

ABM Klinički protokol #14: Liječnička ordinacija-prijatelj dojenja: Optimiziranje njege za dojenčad i djecu, Izmijenjeno 2013

Amy E. Grawey,¹ Kathleen A. Marinelli,² Alison V. Holmes,³
i Akademija medicine dojenja

Središnji cilj Akademije medicine dojenja su klinički protokoli koji se izrađuju za rješavanje uobičajenih medicinskih problema koji mogu utjecati na uspješnost dojenja. Ovi protokoli služe samo kao smjernice za skrb o dojiljama i novorođenčadi te u njima nije istaknut isključiv tijek postupanja niti služe kao standardi za medicinsku skrb. Varijacije u postupanju mogu biti primjerene ovisno o potrebama pojedinog pacijenta.

Definicija

Liječnička ordinacija-prijatelj dojenja

Liječnička praksa koja entuzijastično promiče i podržava dojenje kroz kombinaciju pogodnog okoliša ordinacije i edukaciju zdravstvenih djelatnika, osoblja ordinacije i obitelji. (Za potrebe ovog dokumenta "liječnik" se odnosi na svakog tko pruža primarnu zdravstvenu zaštitu dijadi koja se doji, i to majci u antepartalnom razdoblju i dijadi u postpartalnom razdoblju. U različitim zemljama i kulturama to mogu biti liječnici, primalje ili drugi zdravstveni djelatnici. Svi trebaju težiti "Praksi-prijatelju dojenja" u kojima se brine za ove obitelji.). Inicijativa Rodilište prijatelj djece Svjetske zdravstvene organizacije opisuje Deset koraka do uspješnog dojenja.^{21,22} Ovih deset koraka temelji se na znanstvenim dokazima i iskustvima stručnjaka. Znanstvena osnova mnogih od ovih preporuka može se primijeniti na ambulantne prakse koje skrbe za dojenčad i i malu djecu.^{14,16,17} Dodatne promjene za poboljšanje podrške dojenju od velike su važnosti jer postoji odnos „ovisan o dozi“ između postignutog broja i ishoda dojenja.²³

Zamjena za majčino mlijeko

Dojenačka formula, vodena otopina glukoze ili druge tekućine koje se daju kao zamjena za majčino mlijeko.

Uvod

Majčina prenatalana namjera da doji u velikoj mjeri se zasniva na mišljenju i podršci pružatelja zdravstvenih usluga koje susreće.¹⁻⁵ Kontinuirana

podrška roditelja putem osobnih posjeta i telefonskih kontakata s pružateljem zdravstvenih usluga obično rezultira povećanjem trajanja dojenja.⁶⁻¹² Pružatelji zdravstvenih usluga koji su u interakciji s majkom i djetetom su u jedinstvenom položaju da pridonese početnoj i trajnoj podršci dojenja.^{3-5,11-15} Prakse koje zapošljavaju zdravstvene djelatnike obučene za laktaciju imaju značajno veće stope započinjanja i održavanja dojenja, a majke imaju manje problema vezano za dojenje.¹⁶

Preporuke

Kvaliteta dokaza (razina dokaza I, II-1, II-2, II-3, i III) za svaku preporuku, kao što je definirano u smjernicama za „Kvalitetu dokaza“ američke radne skupine za preventivne usluge je definirana u zagradama.

1. Uspostaviti pisanu politiku ordinacije-prijatelja dojenja.^{16,17,21} Suradivati s drugim kolegama i osobljem tijekom razvoja. Dostaviti kopiju politike svoje prakse bolnicama, liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima s kojima suradujete. (III)
2. Omogućiti kulturno i etnički adekvatnu njegu.²⁵ Potrebno je razumjeti da obitelji možda slijede kulturološke običaje u vezi s odbacivanjem kolostruma, majčine prehrane tijekom laktacije i ranog uvođenja krute hrane. Osigurati pristup višejezičnom osoblju, medicinskim prevoditeljima i etnički raznolikom obrazovnom materijalu u vašoj praksi kad je to potrebno. (III)

¹Little Flower Obiteljska medicina, O'Fallon, Missouri.

²Odjel neonatologije, Connecticut dječji medicinski centar, Hartford, Connecticut; Odjel pedijatrije, Škola medicine Sveučilišta Connecticut Farmington, Connecticut.

³Odjel pedijatrije, Geisel škola medicine u Dartmouthu, New Hampshire.

3. Ukoliko se majci pruža antenatalna skrb, potrebno je uvesti temu ishrane dojenčadi u prvom tromjesečju te dalje nastaviti s podrškom dojenja tijekom cijele trudnoće. Ukoliko ste liječnik koji pruža postnatalnu skrb dojenčetu, možete ponuditi prenatalni posjet kako biste se upoznali s obitelji tijekom kojeg možete pokazati svoju predanost podršci dojenja.^{2,7,8} Koristite pitanja otvorenog tipa, primjerice “Što ste čuli o dojenju?,” kako biste doznali o planu hranjenja djeteta. Osigurajte edukativne materijale koji ističu mnoge načine na koje je dojenje superiorno nad formulom. Potaknite sudjelovanje oba roditelja u prenatalnim tečajevima dojenja. Usmjerite edukaciju i edukativne materijale na sve članove obitelji koji su uključeni u brigu o djeci (otac, djed, baka, itd.).^{1,13,26} Otac djeteta je posebno važan za podršku majke.²⁶ Identificirajte majke s čimbenicima rizika za dojenje (kao što su ravne ili uvučene bradavice, podatak o operaciji dojki, nepovećanje grudi tijekom trudnoće, prethodno neuspjelo iskustvo dojenja) kako biste omogućili individualnu brigu o dojenju za njezinu određenu situaciju. (I, II-1, II-2, II-3, III)
4. Interakcija liječnika s majkom i djetetom u neposrednom postpartalnom razdoblju ovisi o sustavu zdravstvene skrbi i osiguranja u njegovoj ili njezinoj zemlji. Na primjer, ako ste u sustavu u kojem možete vidjeti novorođenče dok je u bolnici, možete surađivati s lokalnim bolnicama i osobljem rodilišta u svojoj zajednici,^{16,23,25} dostavljajući im napatke vaše ordinacije o započinjanju dojenja unutar prvog sata nakon rođenja. Ostavite napatke u bolnici da ne daju formulu/sterilnu vodu/vodenu otopinu glukoze dojenom djetetu bez medicinske indikacije, i da majkama pri otpustu ne dijele komercijalne pakete koji sadrže dojenačku formulu, kupone za formule i/ili bočice.^{27,28} Pokažite podršku za dojenje tijekom bolničkih vizita. Pomozite majkama da započnu i nastave s dojenjem. Savjetujte majke da prate stanje svojeg dojenčeta kako bi osigurale da se dijete hrani 8 do 12 puta unutar 24 sata.²⁹ Potaknite zajednički boravak majke i djeteta tijekom 24 sata (rooming-in) i dojenje na zahtjev. (I, II-2, III) Ako ste u sustavu u kojem su članovi bolničkog osoblja odgovorni za brigu o novorođenčadi u bolnici, a vanjski liječnici ne daju naloge bolničkom osoblju, nećete biti u mogućnosti vidjeti novorođenčad i pružiti podršku majkama do otpusta iz bolnice (vidi točku 6 ispod). Međutim, u mnogim zemljama bolnice će provesti obuku za Rodilište prijatelj djece gdje bi majke trebale dobiti dobru podršku za vrijeme boravka u bolnici.
5. Potaknite dojilje da hrane novorođenčad samo majčinim mlijekom te da izbjegavaju dodatnu prehranu formulom, vodenom otopinom glukoze ili druge tekućine osim kada je to medicinski indicirano.^{25,30} Savjetujte majku da ne nudi bočicu ili dudu varalicu dok se dojenje nije u potpunosti uspostavilo.^{31,32} (I, III)
6. U mnogim dijelovima svijeta, prvi popratni posjet će biti od strane zdravstvenih djelatnika koji nisu liječnici.³³ U većini europskih zemalja primalje skrbe za

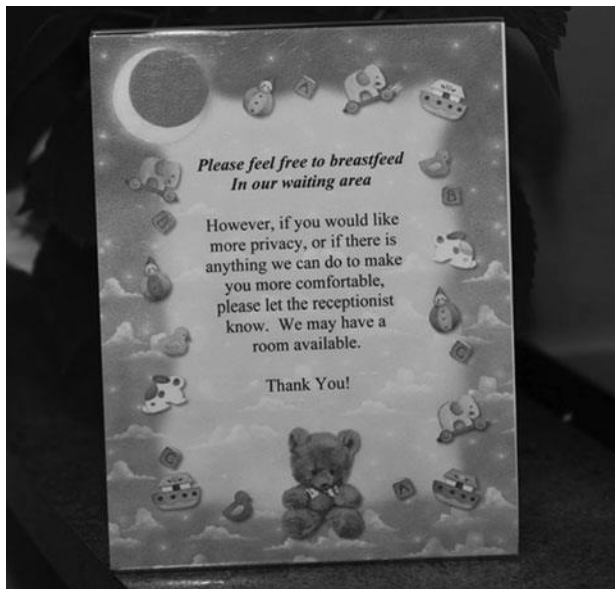
majke i djecu u danima i tjednima nakon otpuštanja iz bolnice. U Njemačkoj, na primjer, svaka majka i dojenče imaju pravo na primalju (često do 8 tjedana dnevnih posjeta) koje je pokriveno osiguranjem. Majke kontaktiraju svog pedijatra unutar prva 3 tjedna od poroda radi prve kontrole novorođenčeta koje je pokriveno osiguranjem. U ovakvom je sustavu to prva prilika koju pedijatar ima za podržavanje dojenja. U zemljama poput Australije i Novog Zelanda, rutinsku medicinsku skrb novorođenčeta provode liječnici opće prakse (obiteljski liječnici) i moguće je da djeca nikada niti ne odu pedijatru. U zemljama kao što je SAD, gdje postpartalnu njegu majke i djeteta provode liječnici ili pomoćnici (npr. asistenti liječnika, medicinske sestre praktikanti), prvu je kontrolu potrebno zakazati 48-72 sata nakon otpuštanja iz bolnice ili ranije ako postoje problemi vezni uz dojenje, kao što su preveliki gubitak težine (>7%) ili žutica.^{25,30,34} (U kulturama ili medicinskim situacijama u kojima su majka i dijete ostali u bolnici dovoljno dugo da se ostvari povećanje težine i povjerenje roditelja, kontrola se može odgoditi do dobi od 1-2 tjedna ako je to prikladno). Osigurajte pristup savjetniku/edukatoru za laktaciju, ili drugom zdravstvenom djelatniku kako bi se riješila pitanja ili nedoumice o dojenju tijekom ovog posjeta. Savjetujte majku da će tijekom posjeta hranjenje biti nadgledano tako da može obavijestiti osoblje kada je dijete spremno za dojenje dok ona čeka. Osigurajte majci i djetetu udobno sjedenje, privatnost i jastuk za dojenje ukoliko je potrebno kako bi se olakšala odgovarajuća procjena. Počnite pitajući roditelje otvorena pitanja kao što su „Kako napreduje dojenje?“ te se usredotočite na njihove probleme. Odvojite vrijeme za rješavanje pitanja koje majka može imati. Procijenite hvatanje i uspješan i adekvatan prijenos mlijeka u ranim posjetama. Prepoznajte faktore rizika dojenja i procijenite težinu djeteta, hidrataciju, žuticu, aktivnost hranjenja te izlučevine. Pružite medicinsku pomoć ženama s bolnim bradavicama ili drugim zdravstvenim problemima koji bi mogli utjecati na dojenje. Osigurajte pomno praćene kontrole sve dok se roditelji ne osjećaju sigurnim da im se novorođenče dobro razvija s odgovarajućim povećanjem težine sukladno standardima dječjeg rasta Svjetske zdravstvene organizacije.³⁵ (III)

7. Osigurajte dostupnost odgovarajućih obrazovnih materijala za roditelje. U skladu s Međunarodnim pravilnikom o reklamiranju zamjenskog mlijeka Svjetske zdravstvene organizacije,³⁶ obrazovni materijali ne bi trebali biti komercijalni niti bi trebali reklamirati zamjenu za majčino mlijeko, bočice ili dude.²⁸ Obrazovni materijali mogu biti u obliku brošure, slike, knjige i DVD-a. Preporučene teme za edukativne materijale uključuju obrasce rasta, hranjenje i spavanje dojenčadi, upravljanje rastom, prepoznavanje gladi i sitosti, pozicioniranje i hvatanje, upravljanje bolnim bradavicama, mastitis, nisku opskrbu mlijekom, začepljene kanale, povrat hrane, normalnu stolicu i pražnjenje,



SL. 1. Grafika prijatelja dojenja u obiteljskoj liječničkoj ordinaciji u SAD-u. Reproducirano uz dopuštenje Tima Tobolica, MD, FABM.

održavanje laktacije kada je odvojena od djeteta (npr. tijekom bolesti ili povratka na posao), dojenje u javnosti, poslijeporođajna depresija, korištenje lijekova i majčina bolest tijekom dojenja.(I)



SL. 2. Grafika prijatelja dojenja u obiteljskoj liječničkoj ordinaciji u SAD-u. Reproducirano uz dopuštenje Tima Tobolica, MD, FABM.

8. Dozvolite i potaknite dojenje u čekaonici. Izložite znakove u čekaonici koji potiču majke na dojenje (Sl. 1. i 2.). Osigurajte ugodan i privatn prostor za dojenje onim majkama koje vole privatnost.^{2,10,14,17} Nemojte prekidati ili obeshrabrivati dojenje u ordinaciji. (II-2, II-3)
8. 9. Osigurajte u ordinaciji okruženje koje promiče i podržava dojenje. Ukinite praksu dijeljenja roditeljima besplatnih formula i proizvoda za dijete od tvrtki koje proizvode formule.^{27,28} U skladu s kodom Svjetske zdravstvene organizacije,³⁶ čuvajte formule van gledišta roditelja. U svom uredu prikazujte nekomercijalne plakate, letke, slike i fotografije majki koje doje.^{1,14,17} Ne prikazujte slike dojenčadi koja se hrani na bočicu. Ne prihvaćajte poklone (uključujući blokove za pisanje, olovke, kalendare) ili osobne uzorke od tvrtki koje proizvode formule za dojenčad, bočice za hranjenje ili dude.³⁶ Specifično ciljajte edukativne materijale za stanovništvo s niskim stopama dojenja u vašoj praksi. (II-2, II-3)
9. 10. Razvijte i održavajte telefonski trijažni protokol za pitanja i probleme dojenja.^{10,12,37} Provodite telefonske pozive kao pomoć dojiljama. Osigurajte lako dostupne resurse kao što su knjige i protokoli za trijažne medicinske sestre. (Tablica 1.) (I)
10. 11. Pohvalite dojilje tijekom svakog posjeta radi njihova odabira i nastavka dojenja. Unaprijed omogućite savjete o dojenju pružite edukativne materijale i raspravite ciljeve dojenja tijekom rutinskih posjeta. Potaknite očeve i druge skrbnike dojenčadi da prate majku i dijete tijekom posjeta ordinaciji. (I, II-1, II-2, II-3)
11. 12. Potaknite majke da isključivo doje 6 mjeseci te da nastave dojeti uz dopunsku prehranu do barem 24 mjeseca i duže, dokle god to žele. Razmotrite uključivanje krute hrane u dobi od 6 mjeseci naglašavajući potrebu za krutom hranom s mnogo željeza te preporučite korištenje vitamina (npr. vitamin D, K ili A) u skladu s objavljenim standardima,²⁵ koji se razlikuju ovisno o preporukama medicinskog društva zemlje. (III)
13. Postanite uzor svojim pacijentima i zajednici. Imajte pisanu politiku dojenja za zaposlenike i osigurajte prostoriju za dojenje sa zalihama za svoje zaposlenice koje doje ili se izdaju na poslu.^{16,38,39} (II-2, III) U zemljama s dugim plaćenim roditeljskim dopustom (npr., 12 mjeseci u Njemačkoj), ovo neće biti toliko bitno kao u zemljama s kratkim ili nikakvim plaćenim dopustom.
12. 14. Napravite ili održavajte popis resursa zajednice (npr. mjesta za najam izdajalica) i budite upoznati s postupkom preporuke. Uputite buduće i nove roditelje na vršnjačku, društvenu podršku i grupe. Utvrdite lokalne stručnjake za dojenje, upoznajte se s njihovom pozadinom i obukom te razvijte odnos radi buduće suradnje u radu. Podržavajte lokalne grupe za podršku dojenju.^{6,19,33,40,41} (I, II-3, III)
13. 15. Podržavajte i zastupajte zdravstvenu politiku koja uključuje stope troška njege dojenja u rutinske zdravstvene usluge u onim zemljama gdje to nije dostupno. Ovi troškovi također uključuju savjetovanje i opremu koja će se po potrebi koristiti u kliničkim situacijama.

Tablica 1. Primjeri telefonske trijaže

Organizacija	Publika	Internet stranica
WHO	Zdravstveni stručnjaci	www.emro.who.int/health-topics/breastfeeding (pregledano 9. veljače, 2013)
Akademija medicine dojenja	Zdravstveni stručnjaci	www.bfmed.org/Resources/protocols.aspx (pregledano 9. veljače, 2013)
Američka akademija pedijatrije Odjeljak o dojenju	Zdravstveni stručnjaci i obitelji	www2.aap.org/breastfeeding/ (pregledano 9. veljače, 2013)
Međunarodna udruga Savjetnika dojenja	Savjetnici dojenja i zdravstveni stručnjaci	www.ILCA.org (pregledano 9. veljače 2013)
La Leche Liga Američka akademija pedijatrije	Opće informacije	www.llli.org (pregledano 9. veljače 2013)
Australska udruga za dojenje e-lactancia	Zdravstveni stručnjaci	Bunik, ³⁷ "Breastfeeding Telephone Triage and Advice" https://www.breastfeeding.asn.au/ (pregledano 9. veljače 2013)
Toxnet US nacionalna knjižnica medicine	Zdravstveni stručnjaci	www.e-lactancia.org/ingles/inicio.asp (pregledano 9. veljače 2013) http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT (pregledano 9. veljače, 2013)

14. 16. Ako zakoni postoje, na radnom mjestu treba provoditi one koji podržavaju dojenje. Gdje takvi zakoni ne postoje, potičite poslodavce i vrtiče da podržavaju dojenje.^{38,39} Internetske stranice su dostupne za pružanje materijala kojima bi se poslodavci motivirali i vodili u pružanju podrške dojenju na radnom mjestu.³⁸ (II-2, III)
15. 17. Svi klinički liječnici trebaju biti obrazovani glede dojenja, počevši u pretkliničkim godinama.^{13,42-46} Predložena područja obrazovanja uključuju rizike umjetnog hranjenja, fiziologiju laktacije, rješavanje zajedničkih problema s dojenjem te medicinske kontraindikacije dojenja. Omogućite korištenje sredstava obrazovanja pružateljima zdravstvene skrbi u svojoj praksi (knjige, protokoli, Internet linkovi, itd.. [Tablica 1]). Obrazovanje i usavršavanje osoblja treba omogućiti svima, uključujući i administrativnome osoblju, medicinskim sestrama i pomoćnicima. Identificirajte jednu ili više osoba za resurse o dojenju. U zemljama gdje model prakse to omogućuje, razmislite o zapošljavanju savjetnika za dojenje ili medicinskih sestara koje su obučene za laktaciju. Ako to nije moguće, povežite se s drugim stručnjacima i sudjelujte u lokalnoj perinatalnoj mreži.^{6,19,33} (I, II-2, II-3)
16. 18. Volontirajte za dopuštanje studentima medicine i liječnicima da rotiraju u vašoj praksi. Sudjelujte u edukaciji sestara i liječnika. Potaknite uspostavu formalnog programa obuke laktacije za sadašnje i buduće zdravstvene djelatnike.⁴²⁻⁴⁶ (II-2, II-3)
17. 19. Pratite stope započinjanja i trajanja dojenja u svojoj praksi te učite o stopi dojenja u svojoj zajednici.

Prepreke u pružanju njege dojenju

Uspostavljanje ordinacije koja je prijatelj dojenja će predstavljati određen izazov. U SAD-u i nekim drugim zemljama, usluge primarne zdravstvene zaštite su tradicionalno primale naknadu prvenstveno na temelju broja pacijenata koji su pregledani a ne na temelju kvalitete isporučene njege.⁴⁷

Postupanje i savjetovanje u vezi dojenja često zahtijeva intenzivni rad. U sustavima u kojima financije ordinacije ovise o broju pregledanih pacijenata, bez osiguranja da će praksa dobiti povrat uloženog vremena u brizi za dijadu koja doji, pružatelj usluge (zdravstveni djelatnik) će biti pod znatnim pritiskom da skрати ili uskrati takvu njegu. Čak i ako naknada nije problem, vremenska ograničenja naručivanja što je moguće više pacijenata tijekom dana ima tendenciju da spriječi radno-intenzivne intervencije. Komplicirani problemi dojenja često zahtijevaju hitnu pozornost i mogu dovesti do narušavanja učinkovitog protoka pacijenata; bolesnici s prethodno zakazanim sastancima predugo će čekati.

Iako liječnici mogu imati zaposlenike koji bi pomogli dijadama s poteškoćama u dojenju, vrijeme koje stručnjak za laktaciju provede u SAD-u se slabo refundira, ako se uopće refundira. Upućivanje na druge usluge podrške dojenja će vjerojatno biti dodatan trošak obitelji.

Ove prepreke, iako zastrašujuće, nisu nepremostive. Na primjer, javno zagovaranje u SAD-u je dovelo do javnih zdravstvenih preporuka i nedavno zakonodavstvo zahtijeva osiguranje usluga dojenja; implementacija je u ranim fazama.^{46,47} Osiguranje savjetodavnih usluga dojenja će uvelike poboljšati i podići brigu o dojenju na višu razinu. Zbog jedinstvenosti i složenosti zdravstvenog sustava SAD-a, neki prijedlozi su specifični za trenutne američke financijske politike i politike njege te se isti navode u dodatku.

Preporuke za daljnja istraživanja

1. Veliko multicentrično, prospektivno randomizirano istraživanje bi trebalo procijeniti rutinsko korištenje međunarodno certificiranih savjetnika za dojenje (IBCLC) naspram nekorištenja u ambulantnom okruženju. Kontrolna skupina će imati "uobičajenu podršku dojenja." Procijenjeni rezultati trebaju sadržavati trajanje isključivog dojenja i trajanje hranjenja bez formule nakon uvođenja dopunske pre-

hrane, idealno uz dojenje barem do navršenih godinu dana. Retrospektivno istraživanje ove intervencije na jednom mjestu je pokazalo poboljšanje u hranjenju bez formule,⁶ ali će multicentrično ispitivanje ocijeniti učinkovitost u drugim postavkama. Iako mnogi liječnici izvan SAD-a također imaju IBCLC naziv, to ne može biti dobro istraživanje u ovim postavkama.

2. Veliko multicentrično ispitivanje treba procijeniti učinkovitost majki u vezi postavljenih ciljeva dojenja. Vrlo mala pilot studija je pokazala da je intervencija koja uključuje edukativne brošure i postavljanje ciljeva od strane dojilja povećala trajanje i isključivost dojenja.¹⁵ Veća studija može koristiti intervencije tijekom svake prenatalne posjete i posjete zdravom dojenčetu do 1. godine, čak i ako se prenatalna skrb i skrb zdravog dojenčeta odvijaju na zasebnim mjestima (npr. ginekološka ordinacija i pedijatrijska ordinacija). Intervencija se može ocijeniti u različitim populacijama s većim etničkim i socio-ekonomskim različitostima i posebno uključujući populacije s visokim rizikom. Ukoliko se ovakva intervencija pokaže učinkovitom u različitim populacijama, mogu se koristiti ankete i brošure za razvoj standardnog alata koji bi se lako mogao reproducirati i distribuirati, analogno onima koji se koriste za procjenu razvojnih ciljeva.
3. Velika analiza prije/poslije intervencije može procijeniti učinak trajne medicinske izobrazbe odojenju za liječnike praktičare. Ishodi procjene trebaju uključivati stopu započinjanja i isključivosti dojenja te hranjenja bez formule nakon uvođenja dodatnih namirnica.
4. Potrebno je više studija o isplativosti koraka povezanih s organiziranjem ambulantne prakse prijateljske prema dojenju.

Priznanja

Ovaj rad je dijelom podržan potporom Odbora za zdravlje majke i djeteta američkog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Reference

1. Bentley M, Caulfield L, Gross S, et al. Izvori utjecaja na namjeru dojenja kod afroameričkih žena pri ulazu u WIC. *J Hum Lact* 1999;15:27–34.
2. Lu M. Pružatelj poticanja dojenja: dokazi iz nacionalne ankete. *Obstet Gynecol* 2001;97:290–295.
3. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, et al. Klinička podrška i psihosocijalni faktori rizika povezani s prestankom dojenja. *Pediatrics* 2003;112:108–115.
4. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, et al. Mišljenja i prakse liječnika povezanih s nastavkom isključivog dojenja. *Pediatrics* 2004;113:e283–e290.
5. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, et al. Perspektive majki i liječnika tijekom preventivnih posjeta. *Pediatrics* 2004;113:e405–e411.
6. Witt AM, Smith S, Mason MJ, Flocke SA. Integriranje rutinske podrške dojenju u pedijatrijskoj praksi. *Breastfeed Med* 2012;7:38–42.
7. Szucs KA, Miracle DJ, Rosenman MB. Znanje, stavovi i praksa o dojenju među uslugama u medicinskim kućama. *Breastfeed Med* 2009;4:31–42.
8. de Oliveira M, Camacho L, Tedstone A. Postupak za ocjenu prakse ordinacija primarne zdravstvene skrbi u „promociji, zaštiti i podršci dojenju“: Rezultati iz države Rio de Janeiro, Brazil. *J Hum Lact* 2003;19:365–373.
9. Chung M, Raman G, Trikalinos T, et al. Zahvati u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za promicanje dojenja: dokaz pregleda američke radne skupine preventivnih usluga. *Ann Intern Med* 2008;149:565–582.
10. Bunik M, Shobe P, O'Connor ME, et al. Jesu li 2 tjedna svakodnevne podrške dojenju nedovoljna za prevladavanje utjecaja formule? *Acad Pediatr* 2010;10:21–28.
11. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, et al. Podrška za zdrave dojilje sa zdravom terminskom novorođenčadi. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5:CD001141.
12. Pugh LC, Serwint JR, Frick KD, et al. Randomizirano kontrolirano istraživanje na osnovi zajednice koje se temelji na poboljšanju stope dojenja među urbanim majkama s niskim prihodima. *Acad Pediatr* 2010;10:14–20.
13. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat A-S, et al. Učinkovita potpora dojenju kod obučanih liječnika za vrijeme ranih, rutinskih i preventivnih posjeta: prospektivno, randomizirano, otvoreno ispitivanje 226 parova majki i beba. *Pediatrics* 2005;115:139–146.
14. Shariff F, Levitt C, Kaczorowski J, et al. Radionica za provedbu Inicijative ureda prijatelja djece. Utjecaj na liječničke ordinacije u zajednici. *Can Fam Physician* 2000;46:1090–1097.
15. Betzold C, Laughlin K, Shi C. Obiteljska praksa obrazovanja o dojenju. Pilot program: promatračka, deskriptivna studija. *Int Breastfeed J* 2007;2:4.
16. ABM klinički protokol #7: Model politike dojenja (izmijenjeno 2010). *Breastfeed Med* 2010;5:173–177.
17. Cardoso LO, Vicente AS, Damiã o JJ, et al. Utjecaj provedbe Inicijative prijatelja dojenja u primarnoj zaštiti na rasprostranjenost stope dojenja i uzroci savjetovanja u osnovnom zdravstvenom centru. *J Pediatr (Rio J)* 2008;84:147–153.
18. Lawlor-Smith C, McIntyre E, Bruce J. Općenita podrška dojenju u općoj praksi. *Aust Fam Physician* 1997;26: 573–575, 578–580.
19. Thurman S, Allen P. Integriranje savjetovanja dojenja u usluge primarne zdravstvene zaštite: da li savjetnici za dojenje utječu na uspjeh dojenja? *Pediatr Nurs* 2008;34:419–425.
20. Mattar C, Chong Y, Chan Y, et al. Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2007;109:73–80.
21. UNICEF Inicijativa razmjene dojenja. Inicijativa Bolnice prijatelja djece. www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm (pregledano 9. veljače, 2013).
22. Inicijativa Bolnice prijatelji djece, Izmijenjeno i prošireno za integriranu njegu. Odjeljak 2. Jačanje i održavanje Inicijative Bolnice prijatelja djece. Tečaj za donositelje odluka. www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_section_2_2009_eng.pdf (pregledano 9. veljače, 2013).
23. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Učinci prakse trudničke skrbi na dojenje. *Pediatrics* 2008;122(Suppl 2):S43–S49.
24. Dodatak A radne skupine. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK15430 (pregledano 9. veljače, 2013).
25. Odjeljak o dojenju. Dojenje i korištenje majčinog mlijeka. *Pediatrics* 2012;129:e827–e841.
26. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, et al. Tate i zagovornici dojenja: rezultati randomiziranog kontroliranog istraživanja obrazovne intervencije. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:708–712.
27. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, et al. Oglašavanje dječje formule kroz bolnice: utjecaj komercijalnih

- otpusnih paketa na dojenje. *Am J Public Health* 2008;98:290–295.
28. Howard C, Howard F, Lawrence R, et al. Oglašavanje prenatalne formule u liječničkom uredu i njezin utjecaj na obrasce dojenja. *Obstet Gynecol* 2000;95:296–303.
 29. Kandiah J, Burian C, Amend V. Edukacija novih majki o znakovima prehrane djece koji mogu povećati vrijeme dojenja. *Food Nutr Sci* 2011;2:259–264.
 30. ABM klinički protokol #3: Bolničke smjernice za korištenje dodatnog hranjenja kod zdrave, terminske dojenčadi, izmijenjeno 2009. *Breastfeed Med* 2009;4:175–182.
 31. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomizirano kliničko ispitivanje upotrebe dude i hranjenja na bočicu ili šalicu te njihov utjecaj na dojenje. *Pediatrics* 2003;111:511–518.
 32. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, et al. Dude i dojenje: Sustavni pregled. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:378–382.
 33. Paul IM, Beiler JS, Schaefer EW, et al. Randomizirano ispitivanje pojedinih posjeta kućne njege naspram njege u uredu nakon otpusta iz bolnice: Medicinske sestre za dojenčad kroz učenje i procjenu nakon dojilišta (NITTANY) studija. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166:263–270.
 - Američka akademija pedijatrije, Pododbor za hiperbilirubinemiju kod novorođenčadi s 35 ili više tjedana gestacije. *Pediatrics* 2004;114:297–316.
 34. Svjetska zdravstvena organizacija Standardi razvoja djeteta. www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/index.html (Pregledano 9. veljače, 2013).
 35. Svjetska zdravstvena organizacija. Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko. 1981. www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf (pregledano 9. veljače, 2013).
 36. Bunik M. Telefonska trijaža i savjet za dojenje. Američka akademija pedijatrije, Elk Grove Village, IL, 2012.
 37. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi SAD-a. Poslovni slučaj za dojenje. www.womenshealth.gov/breastfeeding/government-in-action/business-case-for-breastfeeding/ (pregledano 9. veljače, 2013).
 38. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Trajanje izdavanja među majkama koje rade a upisane su program laktacije koji sponzorira poslodavac. *Pediatr Nurs* 2004;30:111–119.
 39. Svjetska zdravstvena skupština. Globalna strategija za prehranu dojenčadi i male djece. 2003. www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html (pregledano 9. veljače, 2013).
 40. Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, et al. Vršnjačko savjetovanje o dojenju: Od učinkovitosti kroz skaliranje. *J Hum Lact* 2010; 26:314–332.
 41. Freed G, Clark S, Sorenson J, et al. Nacionalna procjena liječničkog znanja o dojenju, stavova, obuke i iskustva. *JAMA* 1995;273:472–476.
 42. O'Connor M, Brown E, Orkin Lewin L. Internetski program obrazovanja poboljšava znanje o dojenju pružatelja zdravstvenih usluga majke i djeteta. *Breastfeed Med* 2011;6:421–427.
 43. Hillenbrand K, Larsen P. Učinci obrazovne intervencije o dojenju na znanje, povjerenje i ponašanje pedijatrijskih liječnika. *Pediatrics* 2002;110:e59.
 44. Feldman-Winter LB, Shanler RJ, O'Connor KG, et al. Pedijatri i promicanje podrške dojenju. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162:1142–1149.
 45. Feldman-Winter L, Barone L, Milcarek B, et al. Prebivališni kurikulum poboljšava njegu dojenja. *Pediatrics* 2010;126:289–297.
 46. Miller HD. Od obujma do vrijednosti: bolji načini da se plati zdravstvo. *Health Aff (Millwood)* 2009;28:1418–1428.
 47. GovTrack.us. H.R. 3590 (111): Zakon za zaštitu i pristupačnu njegu pacijenta. 2009. www.govtrack.us/congress/bill/.xpd?bill=h111-3590&tab=reports (pregledano 9. veljače, 2013).
 48. Američka akademija pedijatrije. Izrada medicinskog alata za kuću. www.pediatricmedhome.org (pregledano 5. veljače, 2013).
 49. Naslov XIII—Zdravstvena informacijska tehnologija za gospodarstvo i kliničko zdravstveno zakonodavstvo (HITECH). <http://waysandmeans.house.gov/media/pdf/111/hitech.pdf> (pregledano 9. veljače, 2013).
 50. Dlugacz YD. Zdravstvena njega na temelju vrijednosti: Povezivanje financija i kvalitete. John Wiley and Sons, San Francisco, 2010.
- ABM protokoli ističu 5 godina nakon datuma objave. Izmjene na osnovi dokaza se izrađuju unutar pet godina ili ranije ukoliko postoje značajne promjene u dokazima.
- Odbor protokola Akademije medicine dojenja
Kathleen A. Marinelli, MD, FABM, Predsjednica
Maya Bunik, MD, MSPH, FABM, Dopredsjednica
Larry Noble, MD, FABM, Predsjednik prijevoda
Nancy Brent, MD
Amy E. Grawey, MD
Alison V. Holmes, MD, MPH, FABM
Ruth A. Lawrence, MD, FABM
Nancy G. Powers, MD, FABM
Tomoko Seo, MD, FABM
Julie Scott Taylor, MD, MSc, FABM
Za korespondenciju: abm@bfmed.org

Dodatak

Prijedlozi za američke liječničke ordinacije: Poticaji za pružanje njege dojenja

1. Centri za laktaciju koji spadaju pod pokroviteljstvo organizacije odgovorne za njegu⁴⁸ mogu poboljšati kvalitetu skrbi dijade dojenja dok u isto vrijeme pružaju financijski poticaj za pružanje takve skrbi.
2. Poticaji se također mogu dati ordinacijama koje integriraju usluge podrške dojenja u Nacionalne odbo-

re za osiguranje kvalitete – model certificiranih medicinskih domova.

3. “Smisleno korištenje” elektronički zdravstvenih zapisa

Potiče praksu kako bi se poboljšala podrška usluge dojenju pospješujućikoordinaciju skrbi o dijadi dojenja u zdravstvenim ustanovama.

4. Uključivanje prakse podrške dojenja u razvoj indikatora kvalitete za koje postoji naknada⁵¹ će poboljšati kvalitetu pružene skrbi dijadi dojenja u okruženju primarne zdravstvene zaštite.