

	<p>Упутство за негу и исхрану новорођенчета мајки које имају сумњиву или потврђену инфекцију Covid 19 у болничкој или кућној изолацији</p>
	<p>Предлог - РСК за подршку дојењу</p>
	<p>До сада није доказана вертикална трансмисија Covid 19 инфекције са мајке на новорођенче (трансплацентарно, током порођаја или дојењем).</p> <p>Све труднице са сумњом или потврђеном инфекцијом Covid 19 , а нарочито код којих постоје знаци респираторне инфекције треба да се порађају у изолационом боксу и да носе маску током порођаја.</p> <p>Мајку и новорођенче не треба одвајати након порођаја, кад год то клиничко стање мајке и детета дозвољава, без обзира да ли оне или њихова деца имају сумњиву или потврђену инфекцију Covid 19. Омогућити свим мајкама које немају симптоме или имају благу клиничку слику након порођаја поступак „кожа на кожу“и подој у првом сату. <u>Ако породилиште има могућности</u>, мајка треба да борави у истој соби са новорођенчетом, изолована од осталих породиља.</p> <p>Ако клиничко стање мајке или детета не захтева хоспитализацију отпуштају се кући по акушерским/педијатријским индикацијама, без обзира да ли оне или њихова деца имају сумњиву или потврђену инфекцију Covid 19 (не чека се да резултат PCR теста буде негативан). Остају у кућној изолацији наредних 14 дана. У случају појаве симптома јављају се надлежном лекару.</p>
	<p>Доказано је да дојење/исхрана мајчиним млеком смањује морталитет новорођенчади, одојчади и деце и доживотно утиче на имунитет. У епидемијама и свим природним катастрофама то је најважнији природни ресурс за исхрану новорођенчади и одојчади.</p> <p>Бројне предности дојења и исхране мајчиним млеком значајно превазилазе потенцијалне ризике од преношења и обољења повезаних са Covidom 19. Препоруке зависе од симптома и клиничке слике мајки са суспектном или потврђеном инфекцијом</p> <p>I. Препорука је да суспектна или Covid позитивна мајка са лакшом клиничком сликом настави негу и дојење детета</p>

уз придржавање одређених хигијенских мера:

- a. Просторија се проветрава на свака 2 сата у трајању од 10 минута
- b. Редовно се чисте и дезинфикују површине које додирује
- c. Чиста маска се ставља преко носа и уста током неге и подоја детета. Маска се мења на свака 2 сата и чим постане влажна. Приликом скидања маске не треба додиривати део који је био уз лице. Употребљена маска се баца и не сме поново да се користи. Након стављања маске је обавезно прање руку.
- d. Руке прати водом и сапуном у трајању од 20 секунди пре сваког контакта са дететом.
- e. Није потребно прати груди пре и после подоја. Довољно је одржавати хигијену тела редовним туширањем и честим променама спаваћице. Ако су приликом кашља груди биле изложене секретима обавезно их опрати сапуном и водом.
- f. Ако је инфицирана мајка без респираторне симптоматологије, а беба је у истој соби, потребно је да дечји креветац удаљи 2 м од свог кревета и постави параван
- g. Ако мајка кашље или кија, пожељно је да не буде у истој соби са дететом. Неговател детета, при уласку у собу код породиље, треба да има заштитну маску.
- h. Инфицирана мајка треба да кашље или кија у папирну марамицу коју ће одмах бацити у канту са затвореним поклопцем. Након тога је обавезно прање руку водом и сапуном у трајању од 20 секунди

II. Ако се мајка не осећа довољно добро да доји дете (малаксала, блаже респираторне тегобе, температура до 38,5 C) треба јој помоћи да се измлаза, како би се новорођенче хранило њеним млеком. Кад се клиничко стање поправи може да настави са дојењем. Измлазање такође захтева од мајке придржавање одређених хигијенских мера.

- a. Чиста маска се ставља преко носа и уста
- b. Руке прати водом и сапуном у трајању од 20 секунди пре сваког измлазања
- c. Измлазање опраном и стерилисаном пумпицом има предност у односу на ручно измлазање, јер је мања могућност контаминације млека

III. Ако је мајка лошег клиничког стања, негу преузима здрав члан породице а новорођенче се храни адаптираном

	<p>млечном формулом. Ако мајка након опоравка жели да доји, треба јој помоћи са релактацијом. Није препоручено да се обуставља лактација породиљи која захтева хоспитализацију</p>
<p>Референце</p>	<p>Препоруке у овом тексту су изведене из публикација СЗО (привремене смернице је израдила глобална мрежа клиничара СЗО и клиничара који су лечили пацијенте са SARS-ом, MERS-ом и тешким облицима инфлуенце или COVID-а 19. Тамо где смернице СЗО нису доступне, коришћене су Оперативне смернице међуагенцијске радне групе за храњење одојчади и мале деце у ванредним ситуацијама.</p> <p>1. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected WHO Interim guidance 13.03.2020</p> <p>2. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. <i>Transl Pediatr.</i> 2020;9(1):51-60. Epub 2020/03/11. doi: 10.21037/tp.2020.02.06. PubMed PMID: 32154135; PMCID: PMC7036645.</p> <p>3. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. <i>Lancet.</i> 2020;395(10226):809-15. Epub 2020/03/11. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. PubMed PMID: 32151335.</p>