

I z k u š n j e  
V z t r a j n o s t  
Z r e l o s t

**DUŠEVNO ZDRAVJE IN NOSEČNOST, POROD TER  
ZGODNJE STARŠEVSTVO**



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

**Predstavitev in zaključki strokovnega srečanja ob Svetovnem  
dnevu duševnega zdravja**

**DUŠEVNO ZDRAVJE IN NOSEČNOST, POROD TER ZGODNJE  
STARŠEVSTVO**

izvedeno 09. oktobra 2009

**Izhodišča za organizacijo strokovnega srečanja:** Delovna skupina za proučevanje maternalne umrljivosti je v svojem Poročilu priporočila, da so potrebna strokovna srečanja, ki bi se posebej posvetila temam, povezanim z duševnim zdravjem (mdr. duševni bolezni) v času nosečnosti, poroda, poporodnega obdobja in zgodnjega starševstva. Na njih je potrebno osvetliti vidike predzanositvenega svetovanja, predporodnega zdravstvenega varstva, postopkov zdravljenja, načina porodne pomoči, dojenja, poporodnega zdravstvenega varstva matere in otroka, vloge patronažne službe itd., saj kakovost obporodne skrbi dokazano vpliva na telesno in duševno zdravje žensk, otrok in družin.

**Namen strokovnega srečanja je bil:**

- poglobiti sodelovanje različnih strok in specialnosti v obporodni skrbi; pregled obstoječega stanja in pobuda za oblikovanje smernic oz. priporočil
- osveščanje širše javnosti o tej problematiki, saj ženske z duševnimi težavami same pogosto ne poiščejo strokovne pomoči in tudi okolica pogosto ne prepozna težav
- predstaviti primere dobrih praks

**Strokovno srečanje smo izvedli v Stekljeni dvorani Grand Hotela Union, Miklošičeva 1, Ljubljana.**

**Vabljeni so bili:** zdravstveni in drugi strokovnjaki (babice, medicinske sestre, ginekologi porodničarji, pediatri, psihiatri, strokovnjaki javnega zdravja, družinski zdravniki; psihologi, socialni delavci, odločevalci v zdravstvenem sistemu), predstavniki institucij in organizacij, ki sodelujejo pri obporodni skrbi, NVO; širša zainteresirana javnost.

**Spremljevalne aktivnosti in dogodki:**

- **tiskovna konferenca** (isti dan)
- **izdaja prispevkov** (publikacija)

**Strokovni odbor so sestavljali:**

asist.mag Nena Kopčavar Guček, Katedra za družinsko medicino, Ljubljana

doc.dr. Borut Kobal, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Ljubljana

prof.dr. Martina Tomori, Katedra za psihiatrijo, Ljubljana

izred.prof.dr. Janko Kersnik, Erika Zelko, Katedra za družinsko medicino, Maribor

izred.prof. dr. Iztok Takač, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Maribor

izred.prof. dr. Blanka Kores Plesničar, Katedra za psihiatrijo, Maribor

mag. Ana Polona Mivšek, Oddelek za babištvo, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

Marjan Ivanuša, dr. med., SZO, Ljubljana

Barbara Mihevc Ponikvar, dr. med. , Inštitut za varovanje zdravja, Ljubljana

Irma Renar, univ. dipl. soc. del. , Inštitut za varovanje zdravja, Ljubljana

mag. Polonca Truden Dobrin, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja, Ljubljana

dr. Zalka Drglin, Inštitut za varovanje zdravja, Ljubljana

## PROGRAM

- 8.30 – 9.00 **Registracija**
- 9.00 – 9.30 **Pozdravni nagovori**
- 9.30 – 9.45 **Breme duševnih boleznih pri ženskah v rodni dobi**  
Barbara Mihevc Ponikvar, Sonja Tomšič - IVZ
- 9.45 – 10.00 **Duševne bolezni v obporodnem obdobju**  
doc.dr. Mojca Zvezdana Drnovšek – Psihiatrična klinika Ljubljana
- 10.00 – 10.15 **Prepoznavanje duševnih stisk in motenj v obporodnem obdobju, vodenje, ukrepanje in usmerjanje**  
asist.mag. Marjeta Blinc Pesek – Psihiatrična ordinacija Rudnik, asist.mag. Lili Steblovnik, prof.dr. Živa Novak-Antolič – Ginekološka klinika Ljubljana
- 10.15 – 10.30 **Vodenje nosečnosti, poroda, poporodnega obdobja ob znani duševni bolezni/motnji matere**  
prim. Tanja Blejec, Maruša Strgulc – Ginekološka klinika Ljubljana
- 10.30 – 10.45 **Vodenje nosečnosti, poroda, poporodnega obdobja ob znani duševni bolezni/motnji matere** - klinične izkušnje  
doc.dr. Milan Ličina – Psihiatrična klinika Ljubljana
- 10.45 – 11.00 Razprava
- 11.00 – 11.30 Odmor
- 11.30 – 11.45 **Vloga psihologa pri stiskah žensk ob fetalni smrti, smrti novorojenčka, hudih okvarah, boleznih**  
doc.dr. Vislava Globevnik Velikonja – Ginekološka klinika Ljubljana
- 11.45 – 12.00 **Psihosomatika v nosečnosti, med porodom in po njem**  
Arijana Steblovnik – UKC Maribor
- 12.00 – 12.15 **Vloga babice pri obporodnih stiskah**  
mag. Ana Polona Mivšek, mag. Teja Zakšek – Zdravstvena fakulteta Ljubljana
- 12.15 – 12.30 **Nosečnost, porod, poporodno obdobje in bolezni odvisnosti**  
Irena Cetin Lovšin, Janja Zver Skomina – Splošna bolnišnica Izola
- 12.30 – 12.45 **Posttravmatski sindrom po porodu**  
asist. Ivan Žebeljan – UKC Maribor
- 12.45 – 13.00 **Nasilje s strani intimnega partnerja v obdobju nosečnosti in zgodnjega starševstva**  
Špela Veselič – Društvo SOS telefon za ženske in otroke žrtve nasilja
- 13.00 – 13.15 Razprava
- 13.15 – 13.30 Odmor
- 13.30 – 13.45 **Obporodna zdravstvena skrb – vedno v dobro duševnega zdravja žensk?**  
dr. Zalka Drglin - IVZ
- 13.45 – 14.00 **Stiske materinstva in dojenje**  
asist. Andreja Tekauc Golob – UKC Maribor
- 14.00 – 14.15 **Vloga družinskega zdravnika pri duševnih stiskah v obporodnem obdobju**  
asist.mag. Nena Kopčavar Guček – Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Erika Zelko – Katedra za družinsko medicino Maribor
- 14.15 – 14.30 **Vloga patronažne medicinske sestre pri obravnavi družine v predporodnem in poporodnem obdobju**  
Danica Sirk – Zdravstveni dom Maribor, Aleksandra Mernik Merc – Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester
- 14.30 – 14.45 **Zavetje mameZOFE: podpora, pomoč, svetovanje, usmerjanje pri prehodu v starševstvo**  
Irena Šimnovec, mag. Radmila Pavlovič – Združenje Naravni začetki
- 14.45 – 15.00 Razprava in zaključki strokovnega posveta

**Izvečki iz Zapisnika evalvacijskega sestanka ožjega strokovnega odbora in organizacijskega odbora, 22. 10. 2009:**

- Na posvetu je bilo navzočih 378 udeleženk in udeležencev, kar kaže na velik interes in potrebo po tovrstnemu izobraževanju.
- Odziv medijev s prispevki je bil velik (arhiv Z. Drglin), U. Kaloper iz *Službe za odnose z javnostmi* je sporočila, da je bila tudi udeležba na tiskovni konferenci zelo dobra.
- Hitri posnetek na samem srečanju glede navzočnosti udeleženk in udeležencev glede na delovna področja se je za organizatorja izkazala kot dobra informacija, kakšna je ciljna populacija slušateljev.
- Pohvalno je, da se je posveta udeležilo toliko žensk, ki bodo sposobne v svojih sredinah pridobljeno znanje in izkušnje s področja duševnega zdravja prenesti ostalim udeležencem v problemu
- Avtorji prispevkov so se zelo potrudili ter s prispevki, predlogi in priporočili nakazali pot do skupnih rešitev.
- Vabila na spletu so se izkazala kot dober način vabljenja, potrebno je le dodelati ažuriranje e-naslovov v smislu grupiranja udeležencev po strokovnih deloviščih.
- Končna ocena po izpolnjenih anketah za udeležence strokovnega srečanja, ki jo je pripravila *Služba za izobraževanje, INDOK in knjižnico* je 4,6 (1=zelo slabo, 5=odlično). Oceno sestavljajo naslednji elementi: splošni vtis – izvedba (4,5), izbor predavateljev (4,54), uporabnost vsebine predavanj (4,6), razumljivost podane snovi (4,74), gradiva (4,83), organizacija (4,38), prostor (4,62). Za dogodek so izvedeli/-e s spletne strani IVZ-ja, prek vabila, Utripa in na posvetu patronažnih medicinskih sester v Ljubljani. Pripombe in predlogi: preveč predavanj, zelo natrpano; prekoračitve časa predavanj; malo daljši odmor za kosilo; več konkretnih primerov.

## **Zaključki posveta Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo,**

**ki je bil dne 9. 10. 2009 v Ljubljani**

Pripravile: Zalka Drglin, Barbara Mihevc Ponikvar, Sonja Tomšič, Irma Renar, Polonca Truden Dobrin, Mojca Gabrijelčič, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

3. februar 2010

### **Izhodišča**

Strokovnjaki ocenjujejo, da se najpogostejše duševne motnje kot so depresija, anksioznost in somatoformne motnje pojavljajo pri skoraj 1/3 prebivalstva. Zaradi same narave motenj, stigmatizacije in premajhne osveščenosti so le-te še vedno pogosto neprepoznane in nezdravljene. Duševne motnje vplivajo na zdravje in celotno življenje obolelega ter njegove okolice in zato predstavljajo veliko breme za družbo. Pogostost duševnih motenj je pri obeh spolih podobna, obstajajo pa pomembne razlike v razporeditvi in simptomih duševnih motenj. Pri ženskah sta pogostejši depresija in anksioznost. Prav tako je pri ženskah pogostejši pojav več kot ene duševne motnje hkrati, kar je povezano s težjim potekom, večjo oviranostjo in večjo uporabo zdravstvenih storitev. Poleg bioloških razlik na razlike v duševnem zdravju med spoloma vplivajo tudi družbeni dejavniki, kot so socialni položaj, finančni položaj, diskriminacija in izpostavljenost nasilju. Skupni imenovalec teh dejavnikov tveganja je stres, ki ga ženske doživljajo pogosteje. Duševno in reproduktivno zdravje se prepletata ob različnih situacijah v rodni dobi od načrtovanja družine, preko nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja do menopavze. Vpliv na duševno zdravje imajo številni dogodki od nenačrtovane nosečnosti, zapletov v nosečnosti, kot so spontani splav ali mrtvorojeni otrok, neplodnosti, bolezni spolnih organov in podobno. Duševno zdravje je povezano s posameznikovo intrapsihično dinamiko, s kakovostjo medosebnih odnosov v posamezni skupnosti in življenjskimi pogoji, ki omogočajo ali zavirajo uresničevanje zdravega življenjskega sloga, kot tudi s širšimi družbenimi, socialnimi, ekonomskimi in zaposlitvenimi dejavniki. Dokazano je, da duševno zdravje pomembno vpliva na potek nosečnosti, poroda in kasnejši razvoj otroka. Pogostost depresivnih simptomov in anksioznosti med nosečimi in ne-nosečimi ženskami je primerljiva. Pri **nosečnicah** z duševnimi motnjami je bilo ugotovljeno povečano tveganje za slabši izid nosečnosti. Duševne motnje matere **v poporodnem obdobju** in v času odraščanja otroka vplivajo na telesno in duševno zdravje otrok. Družine, kjer je prisotna duševna motnja, so pogosto izpostavljene tudi drugim dejavnikom tveganja kot so slabši ekonomski položaj, stigmatizacija in nasilje v družini. V **poporodnem obdobju** so najpogostejše duševne motnje poporodna otožnost, poporodna depresija in poporodna psihoza ter posttravmatska stresna motnja; pomembno je izpostaviti bolezni odvisnosti ter nasilje nad ženskami.

**Glede na številne dokaze o vplivu obporodnih duševnih težav na zdravje matere in otroka je potrebno duševnemu zdravju v sklopu reproduktivnega zdravja nameniti večjo pozornost.**

## **A Zaključki**

### **1. Odkrivanje duševnih motenj v nosečnosti in poporodnem obdobju**

V Sloveniji je potrebno v praksi vzpostaviti učinkovito odkrivanje oziroma prepoznavanje duševnih težav in motenj v času nosečnosti in poporodnega obdobja v sklopu predporodnega in poporodnega zdravstvenega varstva.

- Sestavni del prvega preventivnega pregleda v nosečnosti mora biti rutinsko povpraševanje o morebitnih preteklih epizodah duševnih težav in motenj, vključno z boleznimi odvisnosti. Ob tem je potrebna tudi ocena socialnih razmer, v katerih živi nosečnica ter morebitne izpostavljenosti nasilju v družini.
- Vsaj še dvakrat v poteku nosečnosti in dvakrat v poporodnem obdobju je potrebno izvesti presejalni test za odkrivanje duševnih težav in motenj.
  - Zaenkrat priporočamo uporabo vprašalnika, ki je na strani 23 Materinske knjižice ter izvedbo pri izbranem ginekologu (dvakrat med nosečnostjo ter 6 tednov po porodu) in v porodnišnici (pred odpustom).
  - Za uspešnejše izvajanje presejanja dajemo pobudo za ustanovitev delovne skupine, ki bo proučila ustreznost trenutnega presejalnega testa, navodil, terminov izvajanja ter možnosti, da izvedbo prevzamejo drugi zdravstveni strokovnjaki (babice, patronažna služba).

(Opomba: Materinske knjižice za leto 2010 so že v tisku, morebitna prenova mora biti končana do septembra 2010 za leto 2011 – preverjeno pri založbi)

- Vsem ženskam s pozitivnim presejalnim testom je potrebno nuditi ustrezno svetovanje in jih po potrebi usmeriti k ustreznim strokovnjakom.

Izvedba: Na podlagi ugotovitev posveta dajemo Ministrstvu za zdravje (nadalje MZ) pobudo, da ustanovi delovno skupino zainteresiranih strokovnjakov, ki so aktivno sodelovali pri posvetu in ostalih zainteresiranih strokovnjakov. IVZ se z MZ dogovori za umestitev naloge v letni program dela. V tem primeru IVZ vodi in koordinira delo skupine.

### **2. Mreža strokovnjakov za pomoč nosečnicam in ženskam po porodu z duševnimi motnjami**

V Sloveniji je potrebno izboljšati dostopnost strokovne pomoči za nosečnice in otročnice z duševnimi stiskami in jim zagotoviti prednostno obravnavo.

- Trenutno v Sloveniji delujeta v sklopu porodnišnic samo dve klinični psihologinji, kar ne zadostuje niti minimalnim potrebam, poleg tega nista dostopni na napotnico za nosečnice in otročnice, ki niso vodene v sklopu teh dveh porodnišnic.
- Ocenjujemo, da bi potrebovali vsaj še 6 kliničnih psihologov s posebnimi znanji, ki bi zagotavljali tudi boljšo regijsko dostopnost in možnost prednostne obravnave nosečnic in otročnic na napotnico.
- Prav tako je potrebno zagotoviti prednostno obravnavo nosečnic in otročnic z duševnimi motnjami pri psihiatrskih ter delovanje psihiatrične

ambulante v sklopu ambulant za patološko nosečnost v obeh terciarnih porodnišnicah.

- Dostopen in aktualiziran seznam možnih oblik pomoči mora biti na voljo vsem izvajalcem predporodnega in poporodnega zdravstvenega varstva, da lahko uspešno usmerjajo svoje pacientke.
- V nujnih primerih mora biti vsem porodniškim oddelkom 24 ur na dan, vse dni v tednu, na voljo za telefonsko konzultacijo, dežurni psihiater iz bližnje psihiatrične bolnišnice.
- V primeru, da otročnica z duševno motnjo potrebuje hospitalizacijo, je potrebno omogočiti namestitev v bolnišnici skupaj z otrokom, priporočljivo v sklopu porodniškega oddelka.
- Intenzivno je treba razvijati dostopno psihosocialno pomoč in svetovanje pri duševnih stiskah v obporodnem obdobju npr. v obliki telefonske linije za prvo pomoč, usmerjanje, skupine za medsebojno pomoč in oporo, individualno svetovanje, timi za prvo pomoč na domu z namenom podpore in opolnomočenja žensk in družin v stiski v lokalni skupnosti.

Izvedba: Zahtevnejša naloga, ki se nanaša na mrežo in kadrovske zmogljivosti. Potrebna je obravnava zaključkov in predlogov na RSK za psihiatrijo, ginekologijo in perinatologijo ter pri Zbornici kliničnih psihologov v zdravstvu Slovenije. Nujno je pridobiti podporo MZ in ZZZS. Potreben je dogovor na IVZ glede vključenosti v to nalogo.

### **3. Obravnava in vodenje nosečnic in žensk po porodu z duševno motnjo**

Potrebno je oblikovati enotno doktrino za vodenje nosečnic in žensk po porodu z duševno motnjo ter izboljšati sodelovanje med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki, ki prihajajo v stik z njimi.

- Potrebno je oblikovati enotne sodobne strokovne smernice za vodenje že znane duševne bolnice (predzanositveno svetovanje, vodenje med nosečnostjo, porodom in po porodu, terapija med nosečnostjo, porodom, v poporodnem obdobju in še posebno med dojenjem, medsebojno obveščanje in sodelovanje različnih strokovnjakov).
- Potrebno je oblikovati enotne sodobne strokovne smernice za vodenje žensk s prvič zaznano simptomatiko duševne motnje v času nosečnosti ali poporodnega obdobja (vodenje med nosečnostjo, porodom in po porodu, terapija med nosečnostjo, porodom, v poporodnem obdobju in še posebno med dojenjem, medsebojno obveščanje in sodelovanje različnih strokovnjakov).
- Potrebno je oblikovati enotne sodobne strokovne smernice za obravnavo žensk z izkušnjo perinatalne smrti otroka ali ugotovljene prirojene bolezni oziroma okvare pri otroku.

Izvedba: Priprava kliničnih smernic, ki zahteva sodelovanje različnih strok. Strokovna skupina, katere člane predlagajo RSK za ginekologijo in porodništvo, RSK za psihiatrijo, RSK za družinsko medicino, Sekcija medicinskih sester babic Slovenije pri Zbornici – Zvezi, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi in IVZ. IVZ lahko da pobudo za oblikovanje delovne skupine.



#### **4. Izobraževanje in osveščanje**

Strokovnjake, ki so vključeni v skrb za ženske v rodni dobi, je potrebno bolje izobraziti o duševnem zdravju v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ter o celostni skrbi zanje. O tej problematiki je potrebno osveščati tudi bodoče starše in splošno javnost.

- V dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje strokovnjakov je potrebno vključiti navedene vsebine, vključno s treningom komunikacijskih veščin.
- Navedene vsebine morajo biti vključene tudi v gradiva za bodoče starše ter sestavni del predavanj v Šolah za bodoče starše.
- Nadaljevati je potrebno tudi z osveščanjem celotne javnosti o tej problematiki, vsaj enkrat letno npr. ob obeležitvi Svetovnih dni z izjavo za javnost, informacijami na spletu itd.

Izvedba: Izobraževanje strokovnjakov – zaključke strokovnega srečanja in pobudo za vključitev vsebin v dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje IVZ posreduje katedram za ginekologijo in perinatologijo, psihiatrijo in družinsko medicino Medicinskih fakultet ter katedram za babištvo in zdravstveno nego Visokih šol za zdravstvo oziroma Zdravstvenih fakultet.

Gradiva za bodoče starše in priprava vsebin za Šole za bodoče starše – predloge se lahko vključi v aktivnosti, ki na tem področju že potekajo na IVZ. Prav tako lahko IVZ v omejenem obsegu nadaljuje z aktivnostmi za osveščanje splošne javnosti.

#### **5. Predlogi za nadaljnji razvoj področja in raziskovanje**

Potrebno je oblikovati delovno nalogo v okviru nacionalnega programa IVZ, ki bo povezovala vse potrebne partnerje iz različnih strok in bo vsebinsko pokrivala spremljanje podatkov in raziskovanje ter pripravo prioritet, smernic in programov za preprečevanje, zgodnje odzivanje in obravnavo duševnih motenj v kontekstu reproduktivnega zdravja.

- V Sloveniji potrebujemo nacionalno prevalenčno raziskavo o pogostosti duševnih motenj pri ženskah v reproduktivni dobi, s posebnim poudarkom na povezavi med socialnimi determinanti zdravja ter duševnim in telesnim zdravjem, kot osnovo za pripravo, izvajanje in evalvacijo preventivnih programov in aktivnosti.
- Rezultate presejanja na duševne motnje v času nosečnosti je potrebno spremljati na nacionalni ravni. S spremembo metodoloških navodil jih je potrebno zajeti v Perinatalni informacijski sistem RS.
- Razviti je potrebno posebne programe promocije in varovanja zdravja, s katerimi bi dosegli tudi skupine nosečnic, ki ne obiskujejo Šole za bodoče starše oziroma pridejo pozno ali celo ne pridejo na preventivne preglede v nosečnosti, saj sodijo te skupine žensk med najbolj ogrožene.
- Podpreti je treba teoretski in aplikativni razvoj babiškega modela neprekinjene skrbi za žensko v obporodnem obdobju kot promocija celostnega zdravja in žensko osredinjene skrbi, na podlagi evalvacije oblikovanje predloga za vključitev v javni zdravstveni sistem (podlaga: Zakon o babištvu).

Izvedba: Dolgoročni razvoj področja. Izvedba je možna v primeru, da vodstvo IVZ področje prepozna kot prioritarno ter zagotovi ustrezne kadrovske in finančne

pogoje. Izvedba četrtega predloga je mogoča na podlagi sodelovanja med IVZ, FZ ULJ, MZ.

### **B Primeri dobre prakse (podrobnosti v zborniku prispevkov s posveta**

([http://www.ivz.si/javne\\_datoteke/datoteke/2062-Zbornik\\_Obporodno\\_obdobje\\_SDDZ.pdf](http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/2062-Zbornik_Obporodno_obdobje_SDDZ.pdf) ):

- Ravnanje tima ob fetalni smrti, smrti novorojenčka, hudih okvarah in boleznih (zbornik str. 40-46);
- Društvo Solzice (zbornik str. 44);
- Združenje Naravni začetki, program mamaZOFA (zbornik str. 139-142);
- Shema ukrepanja babice ob obravnavi nosečnice v primeru odkritja psihičnih težav ob prvem babiškem obisku (zbornik str. 61);
- Obporodna skrb za odvisnico in otroka (zbornik str. 71-73);
- Informativno-podporna delavnica o komunikaciji med staršema v šoli za starše (zbornik str. 145-151);
- Zdravnik družinske medicine pozna dinamiko družine in pomaga sooblikovati varno okolje za njene najšibkejše ter najbolj izpostavljene člane (zbornik str. 123-124, 126-127);
- Patronažna medicinska sestra (nadalje PMS) sprejme informacijo o nosečnosti od osebnega lečečega ginekologa preko lista nosečnice (Obr 8,82, DZS), na katerem so napisani vsi osnovni podatki in vse morebitne posebnosti v zvezi s stanjem nosečnice, na katere mora biti PMS pozorna. Povratno informacijo posreduje PMS timu izbranega ginekologa.
- V porodnišnici Maribor se dnevno oglasi PMS, odgovorna za patronažno zdravstveno nego nosečnice, otročnice in novorojenčka. Individualno se z vsako za odpust predvideno otročnico pogovori ter jo seznanj s prvim obiskom PMS na domu. Prav tako se pogovori o morebitnih posebnostih v zdravstveni negi tako otročnice kot novorojenčka, ki odhajata v domače okolje. Porodnišnica posreduje odgovorni PMS izpolnjen obrazec DZS 8,72-prijava poroda ter poročilo o zaščiti matere in otroka v poporodni dobi (zbornik str.132-135).
- Neonatološki oddelek Ginekološke klinike: informacije glede dojenja pri uživanju prepovedanih drog je mogoče dobiti po telefonu 24 ur na dan.

### **C Dodatni viri npr. za oblikovanje protokolov**

- V zvezi s preprečevanjem maternalne umrljivosti: Specific recommendations CEMACH 2003-2005.
- V zvezi z dojenjem: Drugs in pregnancy and lactation. Williams & Wilkins. 7th ed. Philadelphia 2005. 6. Powell RJ, Du Toit, Siddique N et al. BSACI.