

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Štandardný preventívny postup Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Starostlivosť o matku a novorodenca

podľa zásad iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative – podpora vzťahovej väzby a laktácie

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0031	20.september 2018	Schválené	1. január 2019

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

MUDr. Marcel Litavec, doc. MUDr. Chovancová, CSc., PhDr. Hana Rajkovičová

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR, hlavní odborníci MZ SR; členovia príslušných výborov Slovenskej lekárskej spoločnosti; interdisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike

Odborní koordinátori: MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MHP; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Štefan Laššán, PhD.; PharmDr. Mirima Vulevová, MBA; MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beáta Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; prof. MUDr. Pavol Žúbor, PhD., DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundová; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, mim. prof.

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. Peadr., PhDr.

Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Bredová; Ing. Mgr. Liliana Hruzíková; Ing. Bc. Zuzana Marton; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVaR SR NFP s názvom: “Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312040J193)

Úvod

Dojčenie je základným kameňom prežitia, výživy a zdravého vývoja detí a zdravia matiek. Niekoľko prvých hodín a dní života novorodenca predstavuje dôležitý časový interval, v ktorom sa spúšťa laktácia a matkám je možné poskytnúť podporu, ktorú potrebujú k úspešnému dojčeniu. Od roku 1991 iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative (ďalej len „BFHI“) prostredníctvom Desiatich krokov k úspešnému dojčeniu (Desať krokov) pomáha motivovať zariadenia poskytujúce služby starostlivosti o matky a novorodencov na celom svete k lepšej podpore dojčenia. Existuje dostatok dôkazov, že realizácia Desiatich krokov výrazne zlepšuje úspešnosť dojčenia. Iniciatíva BFHI chráni, propaguje a podporuje dojčenie vzhľadom na jeho preukázaný význam. Jej cieľom je zároveň umožniť poskytovanie náležitej starostlivosti a kŕmenia novorodencov, ktorí nie sú dojčení.

Tento štandardný postup bol vypracovaný na základe revízie Desiatich krokov z roku 2018, ktorá je rozpracovaná v usmernení „Implementation guidance – Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE“ (WHO/UNICEF 2018). Cieľom tohto aktualizovaného usmernenia je dosiahnuť, aby sa Desať krokov uplatňovalo vo všetkých zariadeniach v rámci štátu a vo vzťahu ku všetkým deťom, narodeným predčasne či v termíne. Usmernenie obsahuje preformulované znenie Desiatich krokov tak, aby základná myšlienka každého z nich zostala zachovaná. Usmernenie oddeľuje prvé dva kroky, ktoré sa týkajú riadiacich postupov potrebných na zabezpečenie starostlivosti konzistentným a etickým spôsobom a ďalších osem krokov, ktoré stanovujú štandardy pre klinickú starostlivosť o matky a dojčatá. Do usmernenia je explicitne zapracovaný úplný súlad s Medzinárodným kódexom marketingu náhrad materského mlieka (ďalej Kódex) ako jeden krok. Okrem toho je do kroku 1 zapracovaná potreba trvalého vnútorného monitorovania súladu s klinickými postupmi.

Zariadenia poskytujúce služby starostlivosti o matky a novorodencov by mali dodržiavať Desať krokov. Aj keď každý z Desiatich krokov prispieva k zlepšeniu podpory dojčenia, optimálny vplyv na postupy dojčenia sa dosiahne len vtedy, ak sa všetkých 10 krokov implementuje v rámci jedného súboru.

Kľúčové klinické odporúčania vypracovala pracovná skupina WHO pre opatrenia v oblasti výživy. Pri vypracovaní odporúčaní bola použitá metodika GRADE na získavanie dôkazov na základe aktuálnych systematických recenzií. Formulovanie odporúčaní prebiehalo podľa rámca DECIDE, ktorý predstavuje nástroj na tvorbu rozhodnutí na základe dôkazov a zohľadňuje účinky intervencií, hodnoty, zdroje a kritériá spravodlivosti, prijateľnosti a uskutočniteľnosti.

Cieľové zdravotnícke zariadenie: Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matku a novorodenca (gynekologicko-pôrodné oddelenia, novorodenecké oddelenia)

Kompetentní zdravotnícki pracovníci: Gynekológovia-pôrodníci, neonatológovia, pediatri, sestry, pôrodné asistentky a praktické sestry.

Implementácia jednotlivých krokov štandardného postupu

Desať krokov k úspešnému dojčeniu (aktualizované znenie, 2018):

Zásadné riadiace postupy na podporu dojčenia

1. a. Dodržiavať Medzinárodný kódex marketingu náhrad materského mlieka a príslušné rezolúcie Svetového zdravotníckeho zhromaždenia v oblasti marketingu náhrad materského mlieka v plnom rozsahu.

b. Mať písomne vypracovanú stratégiu v oblasti výživy novorodencov a dojčiat, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci a rodičia.

c. Vytvoriť systémy priebežného monitorovania a správy údajov.
2. Zabezpečiť, aby zamestnanci disponovali dostatočnými znalosťami, spôsobilosťou a zručnosťami vo vzťahu k podpore dojčenia.

Kľúčové klinické postupy na podporu dojčenia

3. Diskutovať o význame a manažmente dojčenia s tehotnými ženami a ich rodinami.
4. Umožniť okamžitý a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa koža na kožu a podporiť matku, aby začali dojčiť čo najskôr po pôrode.
5. Podporovať matku, aby začali s dojčením a pokračovali v ňom, zároveň poskytnúť pomoc pri riešení bežných problémov pri dojčení.
6. Nepodávať dojčeným novorodencom žiadnu inú stravu alebo žiadne iné tekutiny než materské mlieko, pokiaľ to nie je lekárske indikované a zaznamenané v zdravotnej dokumentácii novorodenca.
7. Umožniť matkám a ich deťom zostať spolu a praktizovať systém rooming-in 24 hodín denne.
8. Podporovať matku, aby rozpoznali a reagovali na signály hladu svojich detí.
9. Poskytnúť matkám poradenstvo v súvislosti s používaním dojčenských fliaš a cumľov a ich rizikami.
10. Koordinovať prepustenie matky s dieťaťom zo zdravotníckeho zariadenia tak, aby rodičia a ich deti mali včasný prístup k pokračujúcej podpore dojčenia a poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.

Zásadné riadiace postupy na podporu dojčenia

Krok 1a: Dodržiavať Medzinárodný kódex marketingu náhrad materského mlieka a príslušných rezolúcií Svetového zdravotníckeho zhromaždenia v oblasti marketingu náhrad materského mlieka v plnom rozsahu.

Odôvodnenie: Rodiny sú najviac ohrozené marketingom náhrad materského mlieka počas celého prenatálneho, perinatálneho a postnatálneho obdobia, kedy sa rozhodujú o možnostiach výživy dojčiat. Svetové zdravotnícke zhromaždenie (WHA) vyzvalo zdravotníckych pracovníkov a systémy zdravotnej starostlivosti k dodržiavaniu Medzinárodného kódexu marketingu náhrad materského mlieka a príslušných následných rezolúcií WHA (ďalej len „Kódex“) s cieľom chrániť rodiny pred komerčným tlakom. Okrem toho aj samotní zdravotnícki pracovníci potrebujú ochranu pred komerčnými vplyvmi, ktoré by mohli ovplyvniť ich profesionálnu činnosť a úsudok. Dodržiavanie Kódexu je dôležité v prípade zariadení, ktoré poskytujú služby starostlivosti o matky a novorodencov, pretože propagovanie náhrad materského mlieka je jedným z najškodlivejších faktorov pre dojčenie.

Implementácia:

Zdravotnícke zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, musia obstarávať akékoľvek potrebné náhrady materského mlieka, dojčenské fľaše alebo cumle prostredníctvom bežných predajných kanálov, pričom nemôžu dostávať bezplatné, alebo dotované dodávky produktov.

Zdravotnícki pracovníci zdravotníckych zariadení, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov by sa nemali zapájať do akejkoľvek formy propagácie resp. umožniť vystavovanie akéhokoľvek typu reklám na náhrady materského mlieka, vrátane vystavovania a distribúcie akýchkoľvek zariadení, alebo materiálov, ktoré nesú značku výrobcu náhrad materského mlieka, a nemali by poskytovať vzorky dojčenských formúl matkám na účel ich používania v zariadení, alebo doma.

Zdravotnícke zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov by nemali prijímať podporu, alebo dary od výrobcov alebo distribútorov produktov podliehajúcich Kódexu.

Krok 1b: Mať písomne vypracovanú stratégiu v oblasti výživy novorodencov a dojčiat, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci a rodičia.

Odôvodnenie: Stratégia je determinantom praktických postupov. Zdravotnícki pracovníci dodržiavajú písomne zavedené klinické postupy, ktoré sú implementáciou Desiatich krokov a zodpovedajú správne poskytovaniu zdravotnej starostlivosti matke a dieťaťu. Stratégie v písomnej forme sú

prostriedkom na zabezpečenie poskytovania konzistentnej a vedecky podloženej zdravotnej starostlivosti pacientom a tvoria dôležitý nástroj zodpovednosti zdravotníckych pracovníkov.

Implementácia:

Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, by mali mať jednoznačnú písomne vypracovanú stratégiu podpory dojčenia, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci a rodičia. Stratégia zariadenia v oblasti podpory dojčenia sa môže vypracovať ako samostatný dokument alebo môže tvoriť súčasť stratégie výživy novorodencov a dojčiat.

Predmetom stratégie by mala byť implementácia všetkých ôsmich kľúčových klinických postupov podľa Desiatich krokov, implementácia Kódexu a pravidelné hodnotenie spôsobilosti. Stratégia by mala obsahovať pokyny k vykonávaniu každého z postupov poskytovania starostlivosti, aby sa zabezpečilo ich konzistentné uplatňovanie vo vzťahu k všetkým matkám a novorodencom.

Zhrnutie stratégie by malo byť na viditeľnom a ľahko dostupnom mieste pre tehotné ženy, matky a ich rodiny.

Krok 1c: Vytvoriť systémy priebežného monitorovania a správy údajov.

Odôvodnenie: Zaznamenávanie a monitorovanie pracovných postupov je nevyhnutnou súčasťou akýchkoľvek systémov zvyšovania/monitorovania kvality. V prípade klinických postupov na podporu dojčenia by vnútorné monitorovanie štandardov BFHI malo pomôcť k tomu, aby prijatie Desiatich krokov bolo udržateľné v dlhodobom horizonte.

Implementácia:

Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, by mali začleniť zaznamenávanie a monitorovanie klinických postupov, ktoré sa týkajú dojčenia, do svojich systémov zvyšovania/monitorovania kvality.

Odporúčané indikátory pre monitorovanie kľúčových klinických postupov a zásadných riadiacich postupov pre zdravotnícke zariadenia a ich cieľové hodnoty sú uvedené v tabuľkách č. 1 a č. 2.

Dva z indikátorov, t. j. včasné začatie dojčenia a výlučné dojčenie sú považované za „sentinelové indikátory“. Zaznamenávanie informácií o týchto sentinelových ukazovateľoch by malo byť začlenené do klinických záznamov. Pracovná skupina na koordináciu činností súvisiacich s BFHI v rámci zariadenia by mala posúdiť dosiahnutý pokrok aspoň raz za 6 mesiacov. Počas intenzívnejších období zvyšovania kvality je potrebné posúdenie na mesačnej báze.

Odporúčajú sa aj dodatočné procesné ukazovatele na monitorovanie dodržiavania kľúčových klinických postupov. Na zhromažďovanie údajov o dodatočných procesných ukazovateľoch sa odporúčajú prieskumy medzi matkami pri prepustení z nemocnice formou rozhovorov pri odchode, alebo formou

krátkych dotazníkov, ktoré matky vyplňajú pri prepustení z nemocnice pri súčasnom zachovaní dôvernosti údajov. Odporúča sa, aby bol pre každý procesný ukazovateľ stanovený minimálny počet 20 dvojíc matka-dieťa pri každom vyhodnocovaní údajov. Odporúča sa vyhodnocovanie dodatočných procesných ukazovateľov raz ročne. Počas intenzívnejších období zvyšovania kvality je potrebné posúdenie na mesačnej báze.

Každé zariadenie by sa malo snažiť pravidelne dosahovať cieľové hodnoty pri každom ukazovateli, pričom zariadenia, ktoré tento cieľ nespĺnia, by sa mali zamerať na postupné zvyšovanie percentuálnej miery. Ak úroveň sentinelových ukazovateľov klesne pod požadovanú cieľovú hodnotu, bude dôležité posúdiť jednak klinické postupy, ako aj všetky riadiace postupy s cieľom identifikovať prípadné slabé miesta a stanoviť opatrenia nevyhnutné na splnenie požadovaných štandardov.

Krok 2: Zabezpečiť, aby zdravotnícki pracovníci disponovali dostatočnými znalosťami, spôsobilosťou a zručnosťami vo vzťahu k podpore dojčenia.

Odôvodnenie: Včasná a náležitá starostlivosť o dojčiace matky sa môže zabezpečiť len vtedy, ak zdravotnícki pracovníci disponujú znalosťami, zručnosťami a spôsobilosťou na jej vykonávanie. Vzdelávanie zdravotníckeho personálu umožňuje rozvíjať efektívne zručnosti a implementovať štandardy stratégie.

Implementácia:

Zdravotnícki pracovníci zdravotníckych zariadení, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a/alebo novorodeneckú starostlivosť, by mali mať dostatočné znalosti, spôsobilosti a zručnosti v podpore dojčenia.

Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov o dojčení sa môže uskutočňovať absolvovaním kurzov v zdravotníckom zariadení, alebo mimo neho a štúdiom z odporúčaných tlačенých, alebo elektronických zdrojov. Nevyhnutnou zložkou vzdelávania je klinická prax pod dohľadom spojená so skúšaním spôsobilosti. Pri vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov sa netreba zameriavať na špecifický študijný plán, ale na získanie znalostí a zručností.

Všetci zdravotnícki pracovníci, ktorí pomáhajú matkám pri výžive novorodencov by mali byť hodnotení podľa schopností poskytnúť rady tehotným ženám v súvislosti s dojčením, pomôcť matke so začatím dojčenia v priebehu prvej hodiny po pôrode, pomôcť matke pri priložení a prisatí dieťaťa k prsníku, vysvetliť matke optimálny postup dojčenia, posúdiť dojčenie, pomôcť matke pri odstriekavaní materského mlieka, pomôcť matke pri kŕmení svojho dieťaťa laktačnou pomôckou, pohárikom, lyžičkou alebo striekačkou, pomôcť matke, ktorej dieťa odmieta prsník, pomôcť matke, ktorá má ploché alebo vpadnuté bradavky, pomôcť matke s naliatymi prsníkmi, pomôcť matke s bolestivými alebo popraskanými bradavkami, pomôcť matke pri retencii mlieka a mastitíde, pomôcť matke s dojčením

dieťaťa s nízkou pôrodnou hmotnosťou alebo s dojčením chorého dieťaťa, uplatňovať Kódex v zdravotníckom zariadení.

Kľúčové klinické postupy na podporu dojčenia

Krok 3: Diskutovať o význame a manažmente dojčenia s tehotnými ženami a ich rodinami.

Odôvodnenie: Tehotenstvo je kľúčovým obdobím, v ktorom je možné informovať ženy o dôležitosti dojčenia, podporiť ich v prijímaní informovaných rozhodnutí a pripraviť pôdu pre pochopenie postupov poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré povedú k úspechu dojčenia.

Implementácia:

Ak zdravotnícke zariadenia poskytujú prenatálnu starostlivosť, je v ich priamej zodpovednosti, aby tehotným ženám a ich rodinám poskytli informácie o výhodách a manažmente dojčenia.

V prípade, že prenatálna zdravotná starostlivosť je poskytovaná prevažne prostredníctvom špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti primárneho kontaktu, zdravotnícke zariadenie by s nimi malo spolupracovať s cieľom zabezpečiť, že matky a ich rodiny budú v plnej miere informované o dôležitosti dojčenia a budú vedieť, čo môžu očakávať pri pôrode v zdravotníckom zariadení.

Vzdelávanie v oblasti dojčenia by malo poskytnúť informácie o dôležitosti dojčenia, odporúčaniach pre výživu dojčiat, význame okamžitého a neprerušovaného kontaktu matky a dieťaťa koža na kožu, význame včasného začatia s dojčením, dôležitosti systému rooming-in, o základoch správneho priloženia a prisatia, rozpoznaní signálov hladu, o protokoloch pre dokrmovanie, možných problémoch pri dojčení a ich riešení. Odporúča sa, aby všetky uvedené témy boli súčasťou manuálu, ktorý sa aplikuje v rámci poskytovania prenatálnej starostlivosti o matku.

Informácie o dojčení by sa mali poskytovať písomnou formou (tlačenou, alebo on-line) a ústnou formou prostredníctvom osobného rozhovoru počas návštevy prenatálnej poradne, alebo rozhovoru v malých skupinách v rámci kurzov pre tehotné ženy.

Krok 4: Umožniť okamžitý a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa koža na kožu a podporiť matky, aby začali dojčiť čo najskôr po pôrode.

Odôvodnenie: Okamžitý kontakt matky a dieťaťa koža na kožu a včasné začatie dojčenia predstavujú dva úzko prepojené úkony, ktorých optimálny prínos sa dosiahne, ak budú vykonané v tandeme. Okamžitý a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa koža na kožu podporuje prirodzený hľadací reflex novorodenca, ktorý mu pomáha vštepiť potrebu vyhľadať prsník a prisť sa k prsníku. Okrem toho

okamžitý kontakt matky a dieťaťa koža na kožu pomáha prirodzenému mikrobiálnemu osídleniu novorodenca a zabraňuje hypotermii. Zahájenie dojčenia je zvyčajne priamym dôsledkom neprerušeného kontaktu matky a dieťaťa koža na kožu, pretože pre dieťa je prirodzené pomaly sa otáčať a plaziť smerom k prsníku. Včasné satie prsníka spustí tvorbu materského mlieka a urýchli laktogézu.

Implementácia:

Včasný a neprerušovaný kontakt koža na kožu medzi matkou a dieťaťom by sa mal umožniť a podporovať čo najskôr po pôrode. Odporúča sa, aby kontakt matky a dieťaťa koža na kožu začal okamžite alebo do 5 minút po narodení a trval neprerušovane aspoň 60 minút. Kontakt matky a dieťaťa koža na kožu nastáva vtedy, keď je dieťa položené na brucho alebo hrudník matky bez akéhokoľvek oblečenia, ktoré by ich oddeľovalo. Všetky matky by mali byť nabádané k čo najskoršiemu začatiu dojčenia, a to do jednej hodiny od pôrodu.

Okamžitý kontakt matky a dieťaťa koža na kožu a začiatok dojčenia je možný aj po cisárskom reze v lokálnej anestézii. Po cisárskom reze s celkovou anestéziou sa môže začať s kontaktom matky a dieťaťa koža na kožu a dojčením, až keď je matka v dostatočne bdelom stave, aby mohla držať dieťa. V prípade matiek alebo detí, ktoré po pôrode nie sú zdravotne stabilizované, môže byť potrebné odložiť začatie dojčenia. No aj vtedy, keď matky nie sú schopné začať dojčiť počas prvej hodiny po pôrode, mali by byť nabádané k tomu, aby s kontaktom matky a dieťaťa koža na kožu a dojčením začali hneď, ako to bude možné.

Pri okamžitom kontakte matky a dieťaťa koža na kožu a počas aspoň 2 hodín po pôrode by sa mali citlivým spôsobom prijať opatrenia na zabezpečenie dohľadu a bezpečnosti, aby zdravotnícki pracovníci mohli pozorovať, vyhodnocovať a riešiť akékoľvek príznaky tiesne. Matky, ktoré sú ospalé, alebo pod vplyvom anestetík alebo liekov, budú vyžadovať podrobnejšie pozorovanie. Keď matky nie sú úplne bdelé, v blízkosti by mal byť zdravotnícky pracovník, priateľ alebo rodinný príslušník, aby nebol ohrozený zdravotný stav dieťaťa bola zaručená bezpečnosť dieťaťa.

Kontakt matky a dieťaťa koža na kožu je osobitne dôležitý v prípade predčasne narodených detí a detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou. Materská starostlivosť kľokankovaním znamená včasný a dlhodobý kontakt koža na kožu medzi matkou a dieťaťom a mala by sa využívať ako primárny spôsob starostlivosti, ak je dieťa stabilné (neprítomnosť závažného apnoe, desaturácie a bradykardie) vzhľadom na preukázané prínosy z hľadiska prežitia, termálnej ochrany a začatia dojčenia. Vo všeobecnosti je dieťa pevne pridržané, resp. podopierané na hrudi, zvyčajne medzi prsníkmi, pričom matka je v mierne zaklonenej a opretej polohe a dieťa je zakryté.

Pokiaľ je predčasne narodené dieťa stabilné, bez prítomnosti závažného apnoe, desaturácie, alebo bradykardie, možno ho začať dojčiť. Včasné začatie dojčenia však môže byť pri takýchto deťoch problematické, ak ešte nemajú vyvinutý sací reflex resp. matky nemajú dostatočné vylučovanie

materského mlieka. Skoré a časté odstriekavanie mlieka je veľmi dôležité pre stimuláciu tvorby a vylučovanie mlieka pre predčasne narodené deti, ktoré ešte nedokážu sať mlieko. O prechod na priame a výlučné dojčenie sa treba usilovať vždy, keď je to možné.

Krok 5: Podporovať matky v začatí dojčenia a v pokračovaní s dojčením, ako aj pri riešení bežných problémov pri dojčení.

Odôvodnenie: Aj keď dojčenie je pre ľudí prirodzené, väčšina matiek potrebuje praktickú pomoc, aby sa naučili, ako majú dojčiť. Aj skúsené matky sa stretávajú s novými problémami pri dojčení novorodenca. Včasná a náležitá inštrukcia a podpora pomáhajú matkám získať dôveru vo vlastné schopnosti.

Implementácia:

Matkám by sa mala poskytovať praktická podpora, aby boli schopné začať a pokračovať s dojčením, ako aj zvládnuť bežné problémy pri dojčení. K praktickej pomoci patrí poskytovanie emocionálnej a motivačnej podpory, poskytovanie informácií a výučba zručností, ktoré umožnia matkám úspešne dojčiť.

Podpora a asistencia pri dojčení by mala byť matkám ponúknutá čo najskôr, ideálne do 6 hodín po pôrode a mala by pokračovať náležitým spôsobom v priebehu celého pobytu v zdravotníckom zariadení poskytujúcom zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov.

Všetkým matkám by sa mala venovať individuálna pozornosť, avšak niektoré matky budú vyžadovať zvýšenú pozornosť. Sú to prvorodičky, matky, ktoré zatiaľ nedojčili, matky, ktoré mali v minulosti negatívne skúsenosti s dojčením, matky, ktoré rodili cisárskym rezom, matky predčasne narodených novorodencov, vrátane ľahko nezrelých novorodencov, matky dvojčiat a matky s diabetes mellitus.

Inštrukcia matiek v oblasti dojčenia by mala zahŕňať predvedenie správneho priloženia a prisatia k prsníku, posúdenie, či dojčené dieťa prijíma dostatočné množstvo mlieka, spôsoby zabezpečenia dostatočnej tvorby mlieka, vysvetlenie významu dojčenia na požiadanie, manažment naliatych prsníkov, prevencia bolestivých a popraskaných bradaviek.

Matky by mali byť inštruované, ako si majú odstriekavať materské mlieko s cieľom zachovať laktáciu, ak sú odlúčené od svojich detí. Neexistujú dostatočné dôkazy o tom, ktorá metóda odstriekavania (ručne, resp. manuálnou alebo elektrickou odsávačkou) je účinnejšia, a preto sa môže v závislosti od konkrétnej situácie matky poskytovať inštrukcia k akejkoľvek metóde. Ručné odsávanie má však tú výhodu, že je k dispozícii bez ohľadu na to, kde sa matka nachádza, a umožňuje jej zbaviť sa tlaku alebo odstriekať mlieko aj vtedy, keď nemá k dispozícii odsávačku. Matky musia byť tiež nabádané k zberu a uskladňovaniu odstriekaného mlieka.

Krok 6: Nepodávať dojčeným novorodencom žiadnu inú stravu alebo žiadne iné tekutiny než materské mlieko, pokiaľ to nie je lekársky indikované.

Odôvodnenie: Podávanie akejkoľvek stravy alebo akýchkoľvek tekutín s výnimkou materského mlieka novorodencom v prvých dňoch po pôrode zasahuje do spustenia tvorby materského mlieka. Žalúdok novorodenca je veľmi malý a ľahko sa zaplní. Novorodenci, ktorí prijímajú inú stravu alebo tekutiny, budú slabšie sať z prsníka, v dôsledku čoho dochádza k neefektívnej stimulácii tvorby mlieka a vznikne cyklus nedostatku mlieka a dokrmovania, ktorý vedie až k ukončeniu dojčenia. Zistilo sa, že u detí, ktoré boli pred prepustením z nemocnice dokrmované, je dvakrát vyššie riziko ukončenia dojčenia už počas prvých 6 týždňov. Okrem toho dokrmovanie umelým mliekom významne ovplyvňuje črevnú mikrobiotu.

Implementácia:

Matky by mali byť odrádzané od podávania akejkoľvek stravy, alebo akýchkoľvek tekutín s výnimkou materského mlieka, pokiaľ to nie je lekársky indikované. Každé dokrmovanie by malo byť lekársky indikované a zapísané v zdravotnej dokumentácii.

Len pri veľmi malom počte zdravotných stavov dieťaťa alebo matky nie je výživa materským mliekom možná a vyžaduje sa používanie náhrad materského mlieka. Tieto stavy opisuje dokument Základné informácie o materskom mlieku a dojčení pre zdravotníckych pracovníkov (2016) v rámci Iniciatíva 1000 dní (viď. Príloha č. 1).

Okrem toho niektoré dojčené deti budú vyžadovať dokrmovanie. Klinický protokol na riešenie situácií, v ktorých je dokrmovanie nevyhnutné ako doplnok k materskému mlieku opisuje dokument Dokrmovanie zdravých, v termíne narodených novorodencov (viď. Príloha č. 2). Pravidelné dokrmovanie je v prvých dňoch života nevyhnutné len v zriedkavých prípadoch.

Novorodencom, ktorí nemôžu dostávať mlieko svojej matky alebo musia byť dokrmovaní, najmä v prípade novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou, vrátane novorodencov s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou a iných rizikových novorodencov, by sa malo podávať darcovské materské mlieko (ďalej len „ženské mlieko“). Ak nie je ženské mlieko k dispozícii alebo z kultúrnych dôvodov nepripadá do úvahy, musia sa použiť náhrady materského mlieka. Vo väčšine prípadov je dokrmovanie dočasné, až kým je novorodenec schopný dojčenia resp. jeho matka je k dispozícii a schopná dojčiť. Matky musia byť tiež podporované v tom, aby si odstriekavali mlieko a tak stimulovali tvorbu mlieka v prsníku a aby uprednostňovali podávanie vlastného mlieka aj v obdobiach, keď je pre nich dojčenie náročné. Odporúča sa, aby matkám, ktorých novorodencom sa poskytuje špecializovaná zdravotná starostlivosť bola poskytnutá pomoc so spustením laktogenézy a udrжанím tvorby mlieka v priebehu 1-2 hodín po narodení dieťaťa.

Matky, ktoré uvažujú o „kombinovanej výžive“ (kombináciu dojčenia a výživy náhradami materského mlieka), by mali byť poučené o dôležitosti výlučného dojčenia v prvých týždňoch, a tiež o tom, ako zaistiť dostatočnú tvorbu materského mlieka a efektívne dojčenie novorodenca. K dokrmovaniu možno pristúpiť neskôr, ak sa tak matka rozhodne. Matky, ktoré sa podľa vlastných vyjadrení rozhodli nedojsť, by mali byť oboznámené s dôležitosťou dojčenia. Ak sa však napriek tomu rozhodnú nedojsť, bude potrebná výživa náhradami materského mlieka.

Matky, ktoré na výživu novorodenca používajú náhrady materského mlieka, sa musia naučiť bezpečne pripravovať a uskladňovať dojčenskú formulu a primerane reagovať na signály hladu dieťaťa.

Krok 7: Umožniť matkám a ich deťom zostať spolu a praktizovať systém rooming-in 24 hodín denne.

Odôvodnenie: Systém rooming-in je nevyhnutný na to, aby umožnil matkám kŕmenie na požiadanie, pretože matky sa nemôžu naučiť rozpoznať a reagovať na signály svojich detí, ak sú umiestnené oddelene. Keď sú matka a novorodenec spolu po celý deň a noc, lepšie sa naštartuje proces dojčenia.

Implementácia:

Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, by mali matkám umožniť, aby zostali spolu so svojimi deťmi, a praktizovali systém rooming-in počas celého dňa a noci.

Rooming-in predstavuje systém, pri ktorom matky a novorodenci zostávajú spolu v jednej izbe bezprostredne po vaginálnom pôrode alebo po pôrode cisárskym rezom, resp. od momentu, keď je matka schopná reagovať na potreby dieťaťa, a to až do prepustenia z nemocnice.

Oddelenie šestonedelia musia byť navrhnuté so zreteľom na vytvorenie dostatočného priestoru, aby matky a ich novorodenci mohli byť spolu. V záujme zaistenia bezpečnosti novorodencov musia zdravotnícki pracovníci zariadenia pravidelne prichádzať na oddelenie. Novorodenci môžu byť oddelení od svojich matiek len z opodstatnených zdravotných a bezpečnostných dôvodov.

Ak je dieťa narodené predčasne alebo choré, narodený alebo chorý novorodenec je umiestnený do samostatnej miestnosti na pozorovanie a liečbu a treba vykonať opatrenia, aby matka nemala žiadne obmedzenia pri jeho navštevovaní. Matky by mali mať pri svojich deťoch dostatočný priestor na odstriekavanie mlieka.

Krok 8: Podporovať matky, aby rozpoznali a reagovali na signály hladu svojich deťat.

Odôvodnenie: K dojčeniu patrí rozpoznávanie a reagovanie na signály hladu novorodenca a jeho pripravenosti na príjem potravy. Podporovanie matiek, aby reagovali rôznymi spôsobmi na signály v správaní sa ich detí, ktorými vyjadrujú svoje potreby z hľadiska príjmu potravy, pohodlia alebo pocitu

blízkosti, im umožňuje vybudovať si vzťah ku svojim deťom a zvyšuje ich dôveru vo vlastné schopnosti, v dojčenie a správny rast a vývin ich detí.

Implementácia:

Matky by mali byť vedené k dojčeniu na požiadanie, pri ktorom sa nekladú žiadne obmedzenia na frekvenciu alebo dĺžku dojčenia a matkám sa odporúča, aby dojčili vždy, keď je dieťa hladné, alebo tak často, ako dieťa chce. Neodporúča sa dojčenie podľa časového rozvrhu s vopred určenou, zvyčajne časovo obmedzenou frekvenciou a harmonogramom dojčenia.

Je dôležité, aby matky vedeli, že pri plači dieťaťa už premeškali signál hladu a že je lepšie nakrmiť dieťa skôr, vzhľadom na skutočnosť, že ak je dieťa rozrušené, je jeho priloženie a prisatie k prsníku náročnejšie.

Ak matka a jej dieťa nie sú zo zdravotných dôvodov umiestnené v tej istej miestnosti (po pôrode cisárskym rezom, pri novorodencoch predčasne narodených alebo chorých novorodencoch), personál zdravotníckeho zariadenia musí podporovať matku v tom, aby svoje dieťa navštevovala čo najčastejšie tak, aby mohla rozpoznať jeho signály pripravenosti na kŕmenie. Keď si zdravotnícki pracovníci všimnú u dieťaťa signály hladu, mali by zabezpečiť, aby matka a dieťa mohli byť spolu.

Krok 9: Poskytnúť matkám poradenstvo v súvislosti s používaním dojčenských fliaš a cumľov a ich rizikami.

Odôvodnenie: Náležité usmerňovanie a poradenstvo umožňuje matkám a ostatným členom rodiny urobiť informované rozhodnutia o používaní, alebo odmietnutí používania cumľov a/alebo dojčenských fliaš až do úspešného spustenia dojčenia. Aj keď usmernenia WHO nie sú absolútne proti používaniu dojčenských fliaš a cumľov u detí narodených v termíne, v súvislosti s ich používaním existuje niekoľko dôvodov na opatrnosť. V prípade predčasne narodených detí sa však preukázalo, že používanie dojčenských fliaš s cumľami zhoršuje schopnosť novorodenca naučiť sa sať mlieko z prsníka.

Implementácia:

Ak je pre novorodencov narodených v termíne lekárske indikovaná výživa odstriedaným materským mliekom, alebo inou potravou, na kŕmenie sa môžu použiť laktačné pomôcky, poháriky, lyžičky, striekačky alebo dojčenské fľaše s cumľom.

Zdravotnícki pracovníci by mal informovať matky a rodinných príslušníkov, že fyziológia satia z prsníka je odlišná od fyziológie satia z dojčenskej fľaše s cumľom. Je možné, že používanie dojčenskej fľaše a cumľa by mohlo viesť k problémom s dojčením, najmä ak sa používajú počas dlhšieho časového obdobia.

V súvislosti s používaním cumlíkov na upokojenie novorodenca by mali zdravotnícki pracovníci informovať matky a rodinných príslušníkov, že ak cumle nahrádzajú satie a znižujú frekvenciu, ktorou

dieťa fyziologicky stimuluje prsník matky, môže to viesť k redukcii tvorby materského mlieka. Používanie cumľov tiež môže prekážať matke vo včasnom rozpoznaní signálov pripravenosti dieťaťa na kŕmenie, čím sa môže kŕmenie oddialiť až kým dieťa nezačne plakať.

Ak je pre predčasne narodené deti lekársky indikovaná výživa ženským mliekom, alebo inou potravinou, mali by sa pred dojčenskou fľašou s cumľom uprednostniť iné spôsoby kŕmenia, napr. laktačnou pomôckou, pohárikom, lyžičkou alebo striekačkou.

Ak predčasne narodení novorodenci nie sú schopní priameho dojčenia, nenutritívne satie a orálna stimulácia môže byť pre nich prospešná až do začatia dojčenia. Pri nenutritívnom satí a orálnej stimulácii sa môže použiť cumeľ, prst v hygienickej rukavici, alebo prsník, v ktorom sa ešte nezačalo tvoriť mlieko.

Zdravotnícki pracovníci zdravotníckeho zariadenia by mali informovať matky a rodinných príslušníkov o hygienických rizikách v súvislosti s nedostatočným čistením pomôcok na kŕmenie.

Krok 10: Koordinovať prepustenie zo zariadenia tak, aby rodičia a ich deti mali včasný prístup k pokračujúcej podpore dojčenia a poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.

Odôvodnenie: Aby matky mohli pokračovať v dojčení, potrebujú neustálu podporu. Aj keď počas pobytu v zdravotníckom zariadení, ktoré poskytuje služby starostlivosti o matky a novorodencov, by matka mala získať základné zručnosti potrebné pri dojčení, je veľmi pravdepodobné, že jej tvorba mlieka sa pri prepustení zo zariadenia ešte naplno nespustila. Podpora dojčenia je mimoriadne dôležitá v dňoch a týždňoch, ktoré nasledujú po prepustení zo zariadenia, aby bolo možné identifikovať a riešiť včasné problémy s dojčením, ktoré sa objavujú. Dostupnosť včasnej podpory po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia je kľúčová pre zachovanie miery úspešnosti dojčenia.

Implementácia:

V rámci ochrany, propagovania a podpory dojčenia by sa malo prepustenie zo zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov naplánovať a koordinovať tak, aby rodičia a ich deti mali prístup k pokračujúcej podpore dojčenia a bola im poskytnutá náležitá zdravotná starostlivosť.

Pri prepustení zo zdravotníckeho zariadenia by každá matka mala byť informovaná o možnostiach v oblasti podpory dojčenia, ktoré sú k dispozícii v rámci komunity. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti¹⁾ v súvislosti s prepustením matky a dieťaťa po pôrode do domácej starostlivosti dodržiava ustanovenia osobitného predpisu²⁾. Posúdenie situácie z hľadiska výživy novorodenca vykoná pediater

¹⁾ podľa zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

²⁾ § 79 ods. 1 písm. z) zákona č. 578/2004 Z. z.

podľa osobitného predpisu³⁾) v rámci 1. preventívnej prehliadky – bazálne vyšetrenie novorodenca podľa osobitného predpisu⁴⁾).

Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov by mali v rámci komunity identifikovať vhodné možnosti na zabezpečenie pokračujúcej a konzistentnej podpory dojčenia. Sú zodpovedné za spoluprácu s miestnou komunitou v záujme zlepšovania týchto možností. Medzi takéto možnosti v rámci komunity môžu patriť zdravotnícki pracovníci, laktačné konzultantky, podporné skupiny dojčiacich matiek alebo telefónne linky.

Tabuľka č. 1. Odporúčané ukazovatele, ktoré je v zdravotníckych zariadeniach potrebné sledovať v súvislosti s kľúčovými klinickými postupmi na ochranu, propagovanie a podporu dojčenia

<i>Kľúčový klinický postup</i>	<i>Definícia navrhovaného ukazovateľa</i>	<i>Cieľová hodnota</i>	<i>Primárny zdroj informácií</i>	<i>Doplňujúce zdroje informácií</i>
Krok 3: Diskutovať o význame a manažmente dojčenia s tehotnými ženami a ich rodinami.	Percento matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktorým bola poskytnutá prenatálna starostlivosť v zariadení, ktoré absolvovali predpôrodnú prípravu o dojčení	≥80 %	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	Klinické záznamy
Krok 4: Umožniť okamžitý a neprerušovaný kontakt koža na kožu a podporiť matky, aby začali dojčiť čo najskôr po pôrode.	Percento matiek fyziologických novorodencov, ktorým bol umožnený kontakt koža na kožu okamžite alebo do 5 minút po narodení, pričom tento kontakt trval hodinu a viac	≥80 %	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	Klinické záznamy
	SENTINELOVÝ UKAZOVATEĽ: Percento fyziologických novorodencov, ktorí boli priložení k prsníku do 1 hodiny po narodení	≥80 %	Klinické záznamy	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov
Krok 5: Podporovať matky v začatí dojčenia a v pokračovaní s dojčením, ako aj pri riešení bežných problémov.	Percento dojčiacich matiek fyziologických jedincov, ktoré dokážu predviesť, ako si majú priložiť dieťa k prsníku, aby sa mohlo prisáť a začať prijímať mlieko	≥80 %	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	
	Percento dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu uviesť aspoň dva ukazovatele, či dojčené dieťa prijíma dostatočné množstvo mlieka	≥80%	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	
	Percento matiek dojčiacich predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré dokážu správne predviesť alebo opísať, ako si majú odstriekavať mlieko	≥80 %	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	Klinické záznamy
Krok 6: Nepodávať dojčeným novorodencom žiadnu inú stravu alebo žiadne iné tekutiny	SENTINELOVÝ UKAZOVATEĽ: Percento detí (predčasne narodených aj fyziologických novorodencov), ktoré počas svojho pobytu v zariadení	≥80 %	Klinické záznamy	Rozhovory s matkami predčasne narodených a

³⁾ podľa § 8 ods. 3 písm. b) zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

⁴⁾ podľa Prílohy č. 2 Náplní preventívnych prehliadok zákona č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z.z.)

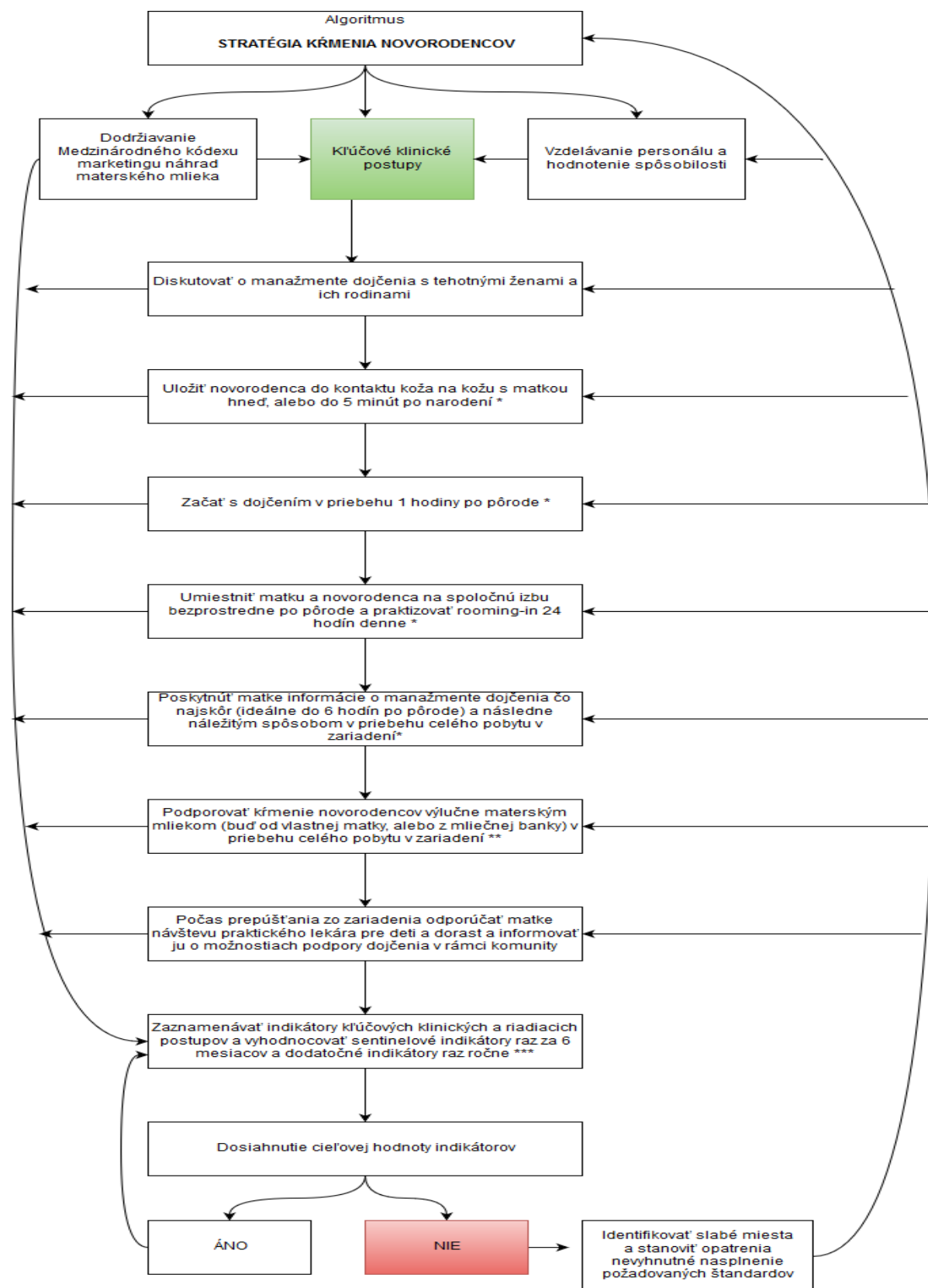
než materské mlieko, pokiaľ to nie je lekársky indikované.	prijímali len materské mlieko (buď od vlastnej matky alebo z mliečnej banky)			fyziologických novorodencov	
Krok 7: Umožniť matkám a ich deťom zostať spolu a praktizovať systém rooming-in 24 hodín denne.	Percento matiek fyziologických novorodencov, ktorých deti boli s nimi hneď od pôrodu a neboli od nich odlúčené na viac než jednu hodinu	≥80 %	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	Klinické záznamy	
Krok 8: Podporovať matky, aby rozpoznali a reagovali na signály hladu svojich dojčiat.	Percento dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu opísať aspoň dva signály hladu.	≥80 %	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov		
Krok 9: Poskytnúť matkám poradenstvo v súvislosti s používaním dojčenských fliaš a cumľov a ich rizikami.	Percento dojčiacich matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré uvádzajú, že boli poučené o rizikách používania dojčenských fliaš a cumľov.	≥80 %	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov		
Krok 10: Koordinovať prepustenie zo zariadenia tak, aby rodičia a ich deti mali včasný prístup k pokračujúcej podpore a starostlivosti.	Percento matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré uvádzajú, že pracovník zariadenia ich informoval o tom, kde majú v rámci svojej komunity prístup k podpore v dojčení	≥80 %	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov		

Tabuľka č. 2. Odporúčané ukazovatele, ktoré je v zdravotníckych zariadeniach potrebné vyhodnocovať v súvislosti so zásadnými riadiacimi postupmi na ochranu, propagovanie a podporu dojčenia

<i>Odporúčanie</i>	<i>Navrhované ukazovatele</i>	<i>Cieľová hodnota</i>	<i>Spôsoby overenia</i>
Krok 1a: Dodržiavať Medzinárodný kódex o marketingu náhrad materského mlieka a príslušných rezolúcií Svetového zdravotníckeho zhromaždenia v plnom rozsahu (Kódex).	Dôkaz, že všetky náhrady materského mlieka, dojčenské fliaše a cumle používané v zariadení boli obstarané prostredníctvom bežných predajných kanálov a neboli poskytnuté formou bezplatných alebo dotovaných dodávok produktov	Preukázané	Kontrola záznamov obstarávania v zariadení
	Vystavovanie produktov podliehajúcich Kódexu alebo predmety s logom spoločností vyrábajúcich náhrady materského mlieka, dojčenské fliaše a cumle alebo názvy výrobkov, na ktoré sa vzťahuje Kódex	Nevystavované	Pozorovania v zariadení
	Existencia politiky, ktorá opisuje dodržiavanie Kódexu zo strany zariadenia, vrátane obstarávania náhrad materského mlieka, neprijímania podpory alebo darov od výrobcov alebo distribútorov produktov podliehajúcich Kódexu a neposkytovania vzoriek náhrad materského mlieka, dojčenských fliaš alebo cumľov matkám	Existuje	Posúdenie politiky kŕmenia dojčiat
	Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú resp. novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu vysvetliť aspoň dva prvky Kódexu	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom
Krok 1b: Mať písomne vypracovanú politiku v oblasti kŕmenia	Existencia písomnej politiky v oblasti kŕmenia dojčiat, ktorej predmetom je implementácia všetkých ôsmich kľúčových klinických postupov	Existuje	Posúdenie politiky v oblasti kŕmenia dojčiat

dojčiat, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zamestnanci a rodičia.	podľa Desiatich krokov, implementácia Kódexu a pravidelné hodnotenie spôsobilostí		
	Viditeľne dostupné zhrnutie politiky pre tehotné ženy, matky a ich rodiny	Viditeľne vystavené	Kontrola zverejnenej politiky
	Zosúladenie klinických protokolov a štandardov týkajúcich sa dojčenia a kŕmenia detí so štandardmi BFHI a aktuálnymi usmerneniami založenými na dôkazoch	Zosúladené	Posúdenie klinických protokolov a štandardy
	Percento klinických pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú resp. novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu vysvetliť aspoň dva prvky stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat, ktoré majú vplyv na ich úlohu v zariadení	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom
Krok 1c: Vytvoriť systémy priebežného monitorovania a správy údajov.	Existencia protokolu pre priebežný systém monitorovania a správy údajov, ktorý je v súlade s ôsmimi kľúčovými klinickými postupmi	Existuje	Dokumentácia k protokolu
	Frekvencia stretnutí klinických pracovníkov zariadenia na účely posúdenia implementácie systému	Najmenej raz za 6 mesiacov	Dokumentácia harmonogramu stretnutí
Krok 2: Zabezpečiť, aby zamestnanci disponovali dostatočnými znalosťami, spôsobilosťou a zručnosťami vo vzťahu k podpore dojčenia.	Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a/alebo novorodeneckú starostlivosť, ktorí absolvovali v oblasti dojčenia odbornú prípravu pred nástupom do zamestnania alebo školenia v rámci zamestnania počas predchádzajúcich 2 rokov	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom
	Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí uvádzajú, že počas predchádzajúcich 2 rokov absolvovali hodnotenie spôsobilosti v oblasti dojčenia	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom
	Percento členov zdravotníckeho personálu, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a/alebo novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu správne odpovedať na tri zo štyroch otázok o znalostiach v oblasti dojčenia a zručnostiach v oblasti podpory dojčenia	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom

Implementácia BFHI v zdravotníckom zariadení



Monitorovanie a vyhodnocovanie implementácie zásad BFHI v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení sa realizuje procesom klinického auditu.

* Ak zo zdravotne opodstatnených dôvodov nie je možné dodržať uvedenú časovú lehotu, bude potrebné to urobiť hneď, ako dôvody odkladu pominú.

** Ak nie je darcovské mlieko k dispozícii, alebo z kultúrnych dôvodov nepripadá do úvahy, musia sa použiť náhrady materského mlieka

*** V prípade, že zariadenie nedosahuje požadovanú úroveň bude potrebné vyhodnocovanie sentinelových a dodatočných indikátorov na mesačnej úrovni až do splnenia požadovaných štandardov.

Kľúčové klinické odporúčania

Okamžitá podpora na začatie dojčenia

Včasný a neprerušovaný kontakt koža na kožu medzi matkou a dieťaťom by sa mal umožniť a podporovať čo najskôr po pôrode (odporúča sa; primeraná kvalita dôkazov).

Všetky matky by mali byť podporené v čo najskoršom začatí dojčenia, a to do jednej hodiny od pôrodu (odporúča sa, vysoká kvalita dôkazov).

Matkám by sa mala poskytovať praktická podpora, aby boli schopné začať a pokračovať s dojčením, ako aj zvládnuť bežné problémy pri dojčení (odporúča sa; primeraná kvalita dôkazov).

Matky by mali byť inštruované, ako si majú odstriekavať mlieko s cieľom zachovať laktáciu, ak sú dočasne odlúčené od svojich dojčiat (odporúča sa, veľmi nízka kvalita dôkazov).

Zariadenia, ktoré poskytujú služby starostlivosti o matky a novorodencov, by mali matkám umožniť, aby zostali spolu so svojimi deťmi, a praktizovať systém rooming-in počas celého dňa aj v noci. Uvedené sa nemusí uplatňovať v prípadoch, keď deťom treba poskytovať špecializovanú lekársku starostlivosť (odporúča sa; primeraná kvalita dôkazov).

Matky by mali byť vedené ku kŕmeniu novorodencov a dojčiat na požiadanie v rámci starostlivosti o dieťa (odporúča sa, veľmi nízka kvalita dôkazov).

Postupy pri kŕmení a dodatočné potreby novorodencov a dojčiat

Matky by mali byť odrádzané od podávania akejkoľvek stravy alebo akýchkoľvek tekutín okrem materského mlieka, pokiaľ to nie je lekársky indikované (odporúča sa; primeraná kvalita dôkazov).

Matky by mali byť podporované v tom, aby vedeli rozpoznať a reagovať na signály svojho dieťaťa, pokiaľ ide o pripravenosť na kŕmenie, pocit blízkosti a pohodlie, a poznali rôzne možnosti, ktorými môžu reagovať na tieto signály, a to už počas ich pobytu v zdravotníckom zariadení, ktoré poskytuje zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov (odporúča sa, vysoká kvalita dôkazov).

U predčasne narodených novorodencov, ktoré nedokážu priamo sať materské mlieko, môže byť satie cumľá bez prijímania živín a stimulácia ústnej dutiny prospešná až do začatia dojčenia (odporúča sa, nízka kvalita dôkazov).

Ak je pre novorodencov narodených v termíne lekárske indikované výživa odstriekaným materským mliekom alebo inou výživou, počas pobytu v zdravotníckom zariadení sa môžu použiť aj iné spôsoby kŕmenia, ako napr. pohárom, lyžicou alebo dojčenskou fľašou a cumľom (odporúča sa; primeraná kvalita dôkazov).

Ak je pre predčasne narodených novorodencov lekárske indikovaná výživa odstriekaným materským mliekom alebo inou výživou, mali by sa pred dojčenskou fľašou a cumľom uprednostniť iné spôsoby kŕmenia, napr. pohárom alebo lyžicou (odporúča sa; primeraná kvalita dôkazov).

Vytváranie podnetného prostredia

Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, by mali mať jednoznačnú písomne vypracovanú politiku podpory dojčenia, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci a rodičia (odporúča sa, veľmi nízka kvalita dôkazov).

Zdravotnícki pracovníci v zdravotníckych zariadeniach, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s výživou novorodencov a dojčiat vrátane podpory dojčenia, by mali mať dostatočné znalosti, spôsobilosti a zručnosti v podpore dojčenia u žien (odporúča sa, veľmi nízka kvalita dôkazov).

V zdravotníckych zariadeniach, ktoré poskytujú prenatálnu starostlivosť, by mali byť tehotné ženy a ich rodiny poučené o výhodách a manažmente dojčenia (odporúča sa; primeraná kvalita dôkazov).

V rámci ochrany, propagovania a podpory dojčenia by sa malo naplánovať a koordinovať prepustenie zo zariadenia poskytujúceho služby starostlivosti o matky a novorodencov tak, aby rodičia a ich deti mali prístup k neustálej podpore dojčenia a bola im poskytovaná náležitá zdravotná starostlivosť (odporúča sa, nízka kvalita dôkazov).

Literatúra

1. Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress (Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative: monitorovanie a opätovné preskúmanie: nástroje na udržanie pokroku). Ženeva: World Health Organization; 1991 (WHO/NHD/99.2; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380>, navštívené 7. marca 2018).
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J a kol.. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect (Dojčenie v 21. storočí: epidemiológia, mechanizmy a celoživotný vplyv.) Lancet. 2016;387(10017):475–90. doi:10.1016/S0140- 6736(15)01024-7.
3. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. (Usmernenie: ochrana, propagovanie a podpora dojčenia v zariadeniach, ktoré poskytujú služby starostlivosti o matky a novorodencov.) Ženeva: Svetová zdravotnícka

- organizácia; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>, navštívené 7. marca 2018).
4. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. (Štandardy na zlepšenie kvality starostlivosti o matky a novorodencov v zdravotníckych zariadeniach) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf?ua=1>, navštívené 7. marca 2018).
5. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. (Usmernenia týkajúce sa optimálnej výživy novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou v krajinách s nízkymi a strednými príjmami) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2011 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1, navštívené 7. marca 2018).
6. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; (Odporúčania WHO: starostlivosťou počas pôrodu k pozitívnej pôrodnej skúsenosti. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia) 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf>, navštívené 7. marca 2018).
7. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding. (Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN: Globálna stratégia výživy dojčiat a malých detí.) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>, navštívené 7. marca 2018).
8. Detský fond OSN. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (Údaje UNICEF: monitorovanie situácie detí a žien: Prístup k údajom: kŕmenie dojčiat a malých detí) (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>, navštívené 7. marca 2018).
9. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM a kol. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. (Oneskorené začatie dojčenia a prežitie detí: systematické preskúmanie a meta-analýza.) PLoS One. 2017;12(7):e0180722. doi:10.1371/journal.pone.0180722.
10. NEOVITA Study Group. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. (Načasovanie začatia dojčenia, vzorce dojčenia a prežitie detí: výhľadová analýza údajov zhromaždených z troch randomizovaných štúdií) Lancet Glob Health. 2016;4(4):e266–75. doi:10.1016/S2214-109X(16)00040-1.
11. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation (Optimálne trvanie výlučného dojčenia. Správa z odborných konzultácií v Ženeve, Švajčiarsko, 28.–30. marca 2001. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2011 (WHO/NHD01.09,

WHO/FCH/CAH/01.24;

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

12.Salmon L. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? (Bezpečnosť potravín pre dojčatá a malé deti: príležitosť pre politiku podpory dojčenia? Int Breastfeed J. 2015;10:7. doi:10.1186/s13006-015-0029-6.

13.Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC a kol., The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? (Prečo investovať a čo bude potrebné na zlepšenie postupov v oblasti dojčenia? Lancet. 2016;387:491– 504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

14.Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP a kol. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. (Súvislosť medzi dojčením a inteligenciou, dosiahnutým vzdelaním a príjmami v 30 rokoch života jednotlivcov: výhľadová štúdia kohorty s rovnakým dátumom narodenia z Brazílie) Lancet Glob Health. 2015;3:e199–e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.

15.Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. (Náklady spojené s nedostatočným dojčením detí v Mexiku) Am J Clin Nutr. 2015;101(3):579–86. doi:10.3945/ajcn.114.092775.

16.Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT a kol. Suboptimal breastfeeding in the United States: maternal and pediatric health outcomes and costs. (Neoptimálne dojčenie v Spojených štátoch amerických: výsledky a náklady v oblasti zdravia matiek a detí.) Matern Child Nutr. 2016;13(1). doi:10.1111/mcn.12366.

17.Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. (Porovnanie z hľadiska absencie matiek v práci a chorobnosti detí medzi dojčiacimi matkami a matkami používajúcimi dojčenskú výživu v dvoch spoločnostiach) Am J Health Promot. 1995;10(2):148– 153. doi:10.4278/0890-1171-10.2.148.

18.Dadhich JP, Smoth J, Iellamo A, Suleiman A. Report on carbon footprints due to milk formula: a study from selected countries of the Asia- Pacific Region. (Správa o uhlíkovej stope z dôvodu používania dojčenskej výživy: štúdia z vybraných krajín z ázijsko-tichomorskej oblasti) Dillí: BPNI/IBFAN Asia; 2016 (<http://ibfan.org/docs/Carbon-Footprints-Due-to-Milk-Formula.pdf> , navštívené 7. marca 2018).

19.Infant and young child feeding in emergencies. Operational guidance for emergency relief staff and programme managers, version 3.0 (Kŕmenie dojčiat a malých detí v núdzových situáciách: Prevádzkové usmernenie pre personál a manažérov programu núdzovej pomoci) Oxford: IFE Core Group; 2017 (<http://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017> , navštívené 7. marca 2018).

20. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. (Spoločné vyhlásenie osobitných spravodajcov OSN o práve na výživu, práve na zdravie, Pracovnej skupiny pre diskrimináciu žien v legislatíve a praxi a Výboru pre práva dieťaťa na podporu zvýšeného úsilia pri propagovaní, podpore a ochrane dojčenia. Ženeva: Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva; 2016 (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871> , navštívené 7. marca 2018).
21. United Nations. Sustainable Development Goals: 17 goals to transform our world (OSN. Ciele udržateľného rozvoja: 17 cieľov k transformácii nášho sveta) (<http://www.un.org/sustainable-development/sustainable-development-goals/> , navštívené 7. marca 2018).
22. Detský fond OSN. Údaje UNICEF: monitoring the situation of children and women. Joint UNICEF/WHO database 2016 of skilled health personnel, based on population based national household survey data and routine health systems (Monitorovanie situácie detí a žien. Spoločná databáza UNICEF/WHO z roku 2016 o kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkoch, ktorá vychádza z národných údajov o obyvateľstve z prieskumov domácností a štandardných systémov zdravotníctva) (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#> , navštívené 7. marca 2018).
23. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services: a joint WHO/UNICEF statement. (Ochrana, propagovanie a podpora dojčenia: špeciálna úloha pôrodníc: spoločné stanovisko WHO/UNICEF) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1989 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf> , navštívené 7. marca 2018).
24. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. (Deklarácia Innocenti o ochrane, propagovaní a podpore dojčenia). New York: Detský fond OSN; 1991 (http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocenti_declaration_1990.pdf , navštívené 7. septembra 2018).
25. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. (Medzinárodný kódex o marketingu náhrad materského mlieka). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1981 (http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf , navštívené 7. marca 2018).
26. The International Code of Marketing of Breast-milk substitutes – 2017 update: frequently asked questions. (Medzinárodný kódex o marketingu náhrad materského mlieka: často kladené otázky, aktualizácia z roku 2017) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254911/1/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf?ua=1> , navštívené 7. marca 2018).
27. Svetová zdravotnícka organizácia. Code and subsequent resolutions (Kódex a následné rezolúcie) (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> , navštívené 7. marca 2018).

28.Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. (Dôkazy o desiatich krokoch k úspešnému dojčeniu) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1998 (WHO/ CHD/98.9; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43633/1/9241591544_eng.pdf , navštívené 7. marca 2018).

29.Resolution WHA47.5. Infant and young child nutrition. In: Forty-seventh World Health Assembly, Geneva, 2–12 May 1994. Resolutions and decisions, annexes. (Rezolúcia WHA47.5. Výživa novorodencov a malých detí. V rámci: 47. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 2.-12. mája 1994. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1994 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA47.5_ycn_en.pdf , navštívené 7. marca 2018).

30.Resolution WHA49.15. Infant and young child nutrition. In: Forty-seventh World Health Assembly, Geneva, 20–25 May 1996. Resolutions and decisions, annexes. (Rezolúcia WHA49.15. Výživa novorodencov a malých detí. V rámci: 47. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 20.-25. mája 1999. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1996 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA49.15_ycn_en.pdf , navštívené 7. marca 2018).

31.Innocenti Declaration 2005 on infant and young child feeding (Deklarácia Innocenti 2005 o výžive dojčiat a malých detí), 22. novembra 2005, Florencia, Taliansko. Ženeva: Detský fond OSN; 2005 (http://www.unicef.org/nutrition/files/innocenti2005m_FINAL_ARTWORK_3_MAR.pdf , navštívené 7. marca 2018).

32.Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. (Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative: revidovaná, aktualizovaná a rozšírená o integrovanú starostlivosť.) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia a Detský fond OSN; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43593> , navštívené 7. marca 2018).

33.Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly, Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. (Rezolúcia WHA65.6. Komplexný plán implementácie pre výživu matiek, dojčiat a malých detí. V rámci: 64. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 21.-26. mája 2013. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2012:12–13 (WHA65/2012/REC/1; http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_en.pdf , navštívené 7. marca 2018).

34.World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition (Svetová zdravotnícka organizácia. Globálne ciele v roku 2025. Zlepšiť výživu matiek, dojčiat a malých detí) (<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>, navštívené 7. marca 2018).

35.Food and Agriculture Organization of the United Nations, Svetová zdravotnícka organizácia. Second International Conference on Nutrition, Rome, 19–21 November 2014. Conference outcome

document: framework for action. (Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN, Svetová zdravotnícka organizácia. Druhá medzinárodná konferencia o výžive, Rím, 19.–21. novembra 2014. Dokument s výstupmi z konferencie: akčný rámec.) Rím: Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN; 2014 (<http://www.fao.org/3/a-mm215e.pdf> , navštívené 7. marca 2018).

36. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025. Frequently asked questions. (Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN, Svetová zdravotnícka organizácia. Dekáda OSN pre opatrenia v oblasti výživy 2016-2025. Často kladené otázky. Rím: Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN; 2016 (<http://www.fao.org/3/a-i6137e.pdf> , navštívené 7. marca 2018).

37. Decision WHA68(14). Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators. In: Sixty-eighth World Health Assembly, Geneva, 18–26 May 2015. Resolutions and decision, annexes (Rozhodnutie WHA68(14). Výživa matiek, dojčiat a malých detí: vytvorenie základného súboru ukazovateľov. V rámci: 68. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 18.-26. mája 2015. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2015:94 (WHA68/2015/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf , navštívené 7. marca 2018).

38. Indicators for the Global monitoring framework on maternal, infant and young child nutrition. (Ukazovatele pre Globálny rámec monitorovania v oblasti výživy matiek, dojčiat a malých detí). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2014 (http://www.who.int/nutrition/topics/indicators_monitoringframework_miyen_background.pdf?ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

39. Labbok MH. Global Baby-friendly Hospital Initiative monitoring data: update and discussion. (Globálne údaje z monitorovania iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative: aktualizácia a diskusia) Breastfeed Med. 2012;7:210–22. doi:10.1089/bfm.2012.0066.

40. National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative (Implementácia iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative na národnej úrovni). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1> , navštívené 7. marca 2018).

41. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S a kol. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus (Intervenčná štúdia v oblasti podpory dojčenia (PROBIT): randomizovaná štúdia v Bielorusku. JAMA. 2001;285:413–20.

42. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review (Vplyv iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative na dojčenie a výsledky v oblasti zdravia detí: systematické posudzovanie) . Matern Child Nutr. 2016;12(3):402–17. doi:10.1111/mcn.12294.

43. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding (Vplyv postupov starostlivosti o matky na dojčenie). *Pediatrics*. 2008;122(Suppl. 2):S43–9. doi:10.1542/peds.2008-1315e.
44. Saadeh RJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) 20 years on: facts, progress and the way forward (Iniciatíva Baby-Friendly Hospital Initiative: Po dvadsiatich rokoch: fakty, pokrok a ďalšie smerovanie). *J Hum Lact*. 2012. doi:10.1177/0890334412446690.
45. Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes (Vplyv iniciatívy Baby-Friendly Hospital Initiative na zdravie detí v ranom veku a výsledky v dojčení). *Breastfeed Med*. 2016;11:222–30. doi:0.1089/bfm.2015.0135.
46. United Nations Children's Fund, World Health Organization. Country experiences with the Baby-friendly Hospital Initiative: Compendium of case studies from around the world (Detský fond OSN, Svetová zdravotnícka organizácia: Skúsenosti krajín s iniciatívou Baby-friendly Hospital Initiative: Prehľad prípadových štúdií zo sveta). New York: Detský fond OSN; 2017 (https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Case_Studies_FINAL.pdf , navštívené 7. marca 2018).
47. Pan American Health Organization, World Health Organization Regional Office for the Americas. The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: current status, challenges, and opportunities (Panamerická zdravotnícka organizácia, Regionálna kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie pre Ameriku. Iniciatíva Baby Friendly Hospital Initiative v Latinskej Amerike a Karibiku: súčasná situácia, výzvy a príležitosti) Washington (DC): Pan American Health Organization; 2016 (http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , navštívené 7. marca 2018).
48. WHO handbook for guideline development (Príručka WHO na vypracovávanie usmernení), 2. vydanie. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2014 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22083en/s22083en.pdf> , navštívené 7. marca 2018).
49. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Baby-friendly Hospital Initiative Congress: 24–26 October 2016 (Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN. Kongres o iniciatíve Baby-friendly Hospital Initiative: 24.-26. októbra 2016). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (http://www.who.int/nutrition/events/2016_bfhi_congress_24to26oct/en/ , navštívené 7. marca 2018).
50. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI: the Baby- friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Three guiding principles to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria (Neo-BFHI: Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative pre novorodenecké oddelenia. Tri základné

princípy ochrany, propagovania a podpory dojčenia. Základný dokument s odporúčanými štandardmi a kritériami). pracovná skupina Nordic and Quebec Working Group; 2015 ([http://epilegothilasmogroup.org/wp-](http://epilegothilasmogroup.org/wp-content/uploads/2017/04/Neo_BFHI_Core_document_2015_Edition.pdf)

[content/uploads/2017/04/Neo_BFHI_Core_document_2015_Edition.pdf](http://epilegothilasmogroup.org/wp-content/uploads/2017/04/Neo_BFHI_Core_document_2015_Edition.pdf), navštívené 7. marca 2018).

51.Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Účínok obmedzeného používania cumľov pri dojčení fyziologických novorodencov na zvýšenie dĺžky trvania dojčenia). Cochrane Database Syst Rev. 2016(8):CD007202. doi:10.1002/14651858.CD007202.pub4.

52.Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants (Satie bez prijímania živín ako prostriedok na zvýšenie fyziologickej stability a výživy u predčasne narodených detí). Cochrane Database Syst Rev. 2016;(10):CD001071. doi:10.1002/14651858.CD001071.pub3.

53.Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants (Stimulácia ústnej dutiny na podporu perorálneho kŕmenia predčasne narodených detí). Cochrane Database Syst Rev. 2016;(9):CD009720. doi:10.1002/14651858.CD009720.pub2.

54.Maternal, infant and young child feeding. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Provisional agenda item 12.1. (Výživa matiek, dojčiat a malých detí. Usmernenie o ukončení nevhodného propagovania stravy pre dojčatá a malé deti. V rámci: 69. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 23.-28. mája 2015. Predbežný bod programu č. 12.1) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (A69/7 Add 1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

55.World Health Organization, United Nations Children's Fund. Guideline: updates on HIV and infant feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV (Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN. Usmernenie: Aktualizované informácie o HIV a kŕmení dojčiat. Dĺžka trvania dojčenia a podpora zo strany služieb zdravotnej starostlivosti pri zlepšovaní postupov v oblasti dojčenia u matiek s vírusom HIV). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf> , navštívené 7. marca 2018).

56.Framework on integrated people-centred health services. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Provisional agenda item 16.1. (Rámec o integrovaných službách zdravotnej starostlivosti s dôrazom na ľudí. V rámci: 69. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 23.-28. mája 2015. Predbežný bod programu č. 16.1.) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

57. Smith LJ, Kroeger M. Impact of birthing practices on breastfeeding (Vplyv pôrodných praktík na dojčenie), 2. vydanie. Sudbury: Jones and Bartlett; 2010.

58. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth (Prevenencia a eliminácia zlého zaobchádzania pri pôrodoch v zariadeniach). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2015.

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

59. Piwoz E, Huffmann S. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices (Vplyv marketingu náhrad materského mlieka na postupy v oblasti dojčenia odporúčané WHO). Food Nutr Bull. 2015;36:373–86. doi:10.1177/0379572115602174.

60. Breaking the rules stretching the rules 2014. Evidence of violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent resolutions compiled from January 2011 to December 2013 (Porušovanie pravidiel, ohýbanie pravidiel 2014. Dôkazy o porušovaní Medzinárodného kódexu o marketingu náhrad materského mlieka a následné uznesenia skompilované od januára 2011 do decembra 2013). Penang: International Baby Food Action Network International Code Documentation Centre; 2014 ([http:// www.ibfan-icdc.org/wp-content/uploads/2017/03/1 Preliminary pages 5-2-2014.pdf](http://www.ibfan-icdc.org/wp-content/uploads/2017/03/1_Preliminary_pages_5-2-2014.pdf), navštívené 7. marca 2018 [Executive summary]).

61. Baker P, Smith J, Salmon L, Friel S, Kent G, Iellamo A et al. Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? (Globálne trendy a vzorce komerčného predaja mliečnych dojčenských výživ: prebieha proces bezprecedentnej zmeny v kŕmení dojčiat a malých detí? Public Health Nutr. 2016;19(14):2540–50. doi:10.1017/S1368980016001117.

62. Resolution 39.28. Infant and young child feeding. In: Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Resolutions and decisions, annexes. ((Rezolúcia 39.28. Výživa novorodencov a malých detí. V rámci: 39. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 5.-16. mája 1986. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1986 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA39.28_ycn_en.pdf?ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

63. US Department of Health and Human Services National Institutes of Health. What are the risk factors for preterm labor and birth? (Ministerstvo zdravotníctva USA a národné inštitúty zdravia. Aké sú rizikové faktory pri predčasných pôrodoch? (https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/conditioninfo/Pages/who_risk.aspx , navštívené 7. marca 2018).

64. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. (Okamžitý alebo včasný kontakt koža na kožu po pôrode cisárskym rezom: preskúmanie literatúry. *Matern Child Nutr.* 2014;10:456–73. doi:10.1111/mcn.12128.
65. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. (Vplyv pôrodu cisárskym rezom na výsledky v dojčení a stratégie na podporu dojčenia) Washington (DC): Alive & Thrive; 2014 (A&T Technical Brief Issue 8, February 2014; <http://aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2014/11/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf> , navštívené 7. marca 2018).
66. Kangaroo mother care: a practical guide. (Klokankovanie: praktická príručka) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf> , navštívené 7. marca 2018).
67. Nyqvist KH, Sjoden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior (Vývoj správania predčasne narodených detí pri dojčení). *Early Hum Dev.* 1999;55(3):247–64.
68. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL a kol. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Podpora zdravým dojčiacim matkám so zdravými deťmi narodenými v termíne). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(2):CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub5.
69. Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding (Riziko zvýšenej laktácie u stredne nezrelých novorodencov a matiek: dôkazy a stratégie na ochranu dojčenia). *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(6):579–87.
70. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. (Spôsoby odstriekavania mlieka pre dojčiace ženy). *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(9):CD006170. doi:10.1002/14651858.CD006170.pub5.
71. Salvatori G, Guaraldi F. Vplyv dojčenia a kŕmenia umelým mliekom na formovanie črevnej mikrobioty u novorodencov. *Front Cell Infect Microbiol.* 2012;2:94. doi:10.3389/fcimb.2012.00094.
72. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Acceptable medical reasons for use of breast- milk substitutes. (Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN: Medicínsky akceptovateľné dôvody na použitie náhrad materského mlieka) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2009. (WHO/NMH/NHD/09.1, WHO/FCH/CAH/09.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf , navštívené 7. marca 2018).
73. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. (Akadémia lekárstva vo oblasti dojčenia. Klinický protokol č. 3.

Prikrmovanie zdravých fyziologických novorodencov, revid. 2017) Breastfeed Med. 2017;12)188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.

74. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: guidelines (Svetová zdravotnícka organizácia, Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN: Bezpečná príprava, skladovanie a manipulácia s počiatočnou dojčenskou výživou: usmernenia). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2007 (http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf , navštívené 7. marca 2018).

75. DeMarchis A, Israel-Ballard K, Mansen KA, Engmann C. Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care (Zavedenie integrovaného prístupu na základe mliečnych bánk v záujme posilnenia starostlivosti o novorodencov). J Perinatol. 2017;37(5):469–74. doi:10.1038/jp.2016.198.

76. Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants (Vývoj koordinácie satia, prehĺtania a dýchania: ultrazvuková štúdia fyziologických novorodencov a predčasne narodených detí). Dev Med Child Neurol. 1990;32:669–78.

77. Woolridge MW. Problems of establishing lactation (Problémy so spustením laktácie). Food Nutr Bull. 1996;17(4):316–23.

78. Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: coaching manual. POCQI: point-of-care quality improvement (Zvyšovanie kvality nemocničnej starostlivosti o matky a novorodencov. POCQI: zvyšovanie kvality v mieste poskytovania starostlivosti) Naí Dillí: Regionálna kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie pre juhovýchodnú Áziu; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255876/1/9789290225485-eng.pdf> , navštívené 7. marca 2018).

79. Quality improvement (Zvyšovanie kvality). Rockville (MD): Ministerstvo zdravotníctva USA, Správa zdrojov a služieb v zdravotníctve (Health Resources and Service Administration); 2011 (<https://www.hrsa.gov/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf> , navštívené 7. marca 2018).

80. Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: learner manual. POCQI: point-of-care quality improvement ((Zvyšovanie kvality nemocničnej starostlivosti o matky a novorodencov: príručka k štúdiu. POCQI: zvyšovanie kvality v mieste poskytovania starostlivosti). Naí Dillí: Regionálna kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie pre juhovýchodnú Áziu; 2017 (<https://www.newbornwhocc.org/POCQI-Learner-Manual.pdf> , navštívené 7. marca 2018).

81. Institute for Healthcare Improvement. How to improve (Inštitút pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti: Ako zlepšiť situáciu) (<http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx> , navštívené 7. marca 2018).

82. Institute for Healthcare Improvement. Quality Improvement Essentials Toolkit (Inštitút pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti. Súbor základných nástrojov na zvyšovanie kvality)

(<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Quality-Improvement-Essentials-Toolkit.aspx> ,

navštívené 7. marca 2018).

83. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies (Monitorovanie základných pilierov v systémoch zdravotníctva: príručka o ukazovateľoch a spôsoboch merania). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2010

(http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1 , navštívené 7.

marca 2018).

84. Quality, Equity, Dignity. A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. Quality of care (Kvalita, rovnosť, dôstojnosť: Sieť pre zvyšovanie kvality starostlivosti o zdravie matiek, novorodencov a detí)

(<http://www.qualityofcarenetwork.org/network-improve-qoc> , navštívené 7. marca 2018).

85. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals (Kŕmenie dojčiat a malých detí. Vzorová kapitola pre učebnice pre študentov medicíny a zdravotnícko-technické profesie). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2009

(http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/ , navštívené 7.

marca 2018).

86. Baby-friendly Hospital Initiative: revised updated and expanded for integrated care. Section 3: breastfeeding promotion and support in a Baby-friendly hospital. A 20-hour course for maternity staff (Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative: revidovaná, aktualizovaná a rozšírená na účely integrovanej starostlivosti. Časť 3: propagovanie a podpora dojčenia v „baby-friendly“ nemocnici. 20-hodinový kurz pre personál pôrodníc). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia a Detský fond OSN; 2009.

(http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3/en/ , navštívené

7. marca 2018).

87. Baird C. Top healthcare stories for 2016: pay-for-performance (Najlepšie príklady v zdravotníctve v roku 2016: platba za výkon. Arlington (VA): Committee for Economic Development (Výbor pre hospodársky rozvoj); 2016 (<https://www.ced.org/blog/entry/top-healthcare-stories-for-2016-pay-for-performance> , navštívené 7. marca 2018).

88. Cashin C, Chi YL, Smith P, Borowitz M, Thomson S, redaktori. Paying for performance in healthcare: Implications for health system performance and accountability (Platba za výkon v zdravotníctve: Dôsledky pre výkonov a zodpovednosť v systéme zdravotníctva). Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education; 2014

(http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf , navštívené 7. marca 2018).

89. The Breakthrough Series: IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement. (Prelomové momenty: Model spolupráce Inštitútu pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti (IHI) na dosiahnutie prelomového zlepšenia: biela kniha IHI Innovation Series. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2003 (<http://www.ihi.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/TheBreakthroughSeriesIHIsCollaborativeModelforAchievingBreakthroughImprovement.aspx>, navštívené 7. marca 2018).
90. DHS Program. Demographic and Health Surveys: Model Woman's Questionnaire (DHS Program. Prieskumy obyvateľstva a zdravia: Vzorový dotazník pre ženy). Rockville (MD): DHS Program; 2017 (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQ7/DHS7-Womans-QRE-EN-07Jun2017-DHSQ7.pdf> , navštívené 7. marca 2018).
91. United Nations Children's Fund, World Health Organization, 1000 Days, Alive & Thrive. Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding (Detský fond OSN, Svetová zdravotnícka organizácia, 1000 dní, Žiť a prosperovať. Podpora zdravia a blahobytu národov: investovanie do dojčenia). New York a Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia a Detský fond OSN; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>, navštívené 7. marca 2018).
92. Sinha B, Chowdhury R, Sankar M, Martines J, Teneja S, Mazumder S a kol. Interventions to improve breastfeeding outcomes: systematic review and meta analysis (Opatrenia na zlepšenie výsledkov v dojčení: systematické skúmanie a analýza meta-údajov). Acta Paediatr. 2015;104:114–34. doi:10.1111/apa.13127.
93. United Nations Children's Fund. The Global Breastfeeding Collective (Detský fond OSN. Globálne združenie pre dojčenie) (https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html , navštívené 7. marca 2018).

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 1. januára 2019.

Andrea Kalavská, v. r.

ministerka

Prílohy

Príloha č. 1:

Kontraindikácie dojčenia

Príloha č. 2:

Dokrmovanie zdravých, v termíne narodených
novorodencov

Príloha č. 1 **Kontraindikácie dojčenia**

(Zdroj: Iniciatíva 1000 dní; Základné informácie o materskom mlieku a dojčení pre zdravotníckych pracovníkov: SPS 2016)

Dojčenie je kontraindikované iba vo výnimočných prípadoch.

Absolútne kontraindikácie

- klasická forma galaktozémie s nulovou aktivitou gal-1-uridylyltransferázy v erytrocytoch
- v rozvinutých krajinách u detí matiek infikovaných HIV/AIDS
- u detí matiek infikovaných ľudským T-lymfocytotropným vírusom (HTLV1 a 2)

Čiastočné kontraindikácie

- fenylketonúria u dieťaťa (podľa individuálnej tolerancie fenylalanínu)
- pri iných metabolických chybách sa má konzultovať centrum dedičných metabolických chýb
- abúzus drog u matky

Dočasné kontraindikácie

V takýchto prípadoch by mala byť laktácia matky udržiavaná pravidelným odstriekavaním mlieka, ktoré sa vyleje, kým nie je ukončená liečba alebo odstránená zdravotná príčina dočasnej kontraindikácie dojčenia.

- herpes zoster, herpes simplex na prsníku. Z postihnutého prsníka nedojčiť, kým lézia nezmizne, pričom však dieťa môže byť dojčené z druhého prsníka.
- cytomegalovírus – u nedonosených detí séropozitívnych matiek zvážiť prínosy a riziká dojčenia
- ovčie kiahne, ktoré sa objavia do 5 dní pred a 2 dní po pôrode. Matka by teda mala byť od dieťaťa izolovaná, kým pľuzgieriky neprasknú. Dieťaťu by sa mal podať čo najskôr varicela-zosterový imunoglobulín alebo štandardný imunoglobulín. Mlieko matky možno odstriekať a podávať dieťaťu.
- infekcia vírusom chrípky H1N1
- aktívna tuberkulóza – deti matiek s čerstvou aktívnou tuberkulóznou infekciou majú byť od matky oddelené dovtedy, kým liečba nezačne pôsobiť a matka už nie je infekčná. Odstriekané mlieko matky je možné podávať dieťaťu. Tieto deti by mali tiež dostať zodpovedajúce očkovanie aj chemoprofylaxiu.

Príloha č. 2 **Dokrmovanie zdravých, v termíne narodených novorodencov**

U zdravých, fyziologických novorodencov existuje málo indikácií pre dokrmovanie.

Možné indikácie pre dokrmovanie sú uvedené v Indexe č. 1. V každom prípade však zdravotnícky pracovník musí rozhodnúť, či klinické benefity prevažujú nad potenciálne negatívnymi dôsledkami dokrmovania.

Odporúčania

Krok 1. Prevencia vzniku potreby dokrmovania

1. Existujú zmiešané, no prevažne pozitívne dôkazy o úlohe, ktorú zohráva prenatálne vzdelávanie a pomoc poskytovaná matke v pôrodnici v miere výlučného dojčenia.
2. Všetok personál poskytujúci popôrodnú starostlivosť by mal byť schopný pomôcť pri dojčení a správne posúdiť dojčatá.
3. Matky a zdravotnícki odborníci by si mali byť vedomí rizika, ktoré so sebou nesie zbytočné dokrmovanie.
4. S cieľom napomôcť dojčeniu by zdraví novorodenci mali mať kontakt koža na kožu s matkou hneď po pôrode, pokiaľ je matka pri vedomí a jej zdravotný stav to umožňuje. Predĺženie doby medzi pôrodom a prvým dojčením je silným prediktorom dokrmovania a v budúcnosti môže mať dopad na tvorbu mlieka.
5. Najvhodnejšie je, aby matka a dieťa boli 24 hodín v tej istej izbe, aby matka mohla reagovať na potreby dieťaťa, aby sa zvýšil počet príležitostí na dojčenie a tým aj aktivácia sekrécie.
6. Pokiaľ je separácia matky a dieťaťa nevyhnutná, alebo tvorba mlieka nie je správne rozbehnutá, potrebuje matka inštrukcie a podporu pri odstrekovaní mlieka manuálnom alebo pumpou, aby sa včas stimulovala tvorba mlieka.

Index č. 1. Možné indikácie pre dokrmovanie zdravých, v termíne narodených novorodencov (37–41 6/7 gestačných týždňov)

1. Indikácie u detí

- a. Asymptomatická hypoglykémia zdokumentovaná laboratórnym meraním glukózy z plazmy (alebo pomocou bed-side validovaného glukomera), ktorá nereaguje na riadne a časté dojčenie.
- b. Znaky a symptómy, ktoré môžu indikovať nedostatočný príjem mlieka:
 - Klinický alebo laboratórny dôkaz výraznej dehydratácie (napr., vysoká hladina sodíka, nedostatočné jedenie, malátnosť, atď.), ktorá sa nezlepšuje ani po odbornom posúdení a riadnej pomoci s dojčením.
 - popôrodný hmotnostný úbytok $\geq 8-10\%$ (spolu s oneskoreným rozvojom laktácie vo veku 5 dní a viac, popôrodný hmotnostný úbytok viac ako 75. percentil pre daný vek).
- c. Aj keď je popôrodný hmotnostný úbytok v rozmedzí 8 – 10 % a všetko ostatné je v rámci normy, je to dôvod pre podrobné vyšetrenie a možnú pomoc pri dojčení. Takáto strata hmotnosti môže byť prejavom nedostatočného prísunu mlieka alebo jeho nízkej tvorby, preto sa odporúča pred predpísaním dokrmovania vykonať podrobné vyšetrenie.
- d. Nomogramy zobrazujúce popôrodný hmotnostný úbytok u zdravých novorodencov po jednotlivých hodinách po pôrode môžete nájsť na www.newbornweight.org.
 - Oneskorená peristaltika, stolica menej ako 4 - krát ku štvrtému dňu života alebo pretrvávajúca smolka do 5 dňa.
- e. Eliminačné normy u novorodencov pre výsledky moču a stolice by sa mali sledovať aspoň do začiatku sekrečnej aktivity. Aj napriek tomu, že medzi jednotlivými deťmi existujú veľké odchýlky, normy môžu byť užitočné pri posudzovaní dostatočnosti dojčenia. Novorodenci s rýchlejšou peristaltikou počas prvých piatich dní od pôrodu majú menšiu počiatočnú stratu hmotnosti, skorší prechod na žltú stolicu a skôr opätovne nadobúdajú svoju pôrodnú hmotnosť.
- f. Hyperbilirubinémia
 - Žltáčka spôsobená nedostatočným príjmom materského mlieka, ktorá zvyčajne začína po 2-5 dňoch od pôrodu sa vyznačuje pretrvávajúcim popôrodným hmotnostným úbytkom, menším počtom stolíc a prítomnosťou kryštálov kyseliny močovej v moči.
 - U dobre pijúceho plne dojčeného prosievajúceho novorodenca s hodnotami bilirubínu až 340–425 μmol/L (20–25 mg/dL), čo môže vyžadovať diagnostické alebo terapeutické prerušenie dojčenia, avšak diagnostika by mala zahŕňať laboratórne vyšetrenie a nie len automatické prerušenie dojčenia.)

2. Indikácie u matiek

- a. Oneskorená aktivácia mliečnych žliaz (3 – 5 dní alebo nedostatočný príjem zo strany novorodenca).
- b. Primárna nedostatočnosť mliečnych žliaz (menej ako 5 % žien — primárne zlyhanie laktácie),

ktoré sa prejavuje abnormálnym tvarom prsníkov, ich slabým rastom počas tehotenstva, alebo minimálnymi indikáciami sekrečnej aktivácie.

- c. Patológie prsníka alebo predchádzajúce operácie prsníka, ktorých výsledkom je nízka tvorba materského mlieka.
- d. Dočasné prerušenie dojčenia kvôli niektorým typom liekov (napr. chemoterapia) alebo dočasné odlúčenie matky a dieťaťa bez dostupného odstriedaného mlieka.
- e. Neznesiteľná bolesť počas dojčenia, ktorú nedokázali zmeniť ani zásahy zdravotníckych pracovníkov.

Krok 2. Podchytenie skorých náznakov nožnej potreby dokrmovania

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by mal byť informovaný o tom, či matka a dieťa spĺňajú niektoré z kritérií pre dokrmovanie, ktoré sa uvádzajú v Indexe č. 1.
2. Pri všetkých deťoch je potrebné posúdiť priloženie, prisatie a prísun mlieka pred začatím s dokrmovaním. Toto posúdenie by mal podľa možnosti vykonať poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so skúsenosťami s pomocou pri dojčení.

Krok 3. Rozhodnutie o potrebe dokrmovania a starostlivosť spojená s dokrmovaním

1. Je potrebné určiť klinický stav dieťaťa, ktoré je potrebné dokrmovať a všetky rozhodnutia by sa mali prijímať po individuálnom posúdení podľa usmernenia v Indexe č. 1.
2. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by mali vytvoriť a zaviesť protokol dokrmovania novorodencov, vrátane zdôvodnených zdravotných indikácií a súhlasu rodiča. Zodpovednosťou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je plne informovať rodičov o výhodách a rizikách spojených s dokrmovaním, zdokumentovať rozhodnutia rodičov a následne im poskytnúť pomoc.
3. Každé dokrmovanie by malo byť zdokumentované a obsahovať údaje o obsahu, objeme, metóde, zdravotných indikáciách alebo dôvode.
4. Pokiaľ je dokrmovanie potrebné zo zdravotného hľadiska, primárnym cieľom je zabezpečenie výživy dieťa a optimalizovanie tvorby materského mlieka u matky, zatiaľ čo sa zisťuje príčina nízkej tvorby mlieka, nedostatočného dojčenia, alebo nedostatočnej tvorby materského mlieka. Dokrmovanie by sa malo uskutočňovať tak, aby sa dopomáhalo k zachovaniu dojčenia napríklad tým, že sa množstvo obmedzí na potrebné minimum pre normálnu fyziológiu novorodenca. Vyhýbaním sa cumľom a stimuláciou matkiných prsníkov ručným odstrekaním alebo odstrekaním prostredníctvom pumpy a ďalším prikladaním k prsníku sa podporuje možnosť dojčiť.
5. Ideálne by si mali matky odstrekovat' mlieko často, zvyčajne to znamená každý raz keď je dieťa dokrmované alebo aspoň 8 - krát za 24 hodín pokiaľ sa dieťa nedojejí na prsníku. Materské mlieko by malo byť každý raz odstriedané úplne. Malo by sa predísť naliatiu matkiných prsníkov, nakoľko to môže ohroziť tvorbu mlieka a viesť k ďalším komplikáciám.
6. Kritériá pre ukončenie dokrmovania by sa mali zväzť počnúc samotným rozhodnutím začať s dokrmovaním a mali by sa prediskutovať s rodičmi. Ukončenie dokrmovania môže rodičom a poskytovateľom spôsobovať obavy. Netreba zanedbať základné faktory a matkám je treba pomôcť s tvorbou materského mlieka, prisávaním dieťaťa a ubezpečiť ich na základe posúdenia, že ich dieťa je správne krmené. V tomto štádiu je potrebné matku a dieťa dôsledne sledovať.
7. Pokiaľ sa začne s dokrmovaním z iných ako zdravotných dôvodov (Index č. 1), mali by zdravotnícki pracovníci zdokumentovať rozhovory s matkou a začatie dokrmovania potvrdiť matkiným informovaným rozhodnutím.

Výber mlieka na dokrmovanie

Ženské mlieko je prvou voľbou pri dokrmovaní novorodenca.

1. Pokiaľ množstvo matkinho vlastného mlieka/kolostra nestačí na výživu jej dieťaťa, dáva sa prednosť ženskému mlieku pred ostatnými doplnkami stravy.
V prípadoch, kedy nie je dostupné alebo vhodné ženské mlieko, sa odporúča dojčenská formula s hydrolyzovanou bielkovinou u novorodencov s diagnostikovanou alergiou u prvostupňového príbuzného. V ostatných prípadoch je možné použiť štandardnú počiatočnú formulu.
2. Dokrmovanie glukózovou vodou nie je vhodné, pretože neposkytuje dostatočnú výživu, neznižuje sérový bilirubín a môže spôsobiť hyponatrémiu.
3. Potenciálne riziká a benefity iných doplnkových tekutín, ako sú, napríklad formuly z kravského mlieka, sójové formuly, alebo formuly s hydrolyzovanou bielkovinou je potrebné zvážiť vzhľadom na dostupné zdroje rodiny, vek dieťaťa, potrebné množstvo a potenciálny dopad na priebeh dojčenia.

Množstvo mlieka na dokrmovanie

Viaceré štúdie nám poskytujú obraz o množstve prijatého mlieka pri dojčení na prsníku ako fyziologického množstva. Vo väčšine štúdií je škála množstva prijatej potravy taká, že deti dokrmované doplnkovou výživou zvyčajne prijímajú väčšie množstvá ako dojčené deti. Keď pripustíme, že dojčenie podľa potreby dieťaťa kopíruje evolučné kŕmenie a zoberieme tiež do úvahy nedávne údaje o obezite u detí kŕmených doplnkovou výživou tak sa zdá, že dochádza k prekrmovaniu týchto detí.

1. Keďže nie je k dispozícii žiaden definitívny výskum na túto tému, množstvo podávaného mlieka na dokrmovanie by malo zodpovedať primeranému množstvu dostupného kolostra, veľkosti žalúdka dieťaťa, ktorá sa mení vo vzťahu k veku a veľkosti dieťaťa. Vzhľadom k požiadavkám dieťaťa je druhý deň po pôrode príjem stravy zvyčajne vyšší než prvý deň.
2. Index č. 2 obsahuje odporúčané množstvá mlieka pre zdravé deti narodené v termíne s tým, že kŕmenia by sa mali zakladať na tom, ako si ich pýta dieťa.

Spôsoby dokrmovania

1. V prípade, že je dokrmovanie potrebné existuje viacero metód podávania doplnkovej stravy: laktačnou pomôckou priamo na prsníku, kŕmenie z poháríka, lyžičkou alebo kvapkadlom, striekačkou či fľašou.
2. Optimálny nástroj pre dokrmovanie zatiaľ nebol určený a môže byť určený individuálne. Každá metóda má svoje potenciálne riziká či výhody.
3. Pri výbere metódy alternatívneho kŕmenia by zdravotnícki pracovníci mali vziať do úvahy viacero kritérií :
 - a. cena a dostupnosť,
 - b. jednoduchosť používania a čistenia,
 - c. stres spôsobený dieťaťu,

- d. či sa tak dá podať dostatočné množstvo mlieka za 20-30 minút,
 - e. či sa očakáva krátko alebo dlhodobé používanie danej metódy,
 - f. preferencie matky,
 - g. odborné znalosti zdravotníckych pracovníkov,
 - h. či metóda rozvíja schopnosti dojčiť.
4. Neexistujú dôkazy o tom, že by niektorá z týchto metód bola nebezpečná alebo že by jedna bola nevyhnutne lepšia ako druhá. Existujú dôkazy, ktoré potvrdzujú, že vyhýbanie sa umelým cumľom pri dokrmovaní napomáha návratu k výlučnému dojčeniu. V prípade suboptimálnej hygieny sa však odporúča kŕmenie z pohárika. Kŕmenie z pohárika tiež umožňuje dieťaťu kontrolovať si tempo kŕmenia. Ukázalo sa, že tento typ kŕmenia je bezpečný pre deti narodené v termíne a aj pred termínom, a môže predĺžiť trvanie dojčenia pri deťoch, ktoré potrebujú viacero dokrmovaní.
 5. Pri dokrmovaní je potrebné zabezpečiť vhodné dávkovanie, najmä v prípade detí narodených pred termínom.
 6. Náhradné laktačné pomôcky majú tie výhody, že poskytujú doplnkovú výživu a zároveň stimulujú prsník, aby sa tvorilo viac materského mlieka, dieťa sa dojčí priamo na prsníku, takže to poskytuje matke skúsenosť s dojčením a podporu kontaktu koža na kožu. Matkám sa však tento systém môže javiť nepraktický, náročný na čistenie, relatívne drahý, vyžadujúci si pomerne komplexný proces učenia a za tým všetkým stojí predpoklad, že sa dieťa vie správne prisáť. Efektívna môže byť aj jednoduchšia verzia týchto systémov a síce dokrmovanie kvapkadlom, striekačkou alebo hadičkou priamo na prsníku.
 7. Kŕmenie z fľaše je najpoužívanejší spôsob dokrmovania v bohatších regiónoch sveta. Tento spôsob evokuje určité obavy týkajúce sa zreteľných rozdielov v pohyboch čeluste a jazyka, čo spôsobuje rýchlejší tok tekutiny, ktorý by mohol mať za následok príjem väčšieho (a nepotrebného) množstva potravy. Niektorí odborníci odporúčajú cumieť so širokým nástavcom a pomalým tokom v snahe imitovať dojčenie a vyhnúť sa neskoršiemu odmietaniu bradavky. K dispozícii, je však iba málo výskumov týkajúcich sa posudzovania výsledkov používania rôznych cumľov.

Index č. 2. Priemerný zistený príjem kolostra zdravými dojčatami narodenými v termíne

<u>čas (hodiny)</u>	<u>príjem (mL/kŕmenie)</u>
prvých 24	2 – 10
24 – 48	5 – 15
48 – 72	15 – 30
72 – 96	30 – 60

Príloha

Tabuľka A1. Nesprávne dôvody pre dokrmovanie v kontexte zdravých novorodencov a ich matiek, reakcie a riziká

<i>Obavy/Nesprávne dôvody</i>	<i>Reakcie</i>	<i>Riziká dokrmovania</i>
„Chýba mlieko“ ⁵ , mylný predpoklad, že kolostrum nestačí, kým „nezačne tiecť“ mlieko.	Matka a rodina by mali byť dobre informovaní o výhodách a prínosoch kolostra a mali by im byť vyvrátené mýty spojené s jeho žltou farbou. Malé množstvá kolostra sú normálne, fyziologické a vhodné pre zdravé dieťa narodené v termíne.	Môže ovplyvniť črevnú flóru a mikrobióm. ^{86,87} Má potenciál vytvoriť u dieťaťa citlivosť na cudzie proteíny. ^{88,89} Zvyšuje riziko hnačky a iných infekcií, najmä v zlých hygienických podmienkach. ³ Môže narušiť cyklus tvorby a dopytu, čo vedie k nedostatočnej tvorbe materského mlieka a dlhodobému dokrmovaniu.
Dokrmovanie je potrebné, aby sa predišlo popôrodnému hmotnostnému úbytku strate hmotnosti a dehydratácii po pôrode ⁵ .	Popôrodný hmotnostný úbytok Strata hmotnosti je do istej miery normálna počas prvého týždňa života primeraný a je spôsobený únikom diurézou mimobunkovej tekutiny a vylúčením smolky mekónia.	Dokrmovanie v prvých dňoch života môže zasahovať do normálnej frekvencie dojčenia. Dokrmovanie vodou alebo glukózovou vodou zvyšuje riziko žltacky ⁹⁰ , nadmernému popôrodnému hmotnostnému úbytku strate hmotnosti ⁹¹ a dlhšieho pobytu v nemocnici ⁹² .
U dieťaťa môže dôjsť k hypoglykémii.	Zdraví, fyziologickí novorodenci nemávajú symptomatickú hypoglykémiu v dôsledku neoptimálneho dojčenia. ¹⁵	Rovnaké riziká ako v prípade popôrodného hmotnostného úbytku strate hmotnosti/dehydratácie.
Dojčenie sa spája s novorodeneckou žltackou.	Čím je dojčenie častejšie, tým je hladina bilirubínu nižšia. Bilirubín je silný antioxidant a novorodenecká žltacka je fyziologický normálny jav. Kolostrum pôsobí ako prírodné laxatívum, ktoré eliminuje mekónium, ktoré obsahuje bilirubín.	Rovnaké riziká ako v prípade popôrodného hmotnostného úbytku strate hmotnosti /dehydratácie.
Nedostatok času na poučenie matky o výlučnom dojčení, keď požiada o možnosť dokrmovať.	Vyškol'te všetkých členov personálu, aby vedeli ako pomáhať matkám s dojčením. Matkám by mohli pomôcť aj informácie o umelých výživách	Pokiaľ sa dokrmuje dojčenskou umelou výživou, ktorá sa zo žalúdka ⁹⁶ dostáva pomalšie a často sa podáva vo väčších množstvách ⁶⁶ , dieťa sa bude dojčiť menej často.

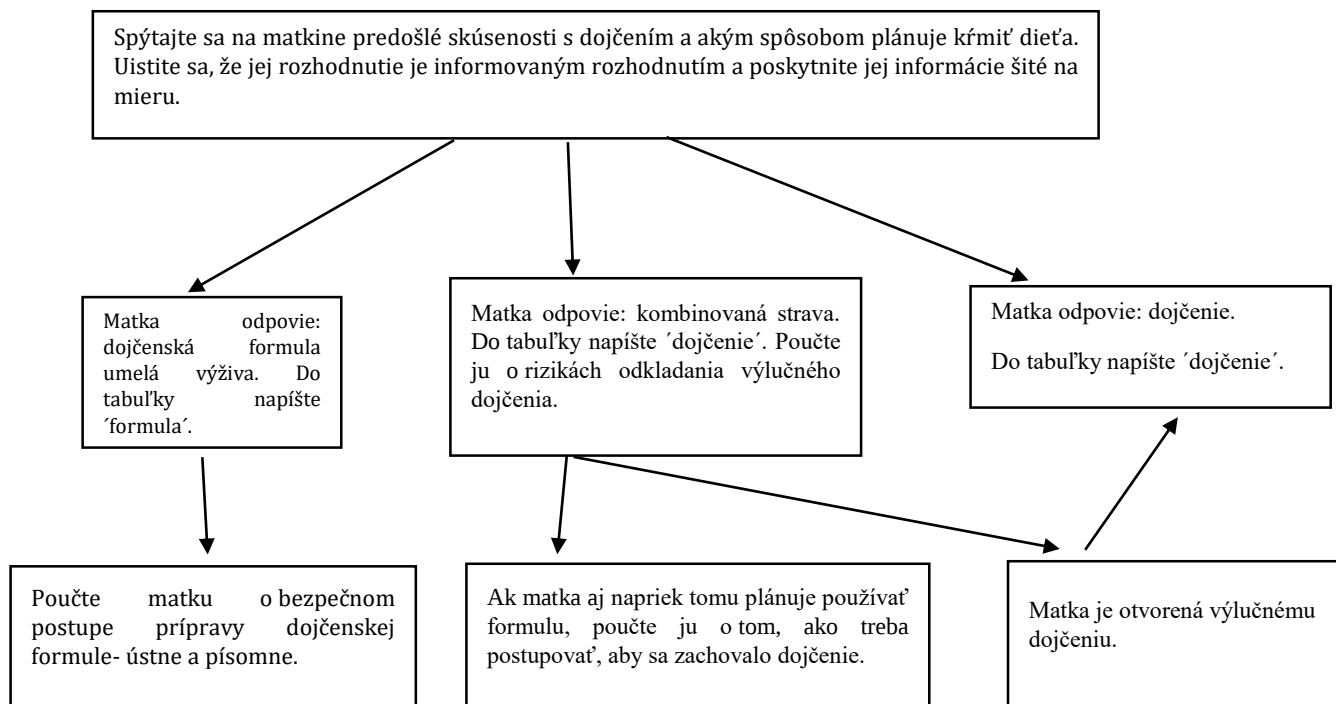
	umelých doplnkoch stravy a/alebo o tom, aký negatívny dopad môže mať dokrmovanie na budúce dojčenie. Čas, ktorý zdravotný personál strávi počúvaním matiek a komunikáciou s nimi je minimálne rovnako dôležitý ako ostatné, aktívnejšie zásahy (ktoré personál zvykne skôr vnímať ako 'skutočnú prácu').	V závislosti od metódy dokrmovania^{52,74} alebo počtu doplnkov výživy množstva umelej výživy môže mať dieťa rôzny stupeň ťažkostí s opätovným dojčením. Kŕmenie dieťaťa pred sekrečnou aktiváciou a riadnou tvorbou materského mlieka (nespadá pod dokrmovanie) sa môže spájať s neskorým začatím dojčenia a môže mať negatívny vplyv na výlučnosť a trvanie dojčenia.
Lieky nie sú kompatibilné s dojčením.	Presné informácie na túto tému si poskytovatelia môžu vyhľadať (napr. publikácia Medications and Mothers' Milk 2017⁹⁹, LactMed na webovej stránke Toxnet¹⁵). Lieky, ktoré sú bezpečné pre dojčiace matky a dojčatá, existujú pre väčšinu ochorení.	Riziko skracovania trvania dojčenia a negatívny vplyv na výlučnosť dojčenia. ^{9,10}
Matka je na dojčenie príliš podvyživená alebo chorá/ jej strava nie je vhodná.	Aj podvyživené matky môžu dojčiť. Podvyživa má na kvalitu a množstvo materského mlieka vplyv iba v extrémnych prípadoch. V tomto prípade je lepšie poskytnúť doplnky výživy matke (pokiaľ dojčí) namiesto dieťaťa.	Riziko skracovania trvania dojčenia a negatívny vplyv na výlučnosť dojčenia.
Dokrmovanie utiši nepokojného alebo odmietavého novorodenca	Novorodenci môžu byť nepokojní z viacerých dôvodov, napríklad keď sa chcú dojčiť klastrovo* alebo potrebujú stráviť viac času v kontakte koža na kožu alebo v matkinom náručí. Napĺňanie (často aj prepĺňanie) žalúdka dokrmovaním doplnkom stravy môže spôsobiť, že dojča bude dlhšie spať a tým pádom príde o dôležité príležitosti pre dojčenie. Matka tak dostane krátkodobé riešenie, ktoré môže spôsobiť dlhodobé zdravotné riziká. Riešením by mohlo byť naučiť matky iné upokojovacie techniky, ako napríklad dojčenie, zabaľovanie, hojkanie alebo spievanie a tiež pomoc od otca alebo iných rodinných príslušníkov. Treba dávať pozor na skoré signály hladu dieťaťa dojčatá. Treba tiež dať pozor na to, aby sa dieťa dojča pohodlne a efektívne	Riziko skracovania trvania dojčenia a negatívny vplyv na výlučnosť dojčenia. Naliatie prsníkov matky spôsobené menej častým dojčením v období tesne po pôrode.⁵⁴

	prisalo, aby sa tak maximalizoval signál vyslaný telu matky a tiež dieťaťu o príjme potravy dojčťa.	
Obavy spojené s príčinou častého a klastrového* dojčenia a s inými zmenami v správaní dojčťa.	Obdobia, kedy sa chcú deti dojčatá viac dojčiť, si matky často interpretujú nedostatkom vlastného mlieka. Toto môže nastať v neskorších týždňoch, ale niekedy tiež druhú či tretiu noc po pôrode (48-72 hodín). Zmeny vo vylučovaní stolice môžu nastať 6-8 týždňov po pôrode a matky si ich tiež môžu nesprávne vyložiť ako nedostatok mlieka. Pomôže, keď je matka na tieto veci vopred pripravená a informovaná o primeranom normálnom vývoji dieťaťa dojčťa.	Riziko skracovania trvania dojčenia a negatívny vplyv na výlučnosť dojčenia.
Matky potrebujú oddych a spánok.	Matky sú po pôrode nepokojné, pokiaľ nie sú s dieťaťom, a preto tým pádom aj menej spia. Matky prichádzajú o príležitosť naučiť sa rozumieť primeranému normálnemu správaniu svojich detí a rozoznávať ich signály hladu.⁴⁸ Najväčšie riziko dokrmovania dieťaťa dojčťa je medzi 7 hodinou večer a 9 ráno.	Riziko skracovania trvania dojčenia a negatívny vplyv na výlučnosť dojčenia.
Bolesť bradaviek sa zmierni, ak si matka od dojčenia oddýchne.	Bolestivé bradavky nie sú výsledkom dĺžky dojčenia. Priloženie, prisatie a niekedy aj individuálne anatomické odchýlky (prirastená uzdička) hrajú dôležitejšiu úlohu. Neexistujú žiadne dôkazy o tom, že obmedzenie doby na prsníku pomôže v prípade bolestivých bradaviek. Bradavka by nemala byť počas dojčenia šúchaná ani stláčaná, ani pokiaľ je dojčenie časté alebo klastrové*.	Neriešené problémy s prisatím. Riziko skracovania trvania dojčenia alebo jeho úplného prerušenia. Riziko naliatia zväčšenia prsníkov.

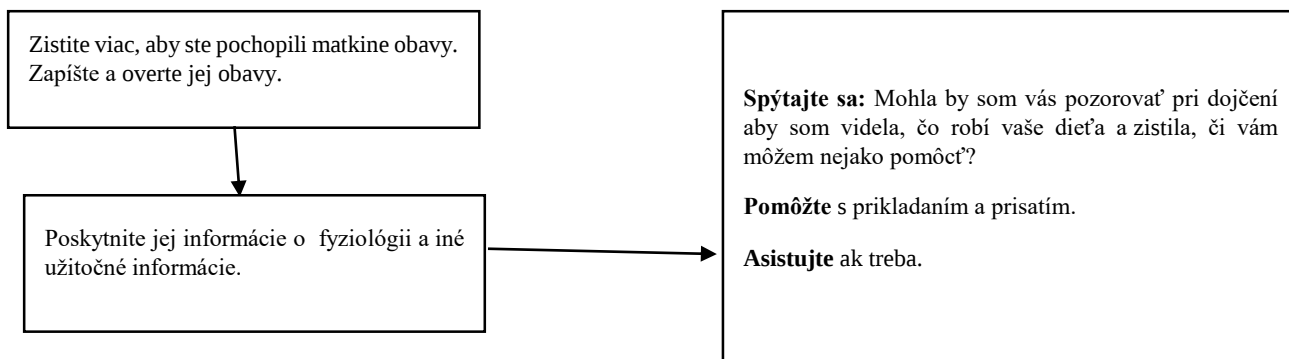
*Klastrové dojčenie – niekoľko krátkych dojení krátko po sebe.

Príloha A2: Vzorový algoritmus pre starostlivosť zo strany pôrodníc v oblasti výživy dojčat'a

Krok 1: Pred narodením dieťaťa a pri prijatí matky do pôrodnice



Krok 2: Keď matka alebo rodina žiada dokrmovanie dojčenskou formulou



Krok 3: Zistite, či je dokrmovanie zo zdravotného hľadiska potrebné a rozhodnite

Zhodnoťte objektívne kritériá pre potrebu dokrmovania zo zdravotného hľadiska (tabuľka 1)

Ak je odpoveď na niektoré z objektívnych kritérií ÁNO:

Zvážte dokrmovanie ženským mliekom (ak je dostupné) alebo dojčenskou formulou a konzultujte to so zdravotníckymi pracovníkmi. Naučte matku ako zachovať dojčenie tým, že s dieťaťom bude udržiavať kontakt koža na kožu, keď dieťa nespí, bude si novorodenca aj naďalej prikladať k prsníku pri signáloch hladu, bude si stláčať prsníky počas dojčenia, odstrekovat' mlieko po každom dojčení a odstrekovat' (ručne alebo pumpou) počas trvania 10-15 minút vždy, keď je dieťa dokrmované s cieľom podporiť tvorbu mlieka. Vždy najprv podávajte matkino odstriedané mlieko, potom obmedzené množstvá ženského mlieka alebo dojčenskej formuly.

Ak je odpoveď na všetky objektívne kritériá NIE:

Pravdepodobne momentálne neexistuje zdravotný dôvod na dokrmovanie. Uistite rodinu prostredníctvom objektívnych údajov a vysvetlenia ako funguje normálna fyziológia. Prehodnoťte situáciu aspoň každých 12 hodín kvôli prípadným zmenám v klinickom stave.

Ak je odpoveď na všetky objektívne kritériá NIE, ale rodičia aj napriek tomu preferujú dojčenskú formulu:

Poučte rodičov o potenciálnych rizikách dokrmovania vrátane skorého prerušenia dojčenia ako takého, rozdielnych sacích mechanizmov pri prsníkoch a iných metódach dokrmovania, problémoch s tvorbou mlieka a potenciálnych rizikách vzniku alergie na kravské mlieko.

Dohľad nad správnosťou, hodnotením a potrebou aktualizácie postupu: Hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre neonatológiu, hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre pediatriu, hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre gynekológiu a pôrodníctvo.

Návrh opatrení na uľahčenie implementácie štandardného postupu:

1. Ustanovenie tzv. Národnej authority – rady pre koordináciu, monitorovanie a vyhodnocovanie implementácie BFHI na celonárodnej úrovni.
2. Monitorovanie a vyhodnocovanie dodržiavania zásad BFHI u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti procesom klinického auditu.
3. Začlenenie zásad starostlivosti podľa princípov BFHI do pregraduálneho, postgraduálneho vzdelávania a sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.
4. Implementácia odporúčaní Medzinárodného kódexu marketingu náhrad materského mlieka a súvisiacej medzinárodnej legislatívy v oblasti podpory dojčenia do národnej legislatívy vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
5. Podpora činnosti a zvýšenie počtu bánk materského mlieka a dostupnosti materského mlieka u ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.