

Uspješno dojenje - pomoć i potpora majci

Gradečak, Nataša

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:526523>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 809/SS/2016

Uspješno dojenje - pomoć i potpora majci

Nataša Gradečak, 4032/601

Varaždin, prosinac 2016. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 809/SS/2016

Uspješno dojenje - pomoć i potpora majci

Student

Nataša Gradečak, 4032/601

Mentor

Ivana Živoder, dipl.med.techn.

Varaždin, prosinac 2016. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

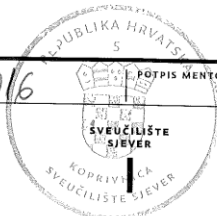
| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|
| ODJEL | Odjel za biomedicinske znanosti | | |
| PRISTUPNIK | Nataša Gradečak | MATIČNI BROJ | 4032 / 601 |
| DATUM | 20.09.2016. | KOLEGIJ | Zdravstvena njega u zajednici |
| NASLOV RADA | Uspješno dojenje - pomoć i potpora majci | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | Successful Breastfeeding - providing help and mother support | | |
| MENTOR | Živoder Ivana, dipl.med.techn. | ZVANJE | predavač |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. Marijana Neuberg, mag.med.techn., predsjednik | | |
| | 2. Ivana Živoder, dipl.med.techn., mentor | | |
| | 3. doc.dr.sc. Natalija Uršulin Trstenjak, član | | |
| | 4. _____ | | |
| | 5. _____ | | |

Zadatak završnog rada

| | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BROJ | 809/SS/2016 |
| OPIS | <p>Dojenje je proces hranjenja djeteta majčinim mlijekom. To je prirodan i najbolji način prehrane novorođenčadi i dojenčadi. U završnom radu će se kroz temu opisati procesi od stvaranja mlijeka do čina dojenja, fiziološki i psiho-emocionalni aspekt dojenja, te poteškoće do kojih može doći tijekom dojenja. UNICEF i SZO danas intenzivno promiču povratak kulturi dojenja i ističu njegovu vrijednost ne samo za majku i dijete, već i za cijelu zajednicu.</p> <p>Povijest dojenja usko je povezana s poviješću čovječanstva. Njegova se vrijednost u novije vrijeme iznova prepoznaje. Uloga medicinske sestre u ovom procesu od velike je važnosti, a njezin trud, aktivnosti i znanje doprinose tome da dojenje, kada god je moguće, postane nezamjenjivi dio prehrane u djetetovom životu.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">* opisati fiziologiju stvaranja mlijeka* opisati fiziološke i psiho emocionalne aspekte dojenja* navesti moguće poteškoće prilikom dojenja i pomoć majci* opisati važnost promoviranja dojenja* citirati korištenu literaturu |

ZADATAK URUČEN

24.10.2016



Predgovor

Zahvaljujem svojoj mentorici dipl. med. techn. Ivani Živoder na razumijevanju, susretljivosti, podršci, znanju i vodstvu pri izradi ovog rada.

Želim se zahvaliti i svim djelatnicima Sveučilišta Sjeveru Varaždinu koji su mi svojim radom pomogli u stjecanju novih znanja i vještina na području sestinstva.

Sažetak

Dojenje je prirodan način prehrane te predstavlja standard prehrane dojenčadi i male djece. Prednosti majčinog mlijeka su mnogobrojne. Njegov sastav je jedinstven i neponovljiv, a pozitivan učinak dojenja na majku i dijete dokazala su brojna istraživanja. Ono pruža zaštitu od infekcija, prevenira alergije, ima specifičan biokemijski sastav, optimalnu probavljivost. Tijekom samog dojenja razvija se specifična psihološka veza dijete – majka, i naravno, ekonomski je najisplativije. Dojenje je proces međusobne interakcije majke, djeteta, oca, sredine, postupaka tijekom boravka u bolnici i drugih okolnosti.

Unatoč dobrom pristupu informacijama i velikom trudu zajednice, prvenstveno zdravstvenog osoblja, roditelje ponekad nailaze na poteškoće s dojenjem. Tim zdravstvenih djelatnika kroz niz uputa i edukativnih mjera pomaže roditeljama i nastoje da broj dojene djece raste. Naročito se ističu patronažne sestre koje obilaze roditelju i novorođenče u njihovom domu po izlasku iz rodilišta.

Industrijski pripravci koji se danas koriste kao zamjena za majčino mlijeko dobro imitiraju njegov sastav, ali samo djelomično mogu nadomjestiti dojenje jer im nedostaje vrlo važna komponenta, a to su imunološki sastojci i enzimi iz majčinog mlijeka te njegova antialergijska svojstva. Osim što je majčino mlijeko najbolja hrana za dijete, dojenje je više od samog hranjenja. Ono predstavlja specifičan i jedinstven povezujući odnos majke i djeteta koji će kasnije pridonijeti zdravom emocionalnom, intelektualnom i socijalnom razvoju djeteta.

Ključne riječi: dojenje, majčino mlijeko, prednosti dojenja, podrška, poteškoće kod dojenje

Popis korištenih kratica

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF United Nations International Children's Emergency Fund

TZV takozvani

24 h 24 sata

GOD godina

NPR na primjer

MIL milijun

TJ tjedan

MIN minuta

G gram

i.j. internacionalna jedinica – 1 i.j. = 0,025 mikrograma

HUGPD Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja

RODA roditelji u akciji - udruga

WHA World Health Assembly – Skup svjetskog zdravlja

WHO World Health Organization – Svjetska zdravstvena organizacija

WABA World Alliance for Breastfeeding Action – Svjetski savez za podršku dojenja

IBCLC International Board Certified Lactation Consultant – Međunarodne
Certificirane savjetnice za dojenje

Sadržaj

| | |
|--------------------------------------------------------|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 2. Građa dojke i laktacija | 2 |
| 2.1. Stvaranje mlijeka - laktacija..... | 3 |
| 2.2. Refleks otpuštanja mlijeka | 3 |
| 3. Majčino mlijeko..... | 4 |
| 3.1. Dokazano povoljno djelovanje na dijete | 4 |
| 3.2. Dokazano povoljno djelovanje na majku | 4 |
| 3.3. Stadiji zrelosti majčinog mlijeka | 5 |
| 4. Dojenje..... | 6 |
| 4.1. Priprema za dojenje..... | 6 |
| 4.2. Osnovni načini dojenja | 7 |
| 4.2.1 Neograničen način..... | 7 |
| 4.2.2 Kontrolirani način dojenja..... | 7 |
| 4.3. Dojenje u bolnici..... | 7 |
| 4.4. Dojenje kod kuće | 7 |
| 4.5. Osnovni parametri za uspješno dojenje | 8 |
| 4.5.1. Mjesto za dojenje | 8 |
| 4.5.2. Higijena ruku i dojki | 8 |
| 4.5.3. Položaj dojenja za majku i dijete..... | 9 |
| 4.5.4. Pridržavanje dojke..... | 11 |
| 4.5.5. Hvatanje bradavice | 11 |
| 4.5.6. Sisanje | 12 |
| 4.5.7. Trajanje podoja..... | 13 |
| 4.5.8. Završetak dojenja | 13 |
| 4.5.9. Podrigivanje | 13 |
| 5. Izdajanje mlijeka..... | 14 |
| 5.1. Pohranjivanje izdojenog mlijeka..... | 15 |
| 5.2. Dostatna količina mlijeka | 15 |
| 5.3. Kako povećati količinu mlijeka | 16 |
| 6. Uvođenje ostalih namirnica u prehranu djeteta | 17 |
| 6.1. Dobivanje djeteta na težini..... | 17 |
| 6.2. Vitamini i dojenje | 17 |
| 7. Teškoće prilikom dojenja | 19 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 7.1. Uvučene bradavice..... | 19 |
| 7.2. Bolne i oštećene bradavice..... | 19 |
| 7.3. Ispucale bradavice – ragade | 20 |
| 7.4. Zastojna dojka..... | 20 |
| 7.5. Mastitis..... | 20 |
| 7.6. Mjehurići na bradavici - infekcija Herpes simplex virusom..... | 20 |
| 7.7. Gljivična infekcija dojki | 21 |
| 7.8. Poteškoće s dojenjem zbog bolesti | 21 |
| 7.8.1. Bolesti djeteta..... | 21 |
| 7.8.2. Bolesti majke..... | 22 |
| 8. Dojenje i psihološke varijable | 23 |
| 8.1. Dojenje i stres | 23 |
| 8.2. Dojenje i lokus kontrole..... | 23 |
| 8.3. Dvojbe oko načina prehrane djeteta..... | 24 |
| 9. Aktivnosti promicanja dojenja – globalne smjernice | 25 |
| 9.1. Deset koraka do uspješnog dojenja..... | 26 |
| 9.2. Svjetski tjedan dojenja | 27 |
| 10. Smjernice promicanja dojenja u Hrvatskoj | 28 |
| 10.1. Aktivnosti promicanja dojenja na lokalnoj razini..... | 29 |
| 11. Zaključak | 31 |
| 12. Literatura | 33 |

1. Uvod

Dojenje je proces u kojem majka hrani dijete mlijekom iz svojih grudi. Dojenje je najprirodniji, najzdraviji, a time i najprihvatljiviji oblik prehrane djece novorođenačke i dojenačke dobi. Dojenjem majka svojem djetetu daje najbolju moguću prehranu, a ujedno nezamjenjivu povezanost, ljubav i zaštitu. Ono je izvor utjehe, podrške i sigurnosti. Ne postoji ništa što se može usporediti specifičnim emocionalnim odnosom koji se razvija između majke i njenog djeteta prilikom dojenja. [1]

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije isključivo dojenjem prvih šest mjeseci djetetova života, a zatim uz dohranu tijekom prve i druge godine života moglo bi se prevenirati do 1.4 milijuna smrtnih slučajeva djece do 5. godine života. Pretpostavlja se da je osamdesetih godina 20. stoljeća 1.5 milijuna dojenčadi umrlo od izravnih i neizravnih posljedica umjetne prehrane i prestanka dojenja. Povratak kulturi dojenja prepoznat je od brojnih zdravstvenih i socijalnih ustanova (na primjer Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF, razne udruge). UNICEF je nedavno zabilježio da je smanjena smrtnost djece u svijetu sa 13 mil. 1990. godine na 8.8 mil. do 2008. g. što je dijelom posljedica široko prihvaćenih osnovnih zdravstvenih intervencija koje uključuju pravovremeno i isključivo dojenje. [2]

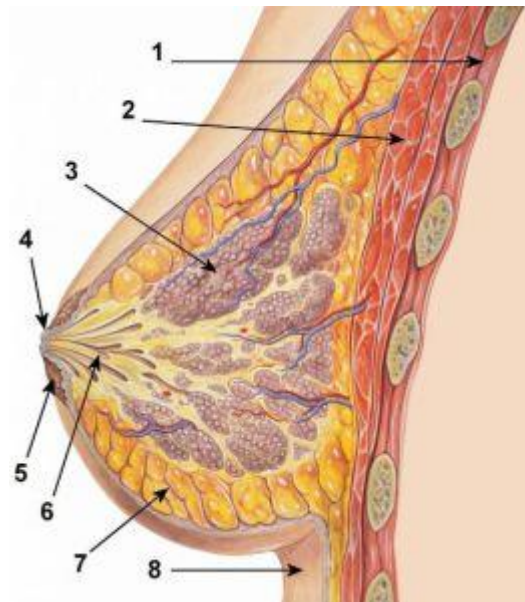
Program „Potpora zajednice dojenja“ u Hrvatskoj donesen je u ožujku 2008. g. Grupe pružaju majkama savjete, informacije i pomoć. Inicijator i osnivač je patronažna sestra zajedno s majkama. Zahvaljujući aktivnostima u promicanju dojenja, broj majki koje doje svoju djecu je u porastu. [3] Istraživanjem provedenim do 2010. g. došlo se do rezultata da je postotak dojene djece stare dva mjeseca bio 66,3 %. Nažalost, isključivo dojenje, kao metoda prehrane, povećanjem djetetove dobi opada, pa je postotak djece stare šest mjeseci koja su isključivo dojena bio 15,9 %.

U svrhu promicanja dojenja kao najpraktičnijeg i najboljeg načina hranjenja djeteta najviše pažnje posvećuje se edukaciji roditelja, posebice majki. U sklopu edukacije naročita pažnja posvećuje se mnogobrojnim prednostima dojenja po majku i dijete.

2. Građa dojke i laktacija

Dojka je parni organ smješten na prednjoj strani prsnog koša. Izvana na dojci razlikujemo tri različite strukture, normalnu kožu, areolu - obilato pigmentirani krug na sredini dojke koji u trudnoći dodatno potamni zbog nakupljanja melanina, te bradavicu smještenu u središtu areole na kojoj se nalaze otvori mliječnih kanala. Dojka se sastoji od više mliječnih žlijezda smještenih na prsnom mišiću, a kod velike većine žena i u području pazušne jame. Nadalje, dojku čine vezivno i masno tkivo, krvne i limfne žile, žlijezde lojnice i živci. Svaka mliječna žlijezda predstavlja jedan režanj ili lobus, a lobusa ima 15 – 25 po svakoj dojci. Svaki lobus čini 20 – 40 manjih režnjića ili lobulusa, dok jedan lobulus čini 10 - 20 alveola, grozdastih nakupina žljezdanog tkiva u kojima se producira mlijeko. [1]

1. Prsni koš
2. Prsni mišić
3. Mliječne žlijezde – alveole
4. Bradavica
5. Areola
6. Mliječni kanali – duktusi
7. Masno tkivo
8. Koža



Slika 2.1 Prikaz građe dojke

Izvor: <http://superbeba.com/2015/01/23/anatomija-dojke/>

2.1. Stvaranje mlijeka - laktacija

Mlijeko se stvara pod utjecajem hormona. Ovdje prvenstveno govorimo o hormonima hipofize pod čijim djelovanjem dolazi do povećanja žljezdanog tkiva dojki. Proces laktacije završi se do 16. tjedna trudnoće te je već u to doba dojka potpuno spremna za dojenje. Ono je spriječeno do pred sam kraj trudnoće djelovanjem raznih inhibitornih faktora. Rođenjem djeteta povećava se lučenje dvaju hormona koji su presudni za početak i održavanje laktacije. To su prolaktin i oksitocin, a luči ih hipofiza. Prolaktin djeluje na stvaranje mlijeka u alveolama, a ujedno omogućava i sintezu primarnog proteina kazeina, neophodnog za produkciju mlijeka. Oksitocin djeluje na izlučivanje mlijeka u mliječne kanaliće i izvan dojke. Sisanje djeteta je najjači podražaj za lučenje tih dvaju hormona. Izlaskom placente dolazi do naglog sniženja koncentracije estrogena i progesterona te počinje neometano laktogeno djelovanje prolaktina. Ako dijete nakon poroda ne siše ili rijetko i slabo siše, razina prolaktina će u naredna dva tjedna pasti te će prestati produkcija mlijeka. Na razinu hormona uvelike djeluju i drugi faktori kao što su stres, umor, zabrinutost, strah, bol itd. Navedeni negativni faktori mogu u hipotalamusu blokirati otpuštanje oksitocina što posredno dovodi do nedovoljnog otpuštanja mlijeka i neuspješnog dojenja. [4]

2.2. Refleks otpuštanja mlijeka

Jedan od ključnih faktora uspješnog dojenja je refleks otpuštanja mlijeka. Kada dijete siše, podražuju se živčani završeci u bradavici i alveoli dojke. Oni šalju informacije u mozak u područje hipotalamusa, pa dalje u hipofizu koja luči oksitocin. Oksitocin krvlju odlazi u dojke gdje djeluje na kontrakcije mišićnih stanica u alveolama te se mlijeko istiskuje u kanaliće. Refleks otpuštanja mlijeka se obično uvježbava prvih nekoliko dana poslije poroda. Za lučenje oksitocina, hormona ljubavi i majčinstva, ponekad je dovoljan majčin pogled na njeno dijete, kada je opuštena i usredotočena i kada osjeti dodir „kožom na kožu“ s djetetom.

3. Majčino mlijeko

Majčino mlijeko specifičnog je neponovljivog sastava. Kao što je spomenuto stvara se u mliječnim žlijezdama. Sastoji se od vode i u njoj otopljenih hranjivih tvari: bjelančevina, masti, ugljikohidrata, minerala, vitamina i oligoelemenata. Sadrži i razne zaštitne tvari poput antitijela, imunoglobulina, bijelih krvnih stanica, enzima i hormona. Sve te tvari neophodne su za normalan rast i razvoj djeteta. Zdravom djetetu koje siše nije potrebno davati nikakav nadomjestak tekućine.

3.1. Dokazano povoljno djelovanje na dijete

Dojenje dokazano povoljno djeluje na dijete u vidu sljedećih događanja:

- manja učestalost upale probavnog, dišnog i mokraćnog sustava
- manji rizik od dijabetesa tipa 1 i pretilosti
- manja učestalost alergija
- manja učestalost upale srednjeg uha
- manji rizik od nastanka nekrotizirajućeg enterokolitisa
- manji rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS)
- manja učestalost deformacije čeljusti i pojave karijesa
- povoljan utjecaj na stvaranje vlastitog imunološkog sustava
- veća inteligencija
- bolji psihomotorni, emocionalni i društveni razvoj

3.2. Dokazano povoljno djelovanje na majku

Dojenje dokazano povoljno djeluje na majku u vidu sljedećih događanja:

- manji rizik od raka dojke i raka jajnika
- manja učestalost endometrioze
- brži gubitak nakupljenih kilograma i vraćanje željene tjelesne težine nakon poroda
- manja učestalost anemije
- brže smanjivanje maternice nakon poroda
- manji rizik od osteoporoze u kasnijoj životnoj dobi
- manja mogućnost prerane nove trudnoće (laktacijska amenoreja)
- povoljan utjecaj na psihičku stabilnost majke

3.3. Stadiji zrelosti majčinog mlijeka

Prvih 1 – 3 dana luči se KOLOSTRUM – mala količina mlijeka žućkaste boje. Predstavlja „prvo cjepivo“ jer je iznimno bogato antitijelima i imunoglobulinima koja su novorođenčetu potrebna te je njegova uloga prvenstveno zaštitna. Količina izlučenog kolostruma iznosi 5 – 15 mililitara po obroku, a to je količina prilagođena djetetovu želucu. Kolostrum je važan i za urednu probavu te normalno pražnjenje crijeva novorođenčeta – ispuštanje mekonija ili prve stolice. Također smanjuje učestalost žutice. 4 - 14 dana iza poroda slijedi lučenje takozvanog PRIJELAZNOG MLIJEKA, a oko 3. tj. nakon poroda luči se ZRELO MLIJEKO.

U početku sisanja dijete dobiva takozvano „predmlijeko“ koje je po izgledu vodenastije. Ovo mlijeko sadržava više vode i ugljikohidrata, a time su zadovoljene potrebe djeteta za tekućinom. Kako se podoj bliži kraju mlijeko sadržava sve više masti i to je tzv. „skriveno“ mlijeko, po izgledu gušće i žućkasto, hranjivije je te djetetu pruža bolji osjećaj sitosti.

4. Dojenje

Dojenje podrazumijeva hranjenje djeteta na majčinim prsima majčinim mlijekom koje se izlučuje tijekom laktacije. Nutritivnim aspektom dojenja dijete zadovoljava sve svoje prehrambene potrebe. Danas je znanstveno dokazano da dojenje štiti od brojnih bolesti u ranom djetinjstvu, da ima mnoge pogodnosti za dijete od kojih su najznačajnije navedene u uvodnom dijelu. Smanjuje smrtnost novorođenčadi i dojenčadi posebno u siromašnim zemljama. Istraživanja su dokazala i sve veće pozitivne učinke dojenja na zdravlje i u kasnijem djetinjstvu. Utjecaj prirodne prehrane u dojenačkoj dobi, u odnosu na umjetnu, usko je povezano s pojavom pretilosti, ateroskleroze i srčanim infarktom u odrasloj dobi. Mogli bismo reći da je dojenje isplativo u svim aspektima života. [5]

Ako majka želi dojiti nikako ne smije prehranu započeti industrijskim pripravcima kravljeg mlijeka. Čak i ako u početku ne ide sve kako bi trebalo, ne treba posustati. Dapače, treba povećati broj podoja jer će se češćom stimulacijom mliječnih žlijezda lučiti više oksitocina koji je odgovoran za otpuštanje mlijeka. Majke i dijete prva dva tjedna, a često i mjesec dana nakon rođenja uvode i „uhodavaju“ dojenje, pa je potrebno strpljenje i samopouzdanje. Zbog toga se u prvih 14 dana ni ne može govoriti o nedostatku mlijeka jer se ono u punoj količini još nije ni počelo proizvoditi. Upravo takvo nedostatno ili ne kontinuirano dojenje je najčešće razlog prestanka dojenja prije nego li se stiglo razviti u punom kapacitetu.

4.1. Priprema za dojenje

Priprema dojki počinje još u trudnoći i u toj fazi ne zahtijeva nikakve aktivnosti buduće majke. Tijekom trudnoće dojke sazriju tako da mogu preuzeti svoju ulogu. Iako su dojke na kraju trudnoće potpuno spremne za dojenje, odluku o načinu prehrane svog djeteta na kraju donosi buduća majka. 10 - 20 % žena susrest će se s nekom od manjih anatomskih nepravilnosti koje će uzrokovati poteškoće pri dojenju. To su najčešće uvučene i plosnate bradavice. Za korekciju ovih mana koriste se tzv. oblikovači bradavica koji se nose čitavog dana u zadnjem tromjesečju trudnoće, a po potrebi i nakon poroda. Djeluje tako da lagano pritišće na areolu i nježno izvlači bradavicu. Kirurška korekcija uvučenih bradavica nije pokazala značajne rezultate. Ako su bradavice anatomske uredne i nema ranijeg kirurškog zahvata na dojci, priprema dojki svodi se na održavanje higijene kože dojki i bradavica. Karcinom dojke predstavlja kontraindikaciju za dojenje na bolesnoj i zdravoj dojci. Kirurški zahvati, kod kojih nije oštećen kanalni sustav dojki, obično nisu kontraindikacija dojenja.

4.2. Osnovni načini dojenja

4.2.1. Neograničen način

Ovakav način dojenja nema nikakvih postavljenih pravila. Dijete siše kada hoće i koliko hoće bez vremenskih ograničenja. Često bude i do 12 podoja u 24 h i dijete samo postupno nalazi svoj ritam hranjenja. S vremenom se broj obroka smanjuje pa nakon 4 – 6 mj. dijete obično siše 4 – 5 puta dnevno u trajanju od 10 – 20 min. Ovaj način podoja puno je pogodniji za dijete jer oponaša njegovu ishranu za života u maternici i daje priliku njegovom probavnom sustavu da se postupno privikne na primanje hrane na usta i njeno probavljanje, a da pri tome ne gladije između dva obroka.

4.2.2. Kontrolirani način dojenja

Ovaj način bazira se na dojenju u unaprijed određenim vremenskim intervalima, obično svaka 3 – 4 h, a podoj se prekida nakon 20 min. dojenja na jednoj dojci. Kontrolirani način manje je poželjan jer ne osigurava dostatno lučenje prolaktina i oksitoina što rezultira lošijom laktacijom i lošije utječe na psihološki odnos majka – dijete. Ovakav način često ostavlja dijete gladno između dva obroka jer je majčinom mlijeku potrebno svega 1,5 – 2 h da se probavi, pa čekanje do idućeg hranjenja povećava nervozu kod majke i djeteta. Plač uz glad dodatno izmori dijete što može dovesti do toga da dijete nema snage dovoljno jesti. [6]

4.3. Dojenje u bolnici

Danas se u bolnicama sve češće primjenjuje tzv. *rooming – in* sistem kod kojeg se novorođenčad smješta u sobu zajedno s majkom te se stavlja na prsa za prvi podoj unutar ½ do 1 sata nakon poroda. Majka doji kad to dijete zatraži neograničen broj puta danju i noću. Na taj način omogućava se dostatna proizvodnja mlijeka u dojkama, potiče se refleks otpuštanja mlijeka i neometano se razvija psihološki odnos između majke i djeteta. Ne koriste se dude varalice, a medicinsko osoblje je dobro educirano za bilo kakvu intervenciju potrebnu majci.

4.4. Dojenje kod kuće

Da bi dojenje kod kuće protjecalo u što ugodnijem ozračju i što lakše za majku i dijete, potrebno je osigurati određene potrepštine. Poželjno je da prvo dojenje kod kuće prođe smireno i ugodno za sve ukućane.

Za početak neophodno je nekoliko jastuka kako bi majka mogla zauzeti najudobniji položaj za dojenje jer prisilni položaji izazivaju umor i bolove u mišićima. Udobna, prostranija fotelja s naslonima za ruke i klupica na koju se mogu podići noge također kasnije mogu biti od iznimne pomoći. Prostor u kojem majka doji morao bi biti ugodan, umirujući i prozračan. Nadohvat ruke trebala bi biti komoda ili polica na kojoj mogu stajati pamučne pelene ili gaze za brisanje djetetovih usta, posuda za izdavanje i pumpica, ukoliko ih majka koristi. Neke majke piju prije ili poslije svakog podoja, pa može na policu odložiti i čašu s vodom ili sokom. Od ostalih potrepština tu su majice, košulje i spavaćice na kopčanje radi lakšeg pristupa dojci, grudnjaci za dojenje i jednokratni ulošci za grudnjak za eventualno kapanje mlijeka.

4.5. Osnovni parametri za uspješno dojenje [1]

Da bi dojenje bilo uspješno, potrebno je zadovoljiti navedene osnovne elemente i tehnike dojenja:

- mjesto za dojenje
- higijena ruku i dojki
- položaj majke i djeteta
- pridržavanje dojke
- hvatanje bradavice
- sisanje
- završetak dojenja
- podrigivanje

4.5.1. Mjesto za dojenje

O mjestu za dojenje rečeno je u prethodnom dijelu rada kod opisivanja dojenja kod kuće. Dakle, 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 uzme dovoljno vremena da se može u potpunosti posvetiti svom djetetu.

4.5.2. Higijena ruku i dojki

Prije dojenja oprati ruke i dojke samo toplom vodom bez sapuna i drugih agresivnih sredstava i obrisati kožu ručnikom. Isto se postupi i nakon dojenja.

4.5.3. Položaj dojenja za majku i dijete

Pravilan položaj vrlo je važan za uspješno dojenje. I majka i dijete trebaju se osjećati ugodno, mišići moraju biti relaksirani bez neugodnih pritisaka na bilo koji dio tijela. Majka može dojiti u ležećem ili sjedećem položaju.

Ležeći se obično prakticira u bolnici i prvih nekoliko dana kod kuće. Majka leži na boku s glavom na jastuku i leđa podbočenih drugim jastukom. Dijete primiče sebi na grudi. Položaj majka po potrebi može mijenjati pomoću dodatnih jastuka, prekrivača ili plahti kako bi našla onaj koji njoj i djetetu najviše odgovara. Dijete je također na boku licem i cijelim tijelom okrenuto majci. Usta djeteta trebaju biti u razini bradavice ili ispod nje.

U sjedećem položaju majka podboči leđa i laktove jastucima, koljena su blago povišena, a stopala na čvrstom osloncu. Važno je da nađe optimalan položaj u kojem svoje dijete neće naginjati k sebi niti će se ona uvijati prema njemu. Prva situacija dovest će do zamora ruku od težine djeteta, a druga do bolova u vratu, čitavoj kralješnici i mišićima.

Kod sjedećeg položaja razlikujemo dvije najčešće varijacije, tzv. hvat kolijevke i tzv. hvat nogometne lopte.

U hvatu kolijevke dijete se stavlja u majčino krilo, a glavica u pregib majčinog lakta i na podlakticu te je čitavim tijelom okrenuto dojci. Djetetovo uho, rame i bok poravnati su u istoj liniji, a majka rukom i podlakticom pridržava djetetovo tijelo.

Kod hvata nogometne lopte majka sjedi uspravno s jastukom iza leđa i drugim u krilu. Dijete leži na jastuku, glavica mu je ispred majčine dojke, trup uz majčin bok, a nožice privijene uz majčina leđa. Majka rukom pridržava glavicu, a pregibom lakta tijelo djeteta. Ovaj položaj najčešće se koristi kod:

- prijevremeno rođene djece
- djece male porođajne težine
- hipotonije
- kod učenja tehnike dojenja (majka dobro vidi položaj areole, bradavice i djetetovih usta)
- kod zastoje dojke (potrebno je mijenjati položaj pritiska na bradavicu i areolu da bi se bolje ispraznili mliječni kanalići s vanjske strane dojki)
- kod dojenja blizanaca

Postoji i modifikacija hvata nogometne lopte, tzv. povišen ili uspravan položaj. U ovom položaju tijelo djeteta postavljeno je više uspravno. To se postiže stavljanjem djeteta u sjedeći položaj, a najčešće se primjenjuje kad postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka. U tom slučaju dijete se često zagrcne tijekom podoja jer ne može progutati svu količinu navrlog mlijeka.

Manje poznat i manje korišten položaj je tzv. australski položaj kod kojeg majka leži na leđima, a dijete trbuhom na majci licem prema dojci. Majka djetetu ponekad mora pridržavati čelo kako glavica ne bi padala prema dolje. Taj položaj koristi se kod djece koja imaju mali i uvučeni jezik ili srašten jezik, tzv. frenulum.



Slika 4.5.3.1. Prikaz različitih položaja dojenja

Izvor: <http://dojenje.roditelj.org/2011/05/16/pravilni-polozaji-za-dojenje/>

4.5.4. Pridržavanje dojke

Kod svakog stavljanja djeteta na prsa potrebno je pridržati dojku kako bi se fiksirala bradavica i lakše stavila djetetu u usta. Istovremeno se rasterećuje djetetova brada od težine dojke. U tu svrhu koristi se hvat cigarete ili škara, te C – hvat ili hvat 4 prsta. U oba slučaja prsti su odmaknuti od areole kako bi dijete neometeno moglo zahvatiti bradavicu. Majka će svaki put provjeriti da djetetu dojkom ne pritišće nosić te da bi isto spriječila, dojku podići malo više ili još malo približiti dijete. Također, može i palcem ruke, kojom drži dojku, lagano pritisnuti kožu dojke prema svom grudnom košu.

4.5.5. Hvatanje bradavice

Da bi dijete dobro sisalo, u usta mora staviti čitavu bradavicu i što veći dio areole. Ispod nje se nalaze mliječni sinusi u kojima je skupljeno mlijeko. Najprije je potrebno bradavicom podražiti djetetove usnice i kad otvori usta brzo mu glavu privući na dojku. Ako djetetu vrh nosića i brada dodiruju dojku znat ćemo da ju je dobro zahvatilo i da će dobro sisati. Dobro hvatanje bradavice može se postići i tako da se bradavicom podraži djetetov obraz kod kuta usana. To će potaknuti dijete da okrene glavu na stranu odakle je došao podražaj te ono otvara usta da uzme bradavicu. Ovo je urođeno ponašanje i naziva se refleks traženja usnama. Ako dijete nije dobro obuhvatilo bradavicu ne smije ga se ostavljati na dojci jer će ubrzo doći do oštećenja bradavice, sisanje će biti nedostavno i dijete se neće najesti.



Slika 4.5.5.1. Prikaz pravilno zahvaćene bradavice

Izvor: <http://dojenje.roditelj.org/2011/05/16/pravilni-polozaji-za-dojenje/>

4.5.6. Sisanje

Sisanje je proces koji se uči, moraju ga savladati i majka i dijete. Dijelom je urođeno, a dijelom naučeno. Dijete uvlači bradavicu i dio areole u usta te valovitim pokretima jezika povlači mlijeko nakupljeno u sinusima te ono kroz izvodne mliječne kanaliće biva izbačeno u djetetova usta. Dijete obično jednu dojku siše 15 – 20 min. Na početku siše brzo, a zatim sporije i pravilnije. Ponekad za vrijeme dojenja majka može osjetiti blage trnce u dojci, a vezani su uz refleks otpuštanja mlijeka. Taj osjećaj je posljedica kontrakcija mišićnih stanica oko mliječnih kanalića kojima se mlijeko istiskuje iz alveoli. To ujedno rezultira većom navalom mlijeka, pa dijete ubrzava gutanje. Jako je bitno da dijete isprazni dojku kod svakog podoja kako bi dobilo ono tzv. skriveno mlijeko koje je bogato mastima. Ono će mu poslužiti kao glavni izvor energije. Kad podoj na jednoj dojci završi, treba mu ponuditi i drugu, ali vrlo vjerojatno će na drugoj sisati vrlo kratko jer se prethodno najelo. Idući podoj počet će na onoj dojci na kojoj je prethodni završio. Bez obzira je li se jedna ili obje dojke ispraznile kod jednog podoja, obje dojke se jednako stimuliraju na stvaranje mlijeka.



Slika 4.5.6.1. Prikaz djeteta na dojci

Izvor: <http://www.kakolijeciti.com/pravilan-psiholosko-duhovni-pristup-roditeljstvu-i-dojenju/>

4.5.7. Trajanje podoja

Podoj različito traje od djeteta do djeteta i ovisi o njegovoj dobi. U početku je to obično oko dvadesetak minuta na svakoj dojci. U to vrijeme refleks otpuštanja mlijeka je nešto sporiji, pa ne treba žuriti. Potrebno je otprilike dva tjedna da se dojenje „uhoda“. U isto vrijeme se i količina mlijeka povećava, a vrijeme podoja skraćuje na otprilike 10 – 15 min. Djeca se razlikuju u mnogim stvarima, pa tako i načinu sisanja. Neka djeca sišu vrlo polako i vole spavati na dojci za vrijeme podoja, pa im treba omogućiti dovoljno vremena i češće promjene položaja na dojci kako bi se održavali budnima. Općenito, vrijeme i trajanje podoja nikako ne treba regulirati po satu, već savjetovati svakoj majci individualni pristup svom djetetu te da polako prepozna njegov ritam i potrebe. Kod pitanja dojenja na jednoj ili obje dojke također nema pravila. U prvim danima kada je količina mlijeka manja dobro je djetetu davati obje dojke, s time da prvu treba isprazniti do kraja jer se u tzv. zadnjem mlijeku nalazi najviše masti, a time i energije, što je ranije spomenuto. Nakon otprilike dva tjedna djetetu je obično dovoljna količina mlijeka iz jedne dojke da se najede.

4.5.8. Završetak dojenja

Kad se dijete najelo, obično zaspi i ispusti bradavicu. U suprotnom se bradavica iz usta vadi tako da se u kut djetetovih usana stavi prst čime se smanjuje tlak u djetetovim ustima, pa se bradavica lako i bezbolno izvuče. Vrlo važno je naglasiti da se bradavica nikad nasilno ne izvlači jer može postati bolna i podložna pucanju i nastanku ragada.

4.5.9. Podrigivanje

Neka djeca kod sisanja progutaju dosta zraka, pa se nakon dojenja moraju podignuti. Do toga obično dođe nakon što je posisalo prvu dojku. Ako nakon toga posiše i drugu podrigivanje treba ponoviti. Neka djeca kod podrigivanja izbace i nešto posisanog mlijeka što je poznatije kao „bljuckanje“. Događa se kod novorođenčadi i male dojenčadi jer mišić koji zatvara ulaz u želudac kod njih još nije u potpunosti preuzeo svoju funkciju. U želucu popunjenom hranom i nešto zrakom tlak raste, pa mišić popusti, a nešto sadržaja se jednjakom vrati u usta i van. Ova pojava je bezazlena. Bljuckanje treba razlikovati od povraćanja koje je obilnije i obično ima neki patološki uzrok. Ukoliko je količina izbljuckanog sadržaja veća, treba obratiti pažnju na primjese drugih boja (smeđe, žute, tamnocrvene). Ako se primijeti svježa krv u sadržaju, ona je najčešće iz ispucale bradavice koja krvari što za dijete nije opasno.

5. Izdajanje mlijeka

Izdajanje je potrebno u slučaju tvrdih i prepunjenih dojki. I male količine izdojenog mlijeka smanjit će napetost i donijeti olakšanje. Prakticira se i kad dijete odbija dojkicu zbog određenog razloga pa mu majka izdojeno mlijeko može ponuditi na žlicu ili bočicu. Zatim kad je majka odvojena od djeteta, a želi zadržati laktaciju, kod zastoje dojke i mastitisa, kad se želi povećati ili održati stvaranje odgovarajuće količine mlijeka te skupljanje mlijeka za hranjenje za razdoblje kad je majka odsutna od kuće. [7]

Za izdajanje je potrebno osigurati iste uvjete kao i za dojenje, miran i udoban prostor. Dojke je prethodno dobro ugrijati, najbolje tuširanjem ili toplim oblogom. Izdajati se može ručno ili pumpicom. Ručni način je najstariji, najpraktičniji i roditeljima često najdraži način izdajanja. Posebno je ugodan i učinkovit ako majka ima problem s refleksom otpuštanja mlijeka ili oštećene bradavice. Ručno izdajanje izvodi se tako da se palac stavi na areolu nasuprot ostalim prstima te se dojka lagano pritišće dlanom spajajući palac i kažiprst. Radnja se ritmički ponavlja rotirajućim pokretima da se obuhvate svi mliječni kanalići. Dojka se ne smije prejakom stiskati ni izvlačiti bradavicu.

Mehanička izdajalica ili pumpica praktičan je izbor za majke koje nemaju problema i već su dobro uhodane te nemaju oštećenja bradavica. Funkcionira na principu vakuuma. Pažnju treba obratiti na elastičnost šeširića da ne bi oštetio tkivo dojke te na redovitu higijenu i pranje izdajalice. Mana im je nemogućnost kontroliranja jačine vakuuma koji se može regulirati jedino na električnoj izdajalici, ali ona je rijetko izbor majki zbog visoke cijene.



Slika 5.1. Prikaz mehaničke izdajalice

Izvor: <https://www.babycenter.hr/pribor/dojenje/izdajalice>

5.1. Pohranjivanje izdojenog mlijeka

Ako se mlijeko želi upotrijebiti kasnije, potrebno ga je izdajati u sterilnu široku posudu, odmah ga spremi u sterilizirane bočice i spremi u hladnjak. Svi predmeti koji se koriste kod izdavanja trebaju biti sterilizirani ako je to moguće. Prednost kod pohranjivanja imaju plastični spremnici nad staklenima jer leukociti iz majčinog mlijeka prijanjaju uz staklene stjenke i gube svoju djelotvornost. Majčino mlijeko na sobnoj temperaturi može stajati do 4 sata, u hladnjaku 8 dana, a u zamrzivaču 6 mj. Mlijeko iz hladnjaka zagrijava se pod mlazom tople vode ili u vodenoj kupki temperature 37 °C. Mlijeko iz zamrzivača prvo je potrebno staviti u hladnjak na 24 h, pa primijeniti postupak zagrijavanja kao za mlijeko iz hladnjaka.

Na svaki plastični spremnik s izdojenim mlijekom treba napisati datum kada je ono pospremljeno. Kada se pohranjeno mlijeko želi upotrijebiti, prvo se koristi ono sa starijim datumom. [8]

5.2. Dostatna količina mlijeka

Kod dojenja majka nema točan uvid u količinu mlijeka za razliku od hranjenja na bočicu, pa nekad ne može biti sigurna je li se dijete najelo. To može dovesti do nesigurnosti i posustajanja u dojenju. Kontinuiranim promatranjem djeteta, majka će uočiti kako njezino dijete napreduje te će lako moći znati je li joj dijete sito. [9]

Znakovi da je dijete dobro nahranjeno su da je ono zadovoljno, živahno, ima dobar mišićni tonus i turgor kože, dobro spava i ima 5 – 6 mokrih pelena u 24 sata, a urin je svijetle boje te dobiva odgovarajući prirast tjelesne težine. Broj i izgled stolica manje je siguran pokazatelj dobrog napredovanja jer postoje velike individualne varijacije koje fiziološki mogu biti od jedne dnevno do jedne tjedno. Nakon prvih 3 - 4 dana na majčinom mlijeku dijete može imati čak 2 - 8 stolica dnevno da bi se nakon 6. og tjedna života njihov broj smanjio na 2 – 3 u 24 h. Neka djeca na prsima imaju samo jednu stolicu dnevno, a neka i samo jednom tjedno. Iz broja i izgleda stolice stoga se ne može odrediti jede li dijete dovoljno, je li zdravo ili nije. Majka svakako mora biti upućena u fiziološki gubitak tjelesne težine djeteta u prvim danima života, a on iznosi oko 5 -7 % porođajne mase. Iznimno može i do 10 % što se također smatra fiziološkim ako nema nikakvih bolesti.

5.3. Kako povećati količinu mlijeka

Količina mlijeka prvenstveno ovisi o apetitu djeteta. Što dijete više siše to će se stvarati više mlijeka. Važna je i pravilna prehrana majke te redovita hidracija, najbolje vodom i čajevima. Da bi se novorođenče najelo, ono mora savladati, tj. naučiti sisati. Zbog toga nije od koristi davati mu dudu varalicu jer ona razvija potpuno drugačiji stil sisanja što često rezultira zbunjivanjem djeteta i slabijim sisanjem na dojci. Ukoliko je moguće, prvih par mjeseci djetetu ne davati ništa osim bradavice i to što češće tijekom dana kako bi se stimuliralo stvaranje mlijeka. Ukoliko se ispostavi da majčinog mlijeka ipak nema dovoljno, potrebno je uvesti dohranu nekom od industrijskih formula.

Smatra se da je za dijete majčino mlijeko dostatno kao jedina hrana do navršenog 4. ili čak 6. mjeseca života.

6. Uvođenje ostalih namirnica u prehranu djeteta

Kada dijete navrší najčešće šest mjeseci, počinje se uvoditi tzv. miješana prehrana. U tu prehranu ubrajamo sve vrste namirnica koje nisu majčino mlijeko ni mlijeko bilo koje druge vrste, uključujući industrijske pripravke.

Kod uvođenja mješovite prehrane preporučuje se započeti s povrtnim i mesnim obrocima. Savjetuje se da prvi takav obrok bude povrtni, najbolje kašica od mrkve ili brokule i to u vrijeme ručka. Nakon toga djetetu dati uobičajen mliječni obrok. Kada dijete prihvati i navikne se na nove okuse, može se započeti s davanjem mesnih obroka u kombinaciji s povrtnima. Važno je ne zanemariti dodatnu potrebu za tekućinom koja se povećava unosom krute hrane, pa djetetu treba ponuditi i da pije. S otprilike navršenih 6 mj. djetetu se od voća prvo daju jabuke, kruške i banane. Bjelanjak, grah i gljive tek nakon navršene godine dana. [10]

Ako majka još ima mlijeka, to nikako ne znači prestanak dojenja jer je ono djetetu i dalje glavni mliječni obrok.

6.1. Dobivanje djeteta na težini

U drugom i trećem tjednu života fiziološki će se gubitak djetetove tjelesne težine nadoknaditi i nakon toga dijete će početi dobivati na težini. U prvom tromjesečju života dijete dobiva 175 grama tjedno. U prvih 6 mjeseci 700 – 800 grama mjesečno, a u drugih 6 mjeseci 500 – 600 grama mjesečno. Do kraja svoje prve godine života obično utrostruči svoju porođajnu težinu. Bitno je da majka zna da prva dva tjedna još traje stabilizacija proizvodnje mlijeka, pa se u tom periodu još ne može govoriti o nedostatku mlijeka te je jako bitno tada ne odustati. To je period kada joj je neophodna podrška i razumijevanje obitelji i zdravstvenih djelatnika. Ovdje sve više dolaze do izražaja grupe za potporu dojenja koje također uvelike pomažu.

6.2. Vitamini i dojenje

Mlijeko žene koja jede zdravu raznoliku hranu sadrži dovoljnu količinu vitamina topivih u vodi. Od vitamina topivih u mastima majčino mlijeko ne sadrži dovoljno vitamina D i K. Vitamin D3 se zato daje djetetu od navršenog prvog mjeseca do kraja prve godine života i to 400 – 1000 i.j./dan (2 - 5 kapi) što omogućava pravilan rast kostiju i sprječava rahitis.

Vitamin K se unutar 1 sata od rođenja rutinski primjenjuje kod novorođenčadi i to u dozi od 0,5 – 1 mg i.m. kako bi se smanjila incidencija intrakranijalnog krvarenja uslijed porođajne traume. Njegov manjak u organizmu uzrokuje hemoragičnu bolest koja se kod djece manifestira 1 do 7 dana nakon rođenja. [11]

Što se tiče željeza, djeca na prsima su znatno rjeđe anemična nego ona na prehrani kravljim mlijekom jer majčino mlijeko sadržava tvari koje djetetu omogućavaju iskorištavanje željeza. Ako je dijete isključivo na prsima i nakon 6. mjeseci života, majčino mlijeko više nije dostatan izvor željeza te mu je potrebno davati nadomjestak željeza kako ne bi razvilo anemiju.

7. Teškoće prilikom dojenja

Koliko god dojenje bilo prirodno, ipak nije instinktivno. S dojenjem vrijedi početi bez obzira na to koliko dugo majka namjerava dojiti. I najkraće razdoblje korisno je za dijete. Upornost i samopouzdanje kao i potpora okoline nužni su da se prevladaju problemi i savlada umijeće dojenja. [3]

Najčešće teškoće prilikom dojenja su:

7.1. Uvučene bradavice

Dojiti se može bez obzira na veličinu i oblik bradavica. Kod uvučenih bradavica neizmjerljivo je važno čim ranije staviti dijete na dojku jer mu se daje mogućnost da usvoji pravilnu tehniku sisanja kao i priliku da izvuče ravne ili uvučene bradavice. Prije podoja preporuča se ručno izdajanje male količine mlijeka da se omekša područje areole što olakšava prihvatanje bradavice, a može dovesti i do njenog formiranja. Bradavicu se može dotaknuti i kockicom leda da se ispupči. Prije primjene šesirića za dojenje treba isprobati sve ostale tehnike jer preko šesirića djetetu treba više snage za sisanje pa se brže umara i naguta se više zraka.

7.2. Bolne i oštećene bradavice

Najčešći uzrok ovog problema je neispravan položaj djeteta na dojci i loša tehnika dojenja. Nakon popravka tehnike uslijedit će olakšanje. Dobro je ohladiti bradavice kockicom leda prije podoja što će ih učiniti manje osjetljivima na bol. Dojenje je potrebno započeti na manje oštećenoj bradavici te kad dijete počne mirnije sisati prebaciti ga na oštećeniju dojku. Nakon podoja istisnuti malo mlijeka te njime premazati bradavicu te ju, čim je moguće, više ostavljati na zraku nepokrivenu. Izbjegavati jastučice za dojenje, sapune, preuske grudnjake, neodgovarajuće pumpice i neadekvatno skidanje djeteta s dojke. Oštećenje bradavice mogu uzrokovati i bebini zubići koji počnu nicati oko 6. mjeseci života. Naime, izbijanje zubića čini djetetovu čeljust bolnom i otečenom, pa ono žvače bradavicu da ublaži smetnje, što uzrokuje oštećenje dojke.

7.3. Ispucale bradavice – ragade

Većinom imaju iste uzroke kao i bolne bradavice, ali za nastanak ragada njihov uzrok duže traje te su karakterizirane pojavom laganog krvarenja. Sprječavanje je isto kao i u bolnih i oštećenih bradavica. Za liječenje se ponekad propisuje mazanje 1% kortizonskom kremom nakon podoja u trajanju od 2 dana.

7.4. Zastojna dojka

Ako je dojka puna čvorića, topla, crvena i bolna, najvjerojatnije je došlo do zastoja mlijeka. Uzrok je nedovoljno pražnjenje najčešće jedne žlijezde u dojci. Može se javiti i povišena tjelesna temperatura do 38.5 °C. Zastoj dojke liječi se pražnjenjem dojke, odnosno djetetovim sisanjem. Prije podoja korisno je zagrijati dojku toplim oblogom, izmasirati ju i dati djetetu da siše pazeći na pravilan položaj. Ako majka i nakon podoja osjeća nelagodu i bol, tek tada treba dojku izdojiti da se do kraja isprazni. Obavezno nastaviti dojenje na obje dojke.

7.5. Mastitis

Ako je dio dojke crven, otečen, koža topla, a dojka bolna uz povišenu tjelesnu temperaturu iznad 38.5 °C, radi se o upali dojke ili mastitisu. Prate ga simptomi slični gripi i loše opće stanje majke. Mastitis uzrokuje infekcija i treba ga liječiti antibiotikom. Može se javiti ako netko od ukućana boluje od gripe, ako dijete ima infekciju u nazofarinksu preko ispucalih ragada na bradavici, ako su prisutne. Bitno je razlikovati ga od zastoje dojke. Dijete i dalje treba dojiti na nezahvaćenoj dojci ukoliko propisani antibiotik nije štetan za dijete. Zahvaćenu dojku treba redovito izdajati da se potakne refleks otpuštanja mlijeka, ali mlijeko baciti. Prije podoja primijeniti topli oblog i masirati zahvaćeni dio prema bradavici. Između podoja upalu smirivati hladnim oblogom i uzeti sredstvo protiv bolova. Neliječeni mastitis može dovesti do apscesa dojke koji zahtijeva kiruršku drenažu gnojnog sadržaja.

7.6. Mjehurići na bradavici - infekcija Herpes simplex virusom

Ukoliko se na bradavici pojave vodenasti mjehurići, majka se odmah mora javiti liječniku. Mjehurići mogu biti znak infekcije virusom Herpes Simplex tip 1 ili tip 2 koja je za majku bezopasna, ali može biti vrlo opasna za dijete. U slučaju infekcije najčešće se prekida dojenje te poduzimaju pojačane higijenske mjere te propisano liječenje.

7.7. Gljivična infekcija dojki

Uzrok je gljivica *Candida Albicans*. Infekcija dovodi do upale mliječnih kanalića, a simptomi su pečenje u dojci, jaka bol, česte ragade te plavičasta i otečena bradavica. Kod djeteta su često prisutne bjelkaste naslage u usnoj šupljini. Dijagnoza se postavlja na temelju dokazane kandidijaze u istisnutom mlijeku zbog čega se treba obratiti liječniku. Liječenje se provodi kroz 14 dana za majku i dijete. Dijete dobiva Nistatin kapi prije svakog obroka, a majka maže bradavice Nistatin kremom poslije svakog podoja.

Od ostalih poteškoća kod dojenja valja spomenuti da dijete na dojci ponekad može biti nervozno te ju odbijati. Ovakva situacija djeluje vrlo stresno na majku i na dijete te ju valja prepoznati čim ranije te otkriti i ukloniti uzrok. Najčešći uzroci djetetove nervoze:

- začinjena hrana koju je majka konzumirala
- promjena majčinog sapuna ili parfema
- kreme i masti na dojci
- povratak menstruacije
- psihičko stanje majke (nemir, nezadovoljstvo)
- plosnate bradavice, prepunjenost dojki, upale dojki
- izbijanje zubića
- upale uha, grla, začepljenost nosića
- bilo koje drugo stanje koje će promijeniti okus mlijeka u djetetovim ustima

Da bi se djetetu olakšalo potrebno mu je pridodavati više pažnje nego obično, maziti ga kako bi se opustilo i pokušavati ga stavljati na podoj dok je još malo pospano. Potrebno ga je dojiti u mirnoj prostoriji i opuštenoj atmosferi. Mlijeko, koje ne posiše, treba izdojiti da se ne nakuplja u dojci i, ako je potrebno, dijete dohraniti žličicom ili bočicom. Ukoliko situacija duže potraje, obratiti se liječniku.

7.8. Poteškoće s dojenjem zbog bolesti [12]

7.8.1. Bolesti djeteta

Neke bolesti djece otežavaju sisanje. Djeca s rascjepom usne, nepca i/ili ždrijela, prijevremeno rođena djeca (nedonoščad), djeca s neurološkim poteškoćama, prirođenim srčanim manama i sindromom *Down*, imaju određenih poteškoća kod dojenja, ali one se najčešće mogu savladati.

Vrlo malo je bolesti djeteta kod kojih dojenje nije dozvoljeno. Neke od njih su galaktozemija, vrlo rijetka prirođena bolest karakterizirana time što dijete ne može probaviti galaktozu, šećer u majčinu mlijeku. Zatim fenilketonurija, poremećaj u kojem nedostaje enzim odgovoran za proces metabolizma aminokiseline fenilalanina. Dijete s dijagnozom fenilketonurije bi strogim dijetetskim planom i nadzorom moglo konzumirati manju količinu majčinog mlijeka. Kod djece s kroničnim proljevom također se često privremeno prekida dojenje.

7.8.2. Bolesti majke

Neke bolesti majki su apsolutna kontraindikacija za dojenje, a neke od njih su karcinom dojke, aktivna tuberkuloza i postpartalna psihoza. Do nedavno se smatralo da je kod infekcije virusom HIV-a također potpuno zabranjeno dojiti, međutim novije studije pokazuju da zaražena majka smije dojiti i to isključivo dojiti do 6. mjeseci djetetova života. Za čitavo vrijeme dojenja i majka i dijete dobivaju antiretrovirusne lijekove sve do bebinih 12. mjeseci života.

Postoje bolesti kod kojih dojenje nije kontraindicirano, ali samo uz primjenu adekvatnih mjera. npr. dojenje, kad majka boluje od hepatitisa B, može se odvijati ukoliko se djetetu unutar 12 h od poroda primijeni Hepatitis B imunoglobulin te ga se cijepi protiv istog prije izlaska iz rođilišta.

Kratkotrajne infekcije majke poput gripe, drugih infekcija dišnih putova ili prehlada nisu indikacija za prestanak dojenja. Mjera opreza je korištenje zaštitne maske preko usta i nosa kako bi se dijete dodatno zaštitilo.

Dojenje se obavezno prekida kada je majka neposredno prije ili nakon poroda oboljela od vodenih kozica ili herpes zostera do prestanka infekcije. Obavezno kontaktirati liječnika o potrebi za cijepljenjem djeteta.

8. Dojenje i psihološke varijable

Utjecaj psiholoških varijabli u posljedičnoj je vezi s uspješnim dojenjem. Vrlo su bitne, jer osim socioloških odrednica mogu utjecati na duljinu dojenja. Uspješno dojenje provodit će se tek kada bude savladano znanje i vještine te kad se stekne samopouzdanje i pozitivni stavovi.

8.1. Dojenje i stres

Rođenje djeteta unosi mnoge promjene u život majke te postavlja pred nju zahtjeve o ispunjenju novih obaveza i zadataka. Ona mora proći niz promjena i prilagodbi u odnosu prema sebi i okolini. Dolazi do raznih pritisaka na majku da ostvari roditeljsku ulogu u skladu s očekivanjima i normama okoline. Javlja se i unutarnji doživljaj majke da nije u mogućnosti ispuniti zadatke u skladu s vlastitim očekivanjem i osobnim normama što često dolazi do izražaja ako se pojave poteškoće u dojenju. Osjećaju nesigurnosti dodatno može doprinijeti „težak temperament“ djeteta, odnosno slaba prilagodljivost ritma hranjenja i spavanja, a to osim što smanjuje osjećaj roditeljske kompetencije, povećava roditeljski stres. [13]

Suočavanje sa stresom ovisi o tome na koji način stres percipiramo. Na percepciju osobe utječu mnogi čimbenici, a to su osobna uvjerenja, razina optimizma/pesimizma, mogućnost samokontrole te stupanj otpornosti na stres. Istraživanja su pokazala da su neki ljudi otporniji na stres i da se s njime lakše nose, što se povezuje s brojnim osobinama ličnosti koje takvi ljudi imaju. Neke od tih osobina su samopouzdanje, fleksibilnost, upravljanje emocijama, a od presudne važnosti je i podrška okoline. Osobe, koje su otpornije na stres, imaju manji rizik od razvijanja zdravstvenih problema povezanih sa stresom za čak 50 %, pa se tako otpornost na stres direktno odražava i na duljinu i kvalitetu dojenja.

8.2. Dojenje i lokus kontrole

Lokus kontrole, tj. nečija percepcija za događaje, koji se toj osobi u životu događaju, je još jedna varijabla koja se pokušava povezati s dojenjem. Kada se ljudi susretnu s nekom situacijom, temelje svoja očekivanja o tome što će se dogoditi na svojim generaliziranim očekivanjima na način imaju li sposobnosti da utječu na događaje. Lokus kontrole može biti eksterni, kada osoba ima generalizirana očekivanja da su događaji izvan nečije kontrole i interni, kod kojeg osobe smatraju da je svatko sam odgovoran za životne ishode.

Rezultati istraživanja povezanosti lokusa kontrole i dojenja mogu nam pomoći u razumijevanju roditelja te predvidjeti njihovo ponašanje vezano uz dojenje. Lakše shvaćamo uvid osobe u okolinu te na koji način percipira i interpretira svijet oko sebe. Temeljem toga, edukacija roditelja o dojenju od strane zdravstvenih djelatnika može se preciznije odvijati. [14]

8.3. Dvojbe oko načina prehrane djeteta

Ponekad budućoj majci treba pomoć kod odabira najbolje metode prehrane za njezino dijete. Tu su često presudna vlastita, ali i tuđa iskustva te utjecaj medija koji na razne načine promoviraju umjetne pripravke. Ako je majka u nedoumici i ima bilo kakvih pitanja i nejasnoća vezanih uz dojenje, dobro će joj doći savjet stručne osobe. U razgovoru sa stručnjakom sve će prednosti i nedostaci, predrasude i strahovi biti izneseni i razjašnjeni. Žena treba zadržati pravo osobnog izbora. Dobro informirana majka koja svjesno odluči da neće dojiti svoje dijete ne smije biti izložena osjećaju krivnje ni predbacivanju okoline. Treba joj biti omogućeno optimalno provođenje umjetne prehrane. Njezino dijete rasti će i napredovati kao i ono dojeno majčinim mlijekom, a neće mu nedostajati ni majčine ljubavi, brižnosti i pažnje. Kakva god odluka bila o načinu hranjenja, neophodna je i pomoć supruga i obitelji, koliko psihička, toliko i fizička oko kućanskih poslova, a i starije djece ukoliko je imaju. Kada dobiju dijete, za muškarca i ženu mijenja se život kojim su do tada živjeli i moraju se prilagoditi na sve novosti koje stižu dolaskom djeteta pa tako i na dojenje. [15]

9. Aktivnosti promicanja dojenja – globalne smjernice

U povijesti dojenja spominje se nekoliko ključnih događaja. Jedan od njih je usvajanje Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjeska za majčino mlijeko s ciljem zaustavljanja promidžbe dojenačke mliječne formule 1981. godine. Do danas su trideset i dvije zemlje svijeta implementirale Pravilnik u svoja zakonodavstva, što znači da su njegove odredbe zakonski obvezujuće za proizvođače i distributere u tim zemljama. Naknadno su još četrdeset i četiri zemlje uvele brojne odredbe Pravilnika u svoje zakone. Neke su države uvele dobrovoljne smjernice kojima se trebaju voditi industrija i zdravstveni djelatnici. Pravilnik nastoji doprinijeti sigurnoj i kvalitetnoj prehrani dojenčadi i zaštiti majke i dojenja od agresivnog marketinga proizvođača dojenačke hrane. On ne zabranjuje prodaju dojenačke hrane, ali zabranjuje ili ograničava promotivne aktivnosti koje navode majke da svoje mlijeko nadomjeste komercijalnim proizvodima.

Nadalje, Konvencija o pravima djeteta, koju je prihvatio Generalni zbor Ujedinjenih naroda 1989. g. te koja je ratificirana od strane svih zemalja osim Sjedinjenih Američkih Država i Somalije, u poglavlju 24 kaže: „Državne stranke priznaju prava djeteta na najviše ostvarive zdravstvene standarde. Državne stranke težit će ostvarivanju ovog prava, s posebnim naglaskom na poduzimanju odgovarajućih mjera kako bi osigurale da svi segmenti društva, posebno roditelji i djeca budu informirani, imaju dostupnu edukaciju te da ih se podrži u upotrebi osnovnih znanja o zdravlju i prehrani djece, prednostima dojenja, higijene i sanitarnih mjera u okolišu te zaštitu od nesreća.“ [16]

1990. g. u Firenci su se sastali predstavnici trideset zemalja s ciljem promicanja, zaštite i potpore dojenja te je nastala deklaracija nazvana Innocenti Declaration i tim putem su države članice pozvane da postave nacionalne koordinate dojenja, osiguraju usluge u „Bolnicama – prijatelj djece“, pojačaju učinak Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestka majčinom mlijeku te da donesu zakon o zaštiti i pravu zaposlenih majki na dojenje. [17]

1991. UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija pokreću projekt „Baby – friendly Hospital Initiative“ ili „Rodilište – prijatelj djece“, koji zahtijeva provođenje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ te poštivanje načela Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestka za majčino mlijeko kako bi se majkama osigurala podrška u dojenju. „Rodilište - prijatelj djece“ zajednički je projekt UNICEF-a i SZO-e u sklopu akcije „Zajedno od početka“ koja ima za cilj promicanje dojenja.

Uz „10 koraka do uspješnog dojenja“ te poštivanje Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjeska za majčino mlijeko, UNICEF je rodilištima preporučio edukaciju zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja u 20 – satnom tečaju koji bi trebao poticati rani kontakt djeteta s majkom „kožom na kožu“, prvi podoj odmah po porodu, 24 satni *rooming – in*, edukaciju i pomoć majci u svim aspektima dojenja.

9.1. Deset koraka do uspješnog dojenja [18]

Prema podacima SZO-a i UNICEF-a 95 % majki može dojiti svoju djecu, a za uspjeh u tome od izuzetnog značaja su adekvatne informacije i podrška čitavog društva. Svaka ustanova koja se bavi pružanjem njege trudnicama, porođiljama i novorođenčadi treba:

1. Imati ispisana pravila o dojenju o kojima se rutinski obavještava cjelokupno zdravstveno osoblje
2. Obučiti cjelokupno zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila
3. Informirati sve trudnice i dobrobitima dojenja i dati im osnovne upute za dojenje
4. Pomoći majci da počne dojiti unutar pola sata nakon rođenja djeteta. Neposredno po porodu staviti dijete na majku da ostvare kontakt kožom na kožu, poticati majku da pokuša prepoznati kad je njezino dijete spremno za sisanje i nuditi mu dojkicu ako treba
5. Pokazati majkama kako dojiti i kako održati izlučivanje mlijeka čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi
6. Uputiti ih da novorođenčadi ne daju nikakvu drugu hranu ili piće osim majčinog mlijeka ukoliko to nije medicinski opravdano i ordinirano
7. Primjenjivati zajednički boravak – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata dnevno
8. Poticati majke da doje dijete prema njegovim potrebama
9. Djeci koja se doje ne davati dude varalice
10. Poticati osnivanje grupa za podršku dojenja i upućivati majku na njih prilikom izlaska iz rodilišta

2002. godine na 55. skupu svjetskog zdravlja (World Health Assembly – WHA) sve članice Svjetske zdravstvene organizacije prihvatile su Globalnu strategiju prehrane dojenčadi i male djece (Global Strategy on Infant and Young Child Feeding) koja je nastala na temelju prije navedenih dokumenata. [19]

Dojenje je također istaknuto kao prioritet u Prvom nacrtu rada i politike prehrane Europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization - WHO) za razdoblje između 2000. i 2005. godine (First Action Plan For Food and Nutrition Policy of the European Office of WHO for 2000 – 2005.)

9.2. Svjetski tjedan dojenja

Svjetski tjedan dojenja održava se svake godine od 1. do 7. kolovoza u više od 120 zemalja svijeta, a organizirao ga je Svjetski savez za podršku dojenja (WABA). [20] Osnovni cilj je promicanje i zaštita dojenja te poticanje roditelja na dojenje i unaprjeđivanje zdravlja djece. Promicanje dojenja uvelike ovisi o provođenju nacionalne politike dojenja i preporuka na svim razinama zdravstvenih i društvenih krugova sa svrhom usvajanja dojenja kao društvene norme. Nažalost, statistika pokazuje da 50 % majki u Hrvatskoj odustane od dojenja već poslije prvog mjeseca djetetova života, a samo 13.4 % svoju djecu isključivo doje.

Uz svjetski tjedan dojenja usko je vezan i Međunarodni dan djeteta koji se obilježava 1. lipnja. Proglasila ga je Svjetska konferencija za dobrobit djece 1925. g. u Ženevi i zatim Svjetski dan djece koji se obilježava 20. studenog, osnovan od Ujedinjenih naroda 1954. g. s ciljem promicanja dobrobiti djece.

10. Smjernice promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj

1993. g. zahvaljujući UNICEF-u, u Hrvatskoj je pokrenut Program „Rodilište - prijatelj djece“. Do 1999. g. 15 rodilišta je zadovoljilo kriterije za dobivanje navedenog statusa. [21]

Status „Rodilište - prijatelj djece“ može se izgubiti ako se ne poštuju zakonske odredbe. U Republici Hrvatskoj je spomenuti program prekinut zbog kršenja Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjeska za majčino mlijeko u paketu „Sretna beba“, a 2007. ured UNICEF-a i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi ponovo pokreće provedbu ovog programa.

Trenutno je 22 od ukupno 31 rodilišta u Hrvatskoj ispunilo globalne kriterije i zasluženno nose naziv „Rodilišta – prijatelj djece“.

Liječnici obiteljske medicine, pedijatri i patronažne sestre prvi su s kojima se roditelji susreću po izlasku iz rodilišta. Njihovi savjeti, stajališta i potpora kod dojenja mogu biti odlučujući u odluci da ona počne dojeti. Patronažne sestre trudnice i majke upućuju u rad grupa za potporu dojenja te im prve pružaju informacije i pomoć u brizi oko dojenčeta i problemima s dojenjem. U Hrvatskoj patronažne sestre imaju svoju Internet i Facebook stranicu – „Moja mala sovića“ na kojoj trudnice i majke u bilo koje doba dana mogu postaviti pitanje i tražiti pomoć oko bilo kakvih nejasnoća i dobiti odgovore. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi podržalo je njihov projekt dijeljenja priručnika „Moji prvi dani“ te ruksaka s darovima sponzora koji nisu u suprotnosti s promicanjem dojenja.

U Republici Hrvatskoj su 2011. godine povodom Međunarodnog tjedna dojenja, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i UNICEF, razvili program promicanja dojenja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nazvan „Savjetovništvo za djecu – prijatelj dojenja“. Nakon ocjenjivanja pedijatrijskih ustanova u Republici Hrvatskoj 2011. godine, 7 pedijatrijskih i 1 ordinacija opće medicine zaslužile su ovu titulu. [22]

Također su definirani određeni koraci koje treba ispuniti da se postigne određena razina kvalitete liječničke ordinacije koja podupire dojenje.

Važan dio inicijative čini i lokalna potpora pri dojenju u zajednici, pri čemu je broj grupa za potporu dojenju od pokretanja inicijative narastao s 15 na 121 grupu.

Na grupama majke saznaju informacije o prirodnoj prehrani, razmjenjuju iskustva i dobivaju praktičnu pomoć, savjete i emocionalnu potporu. Grupu osniva patronažna sestra, koja je uz majku laika, voditeljica grupe. Grupe su spoj iskustava majki dojilja i medicinskog znanja patronažnih sestara. Jednu grupu čine pet do šest majki koje pretežito nemaju prethodnog iskustva u dojenju, ali se uključuju i majke s iskustvom kojima zatreba pomoć u dojenju prinove. [23]

Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja (HUGPD) 15.7.2014. g. u suradnji s uredom UNICEF-a započinje projekt obuke patronažnih sestara za savjetovanje u dojenju. Ciljevi projekta su: ažuriranje nastavnog udžbenika i razvijanje trening materijala za obuku u skladu s najnovijim standardom, preporučeni uvjeti i vježbe o dojenju, povećanje znanja i vještina patronažnih sestara u metodologiji olakšavanja potpore dojenju, pružanje praktičnih savjeta o dojenju novim roditeljima, promoviranje grupa za potporu dojenje i isključivog dojenja, uspostavljenje nadzora i evaluacije sistema povezanog s inicijacijom dojenja, isključivost i trajanja dojenja kao i efektivnost i kvaliteta usluge. [24]

Jedna od najaktivnijih i najutjecajnijih udruga u Hrvatskoj je udruga RODA. Udruga se zauzima za dostojanstvenu trudnoću, roditeljstvo i djetinjstvo u Hrvatskoj. Misija Rode je mijenjati društvo u društvo odgovorno prema djeci, roditeljima, budućim roditeljima i obiteljima - informiranjem, educiranjem, aktivnim zagovaranjem i sudjelovanjem u procesima promjene, kao i poticanjem roditelja i ostalih društvenih skupina na preispitivanje postojećeg stanja i sudjelovanje u promjenama. [25] Prepoznali su problem nedovoljne zastupljenosti dojenja te upućuju na višestruke koristi koje ono donosi po dijete, majku i obitelj. U svrhu podrške dojenju aktivirali su svoj SOS telefon koji djeluje već pet godina. U listopadu 2007. godine, održana je prva Rodina mliječna konferencija, a kroz sudjelovanje u radu Nacionalnog povjerenstva za dojenje doprinose kreiranju nacionalne politike dojenja. Nadziru poštivanje Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjeska za majčino mlijeko, te sudjeluju u provođenju inicijative „Rodilište – prijatelj djece“.

10.1. Aktivnosti promicanja dojenja na lokalnoj razini

Promocije dojenja provode se i kroz patronažnu zaštitu trudnica najmanje jedanput za vrijeme uredne trudnoće te više puta prema procjenama patronažne sestre i indikacijama. Ona obuhvaća mjere individualnog i grupnog zdravstvenog odgoja najčešće kroz organizirane tečajeve za trudnice koji se održavaju na više lokacija. Trudnicu se educira o načinu prehrane, općim higijenskim uvjetima i općoj higijeni, fizičkoj aktivnosti za vrijeme trudnoće,

prednostima dojenja, pripremi dojki za dojenje, pripreme za boravak u bolnici (majke i novorođenčeta) te prevenciju psihofizičkih trauma. Uspostavljena je dobra suradnja patronažne djelatnosti s ginekološkim ambulancama na području županije što omogućava patronažnim sestrama da pravovremeno budu informirane o trudnicama kako bi čim ranije mogle započeti sa sestrinskom skrbi. Medicinske sestre primalje surađuju s patronažnom djelatnošću tako da patronažna sestra zadužena za određeno područje u kojem mjesto prebivanja ima roditelja, bude informirana o planiranom danu otpusta, a sama roditelja bude obaviještena koja patronažna sestra će zbrinjavati nju i njeno novorođenče. Cilj ovakvog postupanja je da zdravstvena skrb ima neprekinuti kontinuitet.

Povodom nedavno završenog Međunarodnog tjedna dojenja u Hrvatskom zagorju, u mjestu Hum na Sutli, postavljena je prva klupa za dojenje. [26]

Ideju su osmislile članice grupe Humska kap ljubavi iz Huma na Sutli koju su popratile motom „Dojenje je in - dojimo svoju djecu posvuda“. Klupa je postavljena neposrednoj blizini osnovne škole gdje puno majki boravi sa svojom djecom.



Slika 10.1.1. Prikaz klupe za dojenje

Izvor: <http://www.civilnodrustvo.hr/u-humu-na-sutli-postavljena-prva-klupa-za-dojenje-u-hrvatskoj/>

11. Zaključak

Povijest dojenja povezana je s poviješću čovječanstva. Dojenje spada u prirodne vještine koje su prirodene ženama svih sisavaca pa tako i ženama. Dojenje je prirodno i oko toga ne bi trebalo biti nikakve rasprave. I kroz samu povijest, mnogi su se poznati umjetnici bavili motivom dojilja te stvorili brojna umjetnička djela u rasponu od starog Egipta pa do moderne, vjerno prikazujući majku s djetetom na prsima.



Slika 11.1. Prikaz umjetničke slike dojilje

Izvor: <http://parents.org.gr/forum/showthread.php?p=1159142>

Međutim, u novije vrijeme postotak majki, koje doje, drastično opada, a dominira prehrana na bočicu. Nažalost, prirodno, refleksno ponašanje potisnuto je u pozadinu razvojem civilizacije. Takozvani civilizirani čovjek polako gubi svoje urođene vještine pa neke od njih treba ponovo učiti, razviti i usavršiti. Da bi majka uspješno dojila svoje dijete, prvenstveno treba čvrsta odluka, samopouzdanje, podrška i razumijevanje okoline. Majčino mlijeko je nezamjenjivo.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF potpomognuti nizom drugih udruga, prepoznali su važnost dojenja i majčinog mlijeka te donijeli niz odluka i zakonskih odredbi u svrhu promocije i unaprjeđenja dojenja. U takvim aktivnostima ne zaostaje ni Hrvatska. 1993. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u suradnji s UNICEF-om pokreće projekt „Rodilište – prijatelj djece“.

Cilj ovog projekta je što ranije stavljanje djeteta na prvi podoj i to unutar ½ do 1 sata nakon poroda radi što bolje uspostave laktacije te mogućnost boravka djeteta s majkom u sobi 24 sata dnevno, takozvani *rooming – in* sistem. Neprekinut boravak s majkom omogućuje majci da doji svoje dijete kad god njemu to odgovara i koliko god puta dnevno je potrebno. Na taj način omogućava se najbolja stimulacija sinteze mlijeka u mliječnim žlijezdama. Što više i češće dijete siše, više mlijeka će se stvarati.

U današnje modernije vrijeme, majkama je lakše doći do pomoći kad naiđu na problem ili nejasnoću i puno je šira lepeza dostupnih informacija. Majke se mogu osjećati obeshrabreno i nemoćno. Medicinska sestra će svojim stručnim znanjem, podrškom i savjetima svakoj majci koja naiđe na problem s dojenjem bilo koje vrste biti neizmjerne pomoć. Njezina uloga u promicanju i unaprjeđivanju dojenja često je ključna u odluci majke hoće li dojiti svoje dijete ili ne.

Za pomoć, majke se mogu obratiti i organiziranoj mreži međunarodno certificiranih savjetnica za dojenje i personaliziranu pomoć kod dojenja. Međunarodna udruga savjetnica za dojenje, uz svoje usluge podrške uključuje i pružanje „Imenika za pronalaženje savjetnice za dojenje“ pomoću kojeg majke pronalaze Međunarodno certificirane savjetnice za dojenje u svojoj zajednici (IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant). [27]

U Varaždinu 29. 12. 2016.

Nataša Gradečak



12. Literatura

- [1] G. Gjurić, Sve o dojenju, Mali svijet d.o.o., Zagreb, 1994.
- [2] I. Pačer, Važnost medicinskih sestara edukatora u promicanju dojenja, Sestrinski glasnik, 2012.
- [3] M. Mirt, B. Sviben, Dojenje – najbolji izbor za dijete, Moje dijete, 2012.
- [4] M. Stanojević, I. Zakarija – Grković, Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima, Zagreb MZSS – UNICEF, 2010.
- [5] H. Lothrop, Sve o dojenju, EDUCA nakladno društvo, d.o.o., 2008.
- [6] B. Taraba, A. Tomović, N. Pavić, Put ka uspješnom dojenju, Kreativni centar, 2015.
- [7] <http://www.roditelji.hr/beba/0-3-mjeseca/1352-kako-se-izdojiti/>
(dostupno: 03.09.2015.)
- [8] <http://www.roda.hr/portal/dojenje/opcenito-o-dojenju/pohranjivanje-i-cuvanje-majcinog-mlijeka.html> (dostupno: 07.09.2015.)
- [9] Klinika Mayo, Sve o trudnoći i prvoj godini života, Marijan tisak, 2001.
- [10] <http://www.roditelji.hr/beba/4-8-mjeseci/> (dostupno: 21.09.2015.)
- [11] <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/poremecaji-prehrane/manjak-vitamina-ovisnost-o-njima-i-toksicnost/vitamin-k> (dostupno: 22.09.2015.)
- [12] <http://www.breastfeedinginc.ca/content.php?pagename=doc-B-I-serb>
(dostupno: 21.09.2015.)
- [13] M. Čudina – Obradović, J. Obradović, Psihologija braka i obitelji, Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga, 2006.
- [14] R. J. Larsen, D. M. Buss, Psihologija ličnosti, Zagreb; naklada slap, 2008.
- [15] K. Oatley, J. Jenkins, i sur., Razumijevanje emocija, 2001.
- [16] <http://www.unicef.hr/konvencija-o-pravima-djeteta/> (dostupno 02.10.2015.)
- [17] <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
(dostupno 02.10.2015.)
- [18] <http://www.cuvarkuca.hr/preporuka/deset-koraka-do-uspjesnog-dojenja/>
(dostupno 15.10.2015.)
- [19] <http://www.who.int/mediacentre/events/governance/wha/en/>
(dostupno 03.07.2016.)
- [20] <http://hugpd.hr/svjetski-tjedan-dojenja-2016/> (dostupno 10.07.2016.)
- [21] J. Grgurić, A. Pavičić Bošnjak, M. Stanojević, Priručnik za provođenje inicijative „Rodilište – prijatelj djece“, Zagreb: UNICEF Ured za Hrvatsku, 2007.

- [22] <http://www.stampar.hr/hr/povodom-svjetskog-tjedna-dojenjarodilista-i-savjetovalista-prijatelji-djece-i-dojenja> (dostupno 10.07.2016.)
- [23] A. Pavičić Bošnjak, Grupe za potporu dojenja – priručnik za voditeljice grupa, Čakovec: Zrinski; 2000.
- [24] <http://hugpd.hr/> (dostupno 06.08.2016.)
- [25] <http://www.roda.hr/udruga/o-rodici/o-udruzi-roda/>(dostupno 06.08.2016.)
- [26] <http://www.index.hr/mame/clanak/hrvatska-dobila-prve-klupe-za-dojenje/911362.aspx> (dostupno 10.07.2016.)
- [27] <http://www.ilca.org/why-ibclc/ibclc> (dostupno 17.08.2016.)

Popis slika

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 2.1. Prikaz građe dojke Izvor: http://superbeba.com/2015/01/23/anatomija-dojke/ | 2 |
| Slika 4.5.3.1. Prikaz različitih položaja dojenja Izvor: http://dojenje.roditelj.org/2011/05/16/pravilni-polozaji-za-dojenje/ | 10 |
| Slika 4.5.5.1. Prikaz pravilno zahvaćene bradavice Izvor: http://dojenje.roditelj.org/2011/05/16/pravilni-polozaji-za-dojenje/ | 11 |
| Slika 4.5.6.1. Prikaz djeteta na dojci Izvor: http://www.kakolijeciti.com/pravilan-psiholosko-duhovni-pristup-roditeljstvu-i-dojenju/ | 12 |
| Slika 5.1. Prikaz mehaničke izdajalice Izvor: http://www.babycenter.hr/pribor/dojenje/izdajalice | 14 |
| Slika 10.1.1. Prikaz klupe za dojenje Izvor: http://www.civilnodrustvo.hr/u-humu-na-sutli-postavljena-prva-klupa-za-dojenje-u-hrvatskoj/ | 30 |
| Slika 11.1. Prikaz umjetničke slike dojilje Izvor: http://parents.org.gr/forum/showthread.php?p=1159142 | 31 |



Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER



**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, NATAŠA GRADŠČAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uspješno doleđe - povod i potpora u/f (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Gradščak Nataša
(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, NATAŠA GRADŠČAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uspješno doleđe - povod i potpora u/f (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

Gradščak Nataša