PROMOCIJA DOJENJA U RODILIŠTU KBC-a SPLIT

Vrkić, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:835526

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Martina Vrkić

PROMOCIJA DOJENJA U RODILIŠTU KBC-a SPLIT

Završni rad

Split, 2014. godina

SVEUČILIŠTE U SPLITU

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Martina Vrkić

PROMOCIJA DOJENJA U RODILIŠTU KBC-a SPLIT

Završni rad

Mentor:

Prof. dr. sc. Deni Karelović

Su-mentor

Deana Švaljug, prof.

Split, 2014. godina

Sadržaj:

1. UVOD 1

1.1 ŠTO JE MAJČINO MLIJEKO? 3

1.1.1. Kolostrum - prvo mlijeko 3

1.1.2. Prijelazno mlijeko 3

1.1.3. Zrelo mlijeko 4

1.2. SASTAV MAJČINA MLIJEKA 5

1.2.1. Bjelančevine 5

1.2.2. Voda 5

1.2.3. Masti 6

1.2.4. Ugljikohidrati 6

1.2.5. Minerali 6

1.2.6. Vitamini 7

1.2.7. Imuna antitijela 7

1.3. FIZIOLOGIJA LAKTACIJE 8

1.3.1. Anatomija dojke 8

1.3.2. Proizvodnja mlijeka 8

1.4. PREHRANA DOJILJE 10

1.5. KAKO SAVADATI VJEŠTINU DOJENJA? 13

1.5.1. Kontakt „koža na kožu“ 13

1.5.2. Dojenje tijekom prvog sata nakon porođaja 14

1.6. TEHNIKA DOJENJA 15

1.6.1. Pravilno postavljanje i prihvaćanje dojke 15
1.6.2. Čin sisanja 16
1.7. ISPRAVAN POLOŽAJ PRI DOJENJU I NJEGA DOJKI 18
1.7.1. Položaj kolijevke 18
1.7.2. Unakrsna kolijevka 19
1.7.3. „ Rugby položaj“ 20
1.7.4. Ležeći položaj 21
1.7.5. Njega dojki 22
1.7.6. Pridržavanje dojke rukom 23
1.8. VAŽNOST DOJENJA I MAJČINOG MLIJEKA 25
1.8.1. Prednosti majčinog mlijeka za dijete 25
1.8.2. Prednosti dojenja za majku 26
1.9. KOMPLIKACIJE I PROBLEMI ZA VRIJEME DOJENJA 28
1.9.1. Mastitis i začepljeni mliječni kanali 28
1.9.2. Apsces dojke 32
1.9.3. Bolne i ispucane bradavice - ragade 32
1.9.4. Uvučene i jako plosnate bradavice 33
1.10. KOLIČINA I IZDAJANJE MLIJEKA 35
1.10.1. Izdajanje mlijeka 35
1.10.2. Tehnika ručnog izdajanja 35
1.10.3. Pohranjivanje izdojenog mlijeka 39
1.11. PROMICANJE DOJENJA U RODILIŠTU 41
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 42

3. ISPITANICI I METODE 43

4. REZULTATI 44

5. RASPRAVA 55

6. ZAKLJUČAK 57

7. LITERATURA 59

8. SAŽETAK 60

SUMMARY 62

9. ŽIVOTOPIS 64

10. PRILOG 65

1. UVOD

Dojenje je jedini prirodni i najzdraviji način prehrane dojenčeta. Ali dojenje je mnogo više od hrane - ono predstavlja komunikaciju s majkom, razmjenu ljubavi i topline, sigurnost, nježnost. Omogućuje pravilan razvoj djece uz dugoročan pozitivan utjecaj na zdravlje, kako djece tako i majki. Majka odlučivši da će dojiti svom djetetu pruža najbolji mogući početak života. Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF prije dva desetljeća ocijenili su da je svijet krenuo prema velikom nekontroliranom eksperimentu u kojemu se sve manje djece hrani prirodno. Ubrzo se međutim počelo upozoravati da ta praksa ostavlja posljedice na zdravlje djece i majki. Upravo zbog tih razloga, navedene međunarodne organizacije pokrenule su program promicanja dojenja pod nazivom „10 koraka do uspješnog dojenja“ u okviru kojega rodilišta koja ispunjavaju određene kriterije nakon ocjenjivanja dobivaju prestižni naziv „Rodilišta-prijatelj djece“. Zahvaljujući UNICEF-u ovaj je program pokrenut u Republici Hrvatskoj 1993. godine. Klinika za ženske bolesti i porode KBC Split 2010. godine nakon ispunjenja kriterija dobila je titulu „Rodilište-prijatelj djece“. Prema novim smjernicama, od rodilišta se zahtijeva provođenje tzv. globalnih kriterija koji uključuju provođenje "Deset koraka do uspješnog dojenja" i poštovanje načela Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko.

Svaka ustanova koja skrbi o trudnicama i o novorođenčadi treba :

1. Imati pisana pravila koja su uvijek dostupna cjelokupnom zdravstvenom osoblju.
2. Poučiti zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila.
3. Obavijestiti sve trudnice o prednostima majčina mlijeka i o tome kako se doji.
4. Pomoći majkama da počnu dojiti već pola sata nakon djetetova rođenja.
5. Pokazati majkama kako se doji i kako će sačuvati izlučivanje mlijeka čak ako su odvojene od svoje djece.
6. Ne davati dojenčadi nikakvu drugu hranu ili tekućinu, već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski opravdano.

7. Omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata na dan („rooming-in“).
8. Poticati majke da doje na djetetovo traženje.
9. Ne davati dude varalice djeci koja se doje.
10. Poticati osnivanje skupina za potporu dojenju ili uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta ili bolnice (1).

Izuzetno je važno da majka već tijekom trudnoće bude upoznata s potrebom i važnošću dojenja. U rodilištu educirano osoblje pomaže majkama da započnu dojiti tijekom prvih sati rođenja djeteta. Nekim ženama trebat će dodatna pažnja, ako imaju ranija loša iskustva s dojenjem ili ako postoji rizik od poteškoća. Inicijativa „Deset koraka prema uspješnom dojenju“ majkama omogućuje da steknu potrebne vještine tijekom prvih šest mjeseci, te nastave dojiti uz dohranu kroz prve dvije godine života ili dulje. Također rodilište – prijatelj djece pomaže majkama koje ne doje da donesu ispravne odluke i da skrbe o svojoj djeci na najbolji mogući način. Globalna strategija poziva na nastavk provođenja inicijative, uvrštenje dojenja u edukaciju zdravstvenih djelatnika i bolje vođenje statističkih podataka o dojenju (1). Dojenjem se djetetu pruža najzdraviji i najsretniji početak. Najzdraviji stoga što majčino mlijeko svojim sastavom potpuno zadovoljava djetetove potrebe za hranom i tekućinom u prvih šest mjeseci života. Na koncu ne postoji nijedno industrijski proizvedeno mlijeko za dojenčad koje bi u potpunosti bilo identično majčinu mlijeku, te mu kao takvo bilo prikladna zamjena (3).

1.1 ŠTO JE MAJČINO MLIJEKO?

Majčino mlijeko prilagođeno je njenom vlastitom djetetu. Ono se mijenja kako bi osiguralo prehranu koja odgovara djetetovim potrebama. Kolostrum i majčino mlijeko prilagođeni su gestacijskoj dobi, a zrelo majčino mlijeko mijenja se od podoja do podoja, iz dana u dan kako bi zadovoljilo djetetove potrebe. Majčino mlijeko je živa tekućina koja aktivno štiti od infekcije. Pri rođenju imunološki sustav djeteta nije u potpunosti razvijen.

Majčino mlijeko djetetu pruža zaštitu na više načina:

- kad je majka izložena infekciji njezino tijelo proizvodi antitijela koja se prenose na dijete putem majčinog mlijeka
- majčino mlijeko potiče vlastiti imunološki sustav
- čimbenici u majčinom mlijeku pomažu rast crijevne stijenke u djetetovim crijevima, pomažući tako razvoj prepreke mikroorganizmima i alergenima
- leukociti koji se nalaze u majčinom mlijeku u stanju su uništiti bakterije
- rast korisnih bakterija u sustavu djeteta koje je dojeno (lactobacillus bifidus) ostavlja premalo mjesta za rast štetnih bakterija
- nema hranjivih sastojaka koji bi omogućili rast štetnih bakterija (1).

1.1.1. Kolostrum - prvo mlijeko

Nastaje u prsima u sedmom mjesecu trudnoće i nastavlja se proizvoditi tijekom prvih dana nakon porođaja. Kolostrum je gust, ljepljiv, bistar do žućkaste boje. Kolostrum djeluje kao „sloj boje“ koji prekriva dječja crijeva i tako ih štiti. Kad bi se djetetu dala umjetna hrana ili voda, dio te „boje“ bio bi uklonjen, što bi omogućilo ulaz infekcije u djetetov sustav. Kolostrum predstavlja djetetovu prvu imunizaciju protiv mnogih bakterija i virusa. Kolostrum je savršena prva hrana za djecu, jer sadrži više proteina i vitamina A nego zrelo mlijeko. Kolostrum je i laksativ, pomaže djetetu da izbaci mekonij, čime pomaže u sprječavanju žutice. Kolostruma ima vrlo malo. Ta činjenica pogoduje djetetovom želucu koji je vrlo mali i nezrelim bubrezima koji ne mogu obraditi velike količine tekućine (1).

1.1.2. Prijelazno mlijeko

Prijelazno mlijeko izlučuje se 10-15 dana nakon poroda. Mijenja se u količini i sastavu, ali u cijelosti dolazi do postupna porasta masti i ugljikohidrata, a smanjenja bjelančevina i imunoglobulina, kao i vitamina topljivih u mastima. Povećava se sadržaj laktoze, vitamina topljivih u vodi i ukupni sadržaj energije. Tijekom 24 sata stvori se oko 500 mL prijelaznog mlijeka (2).

1.1.3. Zrelo mlijeko

Zrelo mlijeko izlučuje se 3 tjedna nakon poroda. Zrelo mlijeko sadrži sve glavne hranjive sastojke – proteine, ugljikohidrate, masnoće, vitamine, minerele i vodu – i to u količinama koje su potrebne djetetu. Ono se mijenja prema dijelu dana, duljini podoja, djetetovim potrebama i bolestima s kojima je majka došla u dodir. Sastojci majčinog mlijeka osiguravaju hranjive tvari koje pomažu probavu, rast i razvoj te koje štite od infekcije. Kalorijska vrijednost zrelog majčinog mlijeka je 68 kcal/100 ml. Kada se već izlučuje zrelo mlijeko na početku podoja imamo takozvano prvo mlijeko ili predmlijeko koje sadrži više vode i manje masti, a na kraju se dobije masnoćom bogatije zadnje mlijeko, koje se zove i skriveno mlijeko. Dojku valja isprazniti do kraja kako bi dijete namirilo svoje energetske potrebe (2).

1.2. SASTAV MAJČINA MLIJEKA

1.2.1. Bjelančevine

Ukupna količina bjelančevina u majčinom mlijeku je 11,5 g/l ili 1,2 g/100 ml. Proteini majčinog mlijeka sastoje se od kazeina, proteina sirutke, imunoglobulina i drugih glikoproteina. Kazein čini 40% ukupne količine proteina. Kazein majčina mlijeka taloži se u želucu u fine folikule i lako se resorbira. Kazein ima nutritivnu funkciju. Količina proteina u majčinom mlijeku savršena je za rast i razvoj mozga. Lako se probavlja i stoga brzo isporučuje hranjive tvari djetetu. Proteini sirutke čine 60% ukupne količine proteina. Sastoje se od pet glavnih frakcija: alfa-laktalbumin, laktoferin, imunoglobulini, lizosomi i serumski albumini. IgA čine 95% imunoglobulina te imaju zaštitnu ulogu (2).

1.2.2. Voda

Udio vode u majčinom mlijeko iznosi 87% što znači da je majčino mlijeko najbogatije vodom. Sve ostale hranjive tvari, vitamini, minerali i obrambeni imunoglobulini otopljeni su upravo u toj tekućini i to u idealnom omjeru. Dijete kojem se dozvoljava da siše kad god želi ne treba dodatne količine vode, čak ni u suhim i vrućim područjima. Davanje vode ili drugih tekućina može poremetiti proizvodnju mlijeka, smanjiti količinu hranjivih tvari koje dijete prima i povećati rizik od infekcija (1).

1.2.3. Masti

Masti su glavni izvor energije za dojenče. Ukupna količina masti u majčinom mlijeku je 40g/l ili 4,0g/100 ml (2). Enzimi u majčinom mlijeku (lipaze) započinju probavu masnoća, tako da one brzo postaju dostupne kao energija djetetu. Masnoće u majčinom mlijeku sadrže dugolančane masne kiseline potrebne za rast mozga i razvoj očiju, kao kolesterol i vitamine. Visoka razina kolesterola pomaže djetetu da razvije tjelesne sustave koji će kasnije reglirati kolesterol. Razina masnoća u mlijeku je niska na početku podoja, to se zove predmlijeko. Ono djetetu gasi žeđ. Kasnije u podoju razina masnoća je viša što se naziva zadnje mlijeko i izaziva osjećaj sitosti. Količina

masnoća može se mijenjati od podoja do podoja. Umjetna hrana i pripravci ne mijenjaju se tijekom hranjenja i ne sadrže probavne enzime. Pripravci imaju malo ili nimalo kolesterola. U neke pripravke dodaju se masne kisline. Majčino mlijeko sadrži pretežno nezasićene masne kiseline, a kravlje zasićene masne kiseline (1).

1.2.4. Ugljikohidrati

Udio ugljikohidrata u majčinom mlijeku iznosi 70g/l ii 7,1 g/100 ml (2). Laktoza je glavni ugljikohidrat u majčinom mlijeku. Nastaje u dojkama i stalno je prisutna. Laktoza pomaže apsorpciju kalcija, a razgrađuje se u glukozu i galaktozu. Osigurava gorivo za rast mozga i usporava rast štetnih organizama u crijevima. Probavlja se lako. U majčinu mlijeku postoji i takozvani bifidus faktor (niskomolekularni ugljikohidrat) koji omogućuje razvoj posebne flore u debelom crijevu (Lactobacilus bifidus) koja je karakteristična za hranjenje djeteta na prsima. Taj bacil štiti djetetova crijeva od naseljavanja patogenih mikroorganizama (1).

1.2.5. Minerali

Minerali su trostruko više zastupljeni u kravljem nego u majčinom mlijeku. Količina kalcija i fosfora u majčinu mlijeku manja je nego u kravljeg, a njihov omjer pogoduje boljoj resorpciji u djetetovu crijevu. Oligoelementi su željezo, cink, i fluor. Količina željeza u majčinom mlijeku je niska. Bez obzira na to, djetetova crijeva dobro ga apsorbiraju ukoliko se dijete hrani isključivo putem dojenja. To je djelomično zbog toga što majčino mlijeko sadrži posebne čimbenike prijenosa koji pomažu ovaj proces. U pripravke se dodaju velike količine željeza zato što se ono ne apsorbira dobro. Dodavanje željeza dojenoj djeci majčinim mlijekom potrebno je tek nakon šestog mjeseca kako bi se spriječio razvoj sideropenične anemije. Cinka ima malo u majčinom mlijeku ali bolje se iskorištava nego iz krvaljeg ili industrijskih mlijeka. Količina fluora u mlijeku ovisi o vodi koju dojilja pije. Ako je voda fluorirana ili ima prirodno dostatno fosfata, ne treba ga dodavati dojenčadi radi profilakse karijesa (2).

1.2.6. Vitamini

Majčino mlijeko sadrži dovoljne količine vitamina za potrebe dojenčeta, osim ako majka i sama nema deficit određenih vitamina. Izuzetak je vitamin D, pa je stoga potrebno dijete izlagati sunčevoj svjetlosti ili koristiti dodatke prehrani. Vitamin D se daje zbog prevencije rahitisa. Majčino mlijeko sadrži i do deset puta više A, C i E vitamina nego kravlje. Zalihe vitamina A, D, E i K stvaraju se još tijekom trudnoće (2).

1.2.7. Imuna antitijela

Dijete do kraja prve godine nema vlastiti imunitet jer se njegov obrambeni sustav tek treba izgraditi. Zato majčino mlijeko brani djetetov organizam opskrbljujući ga gotovim imunim antitijelima (imunoglobulinima). Dok je u majčinom trbuhu dobro zaštićeno od bacila i bakterija jer je u sterilnoj okolini i iz majčine krvi ima sve što mu je potrebno za obranu, dolaskom na svijet ta zaštita prestaje. Ali dijete ne ostaje nezaštićeno. Majčino mlijeko u prvim danima nakon porođaja obiluje imunoglobulinima, koji brane organizam od vanjskih bakterija te oblažu sluznice želuca i crijevnog trakta zaštitnim slojem, štiteći ga od napada bakterija (3).

1.3. FIZIOLOGIJA LAKTACIJE

1.3.1. Anatomija dojke

Na vanjskoj strani dojke nalazi se areola, tamno područje oko bradavice. Dijete mora ustima obuhvatiti veliki dio areole da bi pravilno sisalo. Na areoli se nalaze Montgomeryeve žlijezde koje luče loj koji ima zaštitnu ulogu. Loj koji luče Montgomeryeve žlijezde ima specifičan miris koji pomaže djetetu da prepozna i pronađe dojku. Unutranja građa dojke: dojka se sastoji od masnog i potpornog tkiva koje daje veličinu i oblik, živaca koji prenose impulse od dojke do mozga da bi potaknuli izlučivanje hormona laktacije, alveola okruženih stanicama za proizvodnju mlijeka te mliječnih vodova kojima mlijeko dolazi do bradavice. Dijete treba staviti na dojku tako da pritisne mliječne vodove ispod areole i jednostavno isisa mlijeko. Oko svake alveole nalaze se mali glatki mišići koji se kontrahiraju da bi istisnuli mlijeko u kanaliće. Oko alveole postoji i mreža krvnih žila kojima hranjive tvari dolaze do stanica za proizvodnju mlijeka. Važno je napomenuti majkama da postoje brojne varijacije u veličini i obliku dojki. Količina proizvedenog mlijeka ne ovisi o veličini dojke (1).

1.3.2. Proizvodnja mlijeka

Proizvodnju mlijeka na početku kontroliraju hormoni, odnosno prenositelji kemijskih poruka u krvi. Tijekom trudnoće hormoni pomažu porast i razvoj dojki. U dojkama se katkada već u trudnoći počinje proizvoditi kolostrum. Nakon poroda razina hormona trudnoće se smanjuje. Dva hormona prolaktin i oksitocin postaju važni u proizvodnji i otpuštanju mlijeka. Pod utjecajem prolaktina, dojke počinju proizvoditi veliku količinu mlijeka. Obično treba proći 30-40 sati nakon poroda prije nego što se počnu proizvoditi veće količine mlijeka. Kolostrum se obično nalazi u dojkama kad se dijete rodi.

PROLAKTIN je hormon koji potiče alveole na proizvodnju mlijeka. Prolaktin djeluje nakon podoja kako bi se proizvelo mlijeko za sljedeći podoj. Prolaktin može kod majke izazvati pospanost i opuštenost. Razina prolaktina visoka je tijekom prva dva sata nakon poroda i u noćnim satima. Dojenjem tijekom noći povećava se izlučivanje prolaktina (1).

OKSITOCIN uzrokuje kontrakciju mišićnih stanica oko alveola i omogućuje otpuštanje mlijeka. Taj se refleks naziva i oksitocinskim refleskom, odnosno refleksom otpuštanja mlijeka, koji može nastupiti nekoliko puta tijekom podoja. Ubrzo nakon rođenja djeteta, majka može osjetiti znakove oksiticinskog refleksa: bolne grčeve u donjem dijelu trbuha uzrokovane grčenjem maternice ponekad s povećanjem krvarenja iz maternice, iznenadna žeđ, mlijeko koje štrca u mlazu ili curi iz dojke koju dijete ne siše, osjećaj stiskanja i žmaraca u dojci. Kad se mlijeko otpušta ritam sisanja djeteta mijenja se od brzog prema polaganijem i dubokom sisanju i gutanju. Brižno promatranje, slušanje, dodirivanje ili razmišljanje o djetetu potiče oksitocinski refleks. Majka može pridonijeti djelovanju oksitocina osjećajući se zadovoljno zbog djeteta i uvjerenjem da je njezino mlijeko najbolje, opuštena je i u udobnom položaju tijekom podoja, istiskuje malo mlijeka i nježno stimulira bradavicu prije podoja, drži dijete blizu sebe kako bi ga mogla promatrati, mirisati, doticati i reagirati na njegovo ponašanje. Otpuštanje mlijeka može se privremeno smanjiti zbog snažne boli, kao u slučaju ragada na bradavicama ili na mjestu šivanja rane nakon carskog reza ili epiziotomije, stresa uzrokovanog bilo kojim razlogom, uživanja nikotina i alkohola (1).

POVRATNI INHIBITOR LAKTACIJE može smanjiti proizvodnju mlijeka. Ako se mlijeko ne isprazni i dojka ostane puna, taj inhibitor smanjuje proizvodnju mlijeka. Ako se mlijeko oslobodi iz dojke razina inhibitora pada i proizvodnja mlijeka se povećava. Prema tome, količina mlijeka koja će se proizvesti ovisi o tome koliko i kako se mlijeko prazni iz dojke. Kako bi se spriječilo djelovanje povratnog inhibitora laktacije dijete se treba ispravno staviti na dojku, poticati česte podoje, omogućiti djetetu da se hrani na obje dojke, dopustiti djetetu da isprazni jednu dojku prije nego što mu se ponudi druga te ako dijete ne siše treba se izdajati kako bi se proizvodnja mlijeka nastavila (1).

1.4. PREHRANA DOJILJE

Zdrava i uravnotežena prehrana važan je čimbenik u održavanju zdravlja. Pravilna prehrana u babinju omogućuje brz i dobar oporavak majke, a one majke koje doje zadovoljit će potrebe dojenčeta za hranjivim tvarima koje će mu omogućiti pravilan rast i razvoj. Energetske potrebe rastu u odnosu na trudnoću, osobito u prvih šest mjeseci, kada majka isključivo doji. Dojilja mora povećati osnovni energetski unos u prosjeku za 500 – 600 kcal dnevno. Dnevni unos ne smije biti manji od 1800 kcal/dan, dok većina majki koje doje dnevno uzima 2200 do 2500 kcal/dan. Dovoljan unos energije i hranjivih sastojaka omogućuje neometano stvaranje i izlučivanje majčina mlijeka te istodobno čuva majčino zdravlje. Dojilje obično imaju dobar apetit i pokrivanje povećanih potreba za energijom i hranjivim tvarima ne bi trebao biti problem. No u novije vrijeme sve više dojilja nastoji što prije postići težinu koju su imale prije trudnoće. Pritom moraju biti svjesne da se to može odraziti prije svega na sastav njihova mlijeka. Zbog toga se u razdoblju dojenja ne preporučuju nikakve dijete za mršavljenje.

Bjelančevine

Potrebe za bjelančevinama veće su nego u trudnoći, pa se preporučuje svakodnevni dodatni obrok bogat bjelančevinama(30 g sira, 100 g skute, 180 g jogurta,50 g kiselog vrhnja ili 150 g mliječnog sladoleda). Vrijednije su visoko kvalitetne bjelančevine životinjskog podrijetla (nemasno meso, riba, jaja) od bjelančevina biljnog podrijetla (žitarice, mahunarke, soja, leća, grah), koje su također potrebne, ali su, na žalost, nešto niže kvalitete. Stoga valja upozoriti vegetarijanke da bi u prehranu za vrijeme dojenja trebale uvrstiti barem mlijeko i mliječne proizvode.

Ugljikohidrati

Ugljikohidrati su glavni izvor energije za organizam. Kvalitetni, složeni ugljikohidrati (kruh od cjelovitog brašna, muesli, tjestenina, krumpir, nerafinirana riža, kuskus) imaju prednost pred jednostavnim ugljikohidratima, koji su ujedno i izvor skrivenih masti (šećer, slastice, sladoled, čokolada).Voće i povrće važan su izvor ugljikohidrata, vitamina i minerala.

Masti

Od količine masti, u vrijeme dojenja važniji su njihovi kvalitetni sastojci. U prehrani dojilje preporučuje se jednaka količina zasićenih masti (nemasno meso, manje masno mlijeko i mliječni proizvodi), jednostruko zasićenih masti (repičino, maslinovo, suncokretovo, kukuruzno ulje) i višestruko zasićenih masti, prije svega omega 3 masne kiseline (masna morska riba) i omega 6 masne kiseline (sojino ulje). Posebno je važan dovoljan unos masnih kiselina omega 3, koje su važne za rast, razvoj psihomotoričkih sposobnosti i oštrinu vida dojenčeta.

Minerali

Prije svega su povećane potrebe za kalcijem, kojeg se majčinim mlijekom gubi prilična količina. Ako ga dojilja ne uzima prehranom u dovoljnim količinama, crpi se iz njenih rezervi, iz kostiju. To može biti jedan od više čimbenika koji poslije, iako rijetko, može uzrokovati osteoporozu. Dobar su izvor kalcija mlijeko i mliječni proizvodi, tamno zeleno povrće, sezamove sjemenke, orasi i riba s puno kostiju. Može ga se uzimati i u tabletama. Dovoljna količina željeza dobiva se iz dobro uravnotežene prehrane. Dobar su izvor crveno meso, jetra, zeleno povrće, borovnice i bučine sjemenke. Kod nedostatka valja uzimati preparate željeza uz vitamin C jer se željezo na taj način bolje apsorbira. Potrebe za jodom i fosforom dobro pokrivaju obroci morske ribe.

Vitamini

Uravnotežena dnevna prehrana osigurat će dovoljno vitamina i minerala ako sadržava 300 – 350 g povrća i isto toliko voća. Više od polovine tih namirnica trebalo bi konzumirati u svježem obliku (svježe voće i salate).

Voda

Voda je osnova majčina mlijeka, pa su i potrebe za unosom tekućine veće. Preporučuje se da dojilja dnevno popije 2500 – 3000 ml tekućine. Potrebe se dodatno povećavaju pri pojačanom znojenju ili zbog povišene tjelesne temperature. Najprimjerenije su tekućine voda, biljni i voćni čajevi, čaj Rooibos, čajevi za dojilje bez

šećera i iznimno voćni sok sa stopostotnim udjelom voća razrijeđen vodom. Dojilju treba upozoriti da mlijeko nije tekućina, već hrana koja ima relativno veliku energetsku vrijednost i zato se savjetuje umjereni unos.

Kako jesti i pripremiti obroke?

Optimalno bi bilo redovito, bez preskakanja, uzimati pet dnevnih obroka, tri glavna i dva sporedna, koji su pravilno raspoređeni. Preporučuje se hranu pripremati kuhanjem, pirjanjem u vlastitom soku i pečenjem te umjereno soliti jodiranom soli. Ne savjetuje se upotreba jakih začina, ali se mogu koristiti blaži i prirodno uzgojeni. Dojilje bi se trebale hraniti mješovitom prehranom, a namirnice trebaju biti besprijekorno zdrave, kvalitetne i svježe pripremljene. Pojedine namirnice treba opreznije uzimati, ali ih ne treba potpuno izbaciti. To su: agrumi, grah, grašak, kelj, kupus, mirišljavo povrće, kofein, teinteobromin (čokolada), veće količine mlijeka i mliječnih proizvoda i potencijalni alergeni (orasi, bademi, kikiriki, morski plodovi). Takve namirnice mogu u dojenčeta izazvati probavne smetnje, nemir, razdražljivost i alergijske reakcije. Alkohol i pušenje strogo su zabranjeni, a lijekove uvijek treba uzimati samo uz liječnikov savjet. Bude li se dojilja držala savjeta vezanih uz prehranu, osigurat će dovoljne količine kvalitetnoga majčina mlijeka za prehranu dojenčeta, a sebi zdravlje i brz oporavak (4).

1.5. KAKO SAVADATI VJEŠTINU DOJENJA?

1.5.1. Kontakt „koža na kožu“

Za uspješan početak dojenja važno je rano uspostavljanje bliskosti između majke i djeteta kroz kontakt „koža na kožu“ neposredno nakon poroda, kada se golo novorođenče pokriveno toplim ručnikom stavlja na na majčine grudi. Prvi sat nakon poroda naziva se još i „zlatni sat“ te je neobično važan kako za majku tako i za dijete (3). Ako se neposredno nakon poroda novorođenče stavi u kontakt „koža na kožu“ i ne uznemirava, primjećuje se sljedeće vrste ponašanja: izlučivanje sline, refleks traženja dojke, refleks sisanja i gutanja i puzanje prema dojci, što omogućava uspješan prvi podoj. Tjelesni kontakt ima veoma pozitivne učinke kako na majku tako i na dijete.

Tjelesni kontakt:

- umiruje majku i dijete i pomaže pri stabilizaciji srčane akcije i disanja djeteta
- održava toplinu djeteta zahvaljujući majčinoj toplini
- pomaže u metaboličkoj prilagodbi i stabilizaciji šećera u krvi kod djeteta
- sprječava plač djeteta, smanjujući stres i potrošnju energije
- omogućuje kolonizaciju djeteta majčinim bakterijama
- olakšava povezivanje između majke i djeteta
- omogućuje djetetu da pronađe dojku i prihvati ju ustima, a vjerojatnost da će to dovesti do učinkovitog sisanja veća je nego kad je prvih nekoliko sati dijete odvojeno od majke
- u majke se povećava razina oksitocina i njegovo pulzatilno opuštanje
- povećava varijacije tjelesne temperature majke, te tako sprječava pothlađivanje djeteta
- smanjuje krvni tlak, koncentraciju kortizola i anksioznost kod majke
- opušta te poboljšava socijalno ponašanje majke (1).

1.5.2. Dojenje tijekom prvog sata nakon porođaja

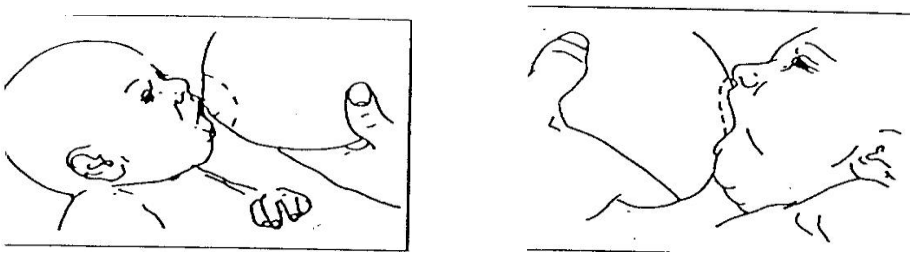
Prvi sat nakon poroda neobično je važan za majku i dijete. Dijete se tada nalazi u stanju tihe budnosti i svim svojim osjetilima upija informacije o svijetu oko sebe. Ono proučava majčino lice, sluša njezin glas, osjeća toplinu njezinog tijela, upija njen miris i uživa u prvom kušanju majčinog mlijeka. Majka se u tom periodu intenzivno zbližava sa svojim novorođenim djetetom i u njoj jača osjećaj ljubavi za njega potpomognut hormonima koji se izlučuju tijekom kontakta „koža na kožu“ i prvog podoja. U prvom satu novorođenče je sposobno za nevjerojatan pothvat – stimulirano nježnim dodirom majke posve samo može otpuzati dug put preko njezinog mekanog trbuha sve do dojke. Prvi djetetov nježni dodir dojke stimulira izlučivanje hormona oksitocina koji omogućuje otpuštanje mlijeka i pojačava osjećaj ljubavi za dijete. Novorođenče tada započinje svoj prvi podoj – omirisat će i obliznuti majčinu bradavicu, te konačno dojku zahvatiti ustima i početi sisati (6). U prvom podoju novorođenče prima kolostrum – tekućinu koja se u dojkama nalazi od sredine trudnoće i savršena je hrana za prve djetetove dane. Kolostrum sadrži veliku količinu imunoglobulina i drugih zaštitnih antitijela pa se smatra ne samo prirodnom hranom već i lijekom. Zato ga se često naziva i djetetovim prvim cjepivo. Imunoglobulini se kod prvog podoja šire u sluznici želučano-crijevnog trakta i tamo sprječavaju prodor i širenje bakterija i alergena. Kolostrum ima i laksativna svojstva - potiče i ubrzava izlazak mekonija iz bebinih crijeva, a time i izbacivanje bilirubina koji je odgovoran za žuticu kod novorođenčadi. Bogat je i vitaminom A koji štiti oči i smanjuje mogućnost infekcije. Majčino tijelo pomaže zadržati toplinu tijela novorođenčeta što je osobito važno kod prerano rođene i djece male porođajne težine. Dodir djetetovih usta s majčinom bradavicom dovodi do otpuštanja hormona oksitocina u majke koji izaziva kontrakcije maternice, omogućuje prirodan porod posteljice te smanjuje dugotrajno krvarenje, potiče otpuštanje mlijeka. Bez jasnih medicinskih indikacija ne bi trebalo ometati taj povezujući proces majke i djeteta koji se zbiva odmah nakon poroda. Žena se zbog uspješnog prvog podoja osjeća osnaženo i s većim samopouzdanjem ulazi u razdoblje dojenja. Podoj u prvom satu života olakšava dobro postavljanje djeteta na dojku i omogućava majci dobar početak dojenja. U prvom satu nakon poroda djetetov je refleks sisanja najjači zbog čega ono lakše pravilno prihvaća dojku (5).

1.6. TEHNIKA DOJENJA

1.6.1. Pravilno postavljanje i prihvaćanje dojke

Znakovi pravilnog prihvaćanje dojke :

- dojenče je licem okrenuto prema majci, blizu njezinog tijela, njegovo rame, uška i kuk su u istoj ravnini, a nosić je u visini bradavice
- bradavica i areola smještene su duboko u djetetovim ustima
- veliki mliječni kanali ispod areole nalaze se u djetetovim ustima
- djetetov jezik pruža se prema naprijed u smjeru donjih desni kako bi se moglo istisnuti mlijeko iz dojke
- djetetova usta su širom otvorena
- donja usna je izvrnuta prema van
- brada dodiruje ili gotovo dodiruje dojku
- veći dio areole vidi se iznad djetetovih usta nego ispod

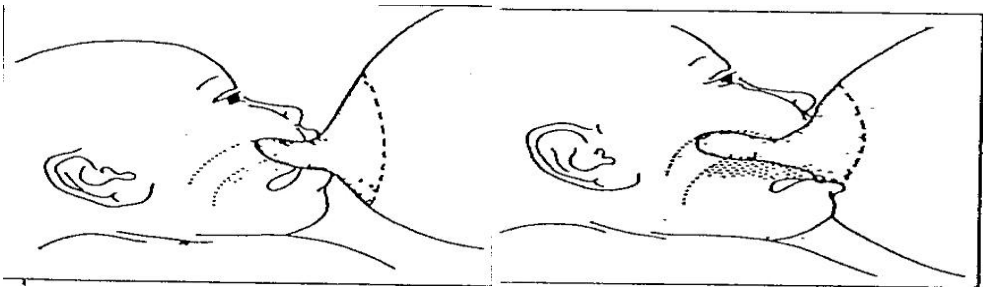


Slika 1. Pravilno prihvaćanje dojke

Znakovi nepravilnog prihvaćanja dojke :

- bradavica i areola se ne nalaze duboko u djetetovim ustima
- mliječni kanali se ne nalaze u djetetovim ustima
- djetetov jezik nalazi se u ustima i ne može istisnuti mlijeko
- usta nisu širom otvorena

- donja usna usmjerena je prema naprijed ili uvrnuta prema unutra
- brada je odvojena od dojke
- veći dio areole vidi se ispod djetetovih usta (1).



Slika 2. Nepravilno prihvaćanje dojke

1.6.2. Čin sisanja

Kad dojka dodiruje usne djeteta, dijete lagano zabacuje glavu, širom otvara usta i postavlja jezik dolje i prema naprijed kako bi pronašlo bradavicu. To je refleks traženja. Kad je dijete blizu dojke i obuhvati ustima dovoljno bradavice, bradavica može doseći meko nepce. To stimulira refleks sisanja. Valovitim pokretima od sprijeda prema straga jezik istiskuje mlijeko iz kanala ispod areole u djetetova usta. Istodobno okistocinski refleks potiče otpuštanje mlijeka. Dijete guta kad se stražnji dio ispuni mlijekom (refleks gutanja). Kod zdravog i donošenog djeteta refleksi traženja, sisanja i gutanja dobro su razvijeni. Ako je dijete pravilno stavljeno na dojku, onda pravilno sisa i dobiva majčino mlijeko tijekom dojenja.

Znakovi učinkovitog sisanja:

- dijete siše polako i duboko, s povremenim kratkim stankama
- može se vidjeti ili čuti kako dijete guta
- djetetovi obrazi su puni i ne uvlače se tijekom sisanja
- dijete završava podoj i samo pušta bradavicu te izgleda zadovoljno
- majka ne osjeća bol

Znakovi da dijete ne siše učinkovito:

- siše brzo i kratko
- čuje se cmoktanje ili škljocanje
- obrazi se uvlače
- izgleda nemirno na dojci, stalno je ispuštajući i ponovno uzimajući
- dijete se hrani vrlo često i dugo, ali samo ne pušta dojku i ne izgleda zadovoljno
- majka osjeća bol (1.)

1.7. ISPRAVAN POLOŽAJ PRI DOJENJU I NJEGA DOJKI

Položaj je način na koji majka drži dijete da bi ga uspješno stavila na dojku. Ispravan položaj je osnova uspješnog dojenja i treba mu posvetiti mnogo pozornosti, naročito u prvim tjednima dojenja (1). Ako je dijete loše stavljeno na dojku te neučinkovito sisa, primalja treba podučiti majku o pravilnom položaju majke i djeteta. U svim položajima važno da je majka opuštena te udobno smještena, ima dobar oslonac za leđa, ruke i prsa, ako je potrebno. Nadalje, važno je da je tijelo djeteta dovoljno blizu dojke. Dijete treba biti blizu majčinog tijela i dijete se uvijek približava dojci, a ne dojku djetetu. Dijete treba imati potporu za glavu, ramena, a u novorođenačkom razdoblju i za cijelo tijelo. Treba biti okrenuto prema dojci, s nosom prema bradavici dok se približava dojci.

1.7.1. Položaj kolijevke



Slika 3. Položaj kolijevke

To je najčešći položaj pri dojenju, pogotovo nakon što se mama i dijete već usklade i malo ojačaju. Ovaj položaj ocrtava dojenje kako ga većina zamišlja - majka drži dijete u naručju tako da joj djetetova glavica i leđa leže na podlaktici, a guza na dlanu jedne ruke. Pri tome je važno je da ruka na kojoj leži dijete podupire njenu

glavicu, vrat, kralježnicu i stražnjicu. Drugom rukom pridržava dojku. Djetetovo lice, trbuščić i koljena trebaju biti okrenuti prema majci, a glavica je malo više postavljena od tijela. Zato je zgodno u krilo staviti manji jastuk (ili baš jastuk za dojenje, tzv. jastuk "banana"). Važno je da djetetovo tijelo uvijek ostaje u dodiru s majčinim tijelom, a ona mu dok doji može pričati ili gledati ga u oči. Za ovaj položaj treba osigurati i dobar oslonac za majčina leđa i ramena, a po potrebi iza donjeg dijela leđa staviti mali jastuk. Nakon što se majka s djetetom potpuno uskladi u dojenju više nećete morati pridržavati dojku, pa može drugom rukom poduprijeti dijete ispod stražnjice i tako raspodijeliti njenu težinu na obje ruke.

Kada upotrijebiti ovaj položaj?

Ovaj položaj najčešće se koristi kada se mama i dijete već uhodaju u dojenje. Nije baš pogodan za majke koje se oporavljaju od carskog reza, kao ni nedonošćad (7).

1.7.2. Unakrsna kolijevka



Slika 4. Položaj unakrsne kolijevke

Ovaj se položaj razlikuje od kolijevke po tome što su ruke zamijenile uloge. Umjesto da dijete leži na podlaktici, majka pridržava glavicu svojom rukom,

suprotnom od dojke na kojoj ćete dojiti. Dakle, dijete pridržava desnom rukom kada doji na lijevoj dojci i obrnuto. I ovdje je važno da je dijete okrenuto cijelim tijelom prema majci. Drugom rukom majka pridržava dijete i namješta dojku. Kada dijete dobro prihvati dojku može polako zamijeniti ruke i prijeći u položaj kolijevke, koji je znatno ugodniji za dulje dojenje.

Kada upotrijebiti ovaj položaj?

Budući da je u ovom položaju relativno lako pravilno namještati dijete na dojku, položaj je pogodan za djecu manje porođajne težine, prerano rođene djecu i djecu koje imaju problema s hvatanjem dojke (7).

1.7.3. „ Rugby položaj“



Slika 5. „Rugby položaj“

U ovom položaju majka dijete ne drži u naručju, već između boka i ruke. U dlanu svoje ruke drži djetetovu glavicu, a leđa podupire podlakticom. Majka si može pomoći stavljanjem djeteta na jastuk.

Kada upotrijebiti ovaj položaj?

Ovaj je položaj praktičan za majke koje su rodile carskim rezom, za djecu koje imaju problema s hvatanjem dojke. Kako je preglednost dojke i djetetovih usta jako dobra, preporučuje se i za učenje prihvaćanja dojke. Također ovaj položaj je preporučljiv i za žene s većim dojkama ili ravnim bradavicama - jer se majka najčešće ovdje naginje lagano prema naprijed, a tada gravitacija dodatno pomaže u lakšem prihvatu dojke (7).

1.7.4. Ležeći položaj



Slika 6. Ležeći položaj

Ležeći položaj se najčešći koristi u početku, ali i kasnije kada su majka ili dijete umorni ili za vrijeme noćnih podoja. Majka leži na bok i podupire si glavu i vrat jastukom. Jedan jastuk može staviti da podupire leđa, a jedan između koljena, ako ćete tako lakše držati kukove i kralježnicu ravnima. Djetetovu glavicu treba smjestiti na nadlakticu ruke na kojoj majka leži, tijelo neka bude uz majčino, potpuno okrenuto prema majci dok joj svojom podlakticom pridržava leđa. Jastuke može koristiti i kako bi djetetu poduprla leđa ili na jedan staviti dijete ako će se dojiti gornjom dojkom.

Kada upotrijebiti ovaj položaj?

Ovaj položaj je pogodan u prvim danima dok su majka i dijete još umorni od porođaja te kod bolne rane od epiziotomije. Također se preporučuje nakon carskog reza kako dijete tijekom dojenja ne bi pritiskalo trbuh (7).

1.7.5. Njega dojki

Za vrijeme laktacije, također se ne preporučuje pranje bradavica sapunom i sličnim preparatima. Upotreba sapuna može uzrokovati sušenje kože na bradavicama te njihovo pucanje. Preporučuje se kupanje jednom dnevno, nepotrebno je bradavice prati pri svakom hranjenju (ni prije ni nakon dojenja). Prije dojenja, dojku se može lagano masirati, što će potpomoći stimulaciji refleksa otpuštanja mlijeka. Nakon svakog hranjenja, lagano istiskivanje nekoliko kapi mlijeka i premazivanje bradavice te sušenje na zraku, pomoći će zaštiti kože i ranijem zacjeljivanju ranica uzrokovanih lošim položajem djeteta na dojci. Bradavice se mogu posušiti i laganim tapkanjem mekanim ručnikom. Uporaba krema za bradavice nije preporučljiva. Izdajanje, bilo ručno ili pomoću izdajalice nikad ne bi trebalo biti bolno i ne bi trebalo uzrokovati rane na bradavicama. U slučaju da se prilikom izdajanja osjeća bol ili se bradavica ošteti, treba provjeriti položaj, smanjiti pritisak na dojke i prilagođavati pritisak i položaj dok bol ne prestane. Za vrijeme dok su dojke u laktaciji, bilo bi dobro da majka nosi dovoljno čvrst pamučni grudnjak (običan ili namjenski za dojenje) koji će pružiti dobru potporu, a istovremeno neće biti neudoban i stiskati (najbolje da je bez žice). Otprilike trećeg ili četvrtog dana od rođenja djeteta, mlijeko će prijeći iz kolostruma u zrelo mlijeko i grudi će, do sada mekane, postati čvrste, pune. U slučaju da tijekom podoja ili između njih iz grudi curi mlijeko, mogu se koristiti ulošci za grudnjak (blazinice), bilo jednokratni ili pamučni, perivi. Bitno je obratiti pažnju na često mijenjanje mokrih/vlažnih uložaka, zbog mogućnosti razvoja gljivičnih infekcija. Iz istih razloga, ne preporučuje se korištenje uložaka s plastičnom zaštitnom folijom. Umjerenim vježbanjem ojačati će i oblikovati prsne mišiće što će pomoći grudima da zadrže svoj oblik. Uslijed utjecaja godina, gravitacije i trudnoće, grudi teže da se objese i spuste. Sama laktacija ne uzrokuje promjene u izgledu grudi (9).

1.7.6. Pridržavanje dojke rukom

1. C-hvat - palac je s gornje strane, a ostala četiri prsta s donje strane dojke, tako da zajedno formiraju slovo C. Ako je dojka velika, ili ako su bradavica i areola veliki u odnosu na dječja usta, može se lagano stisnuti prste da vrh dojke postane ovalan i sasvim malo zakrenuti prema gore, jer dijete mora dobro zahvatiti s donje strane. (Slika 7.)



Slika 7. C-hvat dojke

2. U-hvat - započinje tako da majka postavi četiri prsta (osim palca) ispod dojke, ravno priljubljene, a zatim spusti lakat tako da kažiprst i ostali prsti kliznu okomito s jedne strane dojke, a palac okomito s druge strane dojke. Ovaj hvat je pogodan samo za položaj kolijevke i obrnuti položaj kolijevke, a zgodan je zbog preglednosti. (Slika 8.)



Slika 8. U-hvat dojke

3. Hvat škarica – kažiprst se postavi iznad areole, a srednji prst ispod. Ovaj hvat mogu koristiti samo majke koje mogu dovoljno raširiti ta dva prsta, jer inače prsti smetaju dječjim ustima kod prihvaćanja dojke. Kod učenja dojenja ovaj se hvat ne preporučuje (10).

1.8. VAŽNOST DOJENJA I MAJČINOG MLIJEKA

Dojenje je važno za kratkoročno i dugoročno zdravlje majke i djeteta. Majčino mlijeko je jedinstveno, te je prilagođeno njenom vlastitom djetetu. Ono se mijenja, kako bi osiguralo prehranu koja odgovara djetetovim potrebama. Majčino mlijeko je probavljivije od dojenačke formule, jedinstveno je, besplatno, uvijek je idealne temperature te nema ostataka, sadrži idealan omjer masti, bjelančevina i ugljikohidrata. Dojenje je ekološko, ne zahtjeva pakiranje i transport. SZO i UNICEF preporučuju dojenje, poduzeli su važne korake s ciljem zaustavljanja promicanja i podupiranja umjetne prehrane dojenčadi, te vraćanja dojenja na najvažnije mjesto u prehrani čovjeka (1).

1.8.1. Prednosti majčinog mlijeka za dijete

- Prehrana samo dojenjem osigurava djetetu najbolji rast i razvoj.
- Sadrži žive stanice, enzime, u njemu se nalazi imunoglobulin A koji stvara zaštitni sloj u crijevima te tako štiti dijete od alergena.
- Smanjuje rizik od razvoja raznih bolesti u dojenačkoj dobi, ali i u kasnijem životu, npr. od imunoloških bolesti (limfoma, Chronove bolesti, celijakije), astme, ekcema, infekcija izazvanih bakterijom haemophilus b, od nekrotizirajućeg enterokolitisa, proljeva, respiratornih infekcija, kasne sepse, reumatskog artritisa, povećanog kolesterola u krvi, od nastanka žutice, leukemije, Hodgkinove bolesti itd.
- Dojena djeca rjeđe obolijevaju od upale uha, bakterijskog meningitisa, upale pluća, viroza, infekcija urinarnog trakta, dijabetesa i od bolesti koje izaziva salmonela.
- Pomaže u prevenciji prekomjerne tjelesne težine i visokog tlaka u odrasloj dobi.
- Dojena djeca znatno rjeđe od druge djece pate od probavnih smetnji i bolesti probavnog sustava.
- Osigurava optimalan razvoj djetetova mozga, bolji psihomotorni i emocionalni razvoj.
- Majčino mlijeko je optimalan izvor željeza za dijete pa je anemija u dojene djece vrlo rijetka.
- Smanjuje rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS).

- Osim što smanjuje mogućnost karijesa, dojenje pridonosi optimalnom razvoju usne šupljine.
- Nedonoščad koja boravi u inkubatoru, a čijim je majkama omogućeno dojenje i klokanova njega (kangaroo care), tj. kontakt „koža na kožu“, bolje napreduju od nedonoščadi kojima je takva njega (a vrlo vjerojatno i dojenje) uskraćena.
- Dojenje djece oboljele od cistične fibroze ili djece s Downovim sindromom ima izrazito blagotvorno djelovanje jer su ta djeca slabijeg imunološkog sustava, a dojenje ih štiti od mnogih mogućih bolesti.
- Najbolja je utjeha za dijete i uklanja bol, smiruje dijete i omogućuje mu bliski kontakt s majčinom kožom pri svakom podoju, što pridonosi boljoj emocionalnoj povezanosti s majkom (8).

1.8.2. Prednosti dojenja za majku

- Pomaže bržem vraćanju maternice u stanje kakvo je bilo prije porođaja i smanjuje poslijeporođajno krvarenje.
- Ekološko dojenje prvih šest mjeseci odgađa ovulaciju i menstruaciju što do neke mjere može biti prirodno kontracepcijsko sredstvo. Ekološko dojenje podrazumijeva neograničeno dojenje, odnosno dojenje prema djetetovim potrebama i željama, bez korištenja bočica, dudica, davanja druge hrane i tekućine u prvih šest mjeseci, spavanje s djetetom noću i danju, kao i izbjegavanje svega što ograničava dojenje ili razdvaja majku i dijete prvih šest mjeseci.
- Smanjuje učestalost slabokrvnosti i pomaže u gubitku kilograma nakon poroda.
- Majke koje su dojile barem šest mjeseci imaju znatno manje izgleda za rak dojke, rak jajnika i rak grlića maternice kao i da obole od osteoporoze.
- Optimalan gubitak kilograma, niža razina šećera u krvi i veća razina "dobrog" kolesterola u žena dojilja bitno smanjuje rizik od kardiovaskularnih oboljenja.
- Dojenje pospješuje emocionalno povezivanje majke s djetetom i djeluje opuštajuće.
- Uspješno dojenje i uspješno rješavanje problema pri dojenju osnažuje majku i podiže joj samopouzdanje.

- Dojenje smanjuje rizik pojave poslijeporođajne depresije.
- Manja je učestalost endometrioze (8.)

1.9. KOMPLIKACIJE I PROBLEMI ZA VRIJEME DOJENJA

1.9.1. Mastitis i začepljeni mliječni kanali

Početna natečenost dojke, kod koje majka ima problema s izlaskom mlijeka, ne znači da je došlo do začepljenja kanalića. Od pojačanog dotoka limfe i krvi u dojku cjelokupno je tkivo natečeno i zajedno s novostvorenim mlijekom ukupni volumen prelazi dosadašnje kapacitete dojki, te one izgledaju tvrdo, natečeno i osjetljivo. Početna nabreklost prolazi spontano nakon nekog vremena, kad se uspostavi normalna proizvodnja mlijeka i količina prilagodi potrebama djeteta. Poznata su četiri stadija zastoja mlijeka od lakšeg prema težem.

Ovo su stadiji od zastoja mlijeka do upale dojki, koji mogu prelaziti u teži oblik ako se ne liječe:

- zastoj mlijeka – začepljenje kanalića
- nebakterijska upala dojke - mastitis
- bakterijska upala dojke - mastitis
- nakupina gnoja - čir

1. Začepljenje mliječnih kanalića

Zastoj mlijeka uzrokovan začepljenjem mliječnog kanalića i nedovoljnim pražnjenjem mlijeka, može se osjetiti kao bolna, osjetljiva, tvrda gruda u dojci. Izvana je, od mjesta začepljenja prema korijenu dojke, koža topla i crvena. Ako je začepljenje blizu površine kože, pod prstima se mogu osjetiti čvorići. Zastoj mlijeka ne prati povišena temperatura. Bol koju majka osjeća prestaje nakon što mlijeko nađe put kroz začepljenje i isprazne se prepune alveole. Zastoj mlijeka obično se pojavljuje u jednoj dojci. Ako se zastoj mlijeka ne liječi, može se razviti u nebakterijsku upalu dojke. U prisustvu bakterija, pod određenim uvjetima, može se razviti i u bakterijsku upalu dojke. Ako se na vrijeme i pravilno liječi, zastoj mlijeka najčešće se riješi u roku od 24 do 48 sati. Za vrijeme začepljenja tok mlijeka sporiji je nego inače.

Uzrok zastoju mlijeka je bilo što što sprečava efikasno pražnjenje mliječnih žlijezda i kanala:

- nepravilan položaj na prsima, zbog kojeg se dojke ne prazne efikasno
- podoji "po rasporedu"
- propušteni ili skraćeni podoji, npr. zbog toga što je dijete počelo spavati cijelu noć, ili je majka počela raditi, ili djetetu rastu zubi
- napukle bradavice, koje su bolne, pa zbog boli majke izbjegavaju određene položaje pri dojenju
- naglo odvikavanje djeteta od dojke
- udarac u dojku
- sve ono što ograničava slobodan tok mlijeka: uska odjeća, pogotovo grudnjaci sa žicom, teške torbe koje se nose preko ramena, nosiljke za dijete, sigurnosni auto pojasevi, te spavanje na način gdje je pritisnuta dojka
- preuranjena promjena s jedne dojke na drugu, prije nego je prva ispražnjena do kraja
- šeširići za bradavice, zbog kojih je otežan refleks otpuštanja mlijeka (let-down) i efikasno pražnjenje dojke
- dohrana adaptiranim mlijekom, jer ometa odnos ponude i potražnje, te je moguće da dijete ne prazni dojku kako bi trebala
- prevelika upotreba dude varalice kojom dijete zadovoljava svoj refleks sisanja i premalo vremena provede na dojci.

2. Nebakterijska upala dojke – mastitis

Kada se u zastoju mlijeka, prepune alveole razvuku preko svojih granica, mogu se rasprsnuti i malo mlijeka dospije u krvotok. Tijelo tada aktivira svoj imunološki sustav, puls i temperatura rastu, i žena ima simptome jako slične gripi: bol u cijelom tijelu, trese se, ima temperaturu višu od 39 stupnjeva, osjeća se umorno, a ponekad ima i mučninu ili glavobolju. Dojka je upaljena, natekla, boli i crveni se, u nekim slučajevima cijela, a u nekima samo na jednom dijelu. Ako majka ima simptome gripe, a izostaje bol, tvrdoća, oteklina i crvenilo dojke, ne mora značiti da ima mastitis. Isto tako, ako majka ima bolove u dojci, a izostaje tvrdoća, oteklina i crvenilo,

vjerojatno znači da majka ima gljivičnu infekciju, te se moraju provjeriti ostali simptomi prisustva gljivica. Ako se pravilno ne liječi, nebakterijska upala može se razviti u bakterijsku. Kod nebakterijskog mastitisa nije potreban antibiotik. Kod pravilnog liječenja, visoka temperatura obično nestane za 24 sata, bol za 24-48 sati, tvrdoća dojke za nekoliko dana, a crvenilo može ostati i tjedan dana. Nakon prvih 24 sata s težim simptomima sličnim gripi, u sljedećih 12-24 sati mora doći bar do nekakvog poboljšanja, da bi se upala smatrala nebakterijskom. Obično je zahvaćena samo jedna dojka. Djeca smiju jesti i sisati upaljenu dojku, što je i poželjno. Za vrijeme upale mlijeko je malo slano. Neka djeca zbog toga mogu odbijati dojiti na upaljenoj strani, ili se ponašati nervozno, dok većini djece to uopće ne smeta.

3. Bakterijska upala dojke – mastitis

Za bakterijsku upalu dojke potrebna je prisutnost bakterija koje su našle svoj put u dojku, npr. kroz napuknute bradavice, ili u trenutku kad je imunološki sustav majke dovoljno oslabljen da ne može spriječiti razmnožavanje bakterija. Za oslabljen obrambeni sustav kriv je jedan ili više sljedećih uzroka: stres, umor, manjak željeza, pušenje. Ako su bakterije prisutne bar u malim količinama, pojava zastoja mlijeka i neadekvatno pražnjenje mlijeka često će dovesti do bakterijske upale, jer mlijeko koje stoji u dojci pogoduje razmnožavanju bakterija. Obično je napadnuta samo jedna dojka. Bakterije koje su najčešći uzročnici bakterijskog mastitisa su stafilokoki ili Escherichia coli (često prisutni u bolnicama). Ako je uzročnik streptokok, tada su najčešće istovremeno napadnute obje dojke. Simptomi su kao i kod nebakterijskog mastitisa, ali dolaze naglije, ili traju dulje i nikako ne prolaze. Neki se slučajevi razvijaju tako da traju 5 dana, polako od početka zastoja mlijeka, preko nebakterijske upale, do bakterijske, ali u nekim se slučajevima bakterijska infekcija razvije u jednom danu. Čim majka ima simptome u obje dojke, to je gotovo siguran znak bakterijskog mastitisa i potrebe za antibioticima. Kad majka ima simptome mastitisa s visokom temperaturom 24 sata, pritom se liječi (ne antibioticima), a u sljedećih 12-24 sati stanje se pogorša ili ne dođe do nikakvih poboljšanja (ostane temperatura i simptomi gripe), vjerojatno je riječ o bakterijskoj upali. Dakle, nakon prvih 24 sata, u sljedećih 12 sati mora doći bar do nekakvog poboljšanja, da bi se upala smatrala nebakterijskom. Još neki pokazatelji da je upala bakterijska i da je potreban antibiotik su: pojava gnoja i krvi

u mlijeku, crvene pruge od mjesta zastoja prema korijenu dojke, napukla bradavica, obično i sama upaljena, kroz koju je omogućen ulaz bakterijama. Ako se bakterijska upala ne liječi, u dojci se na upaljenom mjestu može stvoriti nakupina gnoja ili čir (11).

Intervencije primalje kod mastitisa i začepljenih kanalića:

- podrška majci tijekom dojenja na zastojnoj dojci, davanje uputa
- provjeriti da li je dijete dobro namješteno na dojci, pokazati pravilan položaj kod dojenja
- dojenje prvo na strani gdje je upala, jer dijete na početku podoja najjače sisa,
- izdajanje nakon podoja, ali samo ako majka osjeća da se bol pojačava ili osjeća da dijete nije dovoljno ispraznila,
- korištenje pogodnih položaja pri dojenju: jedan način je da je da djetetova brada okrenuta prema mjestu zastoja i upale, tako da sisanjem ujedno i masira to područje; drugi način je da se dijete polegne na dekicu na pod, majka stane četveronoške iznad bebe i tako je doji – pritom je dojka sa svih strana opuštena, a i gravitacija pomaže mlijeku da se kreće na pravu stranu,
- masaža dojke po bolnom području prije i za vrijeme dojenja (Masaža se obavlja na sljedeći način: dlanom se pritisne vrh bolnog područja, jačinom da se bol može izdržati, zadrži se taj pritisak dok se bol ne smanji, zatim se pritisne jače, ponovno pričeka da se bol smanji, i tako se postepeno pojačava pritisak koliko god se jako može. Tada se dlan tim pritiskom sklizne prema bradavici. Zatim se ponovi postupak, počevši malo bliže bradavici i tako sve do početka pritiska iznad same bradavice.),
- primjena topline prije podoja, na bolno područje tokom nekoliko minuta (toplim kompresama, bocom s toplom vodom, toplim tušem, naginjanjem iznad ili umakanjem dojki u posudu s toplom vodom) ali ne dulje vrijeme, jer to može pojačati oticanje i upalu, nego samo prije podoja, da se rašire kanalići i omekšaju dojke,
- između podoja preporučiti majci hladne obloge
- savjetovati majci odmor, zdravu prehranu i upotrebu analgetika
- korištenje prostrane odjeće, labavog grudnjaka, ili uopće ne korištenje grudnjaka

- ako je dojenje suviše bolno ili dijete odbija dojku, potrebno je izdajanje (3).

1.9.2. Apsces dojke

Apsces dojke je lokalizirana upala karakterizirana nakupinom gnoja u dojci. Stvara bolnu oteklinu, a ponekad mogu nastati promjene poput modrica. Apsces se liječi drenažom pomoću ultrazvuka ili kirurški. Majka može nastaviti dojiti ako se drenažna cjevčica ili kirurški rez nalaze dovoljno daleko od areole da ne bi smetali prihvaćanju dojke. Ako majka ne može ili ne želi dojiti na toj dojci treba izdajati mlijeko. Njezino dijete može ponovno sisati iz te dojke čim ona počne zacjeljivati što obično traje 2-3 dana (3).

1.9.3. Bolne i ispucane bradavice - ragade

Dojenje ne bi trebalo boljeti! Većina žena nakon poroda ima osjetljivije bradavice zbog hormonalnih promjena koje im se događaju u tijelu. Uz desetak dojenja dnevno, osjetljivost može prijeći u nelagodu i bol. Kratkotrajna bol u početno vrijeme prilagodbe je normalna, pogotovo za žene koje su prvi puta majke, odnosno dojilje i kojima bradavice tek trebaju očvrsnuti. U tom periodu se pri stavljanju bebe na dojku može osjetiti peckanje i bol koja traje oko jedne minute. No, dulja i trajnija bol ukazuje na problem čijem je rješavanju najbolje pristupiti odmah.

Najčešći uzroci bolnih bradavica su nepravilan položaj djeteta na prsima ako dijete ustima prihvaća samo bradavicu dolazi do njenog pritiskanja i trljanja o tvrdo nepce, te na njenoj površini nastaju oštećenja i bolne bradavice), pranje bradavica sapunom, čišćenje alkoholom, trljanje oštrim ručnikom, gljivična infekcija bradavice i/ili usne šupljine, nepravilna upotreba pumpica za izdajanje, uvučene bradavice.

Intervencije primalje:

- Savjetovati i educirati majku o ispravnom položaju na dojci i hvatanju bradavice.
- Promotriti bradavice i dojke – koža koja je crvena, sjajna i ljušti se i svrbi obično je uzrokovana Candidom, ali može biti i zbog lošeg stavljanja na dojku.

- Održavati higijenu dojki – bradavicu treba zaštiti istisnutim mlijekom, razmazati i pustiti da se osuši, ne mazati nikakvim kremama i mastima, dojke trebaju biti u suhom.
- Mogu se upotrijebiti šeširići za dojenje.
- Kod jake boli može se privremeno prekinuti dojenje – nekoliko podoja na drugoj dojci (3).

1.9.4. Uvučene i jako plosnate bradavice

Priprema za početak dojenja treba početi još prije poroda. Dojke je potrebno pregledati potkraj trudnoće u sklopu ginekološkog pregleda radi pravovremene korekcije uvučenih ili jako plosnatih bradavica. Dojka se, naime u potpunosti razvija tek u trudnoći te se neke zapreke dojenju, poput uvučenih ili plosnatih bradavica tek tada i uoče. Uvučene ili jako plosnate bradavice mogu se otkriti i samopregledom: bradavica se stisne između palca i kažiprsta i gleda se koliko se izbočila van. Normalna se bradavica izboči prema van, a uvučena se povuče unutra prema prsnom košu. U posljednjem tromjesečju trudnoće takve se bradavice mogu pripremiti za dojenje nošenjem oblikovača bradavica, a ako pojava nije uočena sve do poroda, tada može pomoći dojenje preko „šeširića“. Preporučuju se tanki silikonski šeširići. Vršak šeširića može imati jedan ili više otvora, važno je odabrati pravu veličinu šeširića. Majku treba poučiti postupcima kojima će se bradavice ukrutiti prije podoja a to su stimuliranje bradavice, korištenje izdajalice.

Metoda ispravljanja uvučenih bradavica pomoću štrcaljke:

Ova metoda može pomoći u liječenju uvučenih bradavica. Majka mora sama koristiti štrcaljku, tako da može kontrolirati usisavanje i izbjeći ozljeđivanje bradavice. Treba imati štrcaljku od barem 10 ml, a po mogućnosti 20 ml, te odrezati dio štrcaljke na koji se obično učvršćuje igla, obrnuti klip tako da uđe u odrezani kraj cjevčice.

Majka prije stavljanja djeteta na prsa mora:

- Izvući klip iz cijevi za oko jednu trećinu
- Staviti glatki kraj šprice na bradavicu

- Lagano izvlačiti klip kako bi vršila stalni, ali lagani pritisak u trajanju od oko 30 sekundi
- Lagano opet popustiti klip kako bi smanjila snagu usisa dok uklanja špricu s dojke
- Poučiti majku da popuštanjem klipa smanji snagu usisa ako osjeća bol jer se time sprječava ozljeđivanje kože na bradavicama (1).

1.10. KOLIČINA I IZDAJANJE MLIJEKA

Količina mlijeka koju će dijete posisati ovisi o veličini želuca i dobi djeteta. Dijete se rađa s vrlo malim kapacitetom želuca. Tijekom prvog dana života želudac novorođenčeta zapremnine je 5-7 ml po obroku, trećeg dana života oko 22-27 ml, a desetog dana oko 60-80 ml (3).

Najsigurniji znakovi da mlijeka ima dovoljno jesu:

- Primjeren prirast djeteta na tjelesnoj težini
- Kod presvlačenja ima barem 6 mokrih pelena i 1-2 stolice tijekom 24 sata
- Nakon hranjenja dijete izgleda zadovoljno i opušteno

Mogući znakovi da dijete ne dobiva dovoljno mlijeka jesu : čest plač, predugo trajanje podoja, nezadovoljstvo nakon podoja, često traženje podoja, odbijanje dojke i manje od tri oskudne stolice dnevno (2).

1.10.1. Izdajanje mlijeka

Mlijeko treba izdajati ako se dijete ne može hraniti na prsima, kada su majka i dijete odvojeni, ako je dojka tvrda i prepuna mlijeka ili je mliječni kanalić začepljen, ako se želi sačuvati stvaranje mlijeka, a dojenje nije moguće. Također mlijeko se može izdojiti prije početka dojenja par kapi mlijeka da potakne dijete na sisanje i pri kraju podoja zadnje mlijeko kako bi se smanjile tegobe zbog bolnih bradavica.

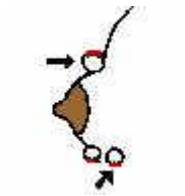
U sklopu inicijative „ Rodilište – prijatelj djece“ promiče ručnu tehniku izdajanja mlijeka, poznatu kao Marmet tehnika. Marmet tehnika sastoji se od kombinacije izdajanja i masiranja.

1.10.2. Tehnika ručnog izdajanja

Prije nego se majka počne izdajati, treba oprati ruke i pripremiti čistu posudu, ukoliko želi sačuvati mlijeko.

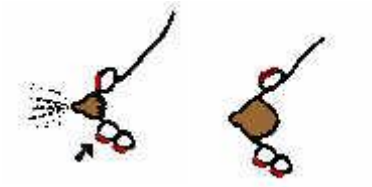
1. Staviti palac iznad bradavice, a kažiprst i srednjak ispod bradavice, oko 2-3 cm od bradavice (to je najčešće na rubu areole, iako ne uvijek, jer se veličina areole razlikuje od majke do majke). Provjeriti da prsti stoje u obliku slova C i to u položaju "6 i 12 sati". U ovom položaju, prsti su na mjestu na kojem se završeci mliječnih kanalića nalaze točno ispod njih.

2. Pritisnuti dojku ravno u prsni koš i pazite da se prsti ne raširе. Kod većih dojki, prvo podignuti dojku, a onda pritisnuti.



Slika 9. C-hvat dojke

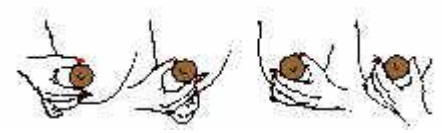
3. Kotrljati palac i prste prema naprijed, istovremeno pritiskujući, kako bi ispraznili završetke mliječnih kanala. Ovim načinom oni se pritišću i prazne, bez oštećivanja osjetljivog tkiva dojke.



Slika 10. Izdajanje pomoću Marmet tehnike

4. Ponavljati ritmički navedeni postupak kako bi se mliječni kanali u potpunosti ispraznili: postaviti prste, pritisnuti, kotrljati...

5. Rotirati položaj palaca i prstiju tako da iz spomenutog položaja "6-12 sati", promijeniti u položaj "5-11", "2-8", "3-9 sati", koristeći obje ruke na svakoj dojci.



Slika 11. Mijenjanje položaja palca i prstiju

6. Izbjegavati jako pritiskanje, potezanje i klizanje prstima niz dojku jer to može uzrokovati modrice, oštećenja tkiva i peckanje u dojkama.

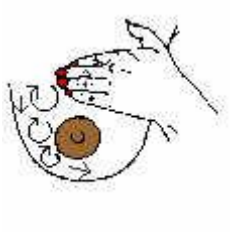


Slika 12. Neispravno izdajanje

Masiranje

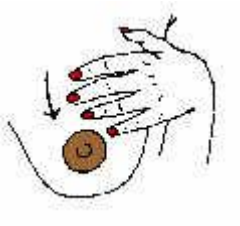
Nakon što majka izdoji mlijeko koje se nalazilo na krajevima mliječnih kanala ispod areole, potrebno je potaknuti refleks otpuštanja mlijeka, kako bi mliječne žlijezde otpustile dodatnu količinu mlijeka i to na slijedeći način:

1. Opustiti se i masirati kružnim pokretima jedan po jedan dio dojke. Nastaviti tako spiralnim putem dok ne dođe do areole.



Slika 13. Masaža dojke

2. Nakon masaže, dojku poduprijeti jednim dlanom, a drugim gladiti dojku od vrha do bradavice, laganim dodirom. Nastaviti s glađenjem, kako bi se dojka opustila, a što će stimulirati refleks otpuštanja mlijeka.



Slika 14. Glađenje dojke

3. Nagnuti se naprijed i lagano protresti dojku, tako da gravitacija pomogne mlijeku da iscuri.



Slika 15. Završetak masaže

Ponavljanje postupka

- Navedeni postupak trebao bi trajati otprilike 20-30 minuta i trebao bi se provoditi na sljedeći način.
- Izdojiti svaku dojku dok se tok mlijeka ne smanji (5-7 minuta).
- Potaknuti refleks otpuštanja mlijeka pomoću masaže, glađenja i laganog protresanja dojke.

- Ponoviti cijeli proces izdajanja (3-5 minuta), zatim masaže i ponovo izdajanja (2-3 minute). Tok mlijeka obično se smanji brže tijekom drugog i trećeg ponavljanja jer su zalihe mlijeka ispražnjene.
- Navedeno vrijeme trajanja pojedinog postupka okvirno je. Ravnati se prema sebi i količini mlijeka u dojkama (kad počne slabije teći, promijeniti dojku).

Prednosti ručnog izdajanja su brojne. Ono je besplatno, može se obaviti bilo kada i bilo gdje te je potpuno prirodno. Ekološki je prihvatljivo, nisu potrebne pumpice, steriliziranje i slično. Ručno izdajanje je uvijek moguće, sve što majci treba su čiste ruke, posuda za mlijeko i mirna okolina. Dodir koža na kožu stimulira više nego dodir plastike, pa ručno izdajanje lakše dovodi do refleksa otpuštanja mlijeka (12).

1.10.3. Pohranjivanje izdojenog mlijeka

Kolostrum - na sobnoj temeperaturi 12 – 24 sata

Zrelo mlijeko - na sobnoj temperaturi (19-22 °C) 6-10 sati

U hladnjaku – 2- 4 °C, 24-48 h

U pretincu za zamrzavanje unutar hladnjaka - 14 dana

U pretincu za zamrzavanje u hladnjaku s odvojenim vratima – do 6 mjeseci

Ledenica -20 °C – do 12 mjeseci

Za pohranjivanje je najbolje koristiti spremnike od tvrde plastike ili stakla, sa čvrstim poklopcem, ili u vrećice posebno namijenjene čuvanju majčinog mlijeka. Plastični spremnici bolji su od staklenih jer leukociti iz mlijeka prijanjaju na staklene stjenke i gube svoju djelotvornost. Jednokratne plastične boce se ne preporučuju. Prije upotrebe spremnici za mlijeko mogu se sterilizirati (npr. prokuhavanjem) ili oprati deterdžentom u vrućoj vodi i nakon toga dobro isprati pod mlazom vode. Mlijeko iz hladnjaka može se zagrijavati pod mlazom tople vode, tako da povremeno treba tresti bočicu sve dok se ne postigne željena temperatura ili u vodenoj kupelji. Mlijeko se nikada ne smije zagrijavati do vrenja. Prokuhavanjem se gube ili smanjuju zaštitne tvari

i neki enzimi, čime se smanjuje i njegova vrijednost. Zamrznuto mlijeko trebalo bi staviti u hladnjak na period od 24 sata kako bi se postupno odmrzlo. Nakon odmrzavanja, zagrijati ga treba kao i mlijeko koje je bilo pohranjeno u hladnjaku. Takvo odleđeno mlijeko ne smije se ponovo zaleđivati.

Specifična je situacija da neke majke primjećuju okus mlijeka koje kao da je pokvareno. To se događa kad je mlijeko puno lipaze (enzima koji razgrađuje mast u mlijeku), te ovisno o njegovoj količini, čudan žareći okus može se primjetiti i ako je kratko bilo pohranjeno u hladnjaku, a ponekad tek ako je bilo zamrznuto.

Kako se to može spriječiti? Prvo treba zamrznuti nekoliko vrećica ili posudica, te ih nakon tjedan dana odmrznuti i provjeriti jesu li u redu. Ako okus nije dobar, majka ubuduće treba postupati na način da izdojeno mlijeko odmah nakon izdajanja zagrije gotovo do vrenja (da se pojave mjehurići na rubovima) i zatim ga naglo ohladi zamrzavanjem. Zagrijavanjem se sprječava aktiviranje lipaze (13).

1.11. PROMICANJE DOJENJA U RODILIŠTU

Rodilište je ključno mjesto u promicanju dojenja. Djelatnici rodilišta trebaju se zalagati za kontinuirano provođenje "10 koraka do uspješnog dojenja": – zdravu novorođenčad neposredno nakon porođaja staviti majci na prsa, kako bi se ostvario kontakt kože na kožu i potaknuo prvi podoj. Ovaj postupak pospješuje uspostavu laktacije, majkama treba pokazati tehniku dojenja, objasniti značenje pravilnog položaja i prihvata djeteta na prsima te pomoći u rješavanju poteškoća kao što su zastoj mlijeka, bolne bradavice i slično, osigurati 24-satni zajednički boravak majke i djeteta u sobi (rooming- in). Treba objasniti majci da se dijete doji na zahtjev i kako će prepoznati rane znakove gladi. Okvirno se može savjetovati za zdravo novorođenče do 12 podoja u 24 sata, te razmak ne veći od 4 sata između dva podoja (u tom slučaju novorođenče treba probuditi), – novorođenčad na prsima ne treba dobivati nikakvu drugu tekućinu ni hranu, osim ako je to medicinski indicirano i ako je preporučio liječnik. Uporabu duda varalica ne treba savjetovati, jer otežavaju uspostavljanje dojenja. Nakon otpusta iz rodilišta majku treba uputiti na skupine za potporu dojenju ili neki drugi oblik postnatalne potpore dojenju u zajednici. Patronažne sestre imaju značajnu ulogu u promicanju dojenja, osobito u prvih nekoliko tjedana nakon porođaja. Tijekom posjeta novorođenčetu i majci patronažna sestra ima uvid u stanje majke i djeteta i uspješnost uspostavljanja laktacije, savjetuje majku kako prevladati poteškoće i ohrabruje ju za nastavak dojenja. Zdravstveni radnici trebaju savjetovati roditelje da isključivo dojenje osigurava optimalan rast i razvoj tijekom otprilike prvih 6 mjeseci života. Dohranu drugom vrstom namirnica potrebno je postupno uvoditi u dobi nakon navršenih 6 mjeseci. Uvođenjem dohrane prije te dobi ne povećava se kalorijski unos ni brzina rasta dojenčeta, ali se smanjuje unos sastojaka majčina mlijeka koji djeluju zaštitno. Neka dojenčad mogu zahtijevati uvođenje dohrane i ranije, tj. u dobi od oko 4 mjeseca života, dok neka dojenčad nisu spremna za prihvaćanje dohrane ni u dobi od 6 mjeseci, nego 1-2 mjeseca kasnije. Nakon navršenih 6 mjeseci života dojenje treba nastaviti najmanje do godine dana, uz uvođenje dohrane. Preporučuje se dojenje i nakon navršene 1. godine života, ako to majka i dijete žele. Ne postoje dokazi o štetnosti dugotrajnog dojenja na djetetove psihološke ili razvojne procese, niti postoji definirana gornja granica trajanja dojenja (14).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je utvrditi uspješnost dojenja, u kojoj mjeri informiranost može imati utjecaj na podržavanje dojenja kao i usporediti sve ostale čimbenike koji tome pridonose u Klinici za ženske bolesti i porode, KBC Split.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno na 30 ispitanica, babinjača, metodom slučajnog odabira u razdoblju od 18.03.2014. do 21.03.2014. godine u Klinici za ženske bolesti i porode Split, Odjelu babinjače. Uzorak je podijeljen na prvorotke i višerotke.

U obradi rezultata korištene su kvantitativne statističke metode i to distribucija frekvencija odgovora na pojedina pitanja. Rezultati dobiveni na ovaj način predstavljaju brojčano i u postotku odgovore koje su ispitanici dali na određena pitanja. Dobivene numeričke vrijednosti rezultata uslijedile su nakon ručne obrade podataka, a za transformaciju podataka iz numeričke u grafičku formu, kao i završnu obradu rezultata, korišteno je osobno računalo i programski paket MS Office.

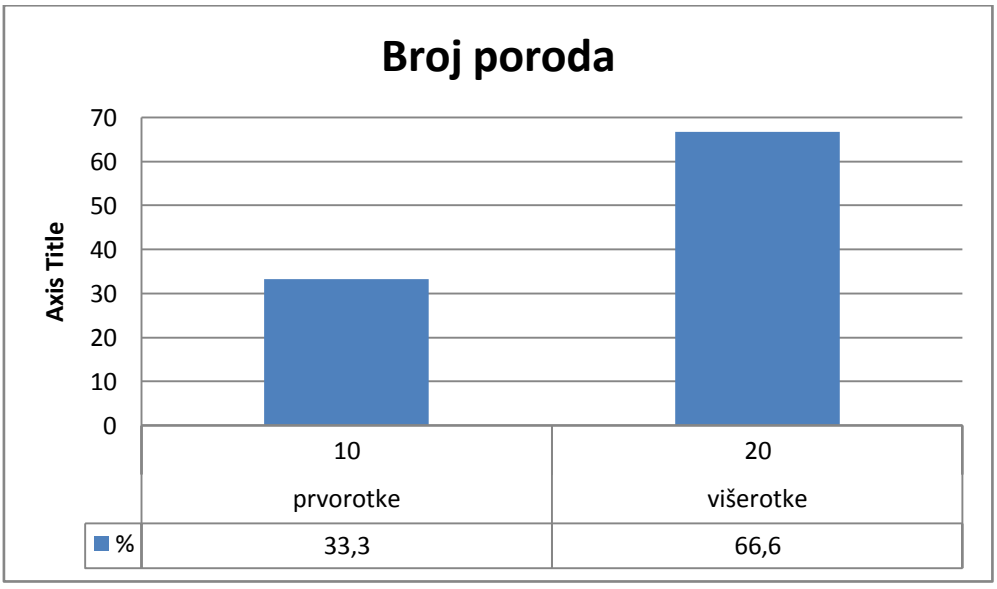
4. REZULTATI

Dobiveni rezultati istraživanja prikazani su u dijagramima. U istraživanje je bilo uključeno 30 anketiranih babinjača, podijeljenih po skupinama, 10 prvorotki i 20 višerotki.

1. Ukupan broj anketiranih babinjača

Tablica 1. Prikaz ukupnog broja anketiranih babinjača

	N	%
Prvortoke	10	33,3
Višerotke	20	66,6
Σ	30	100,0



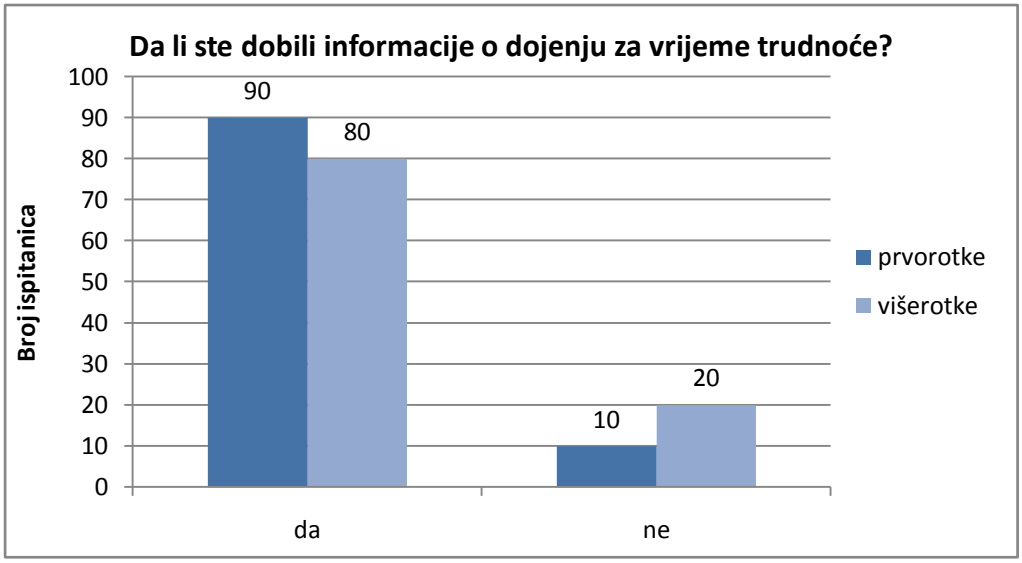
Slika 16. Grafički prikaz ukupnog broja anketiranih babinjača

Od 30 ispitanica, 10 su prvorotke (33.3 %) i 20 (66,6%) višerotke.

1. Pitanje: Da li ste dobili informacije o dojenju za vrijeme trudnoće?

Tablica 2. Prikaz dobivenih informacija u trudnoći

	Da		Ne	
		%		%
Prvorotke	9	90,0	1	10,0
Višerotke	16	80	4	20,0
Σ	25	83,4	5	16,6



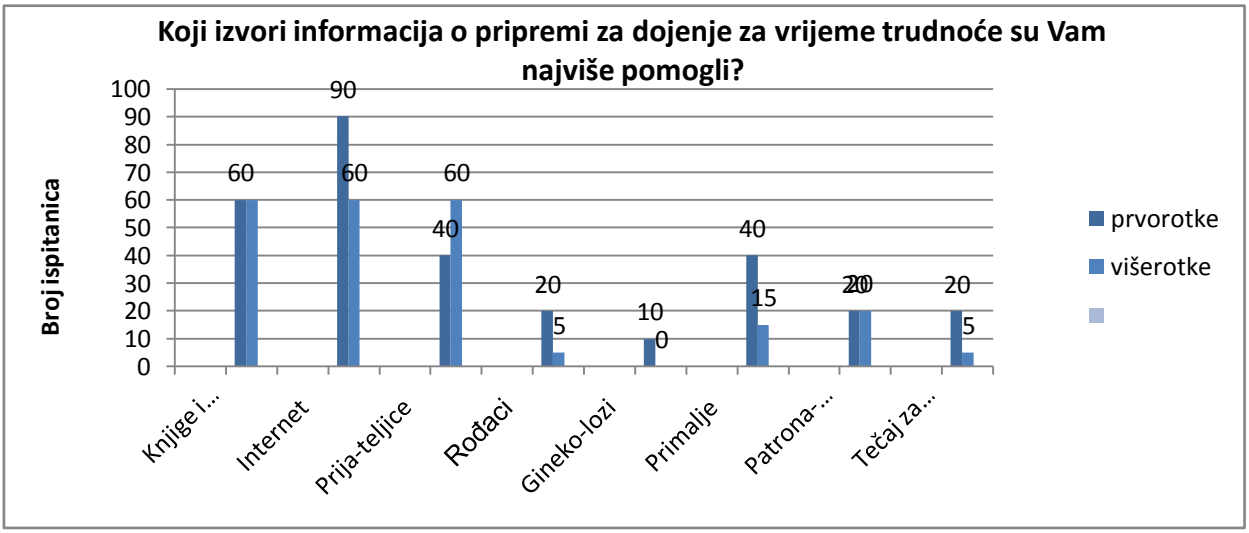
Slika 17. Grafički prikaz dobivenih informacija u trudnoći

Na pitanje - jeste li dobili kakve informacije o dojenju za vrijeme trudnoće prva skupina, to jest prvorotke (90%) bile su više informirane od višerotki (80%).

2. Pitanje: Koji izvori informacija o pripremi za dojenje za vrijeme trudnoće su Vam najviše pomogli?

Tablica 3. Prikaz izvora informacija dobivenih za vrijeme trudnoće

	Knjige i priručnici		Internet		Prija-teljice		Rođaci		Gineko-lozi		Primalje		Patrona-žne sestre		Tečaj za roditelje	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prvorotke	6	60,0	9	90,0	4	40,0	2	20,0	1	10,0	4	40,0	2	20,0	2	20,0
Višerotke	12	60,0	12	60,0	4	20,0	1	5,0	0	0	3	15,0	4	20,0	1	5,0
Σ	18	60,0	21	70,0	8	26,6	3	10,0	1	3,3	7	23,3	6	20,0	3	10,0



Slika 18. Grafički prikaz izvora informacija dobivenih za vrijeme trudnoće

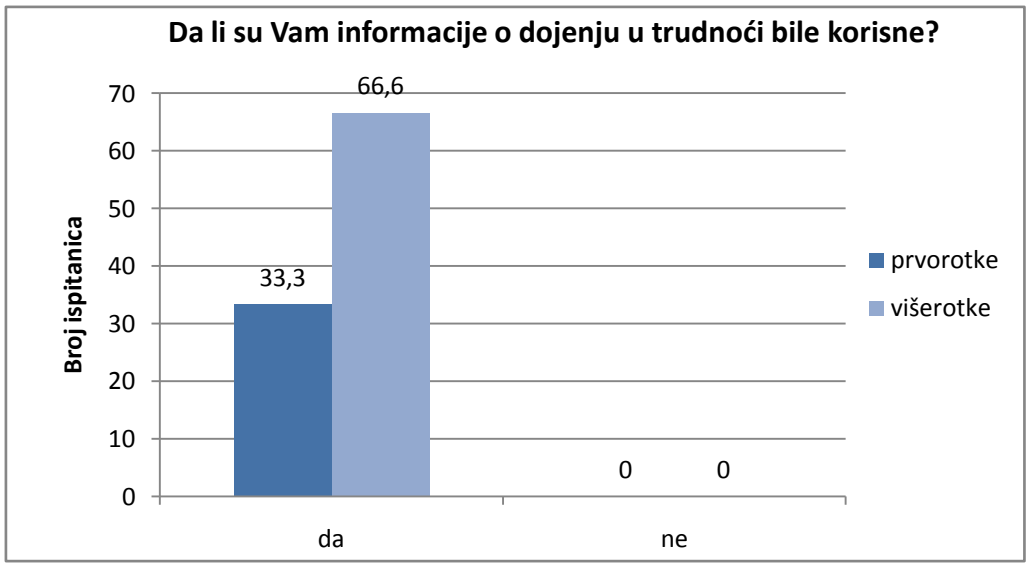
Prema izvoru informacija koje su po sudu babinjača bile najkorisnije za dobru uspostavu dojenja uočavamo značajnost interneta kod obje skupine, a pogotovo kod prvorotkih čak 90%. Obje skupine podjednako koriste knjige i priručnike (60%). Prijateljice imaju veći utjecaj na višerotke (60%) nego prvorotke (40%), dok primalje imaju veći utjecaj na prvorotke (40%) nego višerotke (15%). Patronažne sestre su

jednako zastupljene u obje skupine (20%). Rođaci i tečaji za roditelje imaju jednaku zastupljenost u prvorotki (20 %), kao i u višerotki (5%). Najmanju zastupljenost u anketi o izvoru informacija imaju ginekolozi kod prvorotki (10%) i višerotki (0%).

3. Pitanje: Da li su vam informacije o dojenju u trudnoći bile korisne?

Tablica 4. Prikaz dojma rodilja u korisnosti informacija o dojenju u trudnoći

	Da		Ne	
	N	%	N	%
Prvorotke	10	33,3	0	0
Višerotke	20	66,6	0	0
Σ	30	100,0	0	0,0



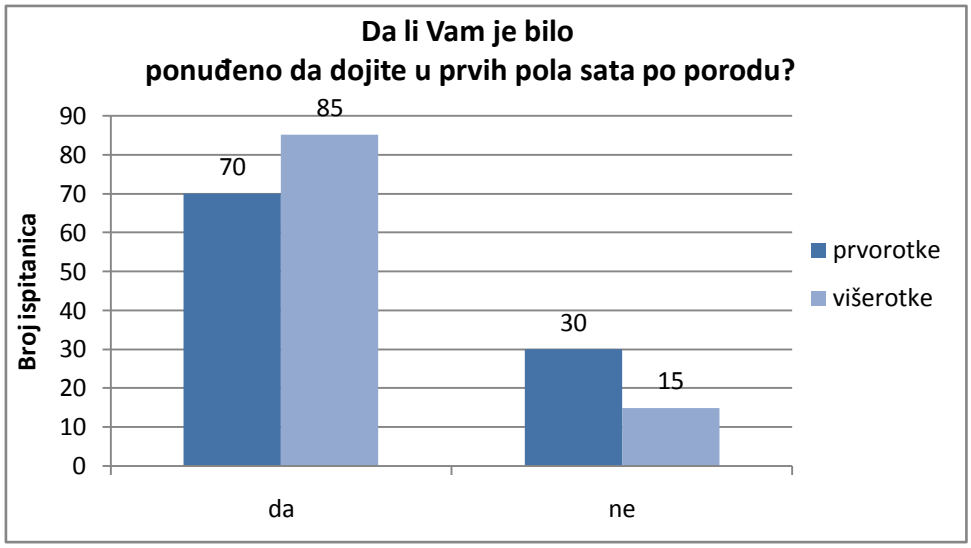
Slika 19. Grafički prikaz dojma rodilje o korisnosti informacija o dojenju u trudnoći

Obje skupine ispitanica su u potpunosti odgovorile pozitivno na pitanje dali su im informacije o dojenju bile korisne.

4. Pitanje: Da li vam je bilo ponuđeno da dojite u prvih pola sata po porodu?

Tablica 5. Prikaz ponuđenosti dojenje u prvih pola sata po porodu

	Da		Ne	
		%		%
Prvorotke	7	70,0	3	30,0
Višerotke	17	85,0	3	15,0
Σ	24	80,0	6	20,0



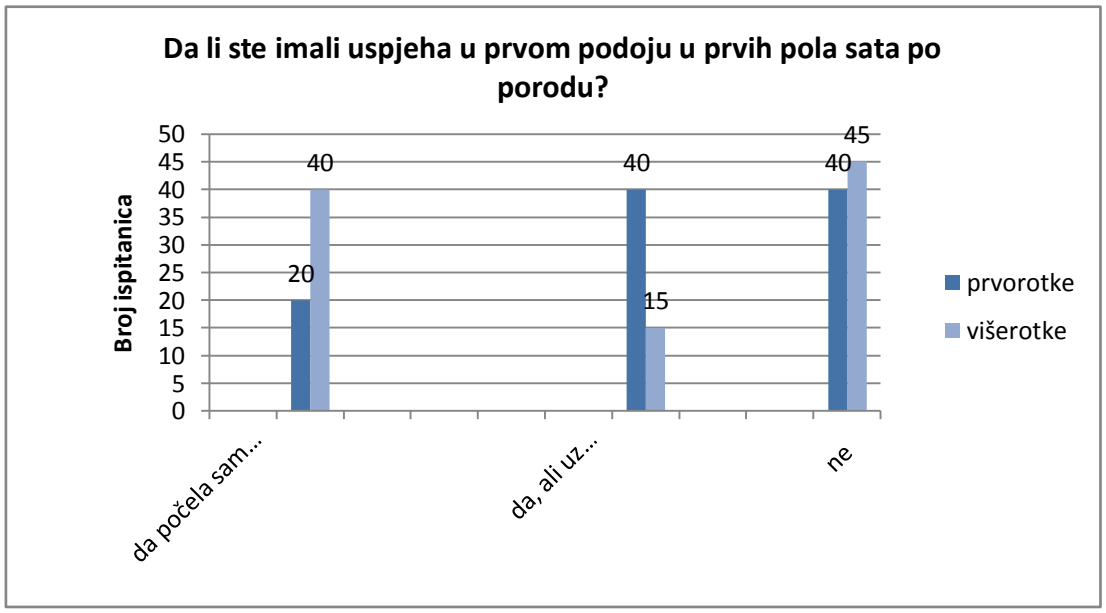
Slika 20. Grafički prikaz ponuđenosti dojenja u prvih pola sata po porodu

Skupina višerotki je zadovoljnija (85%) od skupine prvorotki (70%) sa ponuđenosti dojenjem u prvih pola sata po porodu. Jedna prvorotka koja nije dojila je imala epileptički napadaj dok ostale nisu bile ponuđene prvorotki 30% a višerotki 15%.

5. Pitanje: Da li ste imali uspjeha u prvom podoju u prvih pola sata po porodu?

Tablica 6. Prikaz uspješnosti prvog podoja u prvih pola sata po porodu

	Da, počela sam sama po vlastitom osjećaju		Da, ali uz pomoć primalje		Ne	
		%	N	%	N	%
Prvorotke	2	20,0	4	40,0	4	40,0
Višerotke	8	40,0	3	15,0	9	45,0
Σ	10	33,3	7	23,3	13	43,3



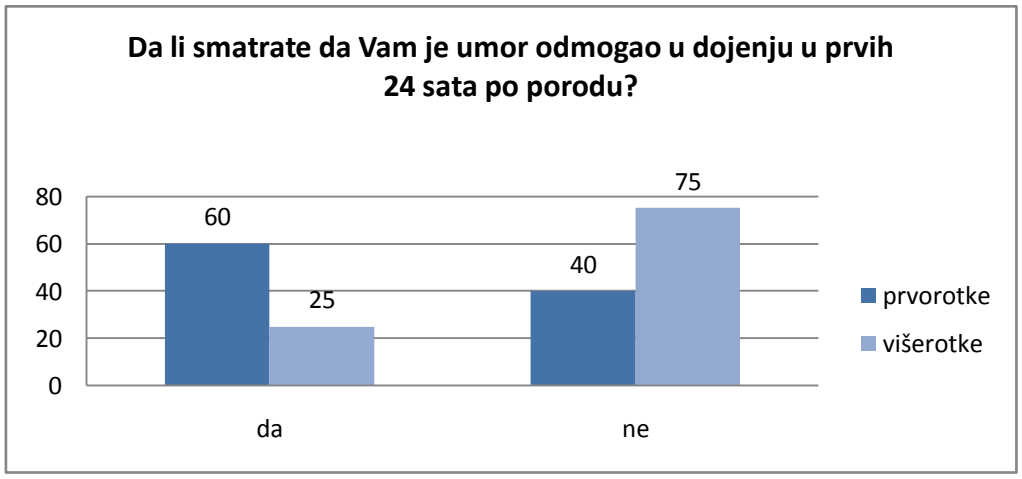
Slika 21. Grafički prikaz uspješnosti prvog podoja u prvih pola sata po porodu

I prvorotke (40%) i višerotke (45%) nisu imale uspjeha u prvom podoju u prvih pola sata po porodu. Prvorotke su ipak imale više uspjeha uz pomoć rodilje (40%), a višerotke su imale uspjeha počevši same po vlastitom osjećaju (40 %).

6. Pitanje: Da li smatrate da Vam je umor odmogao u dojenju prvih 24 sata po porodu?

Tablica 7. Prikaz utjecaja faktora umora kao čimbenika u ometanju dojenja u prvim danima dojenja

	Da		Ne	
		%	N	%
Prvorotke	6	60,0	4	40,0
Višerotke	5	25,0	15	75,0
Σ	11	36,7	19	63,3



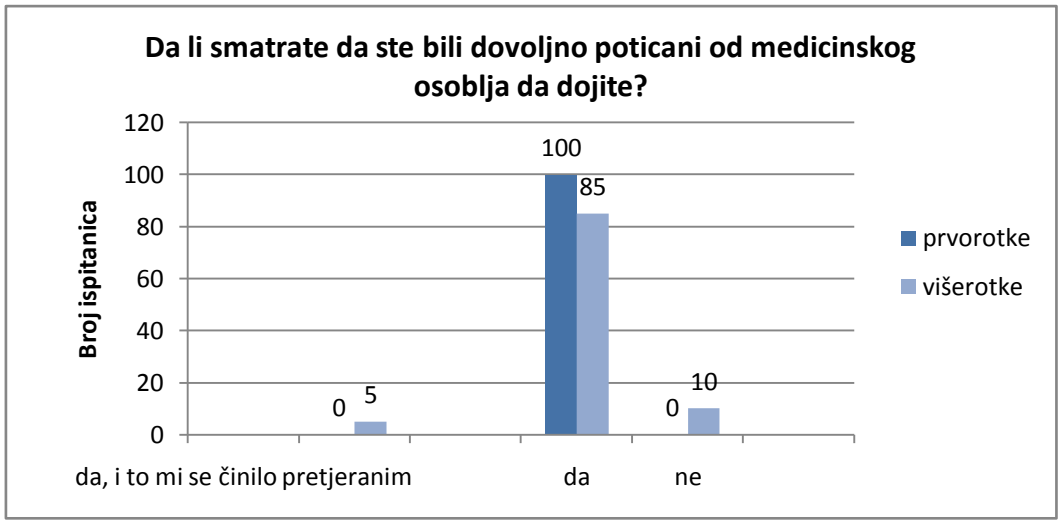
Slika 22. Grafički prikaz utjecaja faktora umora kao čimbenika u ometanju dojenja u prvim danima dojenja

Utjecaj umora kao nepogodujući čimbenik kod prvog podoja ima značajniju ulogu kod prvorotki (60%) nego kod višerotki (25%) što je i očekivan rezultat. Čak 75% višerotki ne smatra da im je umor odmogao u dojenju prvih pola sata, i samo 40 % prvorotki.

7. Pitanje: Da li smatrate da ste bili dovoljno poticani od medicinskog osoblja da dojite?

Tablica 8. Prikaz poticanosti dojenja od strane medicinskog osoblja

	Da, i to mi se činilo pretjerano		Da		Ne	
	N	%		%	N	%
Prvorotke	0	0,0	10	100,0	0	0
Višerotke	1	5,0	17	85,0	2	10,0
Σ	1	3,3	27	90,0	2	6,6



Slika 23. Grafički prikaz poticanosti dojenja od strane medicinskog osoblja

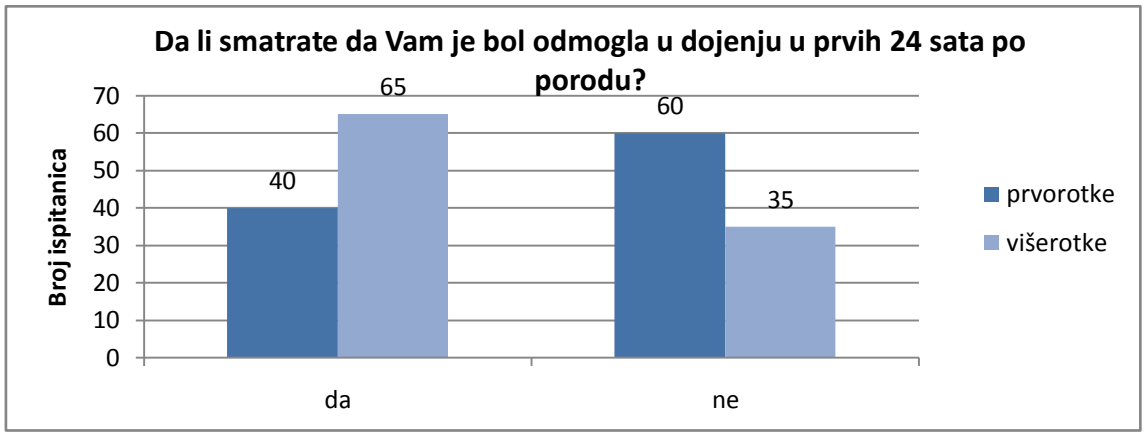
Prvorotke u potpunosti 100% smatraju da su bile dovoljno poticane od medicinskog osoblja, ali bez pretjerivanja. Također i višerotke smatraju da su bile dovoljno poticane od medicinskog osoblja (85%) , dok samo 5% ispitanica smatra da je

bilo pretjerano, a 10% ispitanica smatra da uopće nisu bile dovoljno poticane od strane medicinskog osoblja.

8. Pitanje: Da li smatrate da Vam je bol odmogla u dojenju prvih 24 sata po porodu?

Tablica 9. Prikaz utjecaja boli kao čimbenika u ometanju dojenja tijekom prvih dana dojenja

	Da		Ne	
	N	%	N	%
Prvorotke	4	40,0	6	60,0
Višerotke	13	65,0	7	35,0
Σ	17	53,6	13	43,4



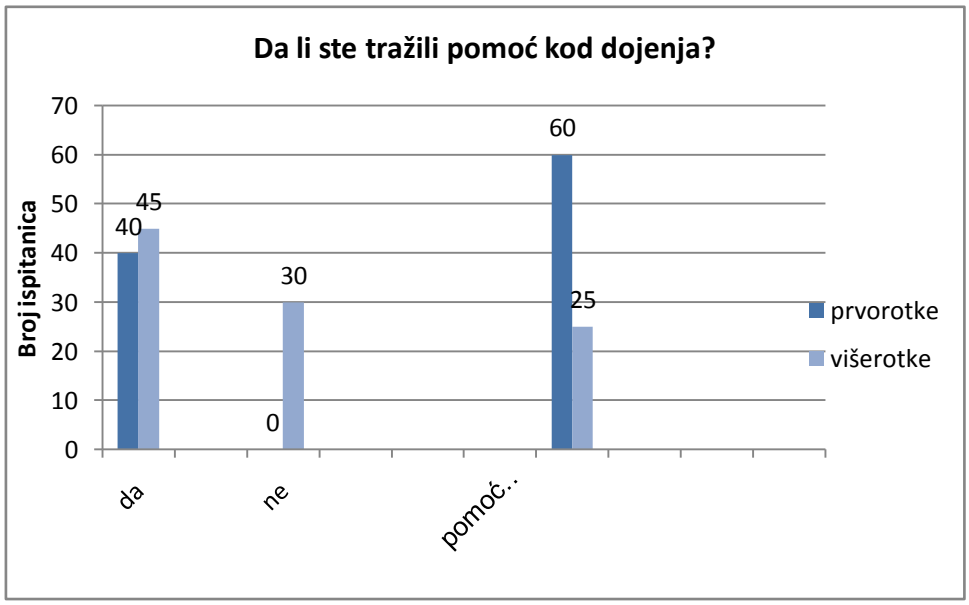
Slika 24. Grafički prikaz utjecaja boli kao čimbenika u ometanju dojenja tijekom prvih dana dojenja

Utjecaj boli kao nepogodujući čimbenik u dojenju prvih 24 sata po porodu izraženiji je kod višerotki (65%), dok kod prvorotki bol i nije toliko utjecala na dojenje (60%).

9. Pitanje: Da li ste tražili pomoć kod dojenja?

Tablica 10. Prikaz traženja pomoći kod dojenja

	Da		Ne		Pomoć mi je bila ponuđena bez da sam je tražila	
		%	N	%	N	%
Prvorotke	4	40,0	0	0,0	6	60,0
Višerotke	9	45,0	6	30,0	5	25,0
Σ	13	43,4	6	20,0	11	36,6



Slika 25. Grafički prikaz traženja pomoći kod dojenja

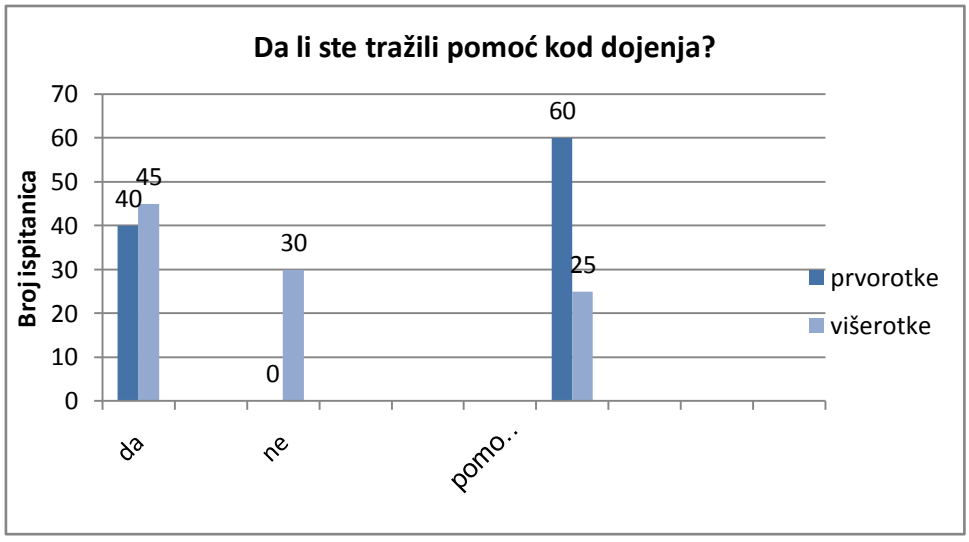
Pomoć kod dojenja od strane medicinskog osoblja bez zahtjeva rodilja je značajna kod skupine prvorotki (60%), dok obje skupine podjednako su tražile pomoć

od medicinskog osoblja (40% i 45%). Sve su prvorotke tražile pomoć medicinskog osoblja, dok 30% višerotki uopće nije tražilo pomoć osoblja.

10. Pitanje: Da li ste u rodilištu dobili informacije o grupama za potporu dojenju?

Tablica 11. Prikaz dobivenih informacija o grupama za potporu dojenju

	Da		Ne	
		%	N	%
Prvorotke	2	20,0	8	80,0
Višerotke	5	25,0	15	75,0
Σ	7	23,3	23	76,6



Slika 26. Grafički prikaz dobivenih informacija o grupama za potporu dojenju.

Većina ispitanica iz obje skupine nisu dobile informacije o grupama za potporu dojenju iz (80% i 75%).

5. RASPRAVA

U istraživanje je bilo uključeno 30 anketiranih babinjača podijeljene u dvije skupine, prvorotke (33,3%) i višerotke (66,6%). Tijekom trudnoće više je prvorotki dobilo informacija o dojenju (90%) što je i očekivno, iako su i višerotke bile relativno dobro informirane (80%). Najčešći izvor informacija koje su po sudu babinjača bile najkorisnije za dobru uspostavu dojenja uočavamo značajnost interneta kod obje skupine, a pogotovo kod prvorotki čak 90%. Obje skupine podjednako koriste knjige i priručnike (60%). Prijateljice imaju veći utjecaj na višerotke (60%) nego prvorotke (40%), dok primalje imaju veći utjecaj na prvorotke (40%) nego višerotke (15%). Patronažne sestre su jednako zastupljene u obje skupine (20%). Rođaci i tečaji za roditelje imaju jednaku zastupljenost u prvorotki (20%) , kao i u višerotki (5%). U UNICEF-ovom istraživanju iz 2010. godine koje je provedeno u svim Rodilištima-prijatelj djece (33%) također manje od trećine majki prvorotki pohađa trudnički tečaj (31,8%). Najmanju zastupljenost u anketi o izvoru informacija imaju ginekolozi kod prvorotki (10%) i višerotki (0%). Obje skupine ispitanica su u potpunosti odgovorile pozitivno na pitanje dali su im informacije o dojenju bile korisne. Skupina višerotki je zadovoljnija (85%) od skupine prvorotki (70%) sa ponuđenosti dojenjem u prvih pola sata po porodu. Jedna prvorotka koja nije dojila imala je epileptički napadaj dok ostale nisu bile ponuđene, prvorotki 30% a višerotki 15%. I prvorotke (40%) i višerotke (45%) nisu imale uspjeha u prvom podoju u prvih pola sata po porodu. Prvorotke su ipak imale više uspjeha uz pomoć rodilje (40%), a višerotke su imale uspjeha počevši same po vlastitom osjećaju (40%). U UNICEF- ovom istraživanju manje od trećine novorođene djece počinje s dojenjem u prvom satu života (29%). Utjecaj umora kao nepogodujući čimbenik kod prvog podoja ima značajniju ulogu kod prvorotki (60%) nego kod višerotki (25%) što je i očekivan rezultat. Prvorotke u potpunosti 100% smatraju da su bile dovoljno poticane od medicinskog osoblja, ali bez pretjerivanja. Također i višerotke smatraju da su bile dovoljno poticane od medicinskog osoblja (85%), dok samo 5% ispitanica smatra da je bilo pretjerano, a 10% ispitanica smatra da uopće nisu bile dovoljno poticane od strane medicinskog osoblja. Ovi rezultati trebali bi biti drugačiji s obzirom da „Rodilište-prijatelj djece“ bi trebao imati višu kvalitetu skrbi i educirano zdravstveno osoblje koje bi trebalo truditi se i poticati svaku majku na dojenje. Utjecaj

boli kao nepogodujući čimbenik u dojenju prvih 24 sata po porodu izraženiji je kod višerotki (65%), dok kod prvorotki bol i nije toliko utjecala na dojenje (40%). Majke najčešće uvijek govore da kad vide svoje dijete, odmah prođe sva bol. Sve su prvorotke tražile pomoć medicinskog osoblja, dok 30% višerotki uopće nije tražilo pomoć osoblja. Većina ispitanica iz obje skupine nisu dobile informacije o grupama za potporu dojenju iz (80% i 75%). Grupe za potporu dojenju su veoma važne te su ovo razočaravajući rezultati. Grupe za potporu dojenja organizirane su prema modelu u kojem jednako značajnu ulogu imaju i zdravstveni djelatnik (patronažna sestra) i laik (majka voditeljica grupa). Patronažna sestra je inicijator osnivanja grupe u lokalnoj zajednici o kojoj se skrbi, suvoditeljica i stručni koordinator, dok je majka voditeljica grupe dobrovoljka s vlastitim iskustvom u dojenju koje, kao aktualna članica grupe, prenosi drugim majkama. Deseti korak inicijative „Rodilište – prijatelj djece“ glasi: „ Poticati osnivanje skupina za potporu dojenju ili uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta ili bolnice“.

6. ZAKLJUČAK

Prirodna prehrana je najbolji način prehrane djece. SZO i UNICEF-a, temeljeni na brojnim zdravstvenim istraživanjima, zalažu se za promicanje isključivog dojenja (prehrana samo majčinim mlijekom, bez dodataka drugih tekućina i/ili hrane) tijekom prvih 6 mjeseci djetetova života i nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu krutim namirnicama do kraja prve godine života, a u socijalno nepovoljnim uvjetima i dulje. Odgovornost za promicanje dojenja imaju svi zdravstveni djelatnici koji skrbe o zdravlju majki i djece. U tom smislu program edukacije zdravstvenih djelatnika mora biti osmišljen tako da im omogući stjecanje odgovarajućih znanja i vještina u tom području. Tečajevima trajnog usavršavanja stečena znanja treba nadopunjavati u skladu s najnovijim saznanjima i preporukama eminentnih domaćih i stranih stručnjaka iz područja prirodne prehrane. Liječnici obiteljske medicine, liječnici drugih specijalnosti i ostali zdravstveni djelatnici koji vode brigu o zdravlju žena i djece trebali bi se kontinuirano zalagati za promicanje dojenja.

Rodilišta imaju ključnu ulogu u promicanju dojenja. Dosadašnje aktivnosti u rodilištima provođene kroz program SZO i UNICEF-a „10 koraka prema uspješnom dojenju“ urodile su značajnim pomakom u pogledu promocije dojenja u svim hrvatskim rodilištima, a 15 od 32 rodilišta nosi prestižan naslov „Bolnica (rodilište) – prijatelj djece“. Komisija za promicanje dojenja potiče i poziva sve djelatnike rodilišta na kontinuirano provođenje aktivnosti u promicanju dojenja, osobito stoga što paket «Sretna beba», koji se od studenog 1998. god. dijeli u svim rodilištima, nepovoljno utječe na program «Bolnice (rodilišta) – prijatelji djece».

Komisija za promicanje dojenja se zalaže za suradnju s vladinim i nevladinim institucijama, organizacijama i udrugama koje skrbe o zdravlju žena i djece i promiču prirodnu prehranu. Cilj je suradnje poduzimanje zajedničkih aktivnosti na promicanju dojenja u društvu, uključujući suradnju masmedija.

Prihvaćanje «Međunarodnog pravilnika o načinu prodaje zamjena za majčino mlijeko» kao zakonske regulative značajno bi pridonijelo zaštiti dojenja. Na taj način izbjeglo bi se reklamiranje zamjena za majčino mlijeko i ostalih proizvoda (bočice,

dudice) i, što je još važnije, mogućnost neposrednog kontakta proizvođača i/ili prodavača hrane s roditeljima.

Komisija za promicanje dojenja se zalaže za donošenje «Zakona o dojenju» koji na najbolji način objedinjuje sva dosadašnja nastojanja zdravstvenih i ostalih djelatnika u promicanju, zaštiti i potpori dojenju. Komisija se zalaže i za prihvaćanje prijedloga Nacionalnog programa prehrane djece u sljedećem petogodišnjem razdoblju, u kojem je naglasak upravo na što većem poticaju dojenju (14).

Unatoč svim ovim programima u stvarnosti je zdravstveni odgoj prepušten savjesti pojedinih zdravstvenih radnika. Zdravstveni djelatnici u KBC Split još uvijek su nedovoljno educirani i nakon 4 godine provođenja inicijative „Rodilište- prijatelj djece“. Iz ankete zaključujemo da babinjače još uvijek nisu zadovoljne radom zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni djelatnici bi trebali biti na prvom mjestu izvora informacija o dojenju.

Ženama je potrebno samo dovoljno edukacije, podrške i pomoći o dojenju. Tada će svaka žena biti zadovoljna, bez poteškoća i problema te će joj dojenje biti jedno od najljepših iskustava u životu.

7. LITERATURA

1. UNICEF – priručnik za provođenje inicijative „Rodilište – prijatelj djece“, Zagreb, studeni 2007.
2. Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta , Ivan Malčić i Ružica Ilić, Zagreb 2008. Školska knjiga
3. Nastavni materijali prof. Deane Švaljug
4. Primaljski vjesnik, Prehrana u babinju, broj 8 studeni 2009.
5. ww.roditelji.hr/trudnoca/52-odvajanje-majke-i-bebe/w
6. Primaljski vjesnik, Uloga primalje u promicanju dojenja, broj 9 listopad 2010.
7. http://www.e-beba.com/dojenje/prvi-period-dojenja951-najbolji-položaji-zadojenje
8. http://www.roda.hr/article/read/101-razlog-za-dojenje-i, srpanj 2011.
9. http://www.roda.hr/article/read/njega-dojki, svibanj 2004.
10. http://www.roda.hr/article/readlink/1475, Pridržavanje dojke rukom, srpanj 2004.
11. http://www.roda.hr/article/read/zastoj-mlijeka-i-upala-dojke-mastitis, travanj 2004.
12. http://www.roda.hr/article/read/rucno-izdajanje-marmet-tehnika, siječanj 2004.
13. http://www.roda.hr/article/print/pohranjivanje-i-cuvanje-majčinog-mlijeka, 2013.
14. http://www.paedcro.com/hr/333-333, Preporuke za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva, listopad - prosinac 2005. Autori: A. Pavičić Bošnjak, J. Blašković Kokeza, A. Dujmović, M. Hegeduš Jungvirth, N. Letica Protega, K. Obradović, J. Grgurić

8. SAŽETAK

Dojenje je jedini prirodni i najzdraviji način prehrane dojenčeta. Klinika za ženske bolesti i porode KBC Split 2010. godine nakon ispunjenja kriterija dobiva titulu „Rodilište-prijatelj djece“. Majčino mlijeko prilagođeno je njenom vlastitom djetetu. Ono se mijenja kako bi osiguralo prehranu koja odgovara djetetovim potrebama, od kolostruma do zrelog mlijeka. Dva hormona prolaktin i oksitocin postaju važni u proizvodnji i otpuštanju mlijeka. Za uspješan početak dojenja važno je rano uspostavljanje bliskosti između majke i djeteta kroz kontakt „koža na kožu“ neposredno nakon poroda i podoj u prvom satu života. Najvažnije je pravilno prihvaćanje dojke i pravilno postavljanje djeteta na prsa. Ispravan položaj je osnova uspješnog dojenja i treba mu posvetiti mnogo pozornosti, naročito u prvim tjednima dojenja. Ako je dijete loše stavljeno na dojku te neučinkovito sisa, primalja treba podučiti majku o pravilnom položaju majke i djeteta. Ukoliko dijete nije pravilno namješteno na dojci dolazi do niza komplikacija koje ugrožavaju dojenje. Majka i dijete su zajedno 24 sata na dan (rooming in) te majka svoje dijete doji na zahtjev djeteta. Majčino mlijeko je jedinstveno, sadrži niz prednosti kako za dijete, tako i za majku, pa i zajednicu. Majčino mlijeko je idealno te bi svaka majka trebala dojiti najmanje 6 mjeseci. Rodilište je ključno mjesto u promicanju dojenja.

Cilj ovog rada je utvrditi uspješnost dojenja, u kojoj mjeri informiranost može imati utjecaj na podržavanje dojenja kao i usporediti sve ostale čimbenike koji tome pridonose u Klinici za ženske bolesti i porode, Split.

Za potrebe istraživanja provedena je anketa na 30 ispitanica, babinjača u KBC Split, Klinika za ženske bolesti i porode.

Rezultati istraživanja prikazani su u dijagramima. U istraživanje je bilo uključeno 30 anketiranih babinjača, podijeljenih po skupinama, 10 prvorotki i 20 višerotki.

Rasprava se temelji na dobivenim rezultatima koji su suprotni od očekivanih. Babinjače se još uvijek najčešće informiraju putem interneta, mali postotak je uspješan u prvom podoju, poticane su od zdravstvenog osoblja ali ne dovoljno, umor ne smatraju

nepogodujućim čimbenikom dok bol jesu, te vrlo mali broj je upoznat s grupama za potporu dojenju.

Zdravstveni djelatnici u KBC Split su nedovoljno educirani i nakon 4 godine provođenja inicijative „Rodilište- prijatelj djece“. Iz ankete zaključujemo da babinjače još uvijek nisu zadovoljne radom zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni djelatnici bi trebali biti na prvom mjestu edukacije, pomoći i podrške tijekom dojenja.

SUMMARY

Breastfeeding is the only natural and healthiest way to feed a baby. Department of Gynecology and Obstetrics Split 2010th year after fulfilling the criteria gets the title of "Maternity-Child Friendly". Breast milk is adapted to its autoproduction child. Changes to ensure a diet that suits the child's needs, from colostrum to mature milk. Two hormones prolactin and oxytocin become more important in the production and release of milk. For a successful start breastfeeding, it is important to establish early closeness between mother and child through contact "skin to skin" immediately after birth and breastfeed in the first hour of life. The most important thing is proper acceptance of breast and proper placement of the child in the chest. The correct position is the basis of successful breastfeeding and should devote a lot of attention, especially in the early weeks of breastfeeding. If a child is badly placed on the breast and ineffective sucking, midwives should be taught the mother of the correct position of mother and child. If a child is not properly fitted to the breast comes to a series of complications that threaten breast-feeding. Mother and child are together 24 hours a day (rooming in) and a mother breastfeeds her baby at the request of the child. Breast milk is unique, featuring an array of benefits for both the child and the mother, and the community. Breast milk is the ideal and that every mother should breastfeed for at least six months. Maternity Hospital is a vital place in the promotion of breastfeeding.

The aim of this study was to determine the effectiveness of breastfeeding, the extent of information can have an impact on supporting breastfeeding as compared to all the other factors that contribute to the Department of Obstetrics and Gynecology, Split.

For the purposes of this research survey was conducted on 30 subjects, puerpera in Split University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology.

The research results are presented in diagrams. The study included 30 puerpera surveyed, divided into groups, 10 primipara and 20 multiparous.

The discussion is based on the results that are the opposite of the expected. Puerpera still usually informed through the Internet, a small percentage of successful first feeding, were encouraged by the medical staff, but not enough, fatigue is not

considered nepogodujućim factor until the pain they are, and a very small number is familiar with the breastfeeding support group.

Health workers in the Split University Hospital are not educated, and after four years of conducting initiatives "Maternity-Child Friendly". The survey concluded that puerpera still not satisfied with the work of health professionals. Health workers should be at the forefront of education, assistance and support during breastfeeding.

9. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Martina Vrkić

Datum i mjesto rođenja: 22.07.1992. Split

Adresa: Omiška 4, 21315 Dugi Rat

Mobitel: 0911146222

E-mail: martina75@live.com

OBRAZOVANJE

2011. – 2014. Sveučilište u Splitu, Odjel zdravstvenih studija, smjer: Primaljstvo

2008. - 2011. Zdravstvena škola Split

smjer: medicinska sestra-medicinski tehničar

VJEŠTINE

Vozačka dozvola: B kategorija

Rad na računalu: Aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office paketu

Strani jezici: Engleski jezik – aktivno u govoru, pasivno u pismu

10. PRILOG

Draga majko!

Kroz ovaj kratki upitnik željeli bismo doznati nešto o Vašim pripremama za dojenje, Vašem iskustvu i zadovoljstvu dojenjem. Zanima nas Vaše iskustvo i Vaše mišljenje o tome. Vaše sudjelovanje je anonimno pa Vas molimo da na upitnik najiskrenije odgovorite.

1. **Koji Vam je ovo porod po redu ? (napišite)**

---

2. **Da li ste dobili kakve informacije o dojenju za vrijeme trudnoće?**
   a) **da**
   b) **ne**
3. **Koji izvori informacija o pripremi za dojenje za vrijeme trudnoće su Vam najviše pomogli?**
   a) **Knjige i priručnici**
   b) **Internet**
   c) **Prijateljice**
   d) **Rođaci**
   e) **Ginekolozi**
   f) **Primalje**
   g) **Patronažne sestre**
   h) **Tečaj za roditelje**
4. **Da li mislite da su Vam informacije o dojenju u trudnoći bile korisne?**
   a) **Da**
   b) **Ne**
5. **Da li vam je bilo ponuđeno da dojite prvih pola sata?**
   a) **Da**
   b) **Ne**

6. Da li ste mali uspjeha u prvom podoju u prvih pola sata po porodu?

a) da, počela sam sama po vlastitom osjećaju

b) da, ali uz pomoć primalje

c) ne

7. Da li smatrate da Vam je umor odmogao u dojenju u prvih 24 sata po porodu?

a) da

b) ne

8. Da li smatrate da ste bili dovoljno poticani od medicinskog osoblja da dojite?

a) da , i to mi se činilo pretjerano

b) da

c) ne

9. Da li smatrate da Vam je bol odmogla u dojenju u prvih 24 sata po porodu?

a) da

b) ne

10. Da li ste tražili pomoć kod dojenja?

a) da

b) ne

c) pomoć mi je bila ponuđena bez da sam je tražila

11. Da li ste u rodilištu dobili informacije o grupama za potporu dojenju?

a) da b)ne