Nr. 52 din 4.02.2021

APROBAT,
DIRECTOR MEDICAL
DR. DEMA SORIN

PROTOCOL: PROTOCOL PRIVIND PROMOVAREA ALIMENTAȚIE LA SÂN A NOU-NĂSCUTULUI NORMAL SĂNĂTOS ȘI SUSPENDAREA TEMPORARĂ A ALĂPTĂRII DIN MOTIVE MEDICALE

COD: PR. S.-SCMUT-NEONAT-02

(conform codificării de la pct. 3 din Ghid)

ECHIPA DE ELABORARE A PROTOCOLULUI:

Dr. Olariu Gabriela medic primar neonatolog /pediatre_____

Dr. Tunescu Mihaela medic primar neonatolog/pediatrie_____

Conf.Univ.Dr. Heghes Alina
farmacist primar clinician

Prezentul protocol medical a fost avizat de Consiliul medical, în cadrul ședinței din, data de 4.02.2021 (P.V. nr. 2 din 4.02.2021).

Prezentul document este proprietatea Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara și nu poate fi reprodus, în totalitate sau în parte, decât cu acordul scris al instituției. Orice referire la acest document trebuie făcută cu indicarea sursei și cu menținerea în context a informațiilor.

Prezentul document este proprietatea Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara și nu poate fi reprodus, în totalitate sau în parte, decât cu acordul scris al instituţiei. Orice referire la acest document trebuie făcută cu indicarea sursei şi cu menţinerea în context a informaţiilor.

1. CUPRINS

2. LISTA DE DIFUZARE

Nr. crt.	Scopul difuzării	Microstructura/Persoana	Data difuzării	Semnătura
1.	Aplicare	SCMUT- Maternitatea Odobescu- secția de Neonatologie Dr. Olariu Gabriela- medic primar neonatologie / pediatrie- Sef Secție Dr. Tunescu Mihaela- medic primar neonatologie / pediatrie		
2.	.....			
3.	Informare	**SCMUT**		
4.	.....			
5.	Evidenţă	**Secția de Neonatologie- Maternitatea Odobescu Comisia de Monitorizare Neonatologie**		
6.	Alte scopuri			

3. SCOP ŞI OBIECTIVE (MOTIVARE ŞI FUNDAMNETARE)

- Permite actualizarea cunoştinţelor medicale şi uniformizarea atitudinilor şi/sau aptitudinilor medicale în ceea ce privește alimentaţia nou-născutului la termen sănătos, în primul rând prin susţinerea şi promovarea alimentaţiei naturale încă din primele ore de viaţă a nou-născutului și sugarului.
- Permite actualizarea cunoştinţelor medicale şi uniformizarea atitudinilor şi/sau aptitudinilor medicale în ceea ce privește suspendarea temporară a alăptării din motive terapeutice.
- Desfășurarea în condiții optime și sigure a ingrijirilor medicale, creșterea satisfacției pacientului, asigurarea continuității îngrijirilor, garantarea, ameliorarea și evaluarea calității îngrijirilor aferente activității ce privește alimentaţia nou-născutului la termen sănătos și în ceea ce privește suspendarea temporară a alăptării din motive terapeutice.
- Asigură creşterea eficacităţii şi eficientizarea costurilor şi promovează utilizarea eficientă a resurselor medicale.
- Asigură crearea unei baze de cercetare pentru eliminarea continuă a incertitudinilor şi riscurilor actelor medicale.
- Oferă standarde auditabile, ce pot fi îmbunătăţite.
- Reduce semnificativ riscurile asociate procesului de alimentație naturala :
- Agravarea stării de sănătate a nou-născutului și sugarului

- Apariția de infecții asociate asistenței medicale
- Deficit de imagine a spitalului în mass-media.

4. DOCUMENTE DE REFERINŢĂ APLICABILE PROTOCOLULUI

- M.Cucerea, M.Simon : Nou-născutul normal, Editura University Press Târgu-Mureş, 2009
- I.Lupea: Neonatologie, Editura Dacia Cluj-Napoca, 1994
- G.Fox, N.Hoque, T.Watts, M.Stamatin, A.Avasiloaiei: Ghid Practic de Neonatologie Oxford, ediţia a 2-a, Editura Hipocrate, 2018.
- Cloherty, Starck: Ghid practic de neonatologie, Ed.a 8-a, Editura Hipocrate, București, 2019
- Nelson, R.E.Behrman: Textbook of Pediatrics, Editura Saunder-Elsevier, Ediţia a 18-a, 2007
- Rennie &Robertons : Textbook of Neonatology,Editura Churchill Livingstone, Ediţia a 5-a, 2012
- V. Hurgoiu: Prematurul, Editura medicală, București, 2014
- M.L.Ognean, Stoicescu, Cucerea, Zaharie: Prematurul târziu, Ed.Universității Lucian Blaga Sibiu, 2015.
- GHID: Nutriţia nou-născutului şi sugarului. Alimentaţia cu lapte matern și formule de început a copilului sănătos în primele 6 luni de viaţă (Revizia 1/ 2021 Ghidul nr. 02 – COLECŢIA GHIDURI CLINICE PENTRU NEONATOLOGIE)

- Legislaţie primară
- Legea nr.95/2006 privind reforma în sănătate;
- OMS nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență.
- OMS nr. 1232/2011 privind aprobarea ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea neonatologie.
- OMS nr.446/2018 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- OMS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- OMS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare din atribuţiile managerului unităţii sanitare, a directorului medical, a medicului şef de secţie A.T.I. sau secţie cu risc, a medicului curant (indiferent de specialitate) după caz, face parte şi: „[...] răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale”;
- Ordinul preşedintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Naţională de Management al Calităţii în Sănătate în cadrul celui

de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările şi completările ulterioare ce prevede:

- Cerința ”02.04.01.01 - Spitalul susține un program de alăptare ca metodă sănătoasă de alimentaţie a nou-născutului şi sugarului” ce subscrie indicatorii:
- ” 02.04.01.01.01 - La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de promovare a alăptării nou-născuţilor şi sugarilor” aferent L.V. 40 – Managementul asistenţei medicale a gravidei şi a lăuzei; L.V. 41 – Managementul asistenţei medicale a nou-născutului / prematurului;
- ”02.04.01.01.02 - Programul de instruire destinat gravidei/lăuzei conţine prevederi referitoare la importanţa alăptării, cel puţin până la vârsta de 6 luni a copilului.” aferent L.V. 40 – Managementul asistenţei medicale a gravidei şi a lăuzei;
- ”02.04.01.01.04 - La nivelul secției de obstetrică, protocolul privind punerea la sân a nou-născutului la termen și sănătos există și conține prevederi privind punerea la sân a acestuia în primele 2 ore după naşterea pe cale naturală şi primele 4 ore după naştere prin operație cezariană.” aferent L.V. 40 – Managementul asistenţei medicale a gravidei şi a lăuzei
- ”02.04.01.01.05 - La nivelul secţiei de neo-natologie/obstetrică-ginecologie există protocol privind suspendarea temporară a alăptării din motive terapeutice” aferent L.V. 40 – Managementul asistenţei medicale a gravidei şi a lăuzei; L.V. 41 – Managementul asistenţei medicale a nou-născutului / prematurului.
- Cerința ” 02.04.01.02 - Mamele internate sunt informate în privinţa beneficiilor alăptării” ce subscrie indicatorii:
- ”02.04.01.02.01 - Materialul informativ privind alăptărea, parte componentă a programului privind promovarea alimentaţiei la sân, este înmânat tuturor gravidelor/lăuzelor internate” aferent L.V. 40 – Managementul asistenţei medicale a gravidei şi a lăuzei;
- ”02.04.01.02.03 - Epicriza din FO analizate conţine recomandări privind continuarea sau după caz, iniţierea alăptării după externare” aferent L.V. 41 – Managementul asistenţei medicale a nou-născutului / prematurului.
- Cerința ”02.03.05.02 - Personalul medical consemnează informaţiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigaţiilor şi recomandările terapeutice conform specialităţii” ce subscrie indicatorii:
- ”02.03.05.02.02 - Ora şi data efectuării consulturilor medicale şi a intervenţiilor medicale invazive, diagnostice şi terapeutice, sunt consemnate în documentele medicale ale pacientului” aferent LV 28 – FO / documente medicale (în formă letrică sau/şi digitală) – centralizarea datelor culese;
- ”02.03.05.02.03 - În FO este consemnată fundamentarea medicală a recomandărilor de investigaţii” aferent LV 28 – FO / documente medicale (în formă letrică sau/şi digitală) – centralizarea datelor culese;
- ”02.03.05.02.05 – În FO este consemnată ora la care pacientul este programat pentru efectuarea investigaţiilor” aferent L.V. 25 – Aplicarea traseului pacientului.
- Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entităţii publice
- Regulamentul intern al Spitalului _Municipal de Urgență Timisoara- maternitatea Odobescu_____

5. DEFINIŢII ŞI ABREVIERI

Nr. crt.	Termenul	Definiţia şi/sau dacă este cazul, actul care defineşte termenul
5.1. DEFINIŢII:		
1	AgHBs	Antigen de suprafață al hepatitei B
2	CIM 10	Codificare internationala a maladiilor
….	FO	Foaie de Observatie

	HIV	Virusul imunodeficienței umane
5.2. ABREVIERI:		
1	NN	Nou-născut
2	OMS	Organizația Mondială a Sănătății
….	TBC	Tuberculoză
	VHB	Virusul hepatitei B

IAAM

Definiţii ale termenilor

Pacient - Persoana care beneficiaza de ingrijire medicala preventivă, curativă și paliativă

Spital - Unitatea sanitară cu paturi de utilitate publică cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale.

Medic curant - Se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secţiile cu paturi.

Medic de gardă - Medic care asigură continuitatea asistenţei medicale prin serviciul de gardă. Garda se instituie în unităţile cu paturi pentru continuitatea asistenţei medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineţii şi ora de începere a programului de dimineaţă din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale şi în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineaţă şi durează 24 de ore.

Nou-născutul la termen (sau matur) este nou-născutul cu VG cuprinsă între 37 şi 41 de săptămâni şi 6 zile (260 până la 294 de zile de sarcină)

Nou-născutul sănătos - este un nou-născut cu VG de 37-42 săptămâni; cu un scor Apgar > 7 în primul minut de viaţă şi care nu a necesitat resuscitare.

Sugar – copil a cărui vârstă se situează între 29 zile (sfârşitul perioadei neonatale) şi 1 an.

Post-partum – perioada care se întinde între naștere și reapariția fluxului menstrual.

Alimentaţia naturală reprezintă alimentaţia exclusivă cu lapte matern (inclusiv laptele de mamă muls) fără substituenţi de lapte matern, alte lichide sau alimente solide.

Alimentaţia naturală, la cerere, este alimentaţia care nu restrânge dorinţa de supt a nou-născutului.

Alimentaţia exclusivă la sân este alimentarea numai la sân, fără ceai sau apă.

Îngrijirea în sistem rooming-in reprezintă îngrijirea copilului în acelaşi salon cu mama sa, 24
de ore din 24.

Îngrijirea copilului în sistem bedding-in reprezintă îngrijirea acestuia în acelaşi pat cu mama sa.

6. DESCRIEREA PROTOCOLULUI A METODELOR, A TEHNICILOR ŞI A PROCEDURILOR

Descrierea protocolului

- Generalităţi

Alimentaţia naturală exclusivă reprezintă modelul de referinţă faţă de care trebuie apreciată orice altă alternativă de alimentaţie a copilului în primele 6 luni de viaţă dacă se iau în considerare starea de sănătate, creşterea şi dezvoltarea normală pe termen scurt şi lung.
Perioada post-partum este importantă atît pentru mamă, cît şi pentru nou-născut datorită adaptărilor fiziologice ce se produc în acest răstimp. De aceea îngrijirea lăuzei şi nou-născutului în perioada post-partum va fi continuă şi va include cele mai bune practici bazate pe dovezi.

- Informaţie epidemiologică:

În ultimul timp tot mai multe ţări au conştientizat importanţa îngrijirilor esenţiale în reducerea morbidităţii şi mortalităţii neonatale. Tehnologiile înalte conduc spre îmbunătăţirea evidentă a acestor rezultate, cu toate acestea fără îngrijiri esenţiale este foarte complicat de a fi atinse.
Evidenţele ştiinţifice sugerează schimbarea nu numai a practicilor, dar şi a atitudinii faţă de conduita nou-născutului, ţinînd cont de faptul că naşterea este o stare fiziologică, dar nu o maladie.

Conduita pentru iniţierea şi promovarea alăptării nou-născuţilor şi sugarilor

- Medicul neonatolog/ pediatru din secția de neonatologie, care preia nou-născutul trebuie să promoveze contactul piele la piele și primul supt precoce , imediat după naştere, dacă starea acestora o permite.
- Personalul medical și medico-sanitar din cadrul structurilor de obstetrică și neonatologie trebuie să informeze toate gravidele și lăuzele internate:
- despre beneficiile alimentaţiei naturale prin înmânarea Ghidului pentru părinți referitor la alimentarea nou-născuților și sugarilor sănătoși tuturor gravidelor/lăuzelor internate.
- să promoveze alăptarea exclusivă imediat după naştere prin înmânarea Ghidului pentru părinți referitor la alimentarea nou-născuților și sugarilor sănătoși tuturor gravidelor/lăuzelor internate.
- Medicul neonatolog/ pediatru şi asistenta din structura de neonatologie, care preiau nou-născutul trebuie să iniţieze alimentaţia la sân în primele 2 ore după naşterea pe cale naturală. Sau în primele 4 ore după naștere prin cezariană.
    - Medicul neonatolog/ pediatru şi asistenta din structura de neonatologie, trebuie să încurajeze alăptarea, atât ziua cât şi noaptea.

Criteriile privind consilierea tuturor gravidelor/lăuzelor internate cu privire la alimentația la sân, de către personalul medical și medico-sanitar din cadrul structurilor de obsterică și neo-natologie, sunt:

- să sfatuiască mamele ca în primele săptămâni de viață a nou-născutului să trezească copilul şi să-l pună la sân dacă doarme mai mult de 4 ore continuu în timpul zilei;
- să consilieze mamele cu privire la alăptarea din ambii sâni;
- să ajute mama să dobândească abilităţi de alăptare şi îngrijire a copilului;
- să informeze mama că alăptarea exclusivă la sân este suficientă pentru promovarea creşterii şi dezvoltării normale a copilului în primele 6 luni de viaţă;
- să nu indice şi să nu ofere nou-născuţilor sănătoşi alimentaţi la sân suplimente de apă, soluţii glucozate, formule sau alte lichide în afara cazurilor în care acest lucru este necesar din punct de vedere medical, pe toată durata internării.
- să nu ofere copiilor alimentaţi la sân biberoane, tetine sau suzete şi să informeze părinţii despre impactul negativ al acestora asupra suptului.
- Pe tot parcursul internării medicul neonatolog / pediatru şi asistenta din Secția de neonatologie trebuie să evalueze eficienţa alăptării prin aplicarea scorului LATCH:

		0	1	2
L	**L**atch = Ataşare	Prea somnolent, prost dispus Nu se obţine ataşare sau supt	Încercări repetate, susţinute de ataşare sau supt, ţine mamelonul în gură, trebuie stimulat pentru a suge	Prinde sânul Limba este jos Buzele sunt răsfrânte Supt ritmic
A	**A**udible swallowing = Deglutiţie audibilă	**NU**	Un pic, cu stimulare	Spontan şi intermitent <24 ore Spontan şi frecvent >24 de ore
T	**T**ype of nipple = Tipul de mamelon	Ombilicat	Plat	Protractil după stimulare
C	**C**omfort breast/ nipple = Confortul sânului/mamelonu lui	Sâni angorjaţi Areola fisurată, sângerândă, cu echimoze Disconfort sever	Sâni plini Mamelon roşu/echimoze mici Disconfort uşor/moderat	Sân moale Mamelon nedureros
H	**H**old = Poziţionare	Supt asistat în întregime (personalul ţine copilul la sân)	Asistenţă minimă (ridică capul, pune perna pentru sprijin). Unele lucruri le face mama, altele este învăţată. Personalul poziţionează copilul apoi mama îl preia.	Nici o asistenţă din partea personalului. Mama este capabilă să pozitioneze şi să ţină copilul.

Medicul neonatolog/ pediatru şi asistenta din Secția de neonatologie trebuie să explice tuturor gravidelor și lăuzelor internate, în timpul vizitei şi de câte ori este nevoie, care sunt semnele unei alăptări eficiente conform următoarelor criterii:

SEMNELE UNEI ALĂPTĂRI EFICIENTE

A. Semne majore:	B. Semne minore:
• mama este capabilă să aşeze copilul la sân aşa încât ataşarea la sân să fie corectă, • copilul suge şi înghite într-un ritm regulat şi susţinut (10 pâna la 20 cicluri de supt în cursul unui alăptat), • după supt copilul este mulţumit, • curba de creştere a copilului este corespunză-toare vârstei, • comunicarea afectivă mamă – copil este eficientă	• pot fi observate semnele funcţionării reflexului de ejecţie, • eliminările de urină şi fecale sunt corespun-zătoare vârstei, • copilul este dornic să mănânce, • satisfacţie evidentă a mamei care alăptează.

Medicul neonatolog/ pediatru şi asistenta din Secția de neonatologie, trebuie să explice tuturor gravidelor și lăuzelor internate, în timpul vizitei şi de câte ori este nevoie, care sunt semnele unei alăptări ineficiente conform următoarelor criterii:

- incapacitatea copilului de a se ataşa corect la sân
- nu se observă semne ale reflexului de ejecţie a laptelui
- apar semnele unei alimentaţii insuficiente a copilului
- lipsa suptului susţinut la sân
- golirea insuficientă a fiecarui sân la fiecare masă
- persistenţa ragadelor şi după prima saptamâna de la naştere
- ocazii insuficiente de supt la sân
- copilul plânge repede după alăptare şi poate fi liniștit prin alte metode
- copilul plânge la sân şi refuza sânul.

Medicul neonatolg/ pediatru şi asistenta din Secția de neonatologie trebuie să evalueze pe tot parcursul internării starea de bine a copilului alimentat la sân utilizând următoarelor criterii:

1. atinge greutatea de la naştere în maxim 2 săptămâni
2. creşte 115 – 220 g/săptămâna până la 3 luni
3. prezintă până la 5-8 scaune/zi, cu aspect galben auriu, semiconsistente, adesea 3. eliminate în timpul sau imediat după alăptare prezintă 6-10 micţiuni/zi.

În situația în care, în urma evaluării copilului conform criteriile mai sus amintite, se constată că nu se asigură un aport nutriţional adecvat prin alimentarea la sân sau cu lapte matern

medicul pediatru trebuie să indice o formulă de început adecvată, individualizată, după caz, pentru suplimentarea alimentaţiei nou-născutului sănătos.

Medicul neonatolog/ pediatru din Secția de neonatologie trebuie să recomande mamelor la externare să administreze zilnic nou-născuţilor un supliment de vitamina D3 de 400 UI/zi.

Se recomandă ca medicul pediatru şi asistenta să explice mamelor modalitatea corectă de colectare a laptelui matern.

În Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara- Maternitatea Odobescu este interzisă păstrarea sau refrigerarea laptelui matern colectat în scopul alimentării nou-născutului la termen sănătos.

Medicul şi asistenta din Secția de neonatologie trebuie să informeze parinţii la externarea din maternitate despre modalităţile corecte de colectare, păstrare, refrigerare, congelare, reîncălzire şi utilizare a laptelui de mamă muls la domiciliu, informații ce se regăsesc în Ghidului pentru părinți referitor la alimentarea nou-născuților și sugarilor sănătoși ce se înmânează tuturor gravidelor/lăuzelor internate.

Se recomandă ca medicul să prezinte părinţilor politica de alăptare a SCMUT- Maternitatea odobescu Timișoara care adoptă cei "Zece paşi pentru o alăptare cu succes", stabiliţi de OMS/UNICEF:

Adoptarea de către maternitate a unei politici privind alăptarea, formulată în scris şi adusă sistematic la cunostinţa întregului personal de îngrijire.

Formarea competenţelor necesare fiecărui membru al personalului pentru punerea în practică a acestei politici.

- Informarea tuturor femeilor gravide despre avantajele alimentaţiei la sân şi ale practicării alăptarii.
- Ajutarea mamei să înceapă alăptarea în prima jumatate de oră după naştere.
- Învaţarea mamelor cum să alăpteze şi cum să menţină lactaţia, chiar şi atunci când sunt despărţite de copiii lor.
- Interdicţia de a se da nou-născuţilor alte alimente sau alte lichide decât laptele matern, cu excepţia celor indicate medical.
- Practicarea sistemului rooming-in, permiţând mamei şi nou-născutului să rămână împreună 24 ore pe zi.
- Încurajarea alăptării la cerere a sugarului.
- Restricţionarea utilizării de biberoane, suzete sau tetine la nou-născuţii alimentaţi la sân.
- Încurajarea constituirii de grupuri de susţinere a alimentaţiei la sân şi îndrumarea mamelor spre acestea după externarea din maternitate.

- Personalul medical, medico-sanitar și auxiliar trebuie să cunoască și să promoveze Strategia Naţională de Promovare a Alăptării a Ministerului Sănătăţii, elaborată cu sprijinul reprezentanţei UNICEF pentru România ce se regăsesc și în Ghidului pentru părinți referitor la alimentarea nou-născuților și sugarilor sănătoși, care se înmânează tuturor gravidelor/lăuzelor internate.

- Toate activitățile, recomandările, evaluările etc. aferente activității de promovare a alăptării, desfășurate în cadrul structurilor de obstetrică-ginecologie și neonatologie/pediatrie, se consemnează de către personalul medical, medico-sanitar și auxiliar direct implicat, în documentele medicale (FOCG, plan de îngrijire, bilet de ieșire din spital, scrisoare medicală etc) ale pacienților (mamă/lăuză/nou-născut/sugar).

- Suspendarea temporară a alăptării din motive terapeutice

- Pacientele HIV pozitive diagnosticate la momentul internarii vor fi consiliate asupra contraindicatiilor alăptarii nou-nascutului.

- În cazul lehuzelor cu diabet zaharat, boli cardiovasculare, HTA, antecedente familiale de BCR (dializa/transplant) la bilanțul standard se adaugă determinarea raportului albimină/creatinină din urina proaspăt emisă sau proteinuria din urina din 24 ore în scopul detectarii bolii cronice de rinichi.

Contraindicaţiile absolute ale alăptării:

- Mama primeşte tratament chimioterapic;
- Mama primeşte tratament cu izotopi radioactivi (radioterapie);
- Mama consumă droguri;
- Mama consumă alcool în cantitate mai mare de 0,5 g/kg/zi;
- Mama are infecţie HIV confirmată;
- Mama are TBC activă confirmată;
- Mama are infecţie cu VHB cu viremie prezentă;
- Nou-născutul are galactozemie;
- Nou-născutul are deficit congenital de lactază;
- Nou-născutul are fenilcetonurie;
- Nou-născutul are boala urinilor cu miros de sirop de arţar.
- În aceste cazuri mama va fi ablactată, iar nou-născutul va fi hrănit cu o formulă de lapte corespunzătoare vârstei.

Contraindicații temporare ale alăptării:

- Administrare de izotopi radioactivi în scop diagnostic la mamă. Medicul nou-născutului trebuie să indice alimentaţie cu formulă pentru o perioadă variabilă în funcţie de timpul de înjumătăţire al radioizotopului folosit. Mamele care alăptează pot extrage lapte

înaintea procedurii și îl pot păstra pentru perioada în care alăptarea este interzisă. Intervalul de timp în care trebuie întreruptă alăptarea este de 5 ori mai mare decât timpul de înjumătățire al izotopului radioactiv.

- Mama are leziuni herpetice active la nivelul sânului. Medicul nou-născutului trebuie să indice alimentaţie cu formulă până la vindecarea completă a leziunilor.
- Mama are infecție cu CMV. În această situație trebuie să fie puse în balanță beneficiile și riscurile alăptării la NN prematuri ai mamelor seropozitive.
- Varicela apărută în intervalul de 5 zile înainte și 2 zile după naștere. Mama trebuie să fie izolată de NN până la dispariția veziculelor. NN-lui trebuie să i se administreze cât mai rapid imunoglobuline specifice împotriva virusului varicelo-zosterian sau imunoglobuline standard.
- TBC activă recentă. NN trebuie separat de mamă până când tratamentul începe să acționeze și mama nu mai este contagioasă. Mama poate să se mulgă, laptele ei se poate oferi nou-născutului. Acestor NN trebuie să li se administreze vaccinurile adecvate și chimioprofilaxie TBC.
- Fisurile și eroziunile profunde ale mameloanelor.Se recomandă suspendarea temporară a alăptării din sânul afectat sau din ambii sâni,dacă procesul e bilateral,folosirea unui ungvent pt.sân pt.accelerarea procesului de vindecare;mama poate să se mulgă și să ofere laptele muls nou-născutului,dacă nu sângerează din fisuri sau eroziuni.Se poate folosi mamelon artificial din silicon pt.alăptare.Dacă lăuza nu poate alăpta,nou-născutul se alimentează artificial cu formulă de lapte,până când sânul se vindecă.
- Galactoforita și mastita necesită antibioticoterapie și uneori drenaj chirurgical, de aceea alăptarea directă se suprimă până la vindecarea plăgii chirurgicale.
- Mama are infecţie cu VHB: se recomandă ca medicul să indice imunizarea pasivă şi activă anti-HBV a nou-născutului din mamă AgHBs pozitivă imediat după naştere.
- Dacă mama nu prezintă viremie activă, medicul trebuie să încurajeze alăptarea nou-născutului după efectuarea imunizărilor.
- În situaţiile în care mama care alăptează urmează un anumit tratament (care nu este o contraindicaţie de alăptare), se recomandă ca mama să fie sfatuită să îşi administreze medicaţia prescrisă imediat după o alăptare sau cu puţin timp înaintea unei perioade mai îndelungate de somn a copilului, astfel încât să se asigure eliminarea medicamentului până la următoarea alăptare.
- În cazurile enumerate mai sus lactația mamei trebuie menținută prin extragerea regulată a laptelui (care este aruncat) până la finalizarea tratamentului sau până la eliminarea cauzei medicale a contraindicației temporare a alăptării.
- În Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timisoara- Maternitatea Odobescu este interzisă păstrarea sau refrigerarea laptelui matern colectat în scopul alimentării nou-născutului la termen sănătos. Din acest motiv, pe perioada internării nou-născuții primesc formule de lapte, dacă alăptarea trebuie suspendată.
- Medicul şi asistenta din Compartimentul de neonatologie informează mama la externarea din maternitate despre modalităţile corecte de colectare, păstrare, refrigerare, congelare, reîncalzire şi utilizare a laptelui de mamă muls la domiciliu.
- Toate activitățile, recomandările, evaluările etc aferente activității de suspendare a alăptării din motive medicale, desfășurate în cadrul structurilor de obstetrică-ginecologie și neonatologie/pediatrie, se consemnează de către personalul medical, medico-sanitar li auxiliar direct implicat, în documentele medicale (FOCG, plan de îngrijire, bilet de ieșire din spital, scrisoare medicală etc) ale pacienților (mamă/lăuză/nou-născut/sugar).

- Prin ”Programul de instruire destinat gravidei/lăuzei”, definit și aprobat anual la nivelul spitalului și desfășurat de personalul medico-sanitar al structurii de obstetrică în colaborare cu personalul din structura de neonatologie care sunt formatori naționali in domeniul neonatologiei și care promovează importanţa alăptării, cel puţin până la vârsta de 6 luni a copilului

7. RESURSELE UMANE ŞI MATERIALE NECESARE FIECĂREI INSTITUŢII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUŢIONALE ŞI INTERINSTITUŢIONALE

Resurse necesare

Resurse material

- Salon de rooming-in, salon de mame, salon de nou-născuți
- Mască, bonetă, mănuși
- Cântar
- Tetine, biberoane
- Formulă de lapte
- Fierbător de apă
- Biberonerie
-

Acte normative actualizate zilnic cu noile modificari aparute

1. Spatiu de depozitare arhiva, securizat în mod corespunzător pentru a se putea păstra documentele rezultate în urma activităţii curente, în condiţii optime de securitate si confidenţialitate a documentelor.
2. FOCG completate cu toate anexele
3. Materiale informative ce se înmânează mamleor și lăuzelor internate

Resurse umane

Personalul Secției de neonatologie:

1. Medic cu specialitate neonatologie ,pediatru
2. Asistent pediatru/generalist de tură
3. Infirmieră de tură.

Personalul secției de obstetrică-ginecologie:
1. Medic primar/specialist în specialitatea obstetrică-ginecologie
2. Moașă
3. Asistent generalist de tură
4. Infirmieră de tură.

Personalul secției de pediatrie:
1. Medic primar/specialist în specialitatea pediatrie
2. Asistent pediatru/generalist de tură

3. Infirmieră de tură.

Idicatori de eficiență și eficacitate

1. Numărul de nou-născuți alimentați natural, din total nou-născuți înregistrați într-un an calendaristic.
2. Numărul de nou-născuți alimentați natural ce au avut nevoie de completare cu formula, din total nou-născuți înregistrați într-un an calendaristic
3. Număr nou-născuți alimentați natural / număr nou născuți alimentați artificial înregistrați în ultimul an calendaristic.
4. Numărul de nou-născuți la care s-a impus suspendarea temporară din cauze medicale a alăptării, din total nou-născuți înregistrați într-un an calendaristic.
5. Numărul de EAAAM aferente procesului de promovare a alăptării la sân înregistrate în ultimul an calendaristic.
6. Numărul de EAAAM aferente procesului de suspendarea temporară din cauze medicale a alăptării înregistrate în ultimul an calendaristic
7. Numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor/aparţinătorilor aferente procesului de promovare a alăptării la sân înregistrate în ultimul an calendaristic.
8. Numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor/aparţinătorilor aferente procesului de suspendarea temporară din cauze medicale a alăptării înregistrate în ultimul an calendaristic.

Responsabilităţi şi răspunderi în derularea activităţii

Manager

- Aprobă resursele necesare pentru punerea în aplicare a prevederilor prezentului protocol

Director medical

- Aprobă prezentul protocol.

Medic Sef/coordonator secție:

1. Ia măsuri pentru buna organizare a aplicării protocolului la Compartimentul de neonatologie din cadrul Spitalului Clinic de Urgenta/Materitatea Odobescu
2. Informează directorul medical/Consiliul medical/Comitet director/Manager cu privire la apariția situaților deosebite aferente prezentului protocol.
3. Supervizează completarea tuturor documentelor medicale aferente proceselor reglementate prin prezentul protocol.

Medic curant/medic de gardă:

1. Întocmirea planului de management al pacientului.
2. Inițiază, face recomandările necesare, supraveghează toate activitățile necesare desfășurării proceselor reglementate prin prezentul protocol.
3. Raportarea EAAAM în aplicația CaPeSaRo.
4. Raportarea IAAM către SPIAAM.
5. Asigură completarea tuturor documentelor medicale aferente proceselor reglementate prin prezentul protocol.

Asistenta șefă:

1. Coordonează activitatea intregului personal medico-sanitar și auxiliar din subordine implicat în procesele reglementate prin prezentul protocol.
2. Respectă etica și deontologia profesională acționând întodeauna în interesul pacientului.
3. Raportarea EAAAM în aplicația CaPeSaRo
4. Informează șeful secției/compartimentului cu privire la apariția situaților deosebite aferente prezentului protocol.
5. Supervizează completarea tuturor documentelor medicale ale personalului medico-sanitar și auxiliar din subordine implicat în procesele reglementate prin prezentul protocol.
6. Întocmește referatele de necesitate cu privire la medicamentele, materialele sanitare și echipamente necesare în desfășurarea procesele reglementate prin prezentul protocol
7. Desfășoară corect și în volum complet toate activitățile medicale autonome, la indicația medicului și sub supravegherea medicului aferente procesele reglementate prin prezentul protocol.

Asistentul medical de tură/moașa/infirmiera de tură:

1. Desfășoară corect și în volum complet toate activitățile medicale autonome, la indicația medicului și sub supravegherea medicului aferente procesele reglementate prin prezentul protocol.
2. Asigură completarea tuturor documentelor medicale ale personalului medico-sanitar și auxiliar din subordine implicat în procesele reglementate prin prezentul protocol

Condiții de abatere de la protocol

În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat. Abaterile de la prevederile protocolului dezvoltat se vor documenta și se vor argumenta în FOCG/FSZ ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului

11. ANEXE

Anexa 1. Zece paşi pentru succesul alăptării ZECE PAŞI PENTRU PROTEJAREA, PROMOVAREA ŞI SUSŢINEREA ALIMENTAŢIEI LA SÂN. ROLUL MATERNITĂŢILOR

1. Adoptarea de către maternitate a unei politici privind alăptarea, formulată în scris şi adusă sistematic la cunoştinţa întregului personal de îngrijire.
2. Formarea competenţelor necesare fiecărui membru al personalului pentru punerea în practică a acestei politici.
3. Informarea tuturor femeilor gravide despre avantajele alimentaţiei la sân şi ale practicării alăptării.
4. Ajutarea mamei să înceapă alăptarea în prima jumătate de oră după naştere.
5. Învăţarea mamelor cum să alăpteze şi cum să menţină lactaţia, chiar şi atunci când sunt despărţite de copiii lor.
6. Interdicţia de a se da nou-născuţilor alte alimente sau alte lichide decât laptele matern, cu excepţia celor indicate medical.
7. Practicarea sistemului rooming-in, permiţând mamei şi nou-născutului să rămână împreună 24 ore pe zi.
8. Încurajarea alăptării la cerere a sugarului.
9. Restricţionarea utilizării de biberoane, suzete sau tetine la nou-născuţii alimentaţi la sân.
10. Încurajarea constituirii de grupuri de susţinere a alimentaţiei la sân şi îndrumarea mamelor spre acestea după externarea din maternitate.

(tradus după World Health Organization: Indicators for assesing breast feeding practices: Report of an informal meeting. Geneva 1991)

Anexa 2. Puncte cheie ale strategiei naţionale de promovare a alăptării

1. Dezvoltarea unui cadru legislativ şi administrativ favorabil promovării alăptării
2. Promovarea şi susţinerea alăptării în maternităţi şi spitale de pediatrie
3. Protecţia, promovarea şi menţinerea alăptării la nivelul medicinei primare
4. Instruirea tuturor categoriilor de personal implicate în îngrijirea femeii gravide şi a copilului mic referitorla problemele legate de promovarea şi menţinerea alăptării
5. Mobilizarea comunităţii pentru promovarea şi susţinerea alăptării

(după Ministerul Sănătăţii, Comitetul Naţional de Promovare a Alăptării - Strategia în Domeniul Promovării Alăptării 2003-2012