

Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja

Pintarić, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:505348>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 893/SS/2017

Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja

Helena Pintarić, 5331/601

Varaždin, rujan, 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 893/SS/2017

Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja

Student

Helena Pintarić, 5331/601

Mentor

Štefanija Munivrana, dr. med. spec. ped.

Varaždin, rujan, 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Helena Pintarić	MATIČNI BROJ	5331/601
DATUM	10.07.2017.	KOLREGU	Pedijatrija
NASLOV RADA	Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The role of the nurse in support of breastfeeding

MENTOR Štefanija Munivrana, dr.med. ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA	
1.	Ivana Živoder, dipl.med.techn., predsjednik
2.	Štefanija Munivrana, dr.med., mentor
3.	Mihaela Kranjčević-Šćuric, dipl.med.techn., član
4.	Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član
5.	

Zadatak završnog rada

BROJ 893/SS/2017

OPIS

Detaljan opis zadatka:

Glavnu ulogu u prehrani dojenčeta ima mlijeko. U prvih 4-6 mjeseci dojenja iz mlijeka dobiva sve potrebne tvari potrebne za rast i razvoj (osim vitamina D), nakon čega je potrebno uvesti dohranu. Prirodna prehrana majčinim mlijekom ima brojne prednosti nad mliječnim formulama; majčino mlijeko je u potpunosti prilagođeno potrebama djeteta i sadrži brojne bioaktivne sastojke koji pospješuju rast i razvoj dojenčeta. Dojeno dijete biti će zadovoljno, zdravije, živahnih pokreta i imati će svoju idealnu krivulju rasta. Porebno je dati potporu majkama zakonskom regulativom i drugim propisima kako bi dojenje bilo potpomognuto i po mogućnosti realizirano. U promidžbi dojenja i pravilne prehrane uz zdravstvenu službu trebaju sudjelovati škole, sredstva javnog informiranja, ženske organizacije, organizacije mladih, umjetnici, pisci, glumci i drugi. Medicinska sestra ima izrazito važnu ulogu u promociji dojenja, a naročito ona koja radi u patронаžnoj službi, rođištu, na dječjim odjelima te u ambulancama primarne zdravstvene zaštite.

U radu je potrebno:

- opisati važnost i prednost dojenja u odnosu na umjetnu prehranu,
- opisati načine edukacije i promicanja dojenja,
- opisati ulogu medicinske sestre u promicanju dojenja,
- citirati korištenu literaturu.

ZADATAK UBUČEN

24.08.2017.



POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SIEVER

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj poštovanoj mentorici dr. Štefaniji Munivrani što mi je uvijek stajala na usluzi, te na podršci, potpore i stručnim savjetima pri izradi završnog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji bez čije pomoći, potpore, ohrabrenja i razumijevanja ne bih mogla stići do ovog cilja.

Hvala svim profesorima i predavačima Sveučilišta Sjever koji su mi svojim radom pomogli u stjecanju novih znanja i vještina na području sestrinstva.

Sažetak

Dojenje je prirodan proces, a majčino mlijeko je najvrjednija hrana za dojenčad. Nakon mnogobrojnih istraživanja o sastavu i djelovanju majčina mlijeka, dokazano je kako ono ima brojne prednosti za rast, razvoj i zdravlje djeteta i majki. Isto tako, ističe se kako se dojenjem smanjuje rizik od bolesti, te da majčino mlijeko djeluje kao djetetovo „prvo cjepivo“.

U prvih šest mjeseci djeteta, dojenjem se zadovoljavaju sve prehrambene i nutritivne vrijednosti, dok je nakon šest mjeseci potrebno uvesti dohranu jer se majčinim mlijekom više ne mogu zadovoljiti energetske potrebe djeteta. Sastav umjetne prehrane djetetu daje samo osjećaj sitosti, dok majčino mlijeko sadrži antitijela, enzime i hormone koji pozitivno utječu na zdravlje.

Uloga medicinske sestre je planiranje, provođenje i koordiniranje cjelokupne zdravstvene njege, uz kontinuirano savjetovanje i edukaciju. Kvalitetna komunikacija između roditelja i zdravstvenih djelatnika jedna je od osnovnih značajki za uspješno razumijevanje pojedinih stanja djeteta i njegovih potreba.

U sredinama koje provode inicijativu „Rodilište - prijatelj djece“ uočava se veća stopa uspostavljanja laktacije, ali utjecaj na duljinu dojenja nije dovoljan. Zato postoji još mnogo načina za poticanje i promociju dojenja kroz trudničke tečajeve, grupe za potporu dojenja i drugo. Grupe za potporu dojenja (GPD) od velike su pomoći i važnosti za majku. Inicijator osnivanja GPD-a, te suvoditeljica i stručni koordinator je medicinska sestra u zajednici, dok majka voditeljica grupe s vlastitim iskustvom o dojenju pomaže drugim majkama koje doje.

Ključne riječi: dojenje, majčino mlijeko, prednosti dojenja, umjetna prehrana, uloga medicinske sestre

Popis korištenih kratica

GPD - grupe za potporu dojenja

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund

PIF - Prolactin - inhibiting factor - Prolaktin inhibirajući faktor

SIDS - sindrom iznenadne smrti

RH - Republika Hrvatska

UN - Ujedinjeni narodi

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	Građa dojke	3
3.	Fiziologija dojenja/laktacije.....	4
4.	Majčino mlijeko	5
4.1.	Sastav majčina mlijeka.....	5
4.2.	Stadiji zrelosti majčina mlijeka	6
5.	Ablaktacija	7
6.	Prednosti dojenja u odnosu na umjetnu prehranu	8
6.1.	Prednosti dojenja za zdravlje djeteta.....	8
6.2.	Prednosti dojenja za zdravlje majke.....	9
7.	Priprema za dojenje.....	10
7.1.	Priprema dojki	10
7.2.	Psihička priprema roditelja za dojenje	10
8.	Osnovni načini dojenja	11
8.1.	Neograničeni način dojenja	11
8.2.	Kontrolirani način dojenja.....	11
9.	Postupci za uspješno dojenje	12
9.1.	Mjesto za dojenje	12
9.2.	Higijena dojenja	12
9.3.	Položaji majke i djeteta kod dojenja.....	13
9.4.	Prihvatanje dojke	15
9.5.	Hvatanje bradavica	17
9.6.	Sisanje	17
9.7.	Podrigivanje	18
10.	Teškoće pri dojenju.....	19
10.1.	Ravne ili uvučene bradavice	19
10.2.	Osjetljive, bolne, oštećene i/ili ispucale bradavice	20
10.3.	Zastojna dojka	21
10.4.	Začepljeni mliječni kanalići	22
10.5.	Mastitis	22
10.6.	Kandidijaza dojke.....	23
11.	Ishrana majke tijekom dojenja	24
12.	Dojenje i lijekovi.....	26
13.	Izdavanje i pohranjivanje mlijeka.....	28
13.1.	Tehnika ručnog izdavanja	28
13.2.	Izdavanje upotrebom izdajalice.....	39
13.3.	Pohranjivanje mlijeka.....	30
14.	Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja	31
15.	Promicanje dojenja u Republici Hrvatskoj	33
15.1.	Hrvatski program „Savjetovništva za djecu – prijatelji dojenja“	34
16.	Grupe za potporu dojenja.....	35
17.	Zaključak.....	37
18.	Literatura.....	38

19. Popis slika	40
20. Popis tablica	42

1. Uvod

Prehrana namijenjena novorođenčadi i dojenčadi jest majčino mlijeko. Ono omogućuje najbolji mogući početak rasta i razvoja u svim životnim prostorima, bez obzira na ekonomsku i financijsku stabilnost zemlje.[1] Svako mlijeko je proizvod mliječne žlijezde. Ženine mliječne žlijezde smještene su u dojka. Dojke se najvećim dijelom nalaze na velikom grudnom mišiću ali u 95% žena i u predjelu pazuha.[2] Sastav majčina mlijeka jedinstven je i neponovljiv te se ne može postići nikakvih tehničkim postupcima. Prehrambena vrijednost majčina mlijeka je po kemijskom sastavu idealno prilagođena rastu, razvoju i nezrelosti dojenačkog organizma. Obrambena vrijednost je zaštititi dijete od zaraznih, upalnih i imunoloških bolesti i poremećaja.[3] Od prvog dana rođenja djeteta gotovo do kraja prvog mjeseca dojenja mijenjaju se sastav i količina majčina mlijeka - kolostrum, prijelazno mlijeko, zrelo mlijeko.[4]

Pored nutritivnih prednosti dojenje pospješuje razvojne procese kao što su neurološki, kognitivni, društveni i emocionalni razvoj i utječe na djetetovo zdravlje do u odraslu dob. Pozitivni učinci rezultat su specifičnih nutrijenata koje sadržava majčino mlijeko, ali i samog čina dojenja.[5] Dojenje ima povoljni učinak za dijete i za majku. Brže smanjivanje maternice nakon poroda (povratak maternice na veličinu kakva je bila prije poroda), te manji gubitak krvi što pridonosi manjoj učestalosti slabokrvnosti. Doprinosi zdravlju žena smanjenjem rizika od raka dojke i jajnika te povećanjem razmaka između trudnoća.[6]

Dojenje je prirodan proces koji započinje neposredno nakon rođenja djeteta.[7] Otkad postoji čovjek i čovječanstvo dojenje je dar prirode koji omogućuje snažnu emocionalnu povezanost majke i novorođenčeta. Emocionalna povezanost uspostavlja se prvim tjelesnim kontaktom u rodilištu „koža na kožu“, te se nastavlja dojenjem.[8]

Hranjenjem djeteta na zahtjev, dijete se potiče na uzimanje hrane prema vremenu, rasporedu i količini koja mu najbolje odgovara i tako se pravilno podupiru razvojni zadaci koje ono treba usvojiti. Dojenjem na zahtjev djeca sama reguliraju unos hrane, izbjegavajući tako prekomjeren energetske unos.[9]

Poteškoće vezane uz dojenje često se javljaju na početku, pa se nerijetko javlja nezadovoljstvo.[3] Važna je činjenica da su problemi koji se javljaju kod dojenja privremeni, reverzibilni, a u većini slučajeva moguće ih je i prevenirati.[7]

Majke s jasnom namjerom o trajanju dojenja (dugo ili kratko dojenje) najčešće to i ostvare, dok neodlučne majke u pravilu doje kratko. Majke veće životne dobi, većeg stupnja naobrazbe, boljeg socioekonomskog statusa i nepušačice doje češće i dulje.[10]

Mlade majke trebaju prosvjetljenje kako bi mogle donijeti pravu odluku, a trebaju im ohrabrenje i podrška. Savjetima drugih žena one dobivaju sigurnost i povjerenje u svoju majčinsku intuiciju i žensku snagu.[11]

Dojenje bi trebalo što više prilagoditi životu i obvezama žene današnjega modernog društva. To znači da je potrebna potpora i ohrabrenje ženama da doje kadgod i gdje god je potrebno, te da se ta podrška nastavi onoliko koliko je potrebna i majci i djetetu. Vjerojatnost da će majke nastaviti hraniti svoju djecu samo dojenjem veća je u zajednicama koje su prijateljske prema djeci. Zdravstveni su djelatnici u poziciji da mogu unaprijediti svijest u društvenoj zajednici i pojačati promidžbu dojenja.[1]

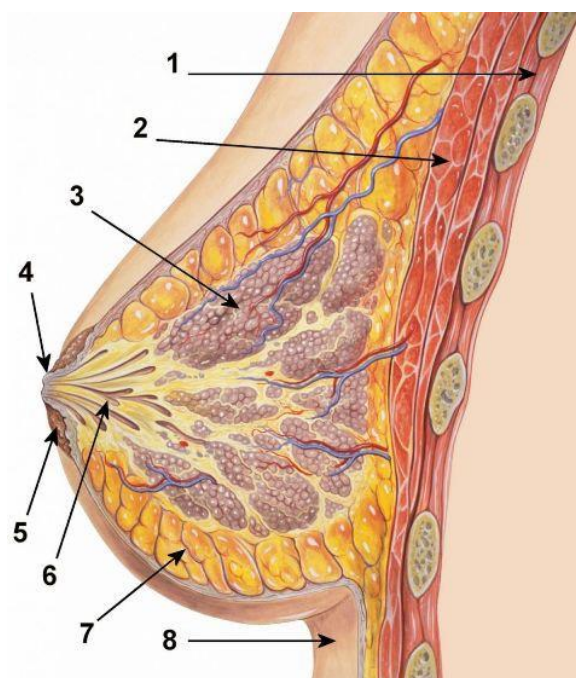
Zadnjih desetljeća kampanje međunarodnih organizacija kao što su Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF usmjerene su na primjenu prirodne prehrane s ciljem da se osigura zdravlje djeteta i majke. Znanstvenici iz cijelog svijeta podupiru i priključuju se nastojanjima ovih organizacija provođenjem opsežnih epidemioloških i kliničkih studija kojima su dokazali prednosti prehrane majčinim mlijekom ne samo za zdravlje djeteta, nego i zdravlje majke, te dobrobit obitelji i društva u cjelini. Pozitivni utjecaj prirodne prehrane očituje se ponajprije u najpovoljnijem sastavu nutrijenata za optimalan rast djeteta, no u širem smislu se pozitivni učinci očituju u smanjenju mortaliteta i morbiditeta dojene djece, pospješivanju razvojnih procesa i na djetetovo zdravlje do u odraslu dob.[5]

Cilj mog završnog rada jest ukazati na prednosti dojenja pred umjetnom prehranom, opisati načine edukacije i promicanje dojenja te opisati ulogu medicinske sestre u promicanju dojenja.

2. Građa dojke

Svako mlijeko je proizvod mliječne žlijezde. Ženine mliječne žlijezde smještene su u dojkama.[2] Dojke žene su sekretorne žlijezde složene građe koje se sastoje od žljezdanog tkiva, vezivnog i masnog tkiva, krvnih i limfnih žila te živaca.[12] Najvećim dijelom dojke žene nalaze se na velikom grudnom mišiću ali u 95% žena i u predjelu pazuha. Na koži dojke razlikujemo normalnu kožu kao na ostalom tijelu, bradavicu koja je tamnija i istegnuta, te areolu, područje koje okružuje bradavicu i koje je u trudnoći i nakon nje tamnije pigmentirano. Na bradavici se nalaze otvori 15-25 mliječnih kanala putem kojih se odvodi mlijeko iz svih režnjeva dojke. Bradavica je također opskrbljena glatkim mišićima, živcima, lojnicama i znojnicama. Na areoli se nalaze tzv. Montgomeryjevi tuberkuli, izvodni kanalići lojnih žlijezda koji svojim uljastim lučenjem štite areolu od ozljeda kod sisanja, kapanja mlijeka, trljanja odjećom i sl.[2] Oblik i veličina dojke genetski su uvjetovani i sukladni su tjelesnoj konstituciji.[13] Anatomsku građu dojke prikazuje slika 2.1.

1. Prsni koš
2. Veliki prsni mišić
3. Mliječne žlijezde
4. Bradavica
5. Areola
6. Mliječi kanali
7. Masno tkivo
8. Koža



Slika 2.1. Anatomija dojke

Izvor: http://superbeba.com/wp-content/uploads/2015/01/images_skolica-dojenja_anatomija-dojke.jpg

3. Fiziologija dojenja/laktacije

Laktacija je fiziološki proces pod utjecajem neuroendokrine kontrole.[8] Dojenje je ovisno o tri važna procesa: mamogeneze, laktogeneze i galaktopoeze.[14]

Mamogeneza. U trudnoći, pod utjecajem placentalnih i lutealnih hormona rastu i razvijaju se mliječne žlijezde dojke. Od šesnaestog tjedna gestacije dojka već može izlučivati kolostrum iako je sinteza mlijeka u trudnoći oskudna zbog inhibicije laktogenog učinka prolaktina hipotalamičkim faktorom koji inhibira prolaktin (PIF).

Laktogeneza je faza početka sinteze i sekrecije mlijeka. Započinje oko 12. tjedna prije termina poroda i traje tijekom prvih tjedna puerperija. Nakon poroda, opadanje razine lutealnih spolnih hormona (placentni laktogen, estrogen, progesteron) i sisanje novorođenčeta smanjuju izlučivanje faktora koji inhibira prolaktin u hipotalamusu. Hipotalamus počinje izlučivati faktor koji otpušta prolaktin, na što adenohipofiza reagira povećanom sintezom prolaktina. Prolaktin potiče sintezu mlijeka i njegovo otpuštanje u alveole mliječne žlijezde. Sisanje izaziva i povećanu sintezu i izlučivanje oksitocina iz neurohipofize. Oksitocin dovodi do kontrakcije mioepitelnih stanica koje poput mreže omataju alveolu i tako istiskuju mlijeko iz alveole u mliječne kanaliće, kanale i sinuse do otvora na bradavici.[4]

Galaktopoeza je proces dugoročnog trajnog održavanja sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke. Regulirana je hormonima prolaktinom i oksitocinom. Glavni podražaj za sekreciju prolaktina i oksitocina je sisanje djeteta, zapravo taktilni podražaj bradavice ustima i jezikom djeteta. Što dijete više siše i bolje ispražnjava dojku izlučuje se više mlijeka.[4] Proizvodnja mlijeka odražava apetit dojenčeta, a ne ženinu sposobnost stvaranja mlijeka, što u stvari može biti nekoliko puta više. Tako dugo dok se mlijeko redovito uklanja iz dojke, alveolarne stanice će nastaviti lučiti mlijeko.[15]

4. Majčino mlijeko

4.1. Sastav majčina mlijeka

Priroda je uredila tako da je majčino mlijeko najbolja hrana za dijete. Ono je idealno prilagođeno djetetovoj potrebi za hranjivim tvarima, njegovom rastu i stanju njegova obrambenog sustava.[11] Mlijeko sadržava razne imunosno aktivne tvari, enzime, hormone i velik broj tvari čiji se sastav i uloga tek otkrivaju.[4]

Voda je sastojak kojeg u mlijeku ima najviše (oko 87,5g/100 ml).[4] U majčinom mlijeku postoji idealan, no prije svega i fleksibilan omjer vode i u njoj otopljenih tvari.

Glavne bjelančevine u mlijeku su kazein i laktalbumin. Kazein je bjelančevina koja se zgrušava u obliku skute, dok je laktalbumin mnogo sitnija bjelančevina. Kazein se u bebinu želucu zgrušava i mnogo se teže probavlja nego sitniji laktalbumin. Bjelančevine iz majčina mlijeka bebe potpuno iskorištavaju. Veća količina laktalbumina u majčinom mlijeku čini ga lakše probavljivim, a u skladu s tim se želudac bebe brže prazni.[11]

Masti u majčinom mlijeku su glavni izvor energije. Sastav masti posebno je prilagođen djetetovu organizmu jer sadržava esencijalne masne kiseline linolnu i linolensku (one koje organizam ne može sam stvoriti, već ih treba unijeti hranom) i višestruko nezasićene masne kiseline koje su važne za razvoj mozga i živčanog sustava te vid. Majčino mlijeko sadržava i visoku koncentraciju kolesterola koji štiti od bolesti srca i krvnih žila (ateroskleroze) u odrasloj dobi.[3]

Glavni šećer u mlijeku je laktoza, složeni šećer koji se sastoji od glukoze i galaktoze. Glukoza osigurava energiju, a galaktoza je sastojak galaktolipida važnih za razvoj djetetova mozga. Prisutnost šećera u crijevima uzrokuje vrenje i stvaranje nepovoljnih uvjeta za razmnožavanje bakterija. Osim toga, u majčinu mlijeku nalazi se i druga vrsta šećera koji pospješuju rast zaštitne flore u crijevima djeteta, što također stvara nepovoljne uvjete za nastanak bakterijske upale.[3]

Majčino mlijeko sadržava samo 0,2% minerala. Količina kalcija i fosfata u majčinu je mlijeku manja nego u kravljem, ali je njihov međusobni omjer u majčinu mlijeku (2:1) povoljniji za resorpciju nego u kravljem.[4] Željeza u majčinu mlijeku ima relativno malo, no sadrži i laktoferin koji omogućuje gotovo potpunu apsorpciju djetetova organizma.[11]

Ni jedna vrsta mlijeka ne sadrži dovoljne količine svih vitamina. Ženino je mlijeko bogato vitaminima A, C i E. Sadržaj vitamina C u majčinom mlijeku ovisi o ishrani majke. Uz normalnu miješanu ishranu ima ga dovoljno za potrebe dojenčeta.[14] Majčino je mlijeko siromašno vitaminom D pa ga dojenčetu redovito treba dodatno unositi.[4]

4.2. Stadiji zrelosti majčina mlijeka

Tijekom razdoblja dojenja sastav i količina mlijeka mijenjaju se i tako prilagođavaju potrebama djeteta koje raste. Od 1-3 dana poslije poroda izlučuje se kolostrum. Sljedećih 4-14 dana izlučuje se prijelazno mlijeko, a od trećeg tjedna djetetova života na dalje izlučuje se zrelo majčino mlijeko.[3]

Kolostrum je gusta, ljepljiva, skoro želatinozna, uglavnom žuto obojena tekućina. U prosjeku se proizvodi u količini od 30 ml dnevno (u individualnom rasponu od 10-100 ml/dan), a sadrži oko 2% masti. Kolostrum je bogat imunološkim komponentama kao što su imunoglobulin A, laktoferin i leukociti.[16] Zato prvo mlijeko ili kolostrum nazivamo i prvim cjevivom.[17] Nadalje, kolostrum djeluje u novorođenčevu probavnom sustavu kao prirodni laksativ, jer omogućuje ispuštanje prve stolice, mekonija.[8]

Prijelazno mlijeko je ono koje nastaje nakon kolostruma, a prije zrelog mlijeka.[4] U prijelaznom mlijeku polako raste količina masti i ugljikohidrata, a posljedično i ukupna energetska vrijednost mlijeka. Tijekom 24 sata stvori se oko 500 ml prijelaznog mlijeka.[16]

Zrelo mlijeko javlja se krajem prvog mjeseca dojenja. Energetska vrijednost kravljeg i zrelog majčinog mlijeka je jednaka, oko 68kcal/100ml (285kj/100ml).[4] Zrelo mlijeko sadrži više masnoća i ugljikohidrata, ali zato manje bjelančevina od kolostruma. Ono izgleda vodenasto i plavičaste je boje, ali sadrži znatno više kalorija od kolostruma. Tijekom jednog dojenja raste sadržaj masnoća i broj kalorija tako da je mlijeko na kraju obroka najhranjivije i opet izgleda kao krema. Tijekom vremena smanjuje se sadržaj bjelančevina tako da je djetetu nakon otprilike šest mjeseci potrebno dodavati bjelančevine u obliku čvrste hrane.[18] Na slici 4.2.1 kolostrum je uspoređen s prijelaznim i zrelim mlijekom po sastavu i glavnoj ulozi.

Kolostrum	Prijelazno mlijeko	Zrelo mlijeko
-glavna uloga: zaštitna (imunološke komponente: IgA, laktoferin i leukociti)	-manje zaštitna i više nutritivna uloga	-glavna uloga: nutritivna
-sadržava nešto laktoze, oligosaharida i liposolubilne vitamine	-sadržava više laktoze	-pruža osjećaj sitosti
-sadržava više vode i bjelančevina, a manje laktoze, masti i hidrosolubilnih vitamina	-bogatije ugljikohidratima	-sadržava još više laktoze
-sadržava cistein i taurin	-bogatije mastima	-sadržava još više ugljikohidrata
-sadržava epidermalni faktor rasta		-sadržava još više i masti
-olakšava izlučivanje prve stolice mekonija		-sadržava manje bjelančevina

Slika 4.2.1. Kolostrum uspoređen s prijelaznim i zrelim mlijekom po sastavu i glavnoj ulozi

Izvor: V. Podgorelec, S. Brajnović Zaputović, R. Kiralj: Majčino mlijeko najbolji je izbor za novorođenče i dojenče, 2013.

5. Ablaktacija

Ablaktacija je postupak prekidanja laktacije i dojenja. Ablaktacija se može provesti postepeno, kada se dijete prevodi na krutu hranu i kravlje mlijeko, a iznimno je treba provesti naglo, odjednom. Nagla ablaktacija potrebna je vrlo rijetko npr. kod obolijevanja majke od karcinoma dojke ili drugih bolesti koje čine dojenje nemogućim ili u slučaju smrti djeteta. Nagla ablaktacija je vrlo frustrirajući događaj za majku s fizičkog i psihičkog stanovišta kako zbog uzroka koji do potrebe ablaktacije dovode tako i zbog samog postupka. Majka koja je prinuđena na naglu ablaktaciju treba puno podrške i pomoći od svojih bližnjih.

Ablaktacija se provodi tako da se:

- dojenje ili izdajanje mlijeka svede na najmanju moguću mjeru
- nose čvrsti grudnjaci
- ograniči unos soli
- primjeni Bromokriptin koji inhibira sekreciju prolaktina i time stvaranje mlijeka.

Ako se ablaktacija provodi postupno, smanjivanjem broja podoja kroz nekoliko tjedana ili mjeseci, dovoljno je smanjiti ili prekinuti izdajanje mlijeka ili nošenje čvrstog grudnjaka. Tada treba pružiti psihološku potporu, jer zadnji obrok na dojci predstavlja također novi stadij u odnosu majka i djeteta. Slaba sekrecija mlijeka može potrajati tjednima ili mjesecima nakon što je dijete prestalo sisati.[18]

6. Prednosti dojenja u odnosu na umjetnu prehranu

Dojenje ima mnogobrojne prednosti u odnosu na umjetnu prehranu za dijete i za majku. Majčino mlijeko je idealna hrana za ljudsku vrstu jer promovira normalan rast i razvitak dojenčeta. Pored nutritivnog značaja, osigurava dojenčetu antiinfektivnu zaštitu. Majčino mlijeko sadrži različite komponente imunog sistema, koje štite organizam dojenčeta od infekcija.[19]

Većina industrijskih pripravaka mlijeka za dojenčad obogaćena je željezom, ali se način apsorpcije željeza bitno razlikuje između humanog mlijeka i industrijskog mliječnog pripravka za dojenčad. U odnosu na druge vrste mliječne prehrane djece, ženino mlijeko sadrži glikoprotein, laktoferin, koji svojim biokemijskim osobinama omogućava adekvatnu apsorpciju željeza iz humanog mlijeka. Osim laktoferina, za apsorpciju željeza iz majčina mlijeka važan je sadržaj kalcija, količina vitamina C i količina laktoze. Svi sastojci u ženskom mlijeku, usklađeni su u svojim količinama pojavljivanja, te zadovoljavaju apsorpciju željeza iz humanog mlijeka i u ekskluzivno dojene djece do 6 mjeseci života.[20]

Također, obrazac rasta dojene dojenčadi razlikuje se od one dojenčadi hranjene umjetnom prehranom. Dojena dojenčad raste slično ili brže tijekom prva 2-3 mjeseca života u odnosu na umjetno hranjenu djecu, a potom sporije do kraja dojenačke dobi, da bi se tijekom druge godine života, do 24. mjeseca, dojena djeca nadoknadnim rastom približila postojećim referencama rasta.[21]

6.1. Prednosti dojenja za zdravlje djeteta [12]:

Prednosti dojenja za zdravlje djeteta su:

1. manja učestalost upala probavnog, mokraćnog i dišnog sustava
2. manja učestalost upala srednjeg uha
3. manji rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS)
4. manji rizik od kasne sepse i nekrotizirajućeg enterokolitisa u prijevremeno rođenog djeteta
5. manja učestalost alergijskih bolesti: astme i ekcema
6. manji rizik od šećerne bolesti ovisne o inzulinu
7. manji rizik od pojave prekomjerne tjelesne mase i pretilosti u dječjoj i odrasloj dobi
8. manji rizik od pojave celijakije i kroničnih upalnih bolesti crijeva (Crohnova bolest, ulcerozni kolitis)
9. manji rizik od pojave leukemije i limfoma u dječjoj dobi

10. manja učestalost malokluzije (nepravilni izrast zubi i/ili poremećaj odnosa donje i gornje čeljusti) i karijesa
11. veća inteligencija
12. bolji neuromotorni, emocionalni i društveni razvoj
13. dojenje uspostavlja bliski kontakt majke i djeteta i omogućava im da uče jedno o drugome
14. djetetu daje osjećaj topline, sigurnosti i zaštićenosti

6.2. Prednosti dojenja za zdravlje majke [12]:

Prednosti dojenja za zdravlje majke su:

1. brže smanjivanje maternice nakon poroda (vraćanje maternice na veličinu kakva je bila prije poroda)
2. manja učestalost slabokrvnosti
3. manja mogućnost nove trudnoće za vrijeme dojenja
4. brži gubitak i vraćanje tjelesne težine nakon poroda
5. dojenje pomaže ostvarivanju emocionalne veze između majke i djeteta
6. uspješno dojenje povoljno utječe na psihičku stabilnost majke
7. manja učestalost premenopauzalnog raka dojke i određenog obilika raka jajnika
8. manji rizik od pojave šećerne bolesti tip II, povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti
9. manji rizik od pojave reumatoidnog artritisa

7. Priprema za dojenje

7.1. Priprema dojki

Priprema dojki za dojenje počinje u trudnoći ali ne zahtijeva nikakvu specijalnu aktivnost majke. Priroda se sama pobrinula da dojke sazriju tako da nakon poroda mogu preuzeti svoju ulogu.[2] Uvjeti koji olakšavaju prirodno dojenje, nesputano ponašanje pri dojenju, kao i pravilno polaganje djeteta na dojku, važniji su za sprječavanje problema u dojenju od bilo kakve tjelesne pripreme.[11]

7.2. Psihološka priprema roditelja za dojenje

Područje u kojem medicinske sestre pružaju podršku odnosi se na pomoć u svladavanju roditeljskog straha i promjena u raspoloženju. U načelu, u tom slučaju roditelji ne zahtijevaju pomoć i savjet samostalno, već potrebu za psihološkom/emocionalnom podrškom.[22]

Iako su dojke krajem trudnoće uvijek spremne za dojenje, odluku o načinu hranjenja djeteta donosi žena obično na osnovi brojnih drugih utjecaja kojima je izložena još od svog djetinjstva do aktualne trudnoće.[4] U igri su njezin osobni stav prema dojenju, stav obitelji i oca djeteta, stav šire zajednice, prethodna vlastita ali i tuđa iskustva, utjecaj medija, utjecaj reklame industrijskih pripravaka mlijeka za dojenčad i drugo.[2] Stoga priprema za dojenje treba početi antenatalno.[4] O načinu prehrane djeteta kojeg očekuju roditeljski par treba razgovarati međusobno i sa stručnjakom. Odluku je dobro donijeti najkasnije u zadnjem tromjesečju trudnoće. Sve prednosti i negativnosti, sve predrasude i bojazni trebaju biti iznesene i raspravljene.[2]

8. Osnovni načini dojenja

Postoje dva osnovna načina dojenja s obzirom na vremenski raspored dojenja. Prvi je tzv. neograničeno dojenje, a drugi tzv. kontrolirano dojenje.

8.1. Neograničeni način dojenja

Neograničeni način dojenja ne postavlja djetetu unaprijed nikakva pravila. Majka prvih dana i tjedana nakon poroda doji dijete kada ono plače ili drukčije pokazuje da je gladno. Hranjenja može biti i 10-20 puta u 24 sata. Dijete samo postupno nalazi svoj ritam hranjenja. Krajem prvog mjeseca života dojenje se najčešće svede na 7-8 obroka u trajanju od oko 10-20 minuta. Nakon 2-3 mjeseca života se broj obroka smanjuje (obično prestaje dojenje noću jer dijete sve dulje noću spava), a nakon 4-6 mjeseca dijete obično siše 4-5 puta dnevno.

Ovaj način dojenja vrlo je pogodan za dijete jer oponaša njegovu prehranu za života u maternici, kada je dijete dobivalo trajno, svake sekunde i minute danju i noću infuziju svih hranjivih sastojaka putem majčine krvi. Neograničeni način dojenja daje priliku djetetovu probavnom sustavu da postupno „uvježba“ primanje hrane na usta i njeno probavljanje a da pri tome ne gladuje između dva obroka.

8.2. Kontrolirani način dojenja

Kod kontroliranog načina dojenja dijete se od početka doji svaka 3-4 sata, a podoj se prekida nakon 20-ominutnog sisanja na jednoj dojci. Ovaj način dojenja manje je poželjan za uspostavljanje dobre laktacije jer često ne osigurava dostatnu stimulaciju sekrecije prolaktina i oksitocina a može imati i negativne psihološke posljedice na odnos majka-novorodjenče u prvim danima zajedničkog života. Naime, za razliku od industrijskih pripravaka kravljeg mlijeka koji se probavljaju za otprilike 4 sata, majčino mlijeko se vrlo brzo probavlja, za 1,5-2 sata, pa je dijete brže gladno. Ostavljanje djeteta da plače i čeka vrijeme određeno za hranjenje uznemirava i dijete i majku. Pregladnjelo dijete može se zamoriti i slabo sisati od umora ili biti na dojci previše razdraženo što opet remeti kvalitetu sisanja.[2]

9. Postupci za uspješno dojenje

Za sudbinu dojenja neobično je važno perinatalno razdoblje. Sva saznanja o značenju i prednostima prehrane majčinim mlijekom, te njezi prstiju i tehnici dojenja žena mora saznati kroz izobrazbu u savjetovalištu za trudnice. Posebno je važna edukacija koju roditeljica dobiva tijekom boravka u rodilištu, kao i ona koju u kući dobiva od patronažne sestre ili liječnika. Za uspjeh dojenja nije važno samo podučiti majku već sa svime upoznati i oca djeteta koji će onda biti velika podrška majci dojilji. U kućnoj posjeti medicinska sestra informaciju daje i ostalim ukućanima (baki ili teti), jer oni često nameću neka svoja saznanja i iskustva koja su najčešće zastarjela i loša.[14]

Za uspješno dojenje treba znati:

- ❖ Odabrati mjesto dojenja, provesti osnovne elemente higijene dojenja, odabrati pogodan položaj majke i djeteta pri dojenju, znati pridržati dojku, znati kako će dijete uhvatiti bradavicu, kako mu pomoći pri sisanju i kako završiti dojenje.[4]

9.1. Mjesto dojenja

Poželjno je da prostor bude ugodan i umirujući, mjesto gdje će majka moći biti opuštena. Voditi računa o tome da je prostorija čista, uredna i prozračna s obiljem dnevnog svjetla. Bitno je da si majka uzme dovoljno vremena da se može u potpunosti posvetiti svom djetetu.[2]

9.2. Higijena dojenja

Prije dojenja potrebno je oprati ruke i dojke samo toplom vodom bez sapuna i drugih dezinficirajućih sredstava koje isušuju kožu te obrisati kožu ručnikom. Isto se postupi i nakon dojenja. Ukoliko je premočen grudnjak treba ga brzo zamijeniti suhim jer vlaga pogoduje širenju bakterija, a može iritirati i oštetiti bradavice. Bilo bi dobro koristiti jastučice za dojilje koji će upiti mlijeko koje ističe. Jastučići su istkani od svilenog konca, ili pak od vune, reguliraju vlažnost i temperaturu, dopuštaju koži da diše i često su vrlo udobni. Oni zbog mekoće tkanja mogu povoljno djelovati na refleks otpuštanja mlijeka i sprječavaju oštećenja bradavice.[11]

9.3. Položaj majke i djeteta kod dojenja

U rodilištu i prvih dana kod kuće, majke najčešće doje u ležećem položaju na boku.[2] Ležeći položaj na boku postiže se ležanjem na boku koristeći postavljanje jastuka pod glavu, iza leđa i između koljena. Dijete se smjesti uz majku tako da su mu usta u visini bradavice.

Jastuk se može postaviti i ispod i iza djetetovih leđa, a pridržavanje djeteta rukom koja je suprotna od boka na kojem leži dodatno osigurava i stabilizira položaj.[23] Dojenje u ležećem položaju na boku prikazan je na slici 9.3.1.



Slika 9.3.1. Dojenje u ležećem položaju na boku

Izvor: <http://www.roda.hr/media/crop/lezeci.4e952acf.png>

Ležeći položaj na boku preporučuje se u prvim danima dojenja i za noćne podoje, kod majki koje su rodile carskim rezom ili su imale epiziotomiju.[12]

Dojenje u sjedećem položaju postiže se tako da majka sjedi u krevetu položena jastucima ili na stolici s naslonom tako da stopala moraju biti na podu ili na podlošku za noge, a leđa ravna. Iza leđa se stavi jastuk i to u predjelu križa te jedan u predjelu ramena. Tako neće osjećati bol u leđima tijekom i poslije dojenja. Ispod laktova i na koljena također treba staviti nekoliko jastuka, a dijete na njih.[23] Kod dojenja u sjedećem položaju dijete se drži ili tzv., hvatom kolijevke ili tzv. hvatom nogometne lopte.

Pri hvatu kolijevke dijete se stavlja na majčino krilo s glavicom u pregibu njenog lakta ili na podlaktici, čitavim tijelom okrenuto k dojci. Djetetovo uho, rame i bok trebaju biti u istoj liniji dok majka svojom podlakticom i dlanom pridržava djetetov trup.[2] Položaj kolijevke kod dojenja prikazan je na slici 9.3.2.



Slika 9.3.2. Položaj kolijevke

Izvor: <http://www.roda.hr/media/crop/kolijevka.3a9b4126.jpg>

Kod položaja nogometne lopte tijelo i noge djeteta nisu pripijeni uz majčino tijelo nego su usmjereni sa strane njenog tijela prema unatrag. Djetetovu glavu treba držati širom rastvorenim dlanom, a gornji dio leđa mu treba poduprijeti prednjom rukom.[11] Dojenje u položaju nogometne lopte prikazano je na slici 9.3.3.



Slika 9.3.3. Položaj nogometne lopte

Izvor: <http://www.roda.hr/media/crop/nogometna.3a9b4126.jpg>

Položaj nogometne lopte pogodan je pri dojenju malih blizanaca, nakon carskog reza i kada bebe, iz bilo kojeg razloga, imaju poteškoće sa sisanjem ili obuhvaćanjem bradavice.[11]

9.4. Prihvat dojke

Pravilan prihvat dojke jedan je od osnovnih preduvjeta za uspješno dojenje. Nerijetko postizanje pravilnog prihvata dojke, osobito u početku dojenja, zahtijeva mnogo truda i strpljenja u radu s majkom. Pravilnim prihvatom dojke riješit će se mnogi problemi u vezi s dojenjem, a zadovoljstvo majke i djeteta bit će najbolja nagrada.

Pravilan prihvat dojke :

- dijete je tijelom uz majku i okrenuto prema majci, uvijek licem prema licu
- uho, rame i kuk su u istoj ravnini djeteta
- nos je u razini bradavice, brada dodiruje dojku
- usta su široko otvorena, usne priljubljene uz dojku, a donja je usna izvrmuta prema van
- može biti vidljiv dio areole, pri čemu se veći dio areole vidi iznad djetetove gornje usne, a manji dio areole ispod donje usne
- vidljivo je nekoliko brzih, a zatim sporih, dubokih, ritmičkih pokreta čeljusti i obraza tijekom dojenja
- čuje se gutanje
- dijete je smireno i ostaje priljubljeno uz dojku.

Na slici 9.4.1. prikazan je pravilan prihvat dojke djeteta tijekom dojenja.



Slika 9.4.1. Pravilan prihvat dojke

Izvor: <http://www.roditelji.hr/wp-content/uploads/2014/03/profimedia-0111059150.jpg>

Ako je prihvat pravilan, u usnoj šupljini djeteta nalazi se bradavica i veći dio areole. Neka djeca teško ostvaruju ili zadržavaju pravilan prihvat dojke. Majka im može pomoći tako što će dodatnim hvatom pridržati dojku ili dojku i čeljust djeteta.[13]

C-hvat je način pridržavanja dojke u kojem je majčin palac s gornje strane dojke, podalje od areole, a ostala četiri prsta su s donje strane dojke. Laganim pritiskom palca na tkivo dojke bradavica se usmjerava blago prema naprijed i gore. Pridržavanje dojke C-hvatom prikazano je na slici 9.4.2.



Slika 9.4.2. C-hvat

Izvor:

http://www.roda.hr/media/w/700/src/media/images/portal/dojenje/opcenito_o_dojenju/c_hvat.jpg

U-hvat još se naziva i „hvat plesačeve ruke“. To je način kojim se jednom rukom pridržavaju i dojka i čeljust djeteta. Palac i kažiprst nalaze se na obrazu djeteta, svaki s jedne strane, a ostali prsti su ispod donje čeljusti i čine slovo U.[24] Dojenje U-hvatom prikazano je na slici 9.4.3.



Slika 9.4.3. Dojenje U - hvatom

Izvor: http://www.mobimotherhood.org/uploads/1/1/5/2/11521430/1657774_orig.jpg?151

Ovaj hvat koristi se kod prijevremeno rođene djece, djece niske porođajne mase i djece s neurološkim teškoćama.[24]

9.5. Hvatanje bradavica

Da bi dijete dobro sisalo, potrebno je da u usta stavi čitavu bradavicu i što veći dio alveole ispod koje se nalaze mliječni sinusi u kojima je skupljeno mlijeko. Kako bi se to postiglo, najprije se bradavicom podraže djetetove usnice i kad ono otvori usta dosta široko, brzo mu se stavi bradavica u usta i čvrsto privuče glavicu k dojci. Umjesto podraživanja usnica djeteta dobro hvatanje bradavice može se postići uz pomoć djetetova refleksa traženja usnama. Podraživanjem bradavicom obraza djeteta uz kut usana postiže se da dijete okreće glavicu prema dojci i otvara usta da uzme bradavicu.

Ako hvatanje bradavice nije dobro uspjelo u prvom pokušaju, treba staviti prst u kut djetetovih usta da otpusti bradavicu i ponoviti postupak. Nije dobro dijete ostavljati na prsima ako nije dobro obuhvatilo bradavicu i areolu jer će takvo dojenje brzo dovesti do oštećenja bradavice.[4]

9.6. Sisanje

Sisanje je samo djelomično instinktivno i oboje, majka i dijete trebaju ga učiti. Dijete na prsima izvlači mlijeko peristaltičkim valovima koji prolaze jezikom. Dijete siše jednu dojku 15-20 minuta. Na početku siše brzo, potom sporije i pravilnije, najčešće majka čuje kako guta mlijeko. Za vrijeme dojenja majka može u više navrata osjetiti blage trnce u dojci. Taj je osjećaj vezan za refleks otpuštanja mlijeka, a posljedica su kontrakcije mišićnih stanica oko mliječnih kanalića kojima se mlijeko istiskuje iz alveola u kojima se stvorilo. U tom trenutku dijete ubrzava sisanje jer se iz dojke pojavljuje veća količina mlijeka. Djetetu treba omogućiti da posiše dojku do kraja jer se mlijeko na početku (prvo mlijeko) i na kraju (zadnje, „skriveno“ mlijeko) dojenja razlikuje. Kada je dijete posisalo jednu dojku, može mu se ponuditi druga. Ono će na toj dojci vjerojatno kratko sisati, ali se time obje dojke stimuliraju na proizvodnju mlijeka. U idućem podoju započinje se hranjenje na onoj dojci koju je dijete prethodno zadnje sisalo.[2]

9.7. Završetak podoja

Kada se dijete nasisalo, ono obično zaspi i ispusti bradavicu, pa je time obrok završen. Ako to nije učinilo, bradavica se vadi iz usta tako da se u kut djetetovih usana stavi prst čime se smanji tlak sukcije u djetetovim ustima pa se bradavica lako i bezbolno izvuče iz usta. Bradavicu ne treba nasilno izvlačiti, jer na taj način ona može postati bolna i ranjiva.[4]

9.8. Podrigivanje

Neka djeca pri sisanju progutaju dosta zraka. Da ga se oslobode, poduzimaju se postupci za izazivanje podrigivanja. Za to se dijete uspravi kao što je prikazano na slici 9.8.1 ili polegne na krilo kao na slici 9.8.2 i lagano lupka po leđima.[4]



Slika 9.8.1. Izazivanje podrigivanja u uspravnom položaju

Izvor: <http://www.mamaibeba.com/wp-content/uploads/2011/02/podrigivanje.jpg>



Slika 9.8.2. Izazivanje podrigivanja potrbuške na krilu

Izvor: <http://www.roditelji.hr/wp-content/uploads/2016/10/profimedia-0002986077-640x376.jpg/>

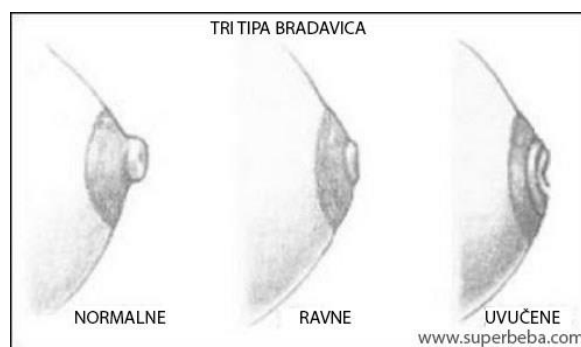
Dijete se obično prvi put podriguje nakon što je posisalo jednu dojku. To ga najčešće razbudi toliko da nakon podrigivanja siše još na drugoj dojci. Nakon svršetka sisanja na drugoj dojci podriguje se još jednom. Treba imati na umu da neka djeca ne posišu puno zraka kod dojenja pa se uopće ne podriguju. Tada ne treba inzistirati na opisanim postupcima. Neka djeca podriguju vrlo sporo pa ih je dobro staviti da leže potrbuške nekoliko minuta. Nakon hranjenja, nekad i pri podrigivanju djeca često bace i nešto posisanog mlijeka „bljuckaju“. To se dešava jer u novorođenčadi i male dojenčadi mišić koji zatvara ulazak u želudac još nije dosta očvrstao. Pojava je bezazlena i ne zahtijeva nikakve ozbiljne intervencije.[2]

10. Teškoće pri dojenju

Oštećene i bolne bradavice nisu rijetkost za brojne dojilje. Najčešće su uzrokovane neispravnim položajem i lošom tehnikom dojenja. Većina problema koji se javljaju s dojenjem je privremena i rješiva, no najvažnija je spoznaja da su gotovo svi problemi preventabilni. Pravilnom i kvalitetnom edukacijom majke, cjeloživotnim učenjem i praćenjem najnovijih spoznaja zdravstvenih djelatnika, može se uvelike smanjiti broj komplikacija koje se javljaju u ranoj laktaciji.[25]

10.1. Ravne ili uvučene bradavice

Uvučene i ravne bradavice ili su urođene ili su se kao takve razvile tijekom puberteta. Uvučene bradavice nastaju zbog sljepljivanja, koje skraćuje mliječne putove i povlači bradavice prema unutra. Uvučene bradavice mogu predstavljati psihički problem te poteškoće pri svakodnevnoj higijeni. Normalne bradavice prilikom samopregleda kod kojeg se palcem i kažiprstom nježno pritisne rub areole, ostatak će ispupčene. Ravne bradavice će se „povući“ unatrag, a uvučene bradavice se ne mogu vidjeti – bradavica se skriva u otvoru. [24] Normalne, ravne i uvučene bradavice nakon samopregleda mogu se vidjeti na slici 10.1.1.



Slika 10.1.1. Normalne, ravne i uvučene bradavice

Izvor: https://i2.wp.com/superbeba.com/wp-content/uploads/2015/05/images_skolica-dojenja_ravne_bradavice.jpg?fit=500%2C293&resize=350%2C200

Intervencije i liječenje: Ručno izdajanje mlijeka nekoliko minuta prije podoja omekšat će područje areole. Može se izdojiti malo mlijeka direktno u usta djeteta i tako ga stimulirati na prihvataj dojke. Tijekom dojenja koristiti C - hvat ili U - hvat, te položaj nogometne lopte. Uporaba izdajalice neposredno prije podoja može pomoći da se bradavica ispupči. Kockicom leda omotanom u tkaninu lagano dotaknuti bradavicu (većina bradavice će se ispupčiti). Upotreba plastične štrcaljke za formiranje bradavice također je od velike pomoći.

Upotrebljavaju se standardne plastične štrcaljke volumena 10 ili 20 ml, dovoljno velike da u nju uđe majčina bradavica. Plastična štrcaljka za formiranje bradavica prikazana je na slici 10.1.2.



Slika 10.1.2. Upotreba plastične štrcaljke za formiranje bradavice

Izvor: <http://dojenje.roditelj.org/wp-content/uploads/2013/06/Pumpica-za-izvlačenje-bradavica-525x393.jpg>

Tanki plastični silikonski šesirići za bradavicu upotrebljavaju se samo kao kratkotrajno rješenje (tijekom nekoliko dana).[24]

10.2. Osjetljive, bolne, oštećene i/ili ispucale bradavice

Rastezanje kolagenih vlakana smatra se razlogom za nelagodu prilikom dojenja u prvim danima. Također je uzrok i povećana prokrvljenost bradavice, te ljuštenje površnih stanica kože. Osjetljivost se smanjuje učvršćivanjem keratinskog sloja epitela, a osjećaj boli na početku podoja, zbog vakuuma koji dijete stvara sisajući, popušta s otpuštanjem oksitocina i posljedično mlijeka u izazvanom refleksu otpuštanja mlijeka. Ukoliko bradavice bole i tjedan dana nakon poroda, a bol traje tijekom cijelog podoja (ne samo na početku), potrebno je intervenirati, jer se radi o abnormalnosti.

Intervencije i liječenje:

Nošenje silikonskih zaštitnih šesirića koje prikazuje slika 10.2.1.



Slika 10.2.1. Silikonski zaštitni šesirići

Izvor:

<https://www.magicbaby.hr/pub/media/catalog/product/cache/1/image/700x700/e9c3970ab036de70892d86c6d221abfe/3/2/32000125-HP.jpg>

S obzirom na to da šuširići mogu donijeti i određene posljedične komplikacije treba prepoznati kojoj ženi doista mogu pomoći. Osim vlastitim mlijekom, majka bradavice i ragade može tretirati kremama na bazi 100%-tnog pročišćenog lanolina koji nije potrebno uklanjati s bradavice prije podoja. Oštećene bradavice potrebno je što više izlagati zraku kako bi se ubrzalo cijeljenje. Osim u rijetkim slučajevima, dojenje treba nastaviti normalno uz posebnu pažnju oko tehnike dojenja.[25]

10.3. Zastojna dojka

Usljed sekretorne aktivacije, oko 2 do 5 dana nakon poroda, premda se može pojaviti i kasnije, dolazi do naglog povećanja produkcije mlijeka. Zastojnu dojku karakterizira prekomjerna distenzija tkiva, posljedično naglo povećanje dojke, uz prisustvo boli, lokalne hiperemije i edema. Bradavice su obično spljoštene, a mlijeko ponekad niti ne istječe iz dojke. Žene mogu osjećati uznemirenost, tresavicu i mučninu. Zastojna dojka, ako se ne poduzmu adekvatne intervencije, može dovesti do mastitisa, akutne infekcija mliječne žlijezde, s kliničkim ishodima kao što su upale, povišena tjelesna temperatura, zimica, uznemirenost, slabost, iscrpljenost, apsces dojke i septikemija.[7]

Intervencije i liječenje:

Izdavanje do trenutka kada dojka više nije tako bolna i tvrda. Ukoliko dijete ne može isprazniti cijelu dojku, izdavanje je obavezno. Areolarna kompresila je također učinkovita jer se nježnom masažom bradavice prema grudnom košu, postiže omekšavanje areole i oblikovanje bradavice, pa je djetetu lakše pravilno zahvatiti bradavicu. Topli oblozi pomažu kod poticanja „let down“ refleksa što pak pomaže boljem pražnjenju dojke. Žena može i tuširati dojke toplom vodom prije podoja. Hladni oblozi pomažu nakratko. Tijekom 10-15 minuta izazivaju vazokonstrikciju čime se smanjuje edem i pospješuje drenaža limfe. Nakon toga oblog treba maknuti, jer će i tako spontano nastati reaktivna vazodilatacija kao zaštitna mjera od oštećenja tkiva.[25]

10.4. Začepljeni mliječni kanalići

Postoji više uzroka začepljenom kanaliću unutar dojke. Najčešći je vanjski pritisak na dojku, zbog tijesnog grudnjaka, pritiska nosiljke za dijete, položaja u spavanju koji pritišće dojku itd., te neučinkovito pražnjenje dijela dojke zbog neučinkovitog sisanja, plitkog hvata djeteta na dojku, preskakanja dojenja itd. Ponekad je začepljen otvor izvodnog kanalića. Problem je prepoznatljiv po simptomima majke: dojka je topla i crvena iznad opipljive kvрге.

Zahvaćeno područje jasno je ograničeno i nije praćeno povišenom temperaturom. Kod začepjenog izvodnog kanalića vidljiva je bijela točkica na bradavici otprilike 1mm promjera, koja je sjajne i glatke površine, a uzrokuje jaku bol, osobito pri dojenju.

Intervencije i liječenje:

Kod začepjenog kanalića uzrokovanog pritiskom i neučinkovitim pražnjenjem pomaže lagana masaža i topli oblozi prije podoja. Tijekom dojenja lagani pritisak na kvrgu u smjeru bradavice može pomoći za bolji protok mlijeka. Najvažnije je da dijete bude optimalno namješteno na dojci, a učinak je bolji ako je bradica djeteta okrenuta prema začepjenom području. Kod začepjenog izvodnog kanalića također topli oblozi i optimalan položaj djeteta mogu pomoći. Ukoliko ove jednostavne mjere ne pomognu, zdravstveni djelatnik treba vrhom sterilne igle nježno i oprezno skinuti bijeli pokrov („točkicu“) s izvodnog kanalića.[25]

10.5. Mastitis

Mastitis prikazan na slici 10.5.1 predstavlja čestu, ali sprječivu komplikaciju zastoje dojke.



Slika 10.5.1. Mastitis

Izvor: <http://physiolaura.com/wp-content/uploads/2017/02/breast-masitis-2-300x189.jpg>

Tijekom čitavog razdoblja dojenja mastitis pogađa 24-33% dojlja. Najčešće se javlja u prva tri tjedna po porodu, a u prva tri postpartalna mjeseca pogađa 9,5% dojlja. Oko 10% dojlja prestaje s dojenjem zbog mastitisa, a u 5-11% žena s infekcijskim mastitisom razvije se apsces.

Najčešći uzročnici su *Staphylococcus aureus* i *Staphylococcus albus*. Bakterije postoje i u mlijeku zdravih žena, jer mlijeko nije sterilno, no takva nazočnost bakterija ne upućuje na infekciju već naprotiv na koloniziranje dojke i djeteta fiziološkom florom te predstavlja normalan proces koji sprječava prodor patogenih bakterija. Simptomi koji upućuju na dijagnozu mastitisa su: tjelesna temperatura $<38^{\circ}\text{C}$, tresavica, tahikardija, myalgia, bol u dojci, crvena i topla dojka, povišene razine natrija u dojci te crvene crte na koži dojke koje se pružaju prema pazuhu.

Intervencije i liječenje:

Učinkovito pražnjenje dojke predstavlja najvažniji dio liječenja. Lijekovi ublažuju simptome, no ako se dojka ne prazni, stanje će se ipak pogoršavati. Od analgetika prvi izbor je Ibuprofen, a ukoliko ga majka ne podnosi, drugi izbor je Paracetamol. Osim adekvatnog unosa tekućine i davanja analgetika, majka se mora odmarati. Kirurško liječenje je potrebno ako se stvori organizirani apsces u dojci.[26]

10.6. Kandidijaza dojke

Gljivica *Candida Albicans* može izazvati upalu mliječnih kanalića u dojkama. Ova upala očituje se obično jakim boli u dojci, pečenjem u dojci, a bradavica može biti tek malo otečena i plavičasta. Mogu postojati i ragade na bradavici. U normalnim okolnostima, tijelo je u stanju zaustaviti rast gljivice i spriječiti njezino širenje no ukoliko je imunitet smanjen te prirodna otpornost još nezrela, gljivica nema zapreke u svom rastu i lako uzrokuje infekciju. Najčešće dijete ima bjelkaste naslage gljivica u usnoj šupljini koje se nazivaju mliječac/soor kojeg prikazuje slika 10.6.1.



Slika 10.6.1. Mliječac,soor

Izvor: <https://zdravlje.eu/wp-content/uploads/2011/04/Soor.jpg>

Gljivična infekcija može biti smještena i oko spolovila ili čmara. Upala se javlja obično nakon nekoliko tjedana pa i mjeseci uspješnog dojenja, a može joj prethoditi liječenje antibioticima majke ili djeteta. Kandidijaza se može dokazati nalazom gljivica u istisnutom mlijeku, zbog čega je potrebno, kao i kod svake sumnje na mastitis, potražiti savjet liječnika.

Intervencije i liječenje:

Liječiti treba majku i dijete i to najmanje 14 dana. Majka treba mazati bradavicu Nistatin kremom iza svakog dojenja, a dijete dobiva Nistatin kapi prije svakog obroka. Pumpicu za izdavanje, dudicu djeteta, uloške za izdavanje i sve ostalo s čime djetetova usna šupljina i dojka dolazi u dodir treba sterilizirati.[2]

11. Ishrana majke tijekom dojenja

Tijekom dojenja potreba za mineralima, bjelančevinama i vitaminima veća je nego u trudnoći. Ako je majka uspjela razviti dobre prehrambene navike i ako se uravnoteženo i zdravo hranila, tijekom dojenja osjećat će koliko kojih namjernica treba.

Zbog izmijenjene funkcije štitnjače tijelo počinje štedjeti - potrošnja energije u žene smanjuje se tijekom dojenja toliko da njezino tijelo bez pretjeranog unosa kalcija (s dodatnih 500 kalorija dnevno ili čak manje) može crpiti energiju za proizvodnju mlijeka. Na kraju trudnoće ionako većina žena ima oko dva do četiri kilograma više nego prije - dakle zalihe od 18 000 do 36 000 kalorija, koje su namijenjene proizvodnji mlijeka i koje se iskoriste tijekom tri do četiri mjeseca. Stoga nije preporučljivo da žena pokušava smršavjeti tijekom dojenja. Kao prvo zato što treba 2 700 kalorija dnevno za dojenje i tijekom dojenja ionako smršavi oko jedan kilogram mjesečno, a kao drugo, zato što se tijekom držanja djeteta iz masnog tkiva izlučuju štetne tvari koje ulaze u mlijeko.

Obično ženino tijelo stvara sve hranjive tvari za proizvodnju visoko vrijednosnoga mlijeka. Stoga njena manjkava hrana dok doji jedva da utječe na hranjivu vrijednost i količinu mlijeka, no može eventualno smanjiti imunološke čimbenike, pa time i njihovu sposobnost zaštite od infekcija.

Manjkava hrana odražava se više na ženinom tijelu i njenom vlastitom zdravlju nego što se dijete manjkavo hrani. Loša ishrana može dovesti i do umora, depresije, razdražljivosti i gubitka težine. Stoga je u svakom slučaju preporučljivo paziti na zdravu ishranu.

Kod dojenja potrebno je 50% više kalcija nego inače. Kalcij se može dobiti putem zelenog povrća, salate endivije, žumanjaka, badema, sjemenki sezama te integralnih i mliječnih proizvoda. U sirevima proizvedenim od svježeg mlijeka, kao što su ementaler, gauda, camembert i dr., posebno je visok udio kalcija, dok je vrlo nizak u svježem siru. Kod uzimanja mliječnih proizvoda treba paziti na eventualne alergijske reakcije djeteta. Vrlo je dobro koristiti jodiranu sol ili sol sa začinskim biljem ili još bolje eksperimentirati sa začinskim biljem. No, pri svemu tome treba biti svjestan da što više je neka namirnica prerađena ili „poboljšana“ to je siromašnija vitaminima i hranjivim tvarima.

Uzimanje vitamina B, također je važno kod dojenja, jer jača živčani sustav, prije svega vitamin B6 i folne kiseline. Oni se u velikim količinama nalaze u žitaricama, zelenom lisnatom povrću i u prehrambenom kvascu. Ti sastojci stabiliziraju snagu živaca i na taj način djeluju na refleks otpuštanja mlijeka.

Namirnice koje treba izbjegavati tijekom dojenja, ne postoje, no ipak neke bebe na sjemenke (npr. sezam ili sjemenke lana) te agrume i kiselo voće reagiraju osipom, nekima se ne sviđa okus mlijeka (npr. nakon konzumiranja kupusa) ili čak odbijaju uopće sisati.

Neke bebe pate od nadutosti npr. nakon konzumiranja kravljeg mlijeka, kupusa, poriluka, luka, mahunarki ili žitarica (pogotovo ako je i majka osjetljiva na te namirnice). Ako se ustanovi reakcija na određenu namirnicu ili neko piće, za neko vrijeme ga treba izbaciti iz ishrane i pokušati opet nakon pola godine.

Dovoljan unos tekućine kod dojenja također je vrlo važan. Ako majka pije svaki put kada doji, dnevno će unijeti u organizam barem dvije litre tekućine. Važno je unositi dovoljno tekućine, ali ne treba pretjerivati. Dvije do tri čaše svoje dnevne potrebe za tekućinom mogu se unijeti konzumiranjem čaja za proizvodnju mlijeka koji su napravljeni od listova koprive, kima, komorača i anisa. Kod konzumiranja kave, crnog čaja i alkohola treba biti vrlo oprezan.[11]

12. Dojenje i lijekovi

Lijekovi koje dojilje uzimaju vrlo rijetko imaju štetne učinke na dojenče. Pretjerani strah više je posljedica emotivnog opterećenja vezanog za dojenče, nego li podataka o djelovanju lijekova. Većina lijekova u mlijeku dojilje postiže koncentracije koje su preniske da bi se u dojenčeta postigao neki farmakološki učinak.

Za vrijeme laktacije dobro je izbjegavati lijekove, osim ukoliko su neophodno potrebni. Vrlo je malo situacija kada se zbog davanja lijekova morati prekinuti dojenje. Za mnoge lijekove može se naći alternativni lijek ili će se tako primijeniti da neće imati posljedice na dijete.

Lijek koji je prošao barijeru i našao se u mlijeku ne znači da će se naći i u djetetovoj cirkulaciji jer neki izlučeni lijekovi ponovno se apsorbiraju već u alveolarnim stanicama, neki se vežu za proteine mlijeka i nerazgrađeni prolaze dječji gastrointestinalni put, dok se neki na tom putu potpuno razgrade ili pak inaktiviraju. Samo 1 do 2% majčine doze nađe se u mlijeku, dok je količina koja dospije u cirkulaciju djeteta još manja. Doza lijeka koje dijete može dobiti dojenjem 0,001-0,5% standardne terapijske doze lijeka za to dijete.

Propisivanje lijekova u dojilja, zahtijeva potpunije poznavanje fizikalno-kemijskih svojstava lijeka koja određuju njegovu farmakokinetiku, a u propisivanju i izdavanju lijeka treba se voditi ovim principima:

- odabrati lijek koji je najmanje toksičan
- lijek sa najkraćim poluvremenom raspada
- dati najmanju, a još djelotvornu dozu u što dužim intervalima između uzimanja.

Dojenje treba prilagoditi vremenu uzimanja lijeka. Lijek treba uzeti neposredno prije dojenja, jer će najveća koncentracija biti u krvi majke nakon 30-40 minuta. Većinu mlijeka dijete će popiti prije negoli je lijek počeo prelaziti u mlijeko. Lijek se može uzeti i neposredno nakon dojenja. Intravenozne ili intramuskularne doze lijeka treba dati upravo nakon hranjenja. Lijek će se do sljedećeg hranjenja metabolizirati.[27] Na tablici 12.1. navedeni su samo neki od lijekova za koje nema dvojbe da su štetni i kontraindicirani u majke dojilje i drugi za koje postoji opće uvjerenje da ih majka dojilja može po potrebi uzimati u uobičajenoj dozi bez štete za dojenče.[4]

Kontraindicirani lijekovi	Lijekovi koji neće štetiti djetetu ako ih dojilja uzima u običajenim terapijskim dozama
Amfetamin	Aspirin
Bromokriptin	Adrenalin
Cimetidin	Aminoglikozidi
Citostatici	Digoksin
Dietilstilbestrol	Eritromicin
Ergotamin	Inzulin
Fenindion	Klorokin
Jodidi	Kortikosteroidi
Kloramfenikol	Metildopa
Litij	Aminofilin
Meprobumat	Morfin
Radiofarmaci	Paracetamol
Tetraciklini	Penicilini
Tiouracil	Tiroksin
Zlatne soli	

Tablica 12.1. Dojenje i lijekovi

Izvor: D. Mardešić i sur.: Pedijatrija, Školska knjiga, d.d., Zagreb 2003.

13. Izdajanje i pohranjivanje mlijeka

Tijekom perioda laktacije postoje različite situacije u kojima je izdajanje mlijeka korisno, a ponekad i nužno rješenje. Mnoge majke posežu za izdajanjem kako bi potaknule, očuvale i povećale stvaranje mlijeka. Izdajanje je vještina koja se uči, pa je važno poučiti majke načinima izdavanja i pravilnoj tehnici izdavanja.[26]

Razlozi za izdajanje mlijeka [12]:

- kod zastojne dojke, mastitisa i apscesa da se osigura dobro pražnjenje mlijeka
- kod prijevremeno rođenog djeteta i djeteta niske porođajne mase
- kada je dijete bolesno te zbog slabosti i iscrpljenosti nije sposobno za dojenje
- kod odvojenosti majke i djeteta
- kad se želi povećati stvaranje mlijeka

Općenito vrijedi da se izdajati treba najmanje od šest do osam puta tijekom 24 sata (uključujući barem jedno noćno izdajanje).[10] Izdajanje može biti ručno ili uporabom izdajalice. Oba načina imaju prednosti i mane, no ipak većina stručnjaka preporučuje ručno izdajanje.[12]

13.1. Tehnika ručnog izdavanja

Prije samog postupka potrebno je pripremiti čistu posudu i oprati ruke sapunom i vodom. Dojku i bradavicu nije potrebno dodatno prati prije izdavanja. Prije početka izdavanja majka se treba udobno smjestiti i opustiti.[12] Tehnika ručnog izdavanja je kombinacija masaže i stimulacije koja pomaže u refleksu otpuštanja mlijeka.[18] Izvodi se tako da palac i kažiprst tvore slovo C te da budu smješteni na rubu areole jedan nasuprot drugome. Potom ih je potrebno ravnomjerno i osjećajno pritiskati kružnim, ritmičkim, neprestano ponavljajućim pokretima prema prsnoj koži, a zatim u smjeru bradavice kako bi se ispraznili rezervoari s mlijekom. Nakon neprekidnog pritiska na jednom mjestu, opet je potrebno krenuti u krug, zaustavljajući se iznova na svakom mjestu, sve dok nakon nekog vremena majka ne prijeđe sve rezervoare s mlijekom.[11] Cijeli postupak trebao bi trajati 20-30 minuta.[12] Tehniku ručnog izdavanja prikazuje slika 13.1.1.



Slika 13.1.1. Tehnika ručnog izdavanja

Izvor: <https://i2.wp.com/gugu.ba/wp-content/uploads/2014/01/ru%C4%8Dno-izdjanje.jpg?resize=222%2C227>

13.2. Izdavanje upotrebom izdajalice

Ukoliko majke žele redovno izdajati mlijeko, jer je dijete preslabo da bi moglo sisati ili je moralo ostati u bolnici ili ako pak žele povećati količinu mlijeka, onda će jednostavnije biti izdavanje sa pumpicom koju prikazuje slika 13.2.1.[18]



Slika 13.2.1. Izdavanje upotrebom izdajalice

Izvor: https://ljekarne-prima-farmacia.hr/upload/2017/02/thumbs/izdavanje-mlijeka_58a736030aaba_660xr.jpg

Postoje različiti tipovi izdajalica (ručne, električne), ali za sve vrijede ista osnovna pravila uporabe. Kako bi izdavanje bilo učinkovito i ugodno, potrebno je izabrati pravu veličinu umetka za prsnu školjku te prilagoditi brzinu i snagu izdavanja. Okvirno trajanje izdavanja za jednu dojku iznosi od 10 do 20 minuta. Uporaba izdajalica ne preporučuje se kad su bradavice oštećene jer će izdajalica još više oštetiti bradavicu, kod zastoje dojke jer se izdajalicom ne može stvoriti odgovarajući vakuum za učinkovito pražnjenje dojki.[12]

13.3. Pohranjivanje mlijeka

Mlijeko se pohranjuje u čistoj plastičnoj ili staklenoj posudi s poklopcem. Posuda u kojoj se prikuplja i pohranjuje mlijeko ne mora biti sterilna, ali mora biti čista. Može se oprati u vrućoj vodi uobičajenim sredstvom za pranje posuđa. Nakon toga posudu treba dobro isprati čistom vrućom vodom te ostaviti da se osuši na zraku. Navedene preporuke ne odnose se na postupak pripreme posuda za pohranjivanje mlijeka za prijevremeno rođeno dijete ili dijete koje je u bolnici. U tom slučaju posuda za prikupljanje i pohranu mlijeka mora biti sterilna. Prije postupka izdavanja i pohranjivanja mlijeka treba oprati ruke. Ako majka rabi izdajalicu, prije postupka izdavanja treba osigurati da su svi dijelovi izdajalice i posude koji dolaze u kontakt s mlijekom i dojkom čisti.

Izdojeno mlijeko na sobnoj temperaturi (16-25°C) može stajati od 6 do 8 sati. U hladnjaku (0-4°C) od 5 do 8 dana. U hladnjakom sa ledenicom koja ima zasebna vrata (-17°C) mlijeko može stajati od 3 do 6 mjeseci, a u ledenici (-20°C) čak od 6 do 12 mjeseci.[28] Pohranjivanje i čuvanje majčinog mlijeka prikazuje slika 13.3.1.



Slika 13.3.1. Pohranjivanje i čuvanje majčinog mlijeka

Izvor:

http://www.roda.hr/media/w/700/src/media/images/portal/dojenje/opcenito_o_dojenju/pohranjivanje_mlijeka.jpg

14. Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja

Velika se većina roditeljskih pitanja medicinskim sestrama odnosi na konkretnu pomoć u području brige za dijete u prvim danima i mjesecima života, naročito vezano uz dojenje i prehranu, higijenu i zdravlje djeteta.[22]

Uloga medicinske sestre u zajednici u promicanju dojenja usmjerena je na provođenje zdravstvene skrbi za trudnice, babinjače, majke i djecu (novorođenče, dojenče i malo dijete). Ona se temelji na cjelovitom pristupu zbrinjavanja korisnika u obitelji.

Medicinska sestra pomaže majci u donošenju odluke o načinu prehrane novorođenčeta dajući prednost dojenju, pomaže joj prebroditi poteškoće, izabrati i primijeniti najbolje postupke tako što:

1. Pruža iscrpne i vjerodostojne informacije o važnosti dojenja za zdravlje i dobrobit djeteta, majke i cijele obitelji.
2. Pruža informacije o fiziologiji laktacije koje su nužne za unapređenje dojenja i sprječavanje pogrešaka, a odnose se na :
 - razumijevanje procesa stvaranja i lučenja mlijeka
 - faze laktacije
 - osobnosti majčina mlijeka i normalne varijacije u količini, izgledu i sadržaju hranjivih tvari u majčinu mlijeku (masti, vitamini) s obzirom na dob djeteta, prehranu majke, doba dana i tijek pojedinog obroka dojenja

Pri svakoj sumnji u smanjeno stvaranje i lučenje mlijeka sestra treba preporučiti majci postupke kojima se pospješuje laktacija:

- češće stavljanje djeteta na prsa, u razmacima manjim od tri sata kako bi se razina prolaktina održala stalno na povećanim vrijednostima i tako se stvorila trajna sekrecija mlijeka
- najviša razina prolaktina postiže se u vrijeme dojenja noću, pa ako nastanu problemi s nedovoljnom produkcijom mlijeka, treba forsirati noćno hranjenje
- udoban položaj, relaksirana majka, dostatan unos hrane i tekućine sigurno imaju pozitivne učinke na stvaranje mlijeka.

3. Pomaže majci riješiti početne teškoće, osloboditi ju nesigurnosti i prebroditi nedoumice i dvojbe tako što će joj osim pružanja informacija u cilju stjecanja znanja pomoći i da ovlada vještinama nužnim za nesmetano dojenje :

Pomoć medicinske sestre sastoji se od sljedećih radnji :

- pokazati majci kako započeti s dojenjem
- pokazati majci kako može dojiti u raznim položajima i pomoći joj da se smjesti u udoban položaj
- provjeriti je li dijete dobro postavljeno na majčinih prsima
- pomoći majci u praćenju znakova uspješnog dojenja(sisanja)
- pomoći joj i pokazati načine izdavanja mlijeka i masiranja dojke
- objasniti majci kako uporaba bočice i dodavanje bilo kakve tekućine ili mlijeka može imati loš učinak na dojenje
- objasniti da djeca koju se doji i koja jedu na zahtjev imaju potrebu za češćim obrocima, približno svakih 2 do 3 sata, neki puta i češće prvih tjedana, pa i mjeseci[29]

15. Promicanje dojenja u Republici Hrvatskoj

Od 1993. godine UNICEF i Ministarstvo zdravstva pokrenuli su provedbu programa „Promicanje dojenja u Republici Hrvatskoj“, s naglaskom na projekt "Rodilišta - prijatelji djece" koji se u svijetu sve do danas provodi u okviru globalne inicijative Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a.[30]

Rodilište koje primjenjuje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ nakon pozitivne ocjene nacionalne komisije stručnjaka stječe naziv „Rodilište – prijatelj djece“. Obično se naziv dodjeljuje na tri godine nakon čega slijedi postupak ponovne ocjene što znači da rodilište treba trajno raditi na unaprjeđenju dojenja.[12]

Provođenje programa promicanja dojenja u razdoblju od pet godina (1993.-1999.) na području Republike Hrvatske rezultiralo je sljedećim: od ukupno 34 rodilišta u RH, 15 rodilišta ostvarilo je naziv "Rodilište- prijatelj djece". Navedenim rezultatima ostvarenim do 1999. godine RH je bila na trećem mjestu u Europi iza Švedske i Norveške po broju rodilišta s nazivom "Rodilište - prijatelj djece" .

Nažalost od 01. studenog 1998. godine započela je distribucija paketa "Sretna beba" za koji Središnji ured UNICEF-a u New Yorku ocjenjuje da krši Međunarodni pravilnik o načinu prodaje i reklamiranja zamjena za majčino mlijeko te sukladno navedenoj ocjeni zaustavlja se program promicanja dojenja u rodilištima na području Republike Hrvatske.

Godine 2004. Odbor za prava djeteta UN-a ocjenjujući drugo periodično izvješće Hrvatske među ostalim u članku 52 zaključuje: "Odbor nadalje preporučuje da država članica više pažnje posveti promicanju ispravnog načina dojenja, u skladu s međunarodnim kodeksom prodaje, te da se pobrine za učinkovitu provedbu programa dojenja u skladu s međunarodnim standardima" .

Program "Rodilišta-prijatelji djece" nastavljen je 2007. godine. Sva rodilišta u Republici Hrvatskoj donijela su odluku o sudjelovanju u programu "Rodilišta-prijatelji djece". Ured UNICEF-a u RH u suradnji s Ministarstvom zdravstva osnovao je programski savjet za ponovno provođenje programa "Rodilišta-prijatelji djece".

Danas nakon 20-o godišnjih aktivnosti na području promicanja dojenja, bilježimo da od 31 rodilišta njih 30 nosi naziv "Rodilište prijatelji djece". Pored tog broja rodilišta s nazivom "Rodilište-prijatelj djece" važno je istaći i kvalitativne rezultate koji se odnose na povećani broj dojene djece u rodilištima, a povećan je i broj isključivo dojene djece prvih mjeseci. Važno je istaći i jedan vrlo važan kolateralni uspjeh programa dojenja, a to je zajednički boravak majke i djeteta zajedno u sobi nakon rođenja (tzv.rooming-in).[30]

15.1. Hrvatski program „Savjetovališta za djecu – prijatelji dojenja“

Na simpoziju o dojenju održanom 2008. godine u Čakovcu prezentiran je program usmjeren na primarnu zdravstvenu zaštitu djece pod nazivom „Savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja“. Na navedenom simpoziju iznesena su iskustva promicanja dojenja u okviru primarne zdravstvene zaštite djece u drugim zemljama, a posebno slovenski model promicanja dojenja usmjeren na domove zdravlja. Hrvatski je model namijenjen primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece, s ciljem zajedničke aktivnosti pedijatar, liječnika opće i obiteljske medicine, medicinskih sestara i patronaže, a u budućnosti se namjerava primijeniti i u antenatalnoj zaštiti. Odrednice programa su sadržajno uobličene kao "Deset koraka do uspješnog dojenja" koje prikazuje tablica 15.1, kao i u programu "Rodilišta - prijatelji djece".

Svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima i brine se za novorođenčad treba:

1.	imati ispisana pravila o dojenju kojima se rutinski koristi cjelokupno zdravstveno osoblje,
2.	podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnima za primjenu tih pravila,
3.	informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i kako se doji,
4.	pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata po rođenju djeteta,
5.	pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi,
6.	ne davati novorođenčadi nikakvu drugu hranu ili piće već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano,
7.	practicirati „rooming-in“ – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata dnevno,
8.	poticati majke da doje na traženje novorođenčeta,
9.	ne davati nikakve umjetne dudice i dude varalice djeci koja se doje,
10.	poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri njihovu izlasku iz rodilišta odnosno bolnice.

Tablica 15.1. „Deset koraka do uspješnog dojenja“

Izvor: A. Pavičić Bošnjak: Grupe za potporu dojenju + priručnik za voditeljice grupa, 2. izdanje 2014., Ured UNICEF - a za Hrvatsku, Zagreb, str-17-18.

Jedan od bitnih koraka i preduvjeta za zaštitu i potporu dojenja jest i edukacija zdravstvenih djelatnika u timu primarne zdravstvene zaštite, u obliku dvadesetosatnog poslijediplomskog tečaja.[30]

16. Grupe za potporu dojenju

Grupe za potporu dojenju 10.-ti su korak inicijative SZO/UNICEF-a programa „Rodilišta prijatelji djece“.[31] To su grupe samopomoći u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez takvog iskustva i svim drugim majkama koje doje, a trebaju pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu kako bi u dojenju ustrajale.[12]

U Hrvatskoj su grupe za potporu dojenja organizirane prema modelu u kojem jednako značajnu ulogu ima 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 ženama.[10]

Uloga grupe [12]:

- pružiti emocionalnu potporu majkama koje doje
- informirati majke o povoljnim učincima dojenja na zdravlje djeteta i majke
- dati praktične savjete o dojenju
- omogućiti izmjenu iskustava
- uzajamno si pomagati i zajednički rješavati teškoće pri dojenju
- pomoći majci da stekne povjerenje u vlastite sposobnosti
- prilika za druženje i zajedničke akcije

Majke se sastaju po dogovoru jedanput mjesečno u dogovorenim prostorima (kuće - majki, vrtići, društvene zajednice, prostori domova zdravlja itd.) gdje tijekom sastanka iznose svoje poteškoće i probleme u svezi dojenja, razmjenjuju iskustva, zajednički dolaze do rješavanja problema, a razgovaraju i o drugim pitanjima u svezi njege i prehrane djece.

U zdravstvenom sustavu važno je poticanje zdravstvenih djelatnika svih profila na edukaciju, kontinuirano ih upućivati na sudjelovanje na stručnim skupovima i informirati ih o rezultatima promicanja dojenja. Važno je što veći broj zdravstvenih djelatnika uključiti u edukaciju budućih roditelja (trudnički tečajevi, Grupe za potporu dojenju, tečajevi roditeljstva...). Poticanje na suradnju s nevladinim organizacijama, uključivanje u izradu edukativnih materijala sa sadržajima o dojenju, poticati na suradnju s javnim medijima i općenito poticati suradnju sa svim zdravstvenim djelatnicima koji se bave zdravljem djece i majki.[31]

Prve grupe za potporu dojenja započele su s radom u Međimurju čije je rodilište u svibnju 1998. godine steklo naziv „Rodilište – prijatelj djece“. Tijekom 1999. godine djelovalo je 26 grupa s 279 članica čiji je rad koordiniralo 17 patronažnih sestara.[10]

Grupe za potporu dojenju imaju 11 godina iskustva u našoj državi. Doživjele su svojih uspona (2001- 137 grupa) i padova 2006 - ostalo je svega 16 aktivnih grupa.

2007. godine UNICEF ponovno pokreće inicijativu programa „Rodilište- prijatelj djece“, program „Potpora zajednice dojenju“ 2008. što je dovelo i do ponovnog oživljavanja grupa za potporu dojenja u cijeloj državi.

2008. godine ponovno se aktivirala i Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja, koja povezuje sve grupe u cijeloj zemlji, potiče osnivanje novih, organizira edukaciju patronažnih sestara - stručne voditeljice grupa, informira majke putem web-a, i surađuje sa medijima. Danas u Hrvatskoj imamo 98 grupa za potporu dojenja čiji je organizator i stručni voditelj patronažna sestra.[31]

17. Zaključak

Najprirodniji način prehrane djeteta je majčino mlijeko. Ono je proizvod mliječne žlijezde, a mliječne žlijezde smještene su u dojkama. Dojka je simetričan parni organ koji se nalazi na prednjoj strani prsnog koša. Hormon koji potiče stvaranje mlijeka je prolaktin, a sisanje je najvažniji poticaj za njegovo izlučivanje. Oksitocin pak je hormon koji dovodi do otpuštanja mlijeka.

Sastav i količina mlijeka se mijenjaju tijekom laktacije, te se tako prilagođavaju potrebama djeteta. Majčino je mlijeko idealna prehrana za novorođenče i dojenče, što su potvrdile mnoge zdravstvene organizacije. Sadrži brojne obrambene tvari koje dijete štite od upala i bolesti, a ima i važnu zaštitnu ulogu za majku. Djeca koja su u prvih šest mjeseci hranjena isključivo majčinim mlijekom manje obolijevaju od upale srednjeg uha, upalnih bolesti dišnog, mokraćnog i probavnog sustava. Dojenje ima pozitivan utjecaj na rast i razvoj djece, te su dojena djeca manje sklona prekomjernoj tjelesnoj težini u odrasloj dobi. Za razliku od majčina mlijeka koje je praktički sterilno, umjetna prehrana tj. kravlje mlijeko je redovito kontaminirano pa se ne preporuča djeci mlađoj od šest mjeseci. Dijete koje ne može sisati (nedonoščad, neurološka oštećenja, odvojenost od majke) treba dobiti sa izdojenim majčinim mlijekom koje je prethodno bilo pohranjeno na odgovarajućoj temperaturi u hladnjaku.

Dojenje je vještina koju majka i dijete trebaju savladati i razvijati. Što je majka više zainteresirana i voljna naučiti tehnike koje vode do uspješnog dojenja to će broj i učestalost komplikacija biti znatno manji. Ukoliko ipak dođe do komplikacija, medicinska sestra je ta koja će majci pružiti veliku podršku i provesti niz mjera kako bi se nastali problem što brže riješio.

Provođenjem različitih aktivnosti medicinska sestra u zajednici pomaže u razvijanju programa promocije i unaprjeđenja dojenja, zajedno sa drugim zdravstvenim službama. Osim zdravstvenih službi u promidžbi dojenja i pravilne prehrane trebaju sudjelovati škole, sredstva javnog informiranja, ženske organizacije, organizacije mladih, umjetnici, pisci, glumci i drugi. O dojenju je potrebno učiti u razdoblju trudnoće, te ga promicati po izlasku iz rodilišta kao i tijekom ranog razvoja djeteta.

18. Literatura

- [1] UNICEF: Dojenje, Provođenje i promidžba u okviru bolnica - prijatelja djece, 18 - satni tečaj za osoblje rodilišta, WHO, 2000. str. 31
- [2] G. Gjurić: Sve o dojenju - mali svijet, d.o.o Zagreb, 1994.
- [3] J. Grgurić, A. Pavičić Bošnjak: Dojenje - zdravlje i ljubav, Zagreb, Alfa, 2006.
- [4] D. Mardešić i sur.: Pedijatrija, Školska knjiga, d.d., Zagreb 2003.
- [5] A. Pavičić Bošnjak, J. Grgurić: Dojenje: Ne samo nutritivni, već i razvojni čimbenik, HČJZ, Vol 1, Broj 2, 7. travnja. 2005.
- [6] D. Habek: Porodništvo i ginekologija, 1. Izd. Zagreb: Školska knjiga, 1998.
- [7] Ž. Živković, S. Haramina: Poremećaji dojenja, Primaljski vjesnik, broj 18, svibanj 2015, str. 20-29
- [8] V. Podgorelec, S. Brajnović Zaputović, R. Kiralj: Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče, Vol. 21 No. 1 Travanj 2016., str. 33-40
- [9] T. Knežević: Važnost dojenja na zahtjev djeteta, Primaljski vjesnik, broj 13, listopad 2012, str.11-16
- [10] A. Pavičić Bošnjak, J. Grgurić : Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja, Paediatr Croat 2007;51:89-95
- [11] H. Lothrop: Knjiga o dojenju - Najiscrpniji priručnik za period dojenja, harfa d.o.o., Split, 2008.
- [12] A. Pavičić Bošnjak: Grupe za potporu dojenju + priručnik za voditeljice grupa, 2. izdanje 2014., Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, str: 7-55
- [13] P. Keros, M. Pećina, M. Ivančić-Košuta: Temelji anatomije čovjeka, Naklada Ljevak, Zagreb, 1999.
- [14] M. Juretić, L. Balarin i sur., Pedijatrija za više medicinske sestre, Klinička bolnica Split, 1995.
- [15] K. Wambach, J. Riordan: Breastfeeding And Human, Jones & Bartlett Publishers, Burlington, Massachusetts, 2014.
- [16] G. Krešić, M. Dujmović, M. L. Mandić, N. Mrduljaš: Majčino mlijeko: sastav masnih kiselina i prehrana dojilja, 2013.,str. 159-160.
- [17] M. Čatipović: Dojenje: važnost u rastu, razvoju i zdravlju djece, HČJZ, broj 7, Vol 28, 7. listopada 2011.
- [18] H. Lothrop: Sve o dojenju, EDUCA, Nakladno društvo d.o.o. Zagreb, 1997.
- [19] I. Softić, N. Atić, H. Tahirović: Prehrana dojenčadi u prvih šest mjeseci života prema načinu poroda, Gynaecol Perinatol 2007;16(4):196–199

- [20] Z. Zakanj, J. Grgurić, J. Bošnjak: Utjecaj laktoferina, kalcija, vitamina C i laktoze na apsorpciju željeza u dojenčadi na prirodnoj prehrani, *Gynaecol Perinatol* 2002;11(2):80-84
- [21] N. Nenadić, J. Grgurić: Krivulje rasta Svjetske zdravstvene organizacije za djecu predškolske dobi - standardi za 21. stoljeće, *Paediatr Croat* 2008;52
- [22] UNICEF: Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj, Zagreb, travanj 2013. str. 215-220.
- [23] M. Žulec, Z. Puharić i A. Zovko: Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja Influence of preparation for the childbirth to the length of breastfeeding, *Sestrinski glasnik*, Vol.19No.3 Prosinac 2014., str. 205-210
- [24] J. Gregurić, A. Pavičić Bošnjak, M. Stanojević, Z. Zakanj: Priručnik za provođenje inicijative „Rodilište – prijatelj djece“, Zagreb, UNICEF Ured za Hrvatsku, 2007.
- [25] I. Podhorsky Štorek: Primaljska podrška dojenju: Primaljski vjesnik, broj 17, ISSN 1848-5863, studeni 2014. str.6-15
- [26] J. Grgurić, A. Pavičić Bošnjak, M. Stanojević, B. Vrabec: Tečaj o promicanju dojenja za zdravstvene djelatnike, Zagreb, UNICEF, 2011. str. 81-86
- [27] J. Grgurić: Dojenje i lijekovi, *Paediatr Croat* 2001; 45 (Supl 1): 119-22
- [28] Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee, Eglash A. ABM clinical protocol #8: human milk storage information for home use for full – term infants (original protocol March 2004; revision #1 March 2010). *Breastfeed Med.* 2010; 5: 127-30
- [29] Z. Mojsović i sur.: *Sestrinstvo u zajednici*, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
- [30] J. Grgurić: Novi programi za promicanje dojenja, *Paediatr Croat.* 2014; 58 (Supl 1): 151-158
- [31] V. Vukšić, J. Bacinger: Zajednica u promicanju dojenja - grupe za potporu dojenju, *HČJZ*, Vol 7, broj 28, 7. listopada 2011

19. Popis slika

Slika 2.1. Anatomija dojke,

Izvor: http://superbeba.com/wp-content/uploads/2015/01/images_skolica-dojenja_anatomija-dojke.jpg	3
Slika 4.2.1. Kolostrum uspoređen s prijelaznim i zreim mlijekom po sastavu i glavnoj ulozi, Izvor: V. Podgorelec, S. Brajnović Zaputović, R, Kiralj: Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče SG/NJ 2016;21:33-40	6
Slika 9.3.1. Dojenje u ležećem položaju na boku, Izvor: http://www.roda.hr/media/crop/lezeci.4e952acf.png	13
Slika 9.3.2. Položaj koljevke, Izvor: : http://www.roda.hr/media/crop/koljevka.3a9b4126.jpg	14
Slika 9.3.3. Položaj nogometne lopte, Izvor: http://www.roda.hr/media/crop/nogometna.3a9b4126.jpg	14
Slika 9.4.1. Pravilno zahvaćanje dojke, Izvor: http://www.roditelji.hr/wp-content/uploads/2014/03/profimedia-0111059150.jpg	15
Slika 9.4.2. C - hvat, Izvor: http://www.roda.hr/media/w/700/src/media/images/portal/dojenje/opcenito_o_dojenju/c_hvat.jpg	16
Slika 9.4.3. Dojenje U – hvatom, Izvor: http://www.mobimotherhood.org/uploads/1/1/5/2/11521430/1657774_orig.jpg?151	16
Slika 9.8.1. Izazivanje podrigivanja u uspravnom položaju, Izvor: http://www.mamaibeba.com/wp-content/uploads/2011/02/podrigivanje.jpg	18
Slika 9.8.2. Izazivanje podrigivanja potrbuške na krilu, Izvor: http://www.roditelji.hr/wp-content/uploads/2016/10/profimedia-0002986077-640x376.jpg/	18
Slika 10.1.1. Normalne, ravne i uvučene bradavice, Izvor: http://superbeba.com/?s=uvu%C4%8Dene+bradavice	19
Slika 10.1.2. Upotreba plastične štrcaljke za dormiranje bradavica, Izvor: http://dojenje.roditelj.org/wp-content/uploads/2013/06/Pumpica-za-izvlačenje-bradavica-525x393.jpg	20
Slika 10.2.1. Silikonski zaštitni šeširići, Izvor: https://www.magicbaby.hr/pub/media/catalog/product/cache/1/image/700x700/e9c3970ab036de70892d86c6d221abfe/3/2/32000125-HP.jpg	20
Slika 10.5.1. Mastitis, Izvor: http://physiolaura.com/wp-content/uploads/2017/02/breast-masitis-2-300x189.jpg	22

Slika 10.6.1. Mliječac, soor, Izvor: https://zdravlje.eu/wp-content/uploads/2011/04/Soor.jpg ...	23
Slika 13.1.1. Tehnika ručnog izdavanja, Izvor: https://i2.wp.com/gugu.ba/wp-content/uploads/2014/01/ru%C4%8Dno-izdjanje.jpg?resize=222%2C227	29
Slika 13.2.1. Izdavanje upotrebom izdajalice, Izvor: https://ljekarne-prima-farmacia.hr/upload/2017/02/thumbs/izdavanje-mlijeka_58a736030aaba_660xr.jpg	29
Slika 13.3.1. Pohranjivanje i čuvanje majčinog mlijeka, Izvor: http://www.roda.hr/media/w/700/src/media/images/portal/dojenje/opcenito_o_dojenju/pohranjivanje_mlijeka.jpg	30

20. Popis tablica

Tablica 12.1. Dojenje i lijekovi, Izvor: D. Mardešić i sur.: Pedijatrija, Školska knjiga, d.d., Zagreb 2003.....	27
Tablica 15.1. „Deset koraka do uspješnog dojenja“, Izvor : A. Pavičić Bošnjak: Grupe za potporu dojenju + priručnik za voditeljice grupa, 2. izdanje 2014., Ured UNICEF - a za Hrvatsku, Zagreb, str-17-18	34

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Helena Pintarić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uloga medicinske sestre u pomoćnoj djeci (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Helena Pintarić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Helena Pintarić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uloga medicinske sestre u pomoćnoj djeci (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Helena Pintarić
(vlastoručni potpis)