti podršku u vezi s dojenjem.
- Porodilište može dokazati da koordinira s uslugama u zajednici koje pružaju pomoć u vezi s dojenjem ili ishranom odojčadi, što uključuje i kliničko upravljanje i podršku majka-majci.

LITERATURA:

UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija. “Vodič za sprovođenje: zaštita, promocija i podrška dojenju u ustanovama koje pružaju usluge za porodilje i novorođenčad – revidirana inicijativa Porodilište po mjeri beba“ (original: UNICEF and the World Health Organization “Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative”). Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>

