

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

**УПУТСТВО ЗА НЕГУ И ИСХРАНУ НОВОРОЂЕНЧЕТА МАЈКИ КОЈЕ
ИМАЈУ СУМЊИВУ ИЛИ ПОТВРЂЕНУ ИНФЕКЦИЈУ COVID-19
У БОЛНИЧКОЈ ИЛИ КУЋНОЈ ИЗОЛАЦИЈИ**

До сада није верификован пренос вируса током трудноће и порођаја са мајке на новорођенче, нити је вирус доказан у мајчином млеку ниједне мајке са суспектном или потврђеном инфекцијом, те за сада не постоје докази да се вирус преноси дојењем.

- Све труднице са сумњом или потврђеном инфекцијом COVID-19, а нарочито оне код којих постоје знаци респираторне инфекције, треба да се порађају у изолационом боксу и да носе маску током порођаја.
- Мајку и новорођенче не треба одвајати након порођаја, када год то клиничко стање мајке и детета дозвољава, без обзира да ли оне или њихово новорођенче имају сумњиву или потврђену инфекцију COVID-19.
- Свим мајкама које немају симптоме или имају благу клиничку слику омогућити након порођаја контакт „кожа на кожу” између њих и њихових беба и подој у првом сату. Ако породилиште има могућности, мајка треба да борави у истој соби са новорођенчетом, изолована од осталих породиља.
- Ако клиничко стање мајке или новорођенчета не захтева хоспитализацију отпуштају се кући по акушерским/педијатријским индикацијама, без обзира да ли оне или њихово новорођенче имају сумњиву или потврђену инфекцију COVID-19 (не чека се да резултат PCR теста буде негативан). Мајка и новорођенче остају у кућној изолацији наредних 14 дана. У случају појаве симптома, јављају се надлежном лекару.
- 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.
- Бројне предности дојења и исхране мајчиним млеком значајно превазилазе потенцијалне ризике од преношења и оболевања повезаних са COVID-19. Препоруке зависе од симптома и клиничке слике мајки са суспектном или потврђеном инфекцијом.

I. Препорука је да суспектна или COVID-19 позитивна мајка са лакшом клиничком сликом настави негу и дојење новорођенчета, уз придржавање следећих хигијенских мера:

1. Просторија се проветрава на свака два сата, у трајању од 10 минута.
2. Редовно се чисте и дезинфикују површине које мајка додирује.
3. Мајка ставља чисту маску преко носа и уста током неге и подоја новорођенчета. Маска се мења на свака два 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 обавезно је прање руку.
4. Руке прати водом и сапуном у трајању од 20 секунди пре сваког контакта са новорођенчетом.
5. 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.
6. Ако је инфицирана мајка без респираторне симптоматологије, а новорођенче је у истој соби, потребно је да дечји креветац удаљи два метра од свог кревета и постави параван.
7. Ако мајка кашље или кија, пожељно је да не буде у истој соби са новорођенчетом. Неговател детета, при уласку у собу код породиле, треба да има заштитну маску.
8. Инфицирана мајка треба да кашље или кија у папирну марамницу коју ће одмах баци-ти у канту са затвореним поклопцем. Након тога обавезно је прање руку водом и сапу-ном у трајању од 20 секунди.

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

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

Ш. Ако је мајка лошег клиничког стања, негу преузима здрав члан породице, а новорођенче се храни адаптираном млечном формулом. Ако мајка након опоравка жели да доји, треба јој помоћи са релактацијом. Није препоручено да се обуставља лактација породиљи која захтева хоспитализацију.

Референце*

1. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected WHO Interim guidance 13.03.2020
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. *Transl Pediatr.* 2020;9(1):51-60. Epub 2020/03/11. doi: 10.21037/tp.2020.02.06. PubMed PMID: 32154135; PMCID: PMC703-6645.
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. *Lancet.* 2020;395(10226):809-15. Epub 2020/03/11. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. PubMed PMID: 32151335.

* 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-19). Тамо где смернице СЗО нису доступне, коришћене су Оперативне смернице међуагенцијске радне групе за храњење одојчади и мале деце у ванредним ситуацијама.