

Uloga medicinske sestre u promicanju i rješavanju problema dojenja

Sabljak, Marina

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:122:519674>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 856/SS/2017

**Uloga medicinske sestre u promicanju i rješavanju problema
dojenja**

Sabljak Marina, 3996/601

Varaždin, ožujak 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 856/SS/2017

Uloga medicinske sestre u promicanju i rješavanju problema dojenja

Student

Sabljak Marina, 3996/601

Mentor

Ivana Živoder, dipl.med.techn.

Varaždin, ožujak 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Marina Sabljak	MATIČNI BROJ	3996/601
DATUM	31.01.2017.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Uloga medicinske sestre u promicanju i rješavanju problema dojenja		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The role of nurses in promoting and solving problems breastfeeding		
MENTOR	Ivana Živoder, dipl.med.techn.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Melita Sajko, dipl.med.techn., predsjednik 2. Ivana Živoder, dipl.med.techn., mentor 3. doc. dr. sc. Natalija Uršulin - Trstenjak, član 4. Vesna Sertić, dipl.med.techn., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	856/SS/2017
OPIS	<p>Dojenje je evolucijski gledano, savršen i prirodan način prehrane djeteta. Zašto je onda dojenje ponekad tako teško, zašto često ne uspije, unatoč tome što je prirodno? Majčino mlijeko je najbolja hrana za dojenče. Ono je potpuno prilagođeno djetetovim potrebama, a sadržava i brojne obrambene tvari koje štite dijete od upala i bolesti. Zbog toga je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima. Medicinska sestra u zajednici je osoba koja planira, provodi i koordinira zdravstvenu njegu, uz kontinuiranu vlastitu edukaciju te edukaciju i savjetovanje osoba kojima pomaže. U cijelom procesu važan čimbenik je individualan i posvećen pristup svakoj trudnici i roditelji kako bi trudnice i roditelje dobro informirali, educirali i pomogli u procesu dojenja djeteta te pomogli u rješavanju nastalih poteškoća.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">- prikazati važnost dojenja za dijete i majku- opisati položaje kod dojenja, njegu dojki prije i poslije dojenja- definirati moguće teškoće kod dojenja- opisati izdajanje i pohranjivanje mlijeka- opisati dojenje ranjivih skupina djece (prijevremeno rođeno dijete, dijete sa rascijepom usne i nepca, dijete sa Down sindromom)- prikazati organizacijske grupe za potporu dojenju- prikazati rezultate provedene ankete- citirati korištenu literaturu
ZADATAK URUČEN	02. 03. 2017



I. Živoder

Predgovor

Veliku zahvalnost u prvom redu dugujem svojoj mentorici dipl. med. techn. Ivani Živoder na ukazanom povjerenju i strpljenju, brojnim stručnim savjetima, vodstvu i pomoći pri izradi ovog završnog rada.

Također, veliko hvala mojim kolegicama s posla koje su uvijek bile spremne za svaku moju zamjenu vezanu za potrebe studiranja. Bez njih ovo ne bi bilo moguće.

Posebno bi se htjela zahvaliti mojim roditeljima, bratu Marku te baki Katici koja nažalost nije ovo dočekala. Svi ste mi bili podrška od prvog dana i ohrabivali me kada je bilo najteže.

Veliko hvala i mom suprugu Damiru na puno ljubavi i strpljenja tijekom moga studiranja, te velikoj podršci u svemu.

Ovaj rad posvećujem svojim roditeljima i svom sinu Jakovu koji je ovako mali uz mamu osjetio čari studiranja.

Veliko hvala svima!!

Sažetak

Dojenje je prirodni proces koji predstavlja prvi korak u primarnoj prevenciji i unaprjeđenju zdravlja. Važno je za adekvatan rast i razvoj djeteta, ali i za zdravlje majki. Svi stručnjaci se slažu da je majčino mlijeko najbolja hrana za dojenče. Iako većina majki želi dojiti svoje dijete, želja s jedne strane i ustrajnost majki u odluci za dojenje s druge strane ne idu uvijek baš zajedno.

Majčino mlijeko je potpuno prilagođeno djetetovim potrebama, a sadržava i brojne obrambene tvari koje štite dijete od upala i bolesti. Zbog toga je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima. Medicinska sestra u zajednici je osoba koja planira, provodi i koordinira zdravstvenu njegu, uz kontinuiranu vlastitu edukaciju te edukaciju i savjetovanje osoba kojima pomaže. U cijelom procesu važan čimbenik je individualan i posvećen pristup svakoj trudnici i roditelji kako bi trudnice i roditelje dobro informirali, educirali i pomogli u procesu dojenja djeteta te pomogli u rješavanju nastalih poteškoća.

Od velike važnosti i pomoći za majku su i grupe za potporu dojenju (GPD). Proizašle su iz tradicionalnih oblika ponašanja i vjekovne spremnosti žena da u teškim ili manje teškim životnim prilikama pomažu jedna drugoj. Grupe za potporu dojenju način su samoorganizirane pomoći žena u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu drugim majkama koje doje, a pod supervizijom su patronažnih sestara.

Ključne riječi: dojenje, majčino mlijeko, edukacija, sestrinska skrb

Abstract

Breastfeeding is a natural process that is the first step in primary prevention and health promotion. It is important for proper growth and development of the child, but also for the health of mothers. All experts agree that breast milk is the best food for infants. Although most mothers want to breastfeed her child, the desire on the one hand and perseverance of mothers in the decision to breastfeed on the other hand do not always go exactly together.

Breast milk is completely adapted to children's needs, and contains a number of defensive substances that protect the baby from infections and diseases. Hence, the composition of mother's milk is unique and can't be produced by any technical methods. The nurse in the community is a person who plans, implements and coordinates health care, with her/his continued education and the education and counseling of persons assisted. In the whole process an important factor is individual and dedicated approach to every pregnant women and new mothers so that they are well informed, educated and assisted in the process of breastfeeding and in resolution of any other problem that appears in this process.

Of great importance and help for the mother are the groups for breastfeeding support. These groups came from the traditional forms of behavior and age-old readiness of women to severe and assist each other. Breastfeeding support groups are self-organized way to help women in which mothers with breastfeeding experience helping other mothers who are breastfeeding, and are under the supervision of nurses.

Key words: Breastfeeding, breast milk, education, nursing care

Popis korištenih kratica

GPD - grupe za potporu dojenju

SIDS - sindrom iznenadne dojenačke smrti

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

HUGPD – Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja

C – Celzijus

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Anatomija i fiziologija dojke	4
2.1. Anatomija dojke.....	4
2.2. Fiziologija dojke	5
2.3. Djelovanje hormona.....	6
2.4. Promjene sastava i količine mlijeka tijekom laktacije	7
3. Prihvat dojke.....	9
3.1. Pravilan prihvat dojke	9
3.2. Nepravilan prihvat dojke	9
3.3. C - hvat	10
3.4. U - hvat	10
4. Položaji majke i djeteta kod dojenja	11
4.1. Ležeći položaj na boku.....	11
4.2. Položaj kolijevke.....	11
4.3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke	12
4.4. Položaj pod rukom - "položaj nogometne lopte"	13
4.5. Sjedeći uspravan položaj	13
4.6. Položaj u pronaciji - "biološki položaj"	14
5. Njega dojki	16
5.1. Njega dojki prije podoja.....	16
5.2. Njega dojki poslije podoja.....	16
6. Teškoće kod dojenja	17
6.1. Ravne i uvučene bradavice	17
6.2. Zastojna dojka.....	18
6.3. Mastitis ili upala dojke	19
6.4. Ragade - bolne i oštećene bradavice	20
6.5. Soor ili mliječac	22
7. Izdajanje majčinog mlijeka	24
7.1. Ručno izdajanje.....	24
7.2. Izdajanje upotrebom izdajalice	26
8. Pohrana izdojenog majčinog mlijeka.....	28
8.1. Postupak zamrzavanja mlijeka	29
8.2. Način odmrzavanja i zagrijavanja mlijeka	29

9. Dojenje ranjivih skupina djece	30
9.1. Prijevremeno rođeno dijete.....	30
9.2. Dijete sa rascjepom usne i nepca	31
9.3. Dijete s Down sindromom.....	33
10. Organizacijske grupe za potporu dojenju.....	34
10.1. Uloga voditeljica grupe	35
10.2. Povijest GPD - ova u Hrvatskoj i svijetu	36
11. Rezultati provedene ankete	38
12. Zaključak.....	45
13. Literatura	48
14. Popis slika, tablica i grafikona.....	49
15. Prilog.....	51

1. Uvod

Majčino mlijeko najbolja je hrana za dojenče. Ono je potpuno prilagođeno djetetovim potrebama, a sadržava i brojne obrambene tvari koje štite dijete od upala i bolesti. Zbog toga je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima. Vrijednosti majčina mlijeka su različite. Prehrambena vrijednost je da je kemijski sastav idealno prilagođen rastu, razvoju i nezrelosti dojenačkog organizma. Također ima obrambenu vrijednost da zaštiti dijete od zaraznih, upalnih i imunoloških bolesti i poremećaja. Iznimno je važan psihofizički doživljaj s pozitivnim učinkom na psihičku stabilnost i majke i djeteta. Također je važno napomenuti da je uvijek u svako doba dana i bilo gdje dostupno i uvijek idealne temperature. I ono što je jako bitno u današnje vrijeme je da je besplatno [1].

Majčino mlijeko sadržava 11,5g/L bjelančevina. One osiguravaju oko 20% kalorijskog unosa. Sastav bjelančevina takav je da osigurava laku probavljivost i prilagođen je potrebama rasta dojenčeta. Majčino mlijeko sadržava i bjelančevine koje imaju zaštitnu ulogu među kojima su najvažniji imunoglobulini. Osim toga, u majčinom mlijeku nalaze se bjelančevine koje imaju ulogu u razvojnim procesima dojenačkog organizma, primjerice taurin koji je važan za razvoj mozga i mrežnice oka te epidermalni faktor rasta, koji pomaže sazrijevanje crijevne sluznice [2]. Sadržaj šećera u majčinom mlijeku je 70g/L, što osigurava 40% kalorija. Glavni je šećer 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 stvara nepovoljne uvjete za razmnožavanje bakterija. U majčinom mlijeku nalaze se i oligosaharidi, koji stimuliraju rast zaštitne bifidus flore u crijevima djeteta, što također stvara nepovoljne uvjete za nastanak bakterijske infekcije [1]. Majčino mlijeko sadržava 40g/L masti. One su najvažniji izvor energije u mlijeku i osiguravaju 50-60% kalorija. Sastav masti posebno je prilagođen djetetovom 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, poput dokozaheksaenske i arahidonske kiseline, koje su važne za razvoj mozga i živčanog sustava te vid. Majčino mlijeko sadržava i visoku koncentraciju kolesterola za koju se pretpostavlja da štiti od ateroskleroze u odrasloj dobi. Masti su najvarijabilniji sastojak majčina mlijeka – njihova ukupna količina mijenja se tijekom podoja, ovisno o trajanju laktacije, dnevnom ritmu i individualnim razlikama. Prehrana majke utječe na koncentraciju masnih kiselina. Najmanji sadržaj masti nalazi se na početku podoja, a najviši na kraju podoja [1].

Udio vode u majčinom mlijeku je 87%. Koncentracija minerala (natrija, kalija, klorida, kalcija, magnezija, fosfora, cinka i bakra) primjerena je djetetovim potrebama i rastu, a da pri tome ne opterećuje njegov organizam (rad bubrega).

Majčino mlijeko sadržava relativno malu količinu željeza, ali se ono iskorištava bolje nego željezo iz bilo koje druge namirnice. Zbog toga se u zdrave donošene djece koja se tijekom šest mjeseci hrane samo na prsima rijetko javlja sideropenična anemija. Nakon šest mjeseci života u prehranu dojenčeta treba uvesti i druge namirnice kao dodatni izvor željeza kako bi se u cijelosti podmirile potrebe organizma u rastu za ovim mineralom [3]. Zrelo majčino mlijeko sadržava dovoljnu količinu većine vitamina. Vitamini topljivi u mastima jesu A, D, E i K, a vitamini topljivi u vodi su vitamin C i skupina vitamina B. Vitamin K nužan je za normalan proces zgrušavanja krvi. Iako u kolostrumu (mlijeku koje se izlučuje neposredno nakon poroda) ima više vitamina K nego u zreлом mlijeku, njegova količina ne zadovoljava u cijelosti potrebe novorođenčeta. Zbog toga svako novorođenče nakon rođenja dobiva vitamin K. Nakon nekog vremena počinje sinteza vlastitog vitamina K u količini koja podmiruje sve potrebe zdravog dojenčeta. Za osiguranje dovoljne količine vitamina D i time sprječavanje rahitisa, preporučuje se umjereno izlaganje djeteta suncu i davanje vitamina D u kapima [1]. Litra majčina mlijeka oko 700 kcal ili 2926 KJ čime u cijelosti podmiruje kalorijske potrebe zdravog donošenog dojenčeta do šest mjeseci [2]. Nakon te dobi potrebno je u prehranu uvesti i druge namirnice kako bi se zadovoljila povećana potreba za energijom organizma koji raste i osigurala odgovarajuća količina i omjer svih hranjivih sastojaka.

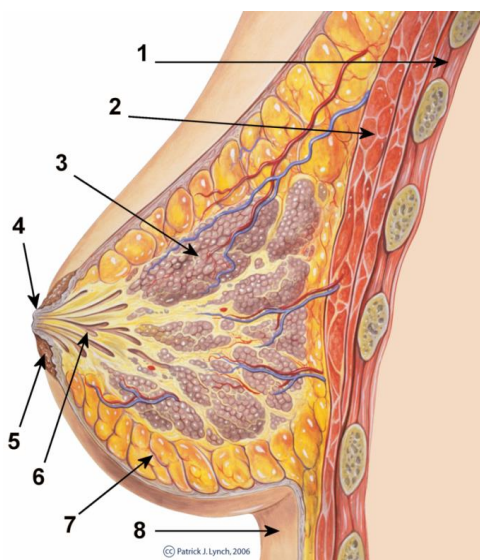
Majčino mlijeko nije sterilno. Sadržava relativno velik broj komenzalnih i probiotičkih bakterija kao što su lactobacili, bifidobakterije i stafilokoki. Ove bakterije nazivamo „dobrim“ bakterijama jer pospješuju razvoj zdrave crijevne mikroflore u djeteta, a to je preduvjet za kasnije dobro zdravlje. Majčino mlijeko ne izaziva alergiju jer je sastav njegovih bjelančevina posebno prilagođen djetetovom organizmu. Za razliku od toga, bjelančevine u kravljem mlijeku mogu izazvati alergiju koja se očituje osipom kože, povraćanjem, proljevom, krvavim stolicama, otežanim disanjem, otokom dijelova tijela i nenapredovanjem. I sojino mlijeko može izazvati alergiju. U djece u čijoj obitelji postoji sklonost razvoju alergijskih bolesti, prehrana majčinim mlijekom smanjuje rizik od pojave alergijskih bolesti u djeteta [1]. Dojenje razvija povoljne učinke za dijete i majku. Povoljnih učinaka dojenja na zdravlje djeteta ima mnogo. Smanjena je učestalost upala probavnog, mokraćnog i dišnog sustava, te upala srednjeg uha. Manji je rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS), kao i od kasne sepse i nekrotizirajućeg enterokolitisa (teške upale crijeva) u prijevremeno rođenog djeteta. Učestalost alergijskih bolesti: astme i ekcema je manji kao i rizik od šećerne bolesti ovisne o inzulinu [1].

Manji je rizik od pojave prekomjerne tjelesne mase i pretilosti u dječjoj i odrasloj dobi. Jedan od povoljnih učinaka je manji rizik od pojave celijakije i kroničnih upalnih bolesti crijeva (Crohnova bolest, ulcerozni kolitis), kao i manji rizik od pojave leukemije i limfoma u dječjoj dobi.

Razvijena je veća inteligencija, te bolji neuromotorni, emocionalni i društveni razvoj. Dojenje uspostavlja bliski kontakt majke i djeteta i omogućava im da uče jedno o drugome. Djetetu daje osjećaj topline, sigurnosti i zaštićenosti [2]. Povoljnih učinaka dojenja za majku također ima mnogo. Brže smanjivanje maternice nakon poroda (povratak maternice na veličinu kakva je bila prije poroda), te manji gubitak krvi što pridonosi manjoj učestalosti slabokrvnosti. Manja je mogućnost nove trudnoće za vrijeme dojenja (laktacijska amenoreja), te brži gubitak i vraćanje poželjne tjelesne mase nakon poroda. Dojenje pomaže ostvarivanju emocionalne veze između majke i djeteta, kao i što povoljno utječe na psihičku stabilnost majke. Smanjuje učestalost predmenopauzalnog raka dojke i određenog oblika raka jajnika. Također smanjuje rizik od pojave šećerne bolesti tipa II, povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti, kao i manji rizik od pojave reumatoidnog artritisa [4].

2. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka (slika 2.1) je apokrina kožna žlijezda karakteristična za ženski spol. Funkcija dojke je stvaranje mlijeka. Struktura i funkcionalno stanje dojke mijenjaju se tijekom života pod utjecajem hormona čija razina ovisi o dobi žene, postojanju i fazi menstrualnog ciklusa, trudnoći i drugim parametrima.



Slika 2.1 Prikaz građe dojke - 1-prsni koš, 2-veliki prsni mišić, 3-mliječne žlijezde, 4-bradavica, 5-areola, 6-mliječni kanali, 7-masno tkivo, 8- koža

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

2.1. Anatomija dojke

Dojka (slika 2.1) je simetrični parni organ, smješten na prednjoj strani prsnog koša. Normalnu veličinu doseže u dobi između šesnaeste i devetnaeste godine. Većinom je smještena između drugog i sedmog rebra, te između lateralnog ruba prsne kosti i srednje pazušne linije (regio mammalis). Korijen dojke (radix mammae) se nalazi u području ispod drugog rebra i nastavlja se u trup (corpus mammae). Dojka je obložena kožom koja u donjem dijelu čini oštar prijevoj, poput žlijeba (sulcus submammalis) i prelazi u kožu prsnog koša [5].

Na vrhu dojke je bradavica (papilla mammae), izbočena tvorba promjera i visine oko centimetar, kroz koju izlaze izvodni kanali mliječne žlijezde. Oko bradavice je kružno pigmentirano područje (areola mammae).

Dojku oblikuje žljezdano tkivo mliječne žlijezde (glandula mammaria) uloženo u vezivnu stromu i obloženo masnim tkivom [6].

Mliječnu žlijezdu čini 10 do 20 alveotubuloznih žlijezda (*lobi glandulae mammae*), od kojih svaka ima izvodni kanal (*ductus lactiferi*) koji se svaki posebno otvara na bradavici dojke. Režnjevi se dijele na režnjiće (*lobuli glandulae mammae*), odijeljene vezivnim pregradama. Zato se mliječna žlijezda pipa kao zrnata tvorba. Režnjevi i njihovi izvodni kanali poredani su zrakasto oko bradavice. Izvodni kanal proširuje se prije ulaska u bradavicu u 5 do 9 milimetara široki sinus (*sinus lactiferus*), nakon čega se opet suzuje prije otvaranja na bradavici [6].

Arterije dojke su ogranci triju arterija: unutrašnje arterije prsnog koša (*a. thoracica interna*), lateralne a. prsnog koša (*a. thoracica lateralis*) i međurebrene arterije (*a. intercostales*).

Vene dojke čine obilati splet ispod kože, koji započinje oko areole Hallerovim prstenom (*plexus venosum areolaris*). Vene medijalnog dijela dojke ulijevaju se u unutrašnje vene prsnog koša (*v. thoracicae internae*), a iz lateralnog dijela dojke, vensku krv odvođe lateralna vena prsnog koša (*v. thoracica lateralis*) i međurebrene vene (*v. intercostales*) [5].

2.2. Fiziologija dojke

Dojka je u muškaraca rudimentirani organ, a u žena je dio spolnog aparata koji luči mlijeko i omogućava prehranu dojenčeta spregom niza hormona. Estrogeni u pubertetu ciklički potiču rast strome i kanalića, kao i odlaganje masti koja povećava volumen dojke. Potpuni razvoj dojke događa se u trudnoći. Placenta u trudnoći luči velike količine estrogena, povećanja strome i ulaganja masti. Estrogen i progesteron imaju i specifično inhibitorno djelovanje na lučenje mlijeka. Prolaktin koji luči hipofiza majke potiče lučenje mlijeka. Razina prolaktina pada poslije poroda na ne trudničku razinu, ali svako dojenje izaziva deseterostruko povećanje lučenja prolaktina koje traje oko jedan sat, uslijed refleksnog djelovanja podražaja bradavice na hipotalamus. Oksitocin se luči istovremeno s prolaktinom, prijenosom impulsa somatičnim živcima kroz leđnu moždinu, u hipotalamus. Preko krvi dolazi u dojku i izaziva kontrakciju mioepitelnih stanica koje okružuju alveole, što dovodi do istiskivanja mlijeka u kanaliće. Ovaj proces započinje pola do jedne minute nakon što dijete počne sisati, a nastaje u obje dojke [4].

2.3. Djelovanje hormona

Mnoge trudnice zamjećuju izlučivanje male količine mlijeka i prije porođaja. To je stoga što se mlijeko počinje stvarati već od 12.-og do 16.-og tjedna trudnoće. Nakon poroda stvaranje i izlučivanje mlijeka pod utjecajem su hormona, psiho emocionalnog i zdravstvenog stanja žene [4]. Prolaktin je hormon koji dovodi do stvaranja mlijeka. Najvažniji poticaj za njegovo izlučivanje je sisanje. Što se dijete češće stavlja na dojk, to će biti bolje stvaranje mlijeka zbog povećanog lučenja prolaktina. Kako djeluje prolaktin? Za vrijeme podoja ritmički pokreti jezika i čeljusti djeteta stimuliraju živčane završetke u bradavici. Živčani impulsi prenose se iz hipofize (žlijezde u mozgu u kojoj prolaktin nastaje) i hormon se izlučuje u krv. Na kraju i neposredno nakon podoja povišena koncentracija prolaktina u krvi potiče mliječne stanice dojke na stvaranje mlijeka. Tako dojka u sljedeći podoj ulazi s punom količinom mlijeka. Prolaktin se u nešto većoj koncentraciji izlučuje noću nego danju pa su noćni obroci važan poticaj za stvaranje mlijeka [1].

Oksitocin je hormon koji dovodi do otpuštanja mlijeka. Kada dijete siše, ritmički pokreti jezika i čeljusti djeteta stimuliraju živčane završetke u bradavici. Živčani impulsi prenose se do hipofize odakle se oksitocin izlučuje u krv. U žljezdanom tkivu dojke ovaj hormon uzrokuje stezanje malih mišićnih stanica koje okružuju mliječne stanice. Na taj se način mlijeko istiskuje u sustav mliječnih kanalića i postaje dostupno djetetu. Ovo djelovanje oksitocina naziva se refleks otpuštanja mlijeka ili oksitocinski refleks [7].

U početku dojenja, odnosno prvih dana nakon poroda, potrebno je nešto više vremena za uspostavu ovog refleksa - tek nakon dvije ili tri minute dojenja dolazi do otpuštanja mlijeka. Stoga i ne čudi da se oksitocin naziva hormon ljubavi.

Oksitocin se izlučuje i tijekom kontakta koža na kožu, kada se golo novorođenče (prekriveno ručnikom ili prekrivačem) stavlja na kožu prsišta majke. Ovaj se postupak provodi neposredno nakon rođenja u trajanju od najmanje 60 minuta, a tom se prilikom obično ostvari i prvi podoj novorođenčeta. Kontakt koža na kožu u donošenog djeteta može se provoditi i kasnije (tijekom više tjedana), kada se dijete želi potaknuti na podoj i primiriti, a posebno je važan za poticanje dojenja i cjelokupnog razvoja u prijevremeno rođene djece. Stres, strah, napetost, zabrinutost majke ili bol zbog oštećenih bradavica mogu smanjiti izlučivanje hormona oksitocina i time smanjiti uspješnost dojenja [8].

Dojka je protočna žlijezda u kojoj se tijekom perioda laktacije mlijeko stalno stvara. Zbog toga se dojka tijekom podoja nikada ne može do kraja isprazniti.

Međutim, dobro pražnjenje dojke u svakom podoju osobito je važno za daljnje stvaranje mlijeka – što ga dijete više „izvuče“, više će se stvarati.

Majci treba uvijek objasniti da se mlijeko ne može „sačuvati za sljedeći dan“, te da nikako ne preskače podoj, jer se time neće povećati količina mlijeka u sljedećem podoju. Kada se dojka ne prazni, stvara se manje mlijeka, a nakon određenog vremena, oko dva tjedna stvaranje mlijeka prestaje [8].

2.4. Promjene sastava i količine mlijeka tijekom laktacije

Sastav mlijeka mijenja se ovisno o trajanju trudnoće, o dobi djeteta, tijekom dana, tijekom podoja te ovisno o prehrani majke.

Mlijeko majke prijevremeno rođenog djeteta (dijete rođeno prije navršenih 37 tjedana trudnoće, nedonošče) nazivamo prematurno mlijeko. Ono je prilagođeno potrebama nezrelog organizma i sadržava nešto više bjelančevina i pojedinih minerala nego mlijeko majke donošenog novorođenčeta [9].

Mlijeko koje se izlučuje prvih jedan do tri dana nakon poroda zove se kolostrum. Sljedećih deset do četrnaest dana izlučuje se prijelazno mlijeko, a od trećeg tjedna zrelo mlijeko. Kolostrum je u usporedbi sa zrelim majčinim mlijekom gušćeg izgleda i žućkaste boje. Luči se u maloj količini oko 30 ml na dan, no bogat je energijom i zadovoljava sve potrebe zdravog novorođenčeta prva dva – tri dana života. Sadržava veliku količinu zaštitnih bjelančevina koje štite novorođenče od upala. Stoga se često naziva i prvim cjepivom djeteta. Bogat je vitaminima A i E. Kolostrum pomaže naseljavanju dobrih bakterija u djetetovim crijevima. Kolostrum je i laksativ te pomaže djetetu da izbacij mekonij (prva stolica). Zrelo majčino mlijeko koje se izlučuje od trećeg tjedna nakon poroda postupno se prilagođuje sastavom i količinom povećanim potrebama djeteta koje raste [9].

Sastav mlijeka mijenja se i tijekom jednog podoja. Majke često napominju kako im se čini da je za vrijeme izdavanja njihovo mlijeko „prevodeno“ ili „preslabo“. U tome ih treba razuvjeriti i objasniti da se na početku izdavanja, a jednako tako i na početku podoja izlučuje mlijeko koje sadržava više vode te bjelančevine i šećere. Ono je plavičasto bijele boje, pa kad se promatraju pojedinačne kapi, može dati dojam „prozirnog“. Kako podoj odmiče, u mlijeku se izlučuje sve više masti, koje su glavni izvor energije i djetetu daju osjećaj sitosti.

Prehrana majke tijekom razdoblja dojenja utječe na stvaranje mlijeka. Osnovno je pravilo jesti redovito, umjereno i raznoliko. Hranom treba unositi dovoljno svih hranjivih sastojaka, osobito bjelančevina, vitamina i minerala.

Tekućine treba popiti koliko je potrebno da se utaži žeđ, ali ne previše jer povećano uzimanje tekućine neće samo po sebi povećati stvaranje mlijeka. Prosječna dnevna količina stvorena mlijeka je 750 grama (u širim granicama 450 – 1200 g/dan) [1].

Za stvaranje mlijeka potrebno je oko 300 – 500 dodatnih kalorija na dan, ovisno o intenzitetu dnevnih aktivnosti i prijašnjem hranidbenom statusu. Većina majki ima ukupan kalorijski unos 2200 do 2500 kcal/dan, a smatra se da je minimum 1800 kcal/dan [1].

Teža pothranjenost majke dovodi do smanjenog stvaranja mlijeka i promjena u njegovom sastavu (smanjuje se količina masti i vitamina A, D, B6 i B12). Majkama dojiljama preporučuje se dnevni unos od 200 do 300 mg dokozaheksaenske kiseline (omega 3 višestruko nezasićena masna kiselina) što se može postići konzumiranjem jedne do dvije porcije ribe tjedno. Mlijeko nekih majki vegetarijanki može imati nedovoljnu količinu vitamina B12, vitamina D i minerala (kalcij), zbog toga ih tijekom dojenja treba dodatno uzimati, nakon prethodne konzultacije s liječnikom.

Uporaba pojedinih namirnica u prehrani dojilje ponekad se povezuje s češćom pojavom dojenačkih kolika, iako to nije znanstveno dokazano. Najčešće se spominju luk, kupus, brokula, grah, papar i suhe šljive. Ako majka primijeti da nakon uzimanja određene hrane dijete nerado prihvaća dojk, takvu hranu treba izbjegavati. Kasnije se, nakon dva tjedna može ponovno pokušati s uzimanjem te hrane. Također treba izbjegavati alkohol, duhan i prekomjernu količinu kofeina [7].

3. 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. Uvijek je potrebno se potruditi – pravilnim prihvatom dojke riješit će se mnogi problemi u vezi s dojenjem, a zadovoljstvo majke i djeteta bit će najbolja nagrada.

3.1. Pravilan prihvat dojke

Kod pravilnog prihvata dojke dijete je tijelom uz majku i okrenuto prema majci, uvijek licem prema licu. Uho, rame i kuk djeteta su u istoj ravnini. Nos je u razini bradavice, a brada dodiruje dojku. Usta su široko otvorena, usne priljubljene uz dojku, a donja je usna izvrnuta 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, a dijete je smireno i ostaje priljubljeno uz dojku [3].

3.2. Nepravilan prihvat dojke

Kod nepravilnog prihvata dojke tijelo djeteta niti je u ravnini s glavicom niti je okrenuto prema majci. Brada ne dodiruje dojku, a usta su premalo otvorena i obuhvaćaju samo bradavicu. Veći dio areole vidljiv je ispod djetetove donje usne ili se može vidjeti jednak dio areole ispod i iznad usana. Vide se brzi, mali pokreti čeljusti tijekom dojenja, a obrazi se uvlače pri sisanju. Čuje se cmoktanje, a dijete je na dojci nemirno i stalno iznova pokušava prihvatiti dojku.

Da bi dojenje bilo uspješno i za majku i za dijete, majka se mora opustiti i udobno smjestiti u sjedeći, ležeći ili bilo koji drugi položaj koji je ugodan i majci i djetetu. Dijete treba držati blizu sebe tako da su mu glava i tijelo u istoj ravnini i da je uvijek licem okrenuto prema licu majke. Treba izbjegavati pridržavanje rukom stražnjeg dijela djetetove glave jer će to izazvati izvijanje djeteta od dojke. Nos je u razini bradavice, usta ispod bradavice. Djetetovu usnu treba dodirnuti bradavicom i pričekati da široko otvori usta te nježnim, ali odlučnim pokretom prinijeti dijete na dojku. Ne micati dojku prema djetetu, nego dijete prema dojci. Ako dijete plače, najprije ga treba umiriti jer je tijekom plača jezik uvučen u usnu šupljinu i dijete ne može pravilno prihvatiti dojku.

Ako je prihvatač pravilan, u usnoj šupljini djeteta nalazi se bradavica i veći dio areole. Neka djeca teško ostvaruju ili zadržavaju pravilan prihvatač dojke. Majka im može pomoći tako što će dodatnim hvatom pridržati dojku ili dojku i čeljust djeteta [3].

3.3. C - hvat

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.

3.4. U – hvat

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. Ovaj hvat koristi se kod prijevremeno rođene djece, djece niske porodne mase i djece s neurološkim teškoćama kao što su hipotonija, Down sindrom i druge.

Posljedice nepravilnog prihvata dojke mogu biti bolne i oštećene bradavice (ragade), zastojna dojka, nezadovoljstvo djeteta koje svaki čas traži dojku, nemirno je na dojci i plače. Također podoj traje dugo, a dijete je i nakon toga nezadovoljno, te ujedno i slabo napreduje na težini [7].

4. Položaji majke i djeteta kod dojenja

Kod odabira položaja najvažnije je da se majka osjeća ugodno i opušteno te da dijete pravilno prihvati dojku. Postoje nekoliko položaja koje se koriste.

4.1. Ležeći položaj na boku

Kod ovog položaja jastuke treba staviti pod glavu, iza leđa i između koljena majke, a dijete postaviti bočno uz tijelo majke s ustima tik uz tijelo bradavice. Majka pridržava dijete rukom koja je suprotna od boka na kojem leži (slika 4.1.1). Ovaj položaj se preporučuje u prvim danima dojenja, kao i za noćne podoje. Preporuča se kod majki koje su rodile carskim rezom, kao i kod majki koje su imale epiziotomiju [9].



Slika 4.1.1 Ležeći položaj na boku

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

4.2. Položaj kolijevke

U ovom položaju majka sjedi (slika 4.2.1). Stopala moraju biti na podu ili na podlošku za noge, a leđa ravna. Koljena trebaju biti položena malo više od kukova, pa je dobro koristiti podložak za noge. Ispod laktova mogu se staviti jastuci koji će „nositi“ dio djetetove težine, pa majka neće osjećati bolove u rukama. Dijete je okrenuto bočno, a glavica mu leži na podlaktici majke nešto niže od lakatnog pregiba. Djetetova donja ruka može se staviti oko majčina struka ili položiti uz djetetovo tijelo. Majka podlakticom pridržava leđa, a dlanom stražnjicu djeteta [9].



Slika 4.2.1 Položaj kolijevke

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

4.3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke

Dijete leži na podlaktici suprotne ruke od dojke kojom se hrani, dok ruka na strani dojke može poslužiti pridržavanju dojke (slika 4.3.1). Ovaj hvat se preporučuje u prijevremeno rođene djece, kod djece niske porodne težine, u djece sa slabošću mišića, te kod prvorotkinja [9].



Slika 4.3.1 Unakrsni hvat u položaju kolijevke

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

4.4. Položaj pod rukom – „položaj nogometne lopte“

Dijete leži pod rukom majke na jastuku u položaju na leđima. Glava mu leži na ruci majke ili na jastuku, a leđa oslonjena na podlakticu. Tijelo i stražnjica su u visini majčina struka, a noge usmjerene prema straga (slika 4.4.1).

Ovakav položaj za dojenje se preporučuje u prijevremeno rođene djece, kod djece niske porodne mase i djece s neurološkim teškoćama (hipotonija) jer ovaj položaj omogućuje majci dobru kontrolu djetetove glave i leđa. Također se preporučuje i kod učenja tehnike dojenja jer je dobar prikaz položaja areole, bradavice i djetetovih usta, što majci omogućuje dobar uvid u način na koji dijete prihvaća dojku. Koristi se i kod zastoje dojke, kada je potrebno mijenjati mjesto pritiska na bradavicu i areolu da bi se bolje ispraznili mliječni kanali s vanjske strane dojke, kao i kod bolnih i oštećenih bradavica te je ovo jedan od najugodnijih položaja. Preporučuje se i majkama s velikim dojkama, kao i kod dojenja blizanaca [9].



Slika 4.4.1 Položaj pod rukom – „položaj nogometne lopte“

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

4.5. Sjedeći uspravan položaj

Ovo je modifikacija položaja pod ruku, pri čemu je tijelo djeteta uspravljeno u sjedeći položaj (slika 4.5.1). Ovaj položaj se preporučuje kad postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka, kod kongestije gornjih dišnih puteva (upala nosa, uha), te kad postoji rascjep usne i/ili nepca [9].



Slika 4.5.1 Sjedeći uspravan položaj

Izvor: http://eljekarna24.hr/upload/2016/03/polozaj-nogometne-lopte-dojenje_56fa3b8ad179a.jpg

4.6. Položaj u pronaciji – „biološki položaj“

U ovom položaju (slika 4.6.1) majka opušteno leži na leđima, pod kutom od 45 stupnjeva, a dijete leži na njoj licem i trbuhom prema dolje. Ponekad majka treba pridržati djetetovo čelo da ne bi glavica padala naprijed ako je dijete uzdužno postavljeno. Ako je dijete poprečno postavljeno na majčinu dojku, onda majka može s pregibom lakta istostrane ruke pridržati djetetovu glavu. Preporučuje se kod djece koja imaju malen i uvučen jezik ili kratak frenulum jezika, kada postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka, te kod začepljenja mliječnih kanalića [9].



Slika 4.6.1 Biološki položaj

Izvor: http://minigreeny.com/wp/wp-content/uploads/2016/10/IMG_3171.jpg

U prvim danima i tjednima dojenja važno je da novorođenče siše često i onoliko dugo koliko želi. Kako bi se potaknulo stvaranje mlijeka i uspostavljanje isključivog dojenja, majci treba savjetovati da novorođenčetu za svaki obrok ponudi obje dojke. Neka će novorođenčad biti zadovoljna podojom samo na jednoj dojci, dok će druga željeti obje dojke u svakom podoju.

Kod dobro uspostavljene laktacije i usvojene pravilne tehnike dojenja što se obično postiže nakon četiri do šest tjedana, okvirno vrijeme podoja za zdravo dojenče jest 20 – tak minuta, kada dijete postaje sito i samo će otpustiti dojku. Ako nakon podoja na jednoj dojci dojenče traži još, treba mu ponuditi i drugu dojku.

Pri tome je važno da dovoljno dugo siše na jednoj dojci prije nego mu se ponudi druga jer se pri kraju podoja izlučuje više masti, pa će tako primiti i više kalorija. U nekim slučajevima podoj može trajati mnogo duže od prosječnih 20 – tak minuta. To je najčešće kod nepravilnog prihvata dojke, kod prijevremeno rođenog djeteta i djeteta s teškoćama u razvoju. Također, vidljivo je i kod djece koja sišu sporo ili na dojci brzo gube interes za sisanjem, kao i kad je dijete bolesno.

Bez obzira na to koliko podoj traje, bradavice se neće oštetiti ako je dijete pravilno prihvatilo dojku. Odvajanje djeteta od dojke (kada majka želi promijeniti položaj) treba izvesti oprezno i nježno. Nikada ne valja silom pokušavati prekinuti dojenje jer se time izaziva bol i oštećenje bradavice. Osim toga, nasilan postupak odvajanja od dojke bolan je i za dijete.

Najbolji način za prekidanje podoja je taj da majka umetne svoj mali prst u usta djetetu između bradavice i usnog kuta te pričeka da dijete samo otpusti dojku.

Dijete se hrani „na zahtjev“ – svaki put kad se probudi i zaželi obrok. Važno je da majka prepozna rane znakove gladi u djeteta i odgovori na njegovu potrebu za hranjenjem. Rani znakovi gladi su brzi pokreti očiju, pokreti sisanja i mljackanja usnama, stavljanje šake u usta, nježno glasanje, zvuk sisanja te uznemirenost djeteta. Plač je kasni znak gladi. Kad dijete plače, vrlo teško će pravilno prihvatiti dojku da bi ostvarilo podoj, stoga ovaj kasni znak gladi ne treba čekati. U početku dojenje može biti vrlo učestalo i do 14 ili više puta u 24 sata. Preporučuje se hraniti novorođenče svaki put kad to poželi, barem osam ili više puta u 24 sata. Nakon prvih nekoliko dana postupno će svaki novi obrok biti obilniji, a učestalost podoja onolika koliko je potrebno da dijete bude sito. Dojenčad treba hraniti noću sve dok ne bude u stanju tijekom dana popiti potrebnu količinu mlijeka. Kada će to biti, ovisi o djetetu. Hranjenje treba izvesti sa što manje buke i svjetla. Pelene u pravilu nije potrebno mijenjati. Noćni obroci osobito su važni jer pridonose pojačanom stvaranju mlijeka [1].

5. Njega dojki

Tijekom trudnoće nije potrebna nikakva posebna njega grudi i bradavica u svrhu pripreme za dojenje. Preporučljivo je u trudnoći kupiti čvrst pamučni grudnjak koji pruža dobar oslonac i dovoljno mjesta te paziti da ga se na vrijeme zamijeni većim kako grudi budu rasle. Dojke je dovoljno prati čistom toplom (ne prevrućom) vodom te ih osušiti laganim tapkanjem mekanim pamučnim ručnikom. Može ih se nakratko ostaviti i da se suše na zraku. Sapuni i losioni nisu potrebni, a mogu izazvati smetnje i zato ih se ne bi trebalo upotrebljavati. „Očvršćivanje“ bradavica trljanjem grubim ručnikom više se ne preporučuje. Na taj način se može sa bradavica ukloniti zaštitna supstanca koja se na njima luči tijekom i nakon trudnoće, a može potaknuti i kontrakcije maternice. Grudi treba samo nježno masirati [9].

5.1. Njega dojki prije podoja

Za vrijeme laktacije također se bradavice ne peru sapunom i sličnim preparatima. Upotreba sapuna može uzrokovati sušenje kože na bradavicama te njihovo pucanje. Preporučuje se kupanje jednom dnevno, nepotrebno je bradavice prati pri svakom hranjenju (ni prije ni nakon dojenja). Prije dojenja dojku se može lagano masirati, što će potpomoći stimulaciji refleksa otpuštanja mlijeka. Važno je da majka prije početka dojenja obavezno opere svoje ruke u čistoj toploj vodi [9].

5.2. Njega dojki poslije podoja

Nakon podoja bradavice premazati sa nekoliko kapi izdojenog mlijeka te ih ostaviti da se posuše na zraku. Ako između podoja mlijeko curi iz dojki, potrebno je koristiti jastučice za dojilje. Postoje jednokratni i perivi jastučići. Mokre jastučice treba zamijeniti suhima kako ne bi došlo do razvoja gljivica ili nekih drugih uzročnika infekcije. Postoje i silikonski jastučići koji mehanički sprječavaju curenje mlijeka [9].

6. Teškoće kod dojenja

Prilikom dojenja moguće su razne teškoće koje ometaju majku, ali i dijete da nesmetano doji.

6.1. Ravne i uvučene bradavice

Mnoge su majke zabrinute zbog oblika i veličine bradavica i često se pitaju hoće li moći dojiti. Treba im objasniti da bradavice mogu biti različitih veličina i oblika, ali da su sve dobre za dojenje. Katkad ravne i uvučene bradavice mogu stvarati određene teškoće pri dojenju. To se prije svega odnosi na uvučene bradavice. Postojanje uvučenih bradavica može se provjeriti jednostavnim testom tako da se areola pritisne raširenim, nasuprot postavljenim palcem i kažiprstom i promatra se bradavica. Ako se bradavica ispupči, radi se o ravnoj ili normalnoj bradavici, a ako se bradavica uvuče radi se o stvarno uvučenoj bradavici. Najvažnije je objasniti važnost pravilnog prihvata dojke te pomoći majci i djetetu da se on ostvari.

Postupci kod ravnih i uvučenih bradavica su sljedeći:

- ručno izdajanje mlijeka nekoliko minuta prije podoja da se omekša područje areole. Katkad ovaj postupak dovodi do „formiranja“ bradavice, no ako se to i ne dogodi, omekšano područje areole olakšat će prihvata dojke u usta. Može se izdojiti malo mlijeka direktno u usta djeteta i tako ga stimulirati na prihvata dojke.
- tijekom dojenja koristiti C – hvat ili U- hvat, te položaj nogometne lopte.
- uporaba izdajalice neposredno prije podoja može pomoći da se bradavica ispupči.
- lagano nekoliko puta dotaknuti bradavicu kockicom leda omotanom u tkaninu – većina bradavice će se ispupčiti.
- upotreba plastične štrcaljke za formiranje bradavice (slika 6.1.1). Upotrebljavaju se standardne plastične štrcaljke volumena 10 ili 20 ml, dovoljno velike da u nju uđe majčina bradavica. Potrebno je odrezati dio štrcaljke na kojem se nalazi nastavak za iglu te izvući klip iz štrcaljke i povući ga kroz odrezani kraj. Potom slobodni kraj štrcaljke s plosnatim završetkom postaviti iznad bradavice i polako izvlačiti klip – promjena tlaka uzrokovat će uvlačenje bradavice u unutrašnjost štrcaljke. Tko izvučenu bradavicu treba zadržati u položaju oko 30 sekundi.

Za odvajanje štrcaljke od bradavice potrebno je gurnuti klip prema unutra da se smanji tlak i zatim ukloniti štrcaljku. Postupak se može ponavljati više puta na dan.



Slika 6.1.1 Uporaba plastične štrcaljke za formiranje bradavice

Izvor: <http://dojenje.roditelj.org/wp-content/uploads/2013/06/Pumpica-za-izvla%C4%8Denje-bradavica-525x393.jpg>

- upotreba tankog plastičnog silikonskog šesirića za bradavicu – samo kao kratkotrajno rješenje (tijekom nekoliko dana). Smatra se da su kod upotrebe ovog šesirića izlučivanje i transfer mlijeka tek malo smanjeni ili jednaki u usporedbi s direktnim hranjenjem na dojci. Neke majke koriste šesirić dulje vrijeme, iako se to ne preporučuje [7].

6.2. Zastojna dojka

U prva 24 – 48 sati nakon poroda nastaje početna punoća dojki. To je normalna pojava, a posljedica je veće količine krvi u dojci i povećanog stvaranja mlijeka. Kada se dijete hrani na zahtjev i bez ograničavanja trajanja podoja, osjećaj nelagode zbog početne punoće dojki brzo nestaje. Ako pražnjenje mlijeka nije dostatno, sve veća količina nakupljenog mlijeka i usporen tok krvi u krvnim i limfnim žilama dovest će do nastanka zastojne dojke. Dojka je otečena, bolna, teška, a koža napeta, sjajna i topla.

Zastojna dojka javlja se obično treći do šesti dan nakon poroda, ali može i kasnije. Najčešće su zahvaćene obje dojke. Majka može imati povišenu tjelesnu temperaturu, obično do 38,5 *C, ali se inače dobro osjeća [7].

Tada medicinska sestra majci treba savjetovati sljedeće:

- provjeriti i popraviti prihvat dojke. Pravilan prihvat dojke preduvjet je za uspješno hranjenje, a time i dobro pražnjenje mlijeka.

- treba imati učestalije podoje. Staviti dijete na prsa svaki put kad ono poželi i onoliko dugo koliko samo želi.
- češće primjenjivati kontakt koža na kožu.
- prije podoja primjenjivati postupke koji olakšavaju otpuštanje mlijeka kao što su topli oblog na dojci tijekom 15 minuta ili kupka u toploj vodi ili topli oblog na ramenima majke te lagano masiranje dojke
- kratkotrajno izdajanje prije podoja pomoći će da se omekša područje areole i olakša prihvata djeteta na prsa.
- nakon podoja hladan oblog na dojci smanjuje otok i bol.
- smiju se uzeti i analgetici (Paracetamol ili Ibuprofen) kako bi se smanjila bolnost tijekom podoja ili izdajanja. Lijek se preporuča uzeti 20 minuta do pola sata prije podoja.
- izdajanje mlijeka je najbolje raditi ručno, ne koristiti pumpice.

Nakon navedenih postupaka poboljšanje nastupa obično unutar 12 do 24 sata [1].

6.3. Mastitis ili upala dojke

Mastitis je upala tkiva dojke koja se očituje lokaliziranim otokom, boli, crvenilom i toplinom kože uz pojavu povišene tjelesne temperature, obično iznad 38,5 C, te općim lošim stanjem koje nalikuju gripi. Mastitis može biti upalni kada ga ne uzrokuje bakterija i infektivni kada mu je uzročnik bakterija. Obično se javlja u prvih nekoliko tjedana nakon poroda, a može se javiti i šest mjeseci nakon poroda.

Pojavi mastitisa može pridonesti i oštećenje na bradavici ili ragada, koja može biti mjesto ulaska bakterija. Također i nedovoljno pražnjenje mlijeka zbog nepravilnog prihvata dojke ili smanjenog broja, preskakanja i kraćeg trajanja pojedinih obroka također može pridonijeti pojavi mastitisa. Pritisak na dojku naramenicama grudnjaka ili naramenicom nosiljke za dijete ili neki slučajni udarac u dojku također mogu oštetiti tkivo dojke koje je onda podložno razvoju upale. Nagli prestanak dojenja, stres i kronični umor majke isto mogu pridonijeti pojavi mastitisa [10].

Kod pojave mastitisa medicinska sestra majci treba savjetovati sljedeće:

- česti podoji, najprije na upaljenoj dojci, a ako je bol prejak, dojenjem započeti na nezahvaćenoj dojci. Tako bi se potaknuo refleks otpuštanja mlijeka, a zatim nastaviti na upaljenoj dojci.
- topla kupka ili topli oblog na dojku prije podoja.

- ako je dojenje previše bolno ili dijete odbija dojku, potrebno je izdajanje.
- nakon podoja/izdajanja treba se staviti hladni oblog da se smanji otok i bol.
- upotrebu Ibuprofena koji će smanjiti bol i djelovati protuupalno. U dozi od 1,6 grama dnevno siguran je za upotrebu u dojilja jer se do navedene doze gotovo ne izlučuje u majčino mlijeko [1].

Ako se uz sve navedene postupke i uporabu Ibuprofena simptomi ne smanje za 12 – 24 sata ili majka izgleda ozbiljno bolesna, treba je odvesti liječniku koji će propisati antibiotik. Liječenje traje od 10 do 14 dana. Povišena temperatura u majke i uzimanje antibiotika nisu zapreka dojenju. Nagli prestanak dojenja u majke s mastitisom može dovesti do apscesa dojke. Zato je jedno od osnovnih pravila u liječenju mastitisa odgovarajuće pražnjenje mlijeka čestim podojima ili izdajanjem [1].

Apsces dojke jest lokalizirana upala s razaranjem tkiva dojke i stvaranjem apscesne šupljine ispunjene gnojem. Opće stanje majke teže je poremećeno, osjeća se veoma loše, ima povišenu tjelesnu temperaturu, katkad tresavicu, povraća i klonula je. Lokalno su prisutni bol, otok, crvenilo i toplina kože. U početku se pipa tvrda tvorba različite veličine koja kasnije omekša. Ako se ne liječi dolazi do pucanja kože i pražnjenja gnoja iz apscesne šupljine prema van. Vrlo rijetko dolazi do pražnjenja apscesa u mliječne izvodne kanale – jedino u tom slučaju u mlijeku se nalazi gnoj [1].

Liječenje apscesa:

- punkcija i aspiracija gnojnog sadržaja iz apscesne šupljine pod kontrolom ultrazvuka
- kirurška incizija i drenaža apscesne šupljine postavljanjem drena
- antibiotska terapija, po potrebi korištenje analgetika
- odgovarajuće pražnjenje mlijeka

Ako se u mlijeku nađe gnoj, takvo mlijeko se ne daje djetetu. U svim ostalim slučajevima dojenje nije potrebno prekidati. Dojenje se može nastaviti i nakon kirurškog liječenja na oboljeloj dojci pod uvjetom da djetetova usta tijekom podoja nisu u kontaktu s mjestom incizije (rezom i okolnim upaljenim tkivom) i drenom [10].

6.4. Ragade – bolne i oštećene bradavice

Najčešći uzrok bolnih bradavica je nepravilan prihvat dojke kada dijete ustima prihvaća samo bradavicu.

U tom slučaju tijekom podoja dolazi do pritiska i trljanja bradavice o tvrdo nepce, pa na njezinoj površini nastaju oštećenja i bolne pukotine ili ragade. Iz pukotina se katkad cijedi sukrvica ili krv. Ova mala količina krvi u mlijeku neće naškoditi djetetu.

Srašten jezik kod djeteta također može izazvati oštećenje bradavice kod dojenja, kao i sam ugriz djeteta za samu bradavicu. Nepravilno korištenje pumpica za izdajanje isto je jedan od uzroka nastanka oštećenih bradavica. Bradavice se ne smiju prati sapunom, čistiti sa alkoholom, niti trljati sa oštrim ručnikom pošto to sve može biti uzrok ragada [7].

Kod pojave bolnih i oštećenih bradavica medicinska sestra majci treba savjetovati sljedeće:

- provjeriti i popraviti položaj djeteta na dojci – prihvat dojke.
- hraniti češće da bi se izbjeglo pohlepno i snažno sisanje na početku podoja. Koristiti različite položaje pri dojenju, one koji su majci ugodni i koji će osigurati učinkovito pražnjenje dojki.
- ponuditi najprije manje bolnu dojku kako bi se potaknulo nadolaženje mlijeka, a odmah zatim zahvaćenu dojku ragadama. Nadolaženje mlijeka potaknut će i kratkotrajno ručno izdajanje prije samog podoja.
- prije podoja kockicom leda omotanom u tkaninu nekoliko puta dotaknuti bradavicu što će smanjiti bol.
- nošenje silikonskog šeširića za bradavicu tijekom podoja samo je privremeno rješenje, ako nije dobro namješten, može i sam uzrokovati oštećenje na rubu bradavice i areole.
- ako je dojenje previše bolno, preporučuje se ručno izdajanje svaka tri sata.
- nakon podoja premazati bradavicu s nekoliko kapi mlijeka i ostaviti ih da se na zraku posuše. Izložiti bradavicu zraku što je više moguće, osobito noću.
- može pomoći i nanošenje tankog sloja lanolina (mast Purelan) na bradavice. Prije podoja nije potrebno uklanjati naneseu mast, osim ako dijete odbija dojku.
- izbjegavati često pranje dojke jer se time uklanja prirodni zaštitni masni sloj na koži. Dovoljno je dojke oprati jednom tijekom uobičajene dnevne higijene.
- izbjegavati sapun, kreme, sprejeve, osobito ako sadržavaju alkohol.
- gljivičnu ili bakterijsku infekciju liječiti po preporuci liječnika [7].

Pojava krvi u mlijeku kojoj nije uzrok oštećenje bradavica obično se vidi prva dva tjedna nakon poroda. Ako je i nakon tog vremena prisutna krv u mlijeku, potreban je liječnički pregled da bi se utvrdio uzrok i poduzeli odgovarajući postupci ili liječenje. Oštećenje ili upala bradavica najčešći su uzroci pojave krvi u mlijeku [7].

6.5. Soor ili mliječac

Soor je gljivična infekcija bradavice *Candidom albicans*. Njen pretjerani rast mogu prouzročiti infekcija, oslabljeni imunitet, liječenje antibioticima, trudnoća, nedostatak željeza, folne kiseline, vitamina A,B, C i K, oštećene bradavice, uporaba jastučića. Kod dojene djece mliječac se češće javlja u slučajevima liječenja antibioticima, uporaba dudu varalice i nedonoščadi. Ako je majka u trenutku poroda imala vaginalnu infekciju i dijete se moglo zaraziti. Zaraza se također može prenijeti od osobe do osobe, bilo u bolnici ili kod kuće [10].

Soor se manifestira tako da dijete ima bijele naslage na jeziku i usnoj šupljini. Može se uočiti i biserni sjaj unutrašnjosti usta i sline, a za vrijeme dojenja može se čuti „klikajući“ zvuk. Soor se od mlijeka u ustima razlikuje po tome što se mlijeko može obrisati komadićem gaze, dok se gljivice čvrsto drže za sluznicu i moraju se ostrugati da bi se uklonile. Ako se mliječac ne liječi naslage će postojati sve deblje i otežavati djetetu dojenje. Usta ih mogu zbog toga peći pa mogu biti nemirna na dojci i neće dovoljno kvalitetno dojiti, te to može dovesti do pada na djetetovoj težini. Također soor se može „preseliti“ na sluznicu jednjaka, želuca te spolnih organa, pa je vjerojatna pojava pelenskog osipa [10].

Kada se posumnja na soor majka sa djetetom treba posjetiti pedijatra koji će potvrditi dijagnozu i prepisati lijek koji redovito treba davati djetetu. Lijek može biti u obliku kapi ili gela koji se nanosi na jezik i usnu šupljinu djeteta. Ako su naslage gljivica debele, trebalo bi ih pokušati ukloniti prije nanošenja lijeka. Lijek se daje djetetu nakon podoja, nekoliko puta dnevno i bilo bi idealno da prođe 15 – 30 minuta do sljedećeg hranjenja. To je važno zbog toga jer se gljivice hrane mlijekom i ako dijete dobije lijek prije hranjenja ili doji brzo nakon davanja lijeka, lijek neće imati vremena početi djelovati, a gljivice će dobiti dodatnu hranu za rast.

Ako je lijek učinkovit i primjenjuje se kako treba, majka će primijetiti poboljšanje već u prvih 24 do 48 sati korištenja terapije. Važno je nastaviti sa terapijom još 10 do 15 dana nakon nestanka simptoma, kako bi liječenje bilo uspješno i kako se gljivice ne bi vratile. Ako dijete ima dudu varalicu, potrebno ju je iskuhati ili oprati u vrućoj vodi s deterdžentom, kao i igračke koje dijete stavlja u usta.

Dodatni problem može nastati ako i majka ima soor. Velika je vjerojatnost da će gljivice iz djetetovih usta prijeći na bradavicu i uzrokovati infekciju.

Mogući znakovi da i majka ima soor:

- intenzivna bol u bradavici koja se ne smanjuje poboljšanjem tehnike dojenja
- bol nakon tjedana ili mjeseci ugodnog dojenja
- bolne, pekuće bradavice koje mogu izgledati posve normalno, ali mogu biti ružičaste ili crvene, sjajne, ljuskaste

- ranice na bradavicama
- vaginalna infekcija [10]

U slučaju infekcije majka se treba liječiti istim lijekom kao i dijete, na isti način – nanositi ga na bradavicu nakon podoja, prije toga ukloniti ostatke mlijeka i slina sa bradavice. Ako je moguće ne dojiti dvadesetak minuta nakon aplikacije lijeka kako bi lijek imao vremena djelovati [1].

Kod pojave soora ili mliječaca medicinska sestra majci treba savjetovati:

- ako majka koristi jastučice za grudnjak potrebno ih je što češće mijenjati, čim se malo natope mlijekom. Gljivice vole vlažnu, mračnu i toplu okolinu, što mokre jastučice u grudnjaku čini idealnim mjestom za njihovo razmnožavanje.
- treba izbjegavati jastučice koji imaju sintetičku podlogu.
- ako majka koristi jastučice za višekratnu upotrebu, potrebno ih je iskuhati na najmanje 60 C.
- bradavice treba što više prozračivati.
- grudnjak koji majka koristi trebao bi biti komotan i od čistog pamuka.
- prije nego što se bol povuče majka si može pomoći tako što će dojiti često i kratko ili započeti podoj na manje bolnoj strani (ako postoji), dok ne nastupi refleks otpuštanja mlijeka. Potom treba prebaciti dijete na bolnu stranu.
- važno je prstom prekinuti podtlak kad se beba odvaja od dojke.
- majka treba često prati ruke, a posebno nakon mijenjanja pelena ili nakon obavljanja nužde, kako bi se spriječilo širenje infekcije.

Ako se majka izdaja mlijeko se ne smije spremati u zamrzivač, jer niska temperatura ne ubija gljivice. Izdojeno mlijeko treba bacati sve dok se soor ne izliječi. Za rješavanje problema sa gljivicama može pomoći izbacivanje šećera iz majčine prehrane i pojačano uzimanje kulture *Lactobacillus acidophilus* (u obliku tableta ili kiselih mliječnih proizvoda kao što su jogurt ili acidofil). Ako se gljivična infekcija nastavi ili ponovi nakon što su majka i dijete prošli dva puna tretmana lijekovima, ostale članove obitelji također treba tretirati [10].

7. Izdajanje majčinog mlijeka

Postoje različite situacije u kojima je izdajanje mlijeka korisno, a katkad i nužno rješenje. Kada dođe do zastoje dojke, mastitisa i apscesa izdajanje osigurava dobro pražnjenje mlijeka. Kod prijevremeno rođenog djeteta i djeteta niske porodne težine izdajanje je nužno tako dugo dok ne budu spremni za hranjenje na dojci. Također se preporuča i kada je dijete bolesno, te zbog slabosti i iscrpljenosti nije sposobno za dojenje, kao i kod odvojenosti majke i djeteta (kada je majka na poslu ili za vrijeme boravka djeteta u bolnici, a majka nije u mogućnosti biti sa djetetom). Izdajanje može biti ručno ili pomoću upotrebe izdajalice. Oba načina imaju prednosti i mane, no ipak u većini slučajeva se preporučuje ručno izdajanje. Postupak ručnog izdajanja jednostavan je i praktičan, ne zahtijeva nikakvu posebnu opremu, samo malo vježbe. Izdajati bi se trebalo najmanje šest do osam puta tijekom 24 sata, uključujući barem jedno ručno izdajanje [3].

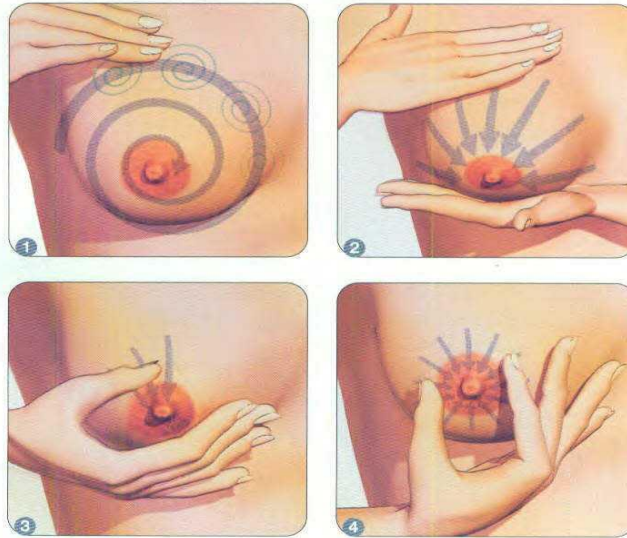
7.1. Ručno izdajanje

Prije samog postupka potrebno je pripremiti čistu plastičnu posudu i oprati ruke sapunom i vodom. Posuda u kojoj se prikuplja mlijeko ne mora biti sterilna, ali mora biti čista. Dojku i bradavicu nije potrebno dodatno prati prije izdajanja, dovoljno je to učiniti tijekom dnevne higijene. Prije početka izdajanja majka se treba udobno smjestiti i opustiti. Mogu se primijeniti kojima se potiče refleks otpuštanja mlijeka kao što su blaga masaža dojki, topli oblog na dojci, masaža zatiljka i leđa majke, slušanje omiljene glazbe, promatranje djeteta ili njegove fotografije. Cijeli postupak ručnog izdajanja traje 20 do 30 minuta.

Način ručnog izdajanja (slika 7.1.1):

- prstima jedne ruke obuhvatiti dojku tako da se mali prst oslanja na stjenku prsnog koša, ostali su prsti iznad njega i ispod areole, a palac je tik iznad njega.
- palcem i kažiprstom pritisnuti dojku prema prsnom košu neposredno uz rub areole. Približiti palac i ostale prste prema naprijed, istovremeno pritiskujući dojku. Pustiti pritisak, a zatim ritmički ponavljati ove kretnje. Prstima se ne smije nabirati koža i pokušati izdajanje pritiskom na bradavicu. Ako se nakon prvih nekoliko kretnji mlijeko još nije pojavilo, ne treba se obeshrabriti- to je normalna pojava, pogotovo kad se sa izdajanjem počinje ubrzo nakon poroda .

Tada refleks otpuštanja mlijeka još nije dobro uspostavljen, a i količina mlijeka je mala. Treba se nastaviti ponavljati kretnje pritiska i otpuštanja prstiju i mlijeko će se pojaviti.



Slika 7.1.1 Ručno izdajanje

Izvor: izdajanje<http://i3.photobucket.com/albums/y97/tea1/Blogovi/Masazadojke.jpg>

- mijenjati položaj palca i kažiprsta pomičući ih uzduž ruba areole kako bi se postiglo dobro pražnjenje mlijeka iz svih mliječnih kanala.
- izdajati jednu dojku tijekom tri – pet minuta, a potom izdajati drugu dojku. Kada se protok mlijeka na dojci koja se izdaja smanji, obično nakon tri do pet minuta, to je znak da treba prijeći na izdajanje druge dojke. Ovakvo naizmjenično izdajanje potaknut će višestruko javljanje refleksa otpuštanja mlijeka i biti učinkovitije nego da se nastavi s izdajanjem iste dojke i nakon što se protok mlijeka smanjio, a tek kasnije prijeđe na izdajanje druge dojke. Treba nastaviti naizmjenično izdajati jednu pa drugu dojku do ukupnog trajanja izdajanja 20 minuta [11].

7.2. Izdajanje upotrebom izdajalice

Ako se izdajanje provodi duže vrijeme, mnoge majke daju prednost izdajanju s pomoću izdajalice. Uporaba izdajalice osobito je pogodna za majke prijevremeno rođene djece i djece s teškoćama u razvoju sve dok dijete ne postane sposobno za dojenje.

U takvim je slučajevima važno s izdajanjem početi što prije, već unutar šest sati nakon poroda i to jednako često kao što bi bilo i dojenje, i danju i noću, a najmanje od šest do osam puta u 24 sata. Prije izdajanja mogu se primijeniti postupci koji olakšavaju otpuštanje mlijeka – masaža dojki, topli oblozi. Okvirno vrijeme izdajanja za jednu dojku iznosi od 10 – 20 minuta. Postoje različiti tipovi izdajalica – ručne i električne [7], (slika 7.2.1 i slika 7.2.2).



Slika 7.2.1 Primjena ručne izdajalice

Izvor: [https://s3-eu-west-](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/datastore.bazaar.hr/ads/849549/39f5d77d062108b0d84490432f6b43b7.jpg)

[1.amazonaws.com/datastore.bazaar.hr/ads/849549/39f5d77d062108b0d84490432f6b43b7.jpg](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/datastore.bazaar.hr/ads/849549/39f5d77d062108b0d84490432f6b43b7.jpg)



Slika 7.2.2 Primjena električne izdajalice

Izvor: http://bauerfeind.hr/wp-content/uploads/2014/05/symphony_double_pumping_in_use1.jpg

Način na koji se koristi izdajalica:

- postaviti izdajalicu na dojku tako da je bradavica točno u sredini, da nije pritisnuta, savijena ili da se ne grebe.
- obuhvatiti dojku rukom i držati čvrsto dio izdajalice koji se postavlja na dojku.
- kod izdavanja uvijek treba započeti sa najmanjom jačinom i postepeno pojačavati koliko je potrebno.
- produkcija mlijeka će se povećati ukoliko se u toku jednog izdavanja više puta mijenjaju dojke.
- kad izdavanje završi nekoliko kapi mlijeka razmazati po bradavici i areoli, te ostaviti da se osuši na zraku.

Čišćenje seta za izdavanje:

- nakon izdavanja se svi dijelovi koji su dolazili u susret sa mlijekom (izdajalica, ventili, filteri i bočice) odmah ispiru hladnom vodom.
- nakon toga se sve pere deterdžentom za pranje suđa i toplom vodom.
- kada se to napravi sav pribor se sterilizira na način da se iskuha ili sterilizira u sterilizatoru [7]

8. Pohrana izdojenog majčinog 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 na zraku osuši. Posuda se može oprati i u perilici posuđa. 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.

Ako se izdojeno mlijeko namjerava potrošiti unutar nekoliko sati, može se čuvati na sobnoj temperaturi, najviše od 6 do 8 sati na temperaturi manjoj ili jednakoj 25 C. Ako se mlijeko namjerava potrošiti unutar nekoliko dana, treba ga čuvati u hladnjaku, u njegovu stražnjem dijelu gdje je najhladnije. Baktericidna aktivnost mlijeka znatno se smanjuje nakon 48 do 72 sata. Za dulje pohranjivanje mlijeko treba čuvati u ledenici [11].

Mjesto pohrane izdojenog mlijeka	Temperatura	Duljina pohrane
Sobna temperatura	od 16 do 25°C	3 – 4 sata (optimalno) 6 – 8 sati (prihvatljivo)
Hladnjak	od 0 do 4°C	do 72 sata (optimalno) 5 – 8 dana (u vrlo čistim uvjetima)
Kombinirani hladnjak s ledenicom koja ima zasebna vrata	-17°C	3 – 6 mjeseci
Ledenica	-20°C	6 – 12 mjeseci

Tablica 8.1 Duljina pohrane mlijeka

Izvor: Prilagođeno prema Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #8, 2010. i

Lawrence RA, Lawrence RM, 2010.

8.1. Postupak zamrzavanja mlijeka

Prije samog zamrzavanja mlijeko treba ohladiti u hladnjaku. Ohlađeno mlijeko obično se pohranjuje u posebno izrađenim spremnicima ili čašama od tvrde plastike koje imaju poklopac. Mogu se nabaviti i posebno izrađene plastične vrećice za pohranu i zamrzavanje mlijeka. Ne preporučuju se plastične čaše za jogurt i uobičajene bočice za čaj jer mogu za vrijeme zamrzavanja puknuti.

U plastičnu posudu za pohranu najbolje je staviti samo onoliko mlijeka koliko je potrebno za jedan obrok djeteta, ali opet ne preporučuje se u jednoj posudi pohraniti više od 120 ml mlijeka. Ako je za obrok djeteta potrebna veća količina mlijeka, mogu se rabiti dvije posude. Nikad se ne smije plastična posuda napuniti do vrha jer se mlijeku kod zamrzavanja povećava volumen te bi puna posuda puknula. Potrebno je ostaviti barem 2,5 cm neispunjenog gornjeg dijela posude.

Na svakoj posudi treba obilježiti datum izdavanja odnosno pohrane mlijeka. Zamrznuto mlijeko koristi se onim redom kojim je pohranjeno – uvijek najprije ono mlijeko koje je najdulje pohranjeno [12].

8.2. Način odmrzavanja i zagrijavanja mlijeka

Plastičnu posudu/vrećicu s mlijekom nakon vađenja iz ledenice najprije treba staviti u hladnjak na temperaturu od 0 do 4°C i pričekati da se mlijeko postupno odmrzne. Zatim se posuda stavlja pod mlaz tekuće tople vode ili se stavlja u toplu vodenu kupelj (do najviše 15 minuta) kako bi se mlijeko zagrijalo. Ako nema vremena za postupno odmrzavanje, mlijeko se odmah nakon vađenja iz ledenice može staviti pod mlaz vode – najprije hladne, zatim sve toplije.

Mlijeko se ne smije otapati ni stavljanjem pod mlaz vruće vode odmah nakon vađenja iz ledenice ni stajanjem na sobnoj temperaturi. Prije isprobavanja temperature otopljenog i zagrijanog mlijeka na koži potrebno je posudu protresti da bi se kremasti dio mlijeka (grudice) izmiješao sa tekućim dijelom mlijeka.

Smrznuto mlijeko kad je jednom odmrznuto (ali ne i zagrijano) može biti pohranjeno za daljnju upotrebu u hladnjaku do 24 sata, a na sobnoj temperaturi može stajati do četiri sata. Ako odmrznuto i zagrijano mlijeko nije u cijelosti potrošeno za jedan obrok djeteta, ostatak treba baciti. Jednom odmrznuto mlijeko NE SMIJE se ponovno zamrzavati!

9. Dojenje ranjivih skupina djece

Dojenje ranjivih skupina djece je uvijek zahtjevnije i takvoj djeci je potrebno posvetiti posebnu pažnju.

9.1. Prijevremeno rođeno dijete

Za prijevremeno rođeno dijete – nedonošče, dijete rođeno prije navršenih 37 tjedana trudnoće, prehrana majčinim mlijekom od osobite je važnosti. To se ponajprije odnosi na imunološku zaštitu koju majčino mlijeko pruža štiteći nedonošče od upalnih bolesti, kojima su ona osobito sklona. Mlijeko majke nedonoščeta sadržava nešto više masti, bjelancevina i pojedinih minerala nego mlijeko majke donošenog djeteta.

Većinu postupaka oko hranjenja nedonoščeta majka bi trebala usvojiti tijekom djetetova boravka u rodilištu. Što je dijete manje i nezrelije, to će više vremena trebati da ojača i postane sposobno za hranjenje na dojci. Nedonoščad između 30. i 32. tjedna postmenstrualne dobi često pokazuju interes za dojenje, a neka nedonoščad nakon 32. tjedna sposobna su ostvariti potpuni podoj. U nedonoščadi rođene nakon 34. tjedna trudnoće dojenje je većinom uspješno ako se svlada pravilna tehnika. Treba imati na umu da su podoji kratki jer se nedonošče brzo umara i treba ih često poticati na sisanje [13].

U nedonoščadi koja još nisu sposobna za direktno hranjenje na prsima daje se izdvojeno majčino mlijeko. Majka treba početi s izdajanjem što ranije, svakako unutar šest sati nakon poroda. Izdajati se treba jednakom učestalosti kao kod dojenja, a najmanje od šest do osam puta u 24 sata. Izdajati se može ručno ili pomoću izdajalice. Najvažnije je da je izdajanje redovito jer će se jedino tako održati stvaranje mlijeka.

Tijekom boravka u rodilištu potiče se kontakt koža na kožu. Taj se kontakt ostvaruje između nedonoščeta i njegove majke u trajanju od najmanje 60 minuta. Preporučuje se više takvih kontakata dnevno, a idealno bi bilo provoditi ovakvu skrb tijekom 24 sata – klokanska njega.

Svakodnevni i višekratni kontakt koža na kožu i klokanska njega imaju brojne pozitivne učinke za nedonošče. Neki od tih su regulacija disanja i tjelesne temperature, bolji neurološki razvoj, manja učestalost infekcija, poticaj dojenju, brže napredovanje, ranije se otpuštaju kući iz rodilišta. Roditelji ostvaruju blagodati ovakve skrbi, aktivno su uključeni u brigu o svom djetetu, uče jedni o drugima, ostvaruju neprocjenjivu emocionalnu povezanost s djetetom [13].

Kontakt koža na kožu može se primijeniti i nakon otpusta iz rodilišta, kad god se dijete želi potaknuti na dojenje ili kad je uznemireno. Prijevremeno rođeno dijete ostaje u bolnici dulje vrijeme nego zdrava donošena novorođenčad. Što je dijete nezrelije to je boravak dulji. Tijekom čitavog razdoblja boravka nedonoščeta u rodilištu osobito je važna podrška osoblja mladim roditeljima kroz individualan pristup, empatiju i ohrabrenje za nastavak dojenja i izdajanja. Nakon otpusta iz rodilišta tim stručnjaka (neonatolog, pedijatar primarne zdravstvene zaštite, liječnici subspecijalisti različitih struka, patronažna sestra) pratit će djetetovo napredovanje u svim segmentima rasta i razvoja.

Majku treba nastojati što ranije uključiti u rad Grupe podrška dojenju (GPD), te joj pružiti emocionalnu potporu, pomoći joj praktičnim savjetima i podržati je u primjeni pravilne tehnike dojenja i izdajanja.

Medicinska sestra je treba savjetovati i podržati u:

- primjeni U – hvata koji se osobito preporuča kod hranjenja male i nejake djece
- primjeni položaja nogometne lopte, unakrsnog hvata u položaju kolijevke
- primjeni šeširića za bradavicu
- pravilnom ručnom izdajanju i uporabi izdajalice
- primjeni kontakta koža na kožu

9.2. Dijete sa rascjepom usne i nepca

Rascjep usne i/ili nepca jedan je od najčešćih razvojnih anomalija. Može zahvatiti samo jednu stranu usne i/ili nepca ili obje strane. Osnovno obilježje ove prirođene greške je postojanje komunikacije (otvora) između nosne i usne šupljine te zbog propuštanja zraka i nemogućnosti stvaranja vakuuma sisanje često nije učinkovito. Ako dojenče ima samo rascijepljenu usnu, neće doći do propuštanja zraka i dojenče će moći uspješno sisati [10].

Prednosti dojenja kod ovakve djece jesu:

- smanjen rizik od pojave upale srednjeg uha kojima su ova djeca pojačano sklona. Aktivna uporaba mišića usne šupljine tijekom dojenja osigurava bolje strujanje zraka kroz srednje uho što pomaže sprječavanju infekcije. Osim toga, protuupalne tvari u majčinom mlijeku štite od infekcija.

- kod djece koja se doje razvoj mišića usne šupljine bolji je nego u djece koja se hrane na bočicu. Zbog toga se mogu očekivati bolji rezultati kirurškog liječenja anomalije te povoljan utjecaj na razvoj govora [8].

Ako se radi samo o rascjepu usne, s dojenjem ne bi trebalo biti većih problema. Međutim, već i mali rascjep nepca može stvarati teškoće. Dojenje je većinom moguće, ali zahtijeva velik trud i strpljenje majke. Podoj traje dva do tri puta duže nego u djeteta bez rascjepa. Osim toga, ova djeca gutaju velike količine zraka, pa je potrebno češće prekidanje podoja kako bi dijete podignulo. Ako se radi o obostranom rascjepu usne i nepca, dojenje nije moguće [8].

Medicinska sestra majku treba savjetovati o:

- primjeni postupka koji će potaknuti refleks otpuštanja mlijeka. Tako će tijekom podoja i minimalni pritisak na bradavicu i tkivo dojke dovesti do otpuštanja mlijeka.
- bradavica i areola moraju biti mekane kako bi ih dijete što lakše prihvatilo u usnu šupljinu, a to se može postići izdajanjem neposredno prije podoja.
- izdajanje nakon podoja osigurat će dodatni poticaj za stvaranje mlijeka.
- najbolji položaj djeteta jest poluspravan ili sjedeći položaj – kod rascjepa nepca, te kod obostranog rascijepa usne
- dijete koje ima jednostran rascjep usne – lijevostrani rascjep, može se dojiti na desnoj dojci u unakrsnom hvatu u položaju kolijevke, a na lijevoj dojci u položaju nogometne lopte. Tkivo dojke obično je dostatno da premosti rascjep usne ili majka može koristiti svoj prst kako bi premostila otpor.
- ako dojenje nije uspostavljeno, izdajati se i hraniti dijete na bočicu s dugom dudom. Ovo pomagalo ima jednosmjerni ventil koji sprječava prevelik protok mlijeka. Mogu se koristiti i drugačije dude – mekane ili tvrde [8].

Postupke oko hranjenja majka bi trebala usvojiti za vrijeme boravka u rodilištu. Nakon povratka kući pedijatar će redovito pratiti napredovanje djeteta. Za uspješno daljnje dojenje važna je kontinuirana podrška pedijatra, patronažne sestre, kirurškog tima te voditeljica grupe za podršku dojenja. Majci treba pomoći da svlada negativne osjećaje krivnje, ljutnje, razočarenja i straha koji se često javljaju nakon rođenja djeteta s prirođenom greškom. Nakon operacije usne ili nepca dojenjem se može nastaviti već prvog dana [8].

9.3. Dijete s Down sindromom

Down sindrom je bolest koja nastaje zbog viška kromosoma. To je oblik sindroma koji se javlja kao posljedica anomalije kromosoma 21. U oko 95% slučajeva postoji cijeli dodatni kromosom 21 (trisomija 21). Očituje se karakterističnim obilježjima izgleda djeteta kao što su specifičan izgled lica, psihička zaostalost [10].

S aspekta hranjenja osnovna obilježja ovog sindroma jesu smanjen tonus mišića, mala usta i neproporcionalno velik jezik koji otežavaju dojenje.

Prednosti dojenja kod djeteta sa Down sindromom jesu:

- štiti od upala dišnog sustava i uha kojima su ova djeca pojačano sklona.
- potiče razvoj mišića usne šupljine i koordinaciju usana i jezika.
- pospješuje kognitivni razvoj [13]

Neka djeca s Down sindromom, osobito u prvim tjednima nakon rođenja pokazuju opću mlohavost i slabo sisanje, a mnoga su pojačano pospana. Neka pak imaju ove simptome nakon više tjedana ili mjeseci. Zato je pristup svakom djetetu individualan.

Medicinska sestra majci treba savjetovati sljedeće:

- često primjenjivati kontakt koža na kožu.
- održavati dijete budnim tijekom hranjenja – govor, masaža stopala.
- koristiti U – hvat kojim se pridržava donja čeljust djeteta za vrijeme podoja.
- koristiti položaj nogometne lopte ili sjedeći uspravan položaj.
- tijekom podoja kad dijete siše primijeniti blagu masažu dojke.
- mogu se koristiti pomagala za dojenje, kao što su šeširići za bradavicu.
- izdajati se nakon podoja da se održi i potakne dodatno stvaranje mlijeka.

Većinu navedenih preporuka majka bi trebala usvojiti tijekom boravka u rodilištu. Nakon povratka kući pedijatar će redovito pratiti napredovanje djeteta. Majci će biti potrebna velika potpora kako bi u dojenju ustrajala i uspjela. Pri tome je važna dobra suradnja između majke/roditelja, pedijatra te patronažne sestre koja je najviše u kontaktu sa majkom i djetetom kada dođu iz rodilišta [14].

10. Organizacijske grupe za potporu dojenja

Grupe za potporu dojenju jesu 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. U našem okruženju grupe su organizirani oblik pomoći majkama koji se ostvaruje kroz partnerstvo patronažnih sestara i majki. Uloga grupe je:

- pružiti emocionalnu potporu majkama koje doje
- informirati majke o povoljnim učincima dojenja na zdravlje djeteta i majke
- dati praktične savjete o dojenju
- omogućiti izmjenu iskustva
- uzajamno si pomagati i zajednički rješavati teškoće pri dojenju
- pomoći majci da stekne povjerenje u vlastite sposobnosti
- to je prilika za druženje i zajedničke akcije [15]

Grupu čini najviše od pet do deset majki s djecom i voditeljice grupe – majka voditeljica grupe i patronažna sestra. Članice GPD-a najčešće su majke bez prethodnog iskustva o dojenju. U grupu se uključuju i majke višerotkinje kojima je potrebna pomoć i potpora pri dojenju, neovisno o tome jesu li već prethodno dojile, a posebno ako su ranije imale teškoće pri dojenju. U grupe se mogu uključiti i trudnice.

Voditeljica grupe je majka s iskustvom u dojenju koja aktivno doji ili je nedavno dojila, koja ima pozitivan stav prema dojenju, koja je otvorena i komunikativna osoba te koja želi svoje iskustvo prenijeti drugim majkama. Patronažna sestra je stručna voditeljica i supervizor rada grupe. Rad u GPD-u temelji se na principima partnerstva majki i voditeljica grupe te poticanje majki na dojenje [3].

Uključivanjem u rad grupe majka će:

- saznati najnovije relevantne informacije o prehrani majčinim mlijekom.
- dobiti praktične savjete o pravilnom položaju djeteta na prsima, tehnici izdavanja, pohranjivanju mlijeka.
- u komunikaciji s drugim članovima grupe razmjenjivat će iskustva, zajednički rješavati pojedine teškoće pri dojenju.
- imati emocionalnu potporu za dojenje i razvijati povjerenje u vlastitu sposobnost dojenja.

Navedene će aktivnosti zasigurno pomoći majci da bude uspješna u dojenju. Fiziologija grupa temelji se na činjenici da je dojenje prirodan proces i da većina teškoća pri dojenju ne zahtijeva medicinske postupke.

Članice grupe sastaju se redovito svaka dva do četiri tjedna. Mjesto sastanka može biti :

- u kući voditeljice ili kući članice grupe
- u društvenim prostorijama (vrtić, škola, prostorije mjesne zajednice...)
- u prostoru Doma zdravlja ili liječničke ordinacije.

Sastanke treba održavati u unaprijed dogovorenom terminu. Većina grupa sastaje se u prijedodnevnom satima, ali se mogu sastajati i u poslijepodnevnom satima ako to majkama odgovara. Sastanak traje od sat do sat i pol.

Treba voditi brigu o mjestu sastanka. Osigurati dovoljno udobnih stolica ili naslonjača. Prostorija mora biti dovoljno velika da se u njoj ugodno smjeste sve majke s dojenčadi. Treba voditi računa o tome da mnoge majke dovode u grupu i veću djecu, za koju treba osigurati prikladan prostor – kutak za igru. Pripremiti napitke za osvježavanje – vodu, čaj, sokove. Najčešće se za to pobrine domaćica kuće, sama ili uz pomoć drugih članica. Ako se sastanci organiziraju u društvenoj prostoriji, potreban je prethodan dogovor članica koja će što donijeti. Također treba osigurati mjesto gdje će majke moći premotati dijete, te na zidnom panou izložiti plakate o dojenju [15].

10.1. Uloga voditeljica grupe

Majka voditeljica grupe osoba je:

- s vlastitim iskustvom o dojenju
- koja je voljna slušati i pomagati ženama s teškoćama pri dojenju
- koja je otvorena i komunikativna
- koja je sposobna prihvatiti drugo mišljenje
- koja zna motivirati grupu
- koja može postići da se majke u grupi osjećaju ugodno i opušteno
- koja zna pružiti potporu [15]

Medicinska sestra posjeduje stručno znanje, praktično iskustvo i vještine u području dojenja. Svoje znanje iz područja laktacije i dojenja nadopunjuje i kontinuirano se obrazuje kroz različite edukacije o dojenju (stručne seminare, simpozije, sastanke, radionice). Patronažna sestra obučena

je za rad u malim grupama, posjeduje komunikacijske vještine neophodne za uspješno vođenje grupe, kao i znanja o dinamici grupe te ulozi i razumijevanju pojedinca kroz grupu. Uloga supervizije stručne voditeljice odnosi se na pomoć i stručni doprinos patronažne sestre radu grupe, posebice u primjeni prakse utemeljene na dokazima i opažanju situacija ili teškoća kada je majci i djetetu potrebna specijalizirana medicinska pomoć. Pomaže majci voditeljici grupe vezano uz stručna pitanja uvijek kada je to potrebno. Također dijeli svoja zapažanja i dojmove o radu GPD-a s majkom voditeljicom i pomaže joj u vještinama komunikacije kako bi rad u grupi bio što kvalitetniji i uspješniji [15].

10.2. Povijest GPD – ova u Hrvatskoj i svijetu

Sama ideja o osnivanju GPD-ova datira iz 1956. kada je u jednom američkom gradu osnovana prva grupa pod nazivom La Leche League (LLL). Do danas ona je izrasla u jedinu međunarodnu grupu za potporu dojenja – LLL Internacional. Takve grupe vodi majka s iskustvom o dojenju, koja je laik i koja je dodatno educirana iz područja dojenja – „grupe majka majci“ [16].

Postoje i drugi organizacijski modeli rada grupa u kojima je voditeljica zdravstveni djelatnik ili posebno educirana savjetnica za dojenje s ili bez IBCLC (International Board Certified Lactacion Consultant) certifikata.

U Hrvatskoj GPD-ovi predstavljaju specifičan oblik potpore dojenju na lokalnoj zajednici u kojem se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih djelatnika. Ideja o osnivanju GPD-ova u Hrvatskoj javila se 1993., paralelno s uvođenjem inicijative Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i UNICEF-a „Rodilište prijatelj djece“. Prve dvije pilotske grupe, koje su vodile patronažne sestre bile su osnovane 1995. u Čakovcu i Zagrebu u cilju da majke članice grupa preuzmu ulogu voditeljica budućih GPD-ova. Majke se nisu osjećale dovoljno kompetentnima i spremnima za ulogu voditeljica budućih GPD-ova te se rad grupa ubrzo ugasio. Grupe se prema novom organizacijskom modelu u većem broju osnivaju od 1998. Tada je u Međimurju osnovano 16 GPD-ova prema modelu u kojem jednako važnu ulogu imaju i patronažna sestra i majka voditeljica grupe [7].

Patronažna sestra inicijator je osnivanja grupe i njezin stručni voditelj. Majka voditeljica grupe osoba je koja iskazanom brigom za majku i dijete, spremnošću za pomoć, toplim riječima potpore i savjetima temeljenim na vlastitom iskustvu u dojenju pomaže drugim majkama.

Pokazalo se da je u našim uvjetima ovakav model rada grupa najuspješniji. Nove su grupe ubrzo osnovane i u drugim krajevima Republike Hrvatske, kontinuirano djeluju čitavo vrijeme, a danas ih ima više od 150 u svim hrvatskim županijama.

Patronažne sestre, voditeljice grupa osnovale su u prosincu 2000. Hrvatsku udruhu grupa za potporu dojenju (HUGPD). Zadatak udruge je pratiti rad GPD-ova u Republici Hrvatskoj, poticati osnivanje novih grupa, organizirati edukaciju patronažnih sestara- stručnih voditeljica grupa, organizirati stručnu podršku voditeljicama grupa te informirati majke o aktivnostima udruge putem društvene mreže.

Grupe potpore dojenju imaju važnu ulogu u promicanju dojenja u zajednici jer pružaju kontinuiranu potporu dojenju od antenatalnog razdoblja do postnatalnog razdoblja i dalje, tijekom čitave prve godine djetetova života i dokle god dojenje traje [14].

11. Rezultati provedene ankete

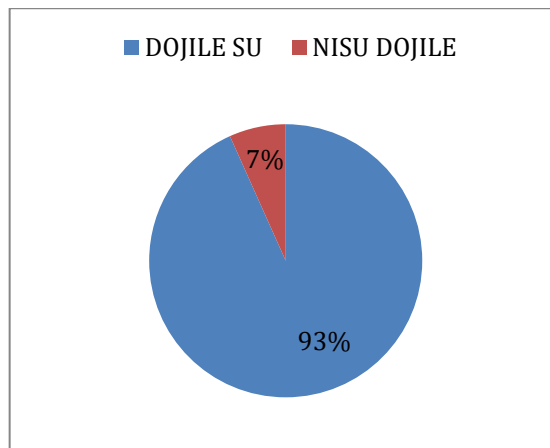
U sklopu završnog rada provedena je anonimna anketa o informiranosti i iskustvu dojenja kod žena koje su rodile. Anketa je provedena na društvenoj mreži Facebook, te je anonimno anketirano trideset žena.

Glavna pitanja na koja se željelo dobiti odgovore su sljedeća:

1. Da li su im djeca bila dojena i koliko dugo?
2. Od koga su dobile najbolje savjete o dojenju i položajima kod dojenja?
3. Koji mediji im se čine najdosljednijim u pružanju informacija o dojenju?
4. Da li shvaćaju važnost dojenja za kasniji razvoj svoga djeteta?
5. Da li je majčino mlijeko najbolja i najzdravija hrana za njihovo tek rođeno dijete?
6. Da li su iskustva ostalih majki utjecala na njihovo vlastito stajalište o dojenju?
7. Da li su kod „skokova“ u razvoju razmišljale ili čak i odustale od dojenja?
8. Da li su uz dojenje davale i nadohranu adaptiranog mlijeka svom dojenčetu?
9. Da li su imale problema sa zastoynom/upalnom dojkom, te tko im je najviše pomogao da riješe taj problem i nastave nesmetano dojiti dalje?
10. Da li su imale podršku svojih bližnjih u nakani dojenja, te kako gledaju na dojenje u javnosti?

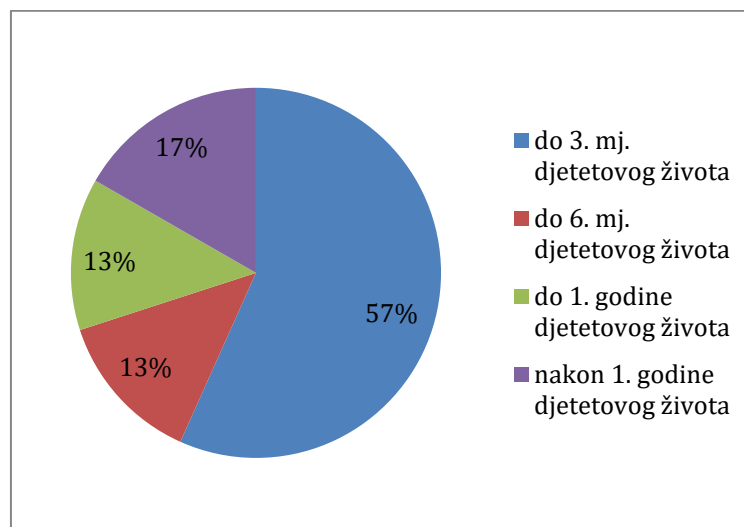
Na anketu se odazvalo trideset žena u rasponu godina od dvadeset do 40 i više godina. Najviše je ispitanih žena bilo u dobi od 30 do 40 godina starosti i to njih 14 (46,7%), njih 12 (40%) bilo je dobi 20 do 30 godina, a na posljednjem mjestu su žene 40 i više godina, njih samo 4 (13,3%). Ispitanice su većinom srednje stručnog obrazovanja njih 20 (66,7%), dok sa višom i visokom stručnom spremom ih je bilo 10, pet jednih, pet drugih (16,7% svakih). Anketirane žene većinom imaju jedno dijete, njih 17 (56,7%), dvoje djece ima jedanaest ispitanica (36,7%), a troje i više djece njih samo dvije (6,7%).

Djecu je dojilo 28 ispitanica (93,3%), samo dvije ispitanice nisu dojile svoju djecu (6,7%) (Grafikon 11.1 Prikaz odgovora da li su dojile ili nisu dojile). Što se tiče dužine dojenja statistika je drugačija. Do trećeg mjeseca djetetova života dojilo je 17 ispitanica (56,7%), do navršenog šestog mjeseca djetetova života dojilo je njih 4 (13,3%), a do godine dana isto njih 4 (13,3%). Nakon navršene prve godine djetetovog života dojilo je 5 ispitanica (16,7%) (Grafikon 11.2 Prikaz duljine dojenja).



Grafikon 11.1 Prikaz odgovora da li su dojile ili nisu dojile

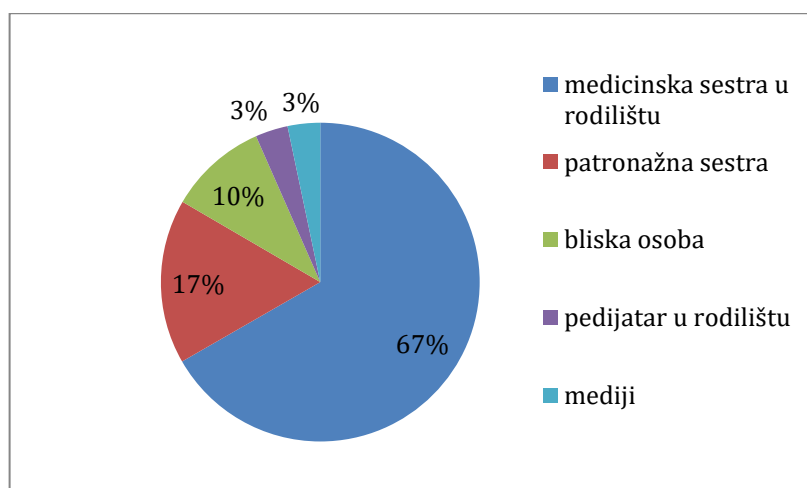
Izvor: Autor



Grafikon 11.2 Prikaz duljine dojenja

Izvor: Autor

Što se pak tiče najboljih informacija o dojenju i položajima kod dojenja (Grafikon 11.3 Prikaz najbolje i najstručnije pomoći kod dojenja i položaja kod dojenja) dobile su od medicinskih sestara dok su bile u rodilištu i to čak dvadeset ispitanica (66,7%), dok je svega njih pet (16,7%) dobilo najbolju pomoć od patronažne sestre. Preostalih pet (16,6%) je pomoć potražilo od bliskih osoba kao što su mame, prijateljice ili sam pedijatar u rodilištu, ili sami mediji.



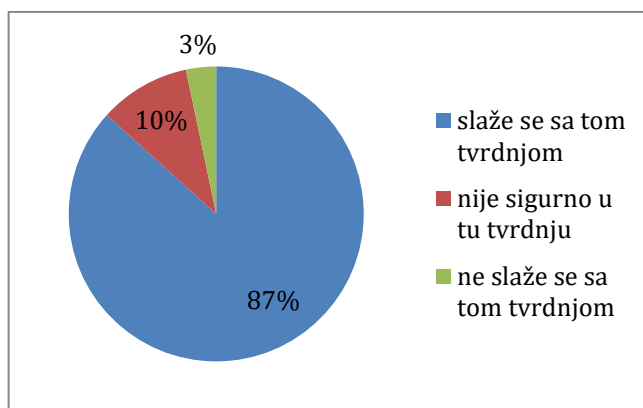
Grafikon 11.3 Prikaz najbolje i najstručnije pomoći kod dojenja i položaja kod dojenja

Izvor: Autor

Za dobivanje najboljih informacija o dojenju pokazalo se da je još uvijek Internet sa 33,3% (10 ispitanica), na drugom mjestu je trudnički tečaj sa 23,3% (7 ispitanica). Udruge za potporu dojenju su zauzele treće mjesto sa 16,7% (5 ispitanica), a edukativne brošure i stručna literatura su na četvrtom i petom mjestu sa ukupno 26,6% (8 ispitanica).

Što se tiče utjecaj dojenja za kasniji razvoj vlastitog djeteta anketa je pokazala da je to od velike važnosti. Ukupno 60% (18 ispitanica) se slaže sa tom tvrdnjom. Dok samo 6 ispitanica (20%) se ne slaže sa tom tvrdnjom, te njih isto toliko nije sigurno u tu tvrdnju.

Bez obzira na to što misle o dojenju njih 86,7% (26 ispitanica) slaže se sa tvrdnjom da je majčino mlijeko najbolja i najzdravija hrana za njihovo tek rođeno dijete. Njih samo tri (10%) nije sigurno u tu tvrdnju, a samo jedna ispitanica (3,3%) se ne slaže sa tom tvrdnjom (Grafikon 11.4 Prikaz tvrdnje „Mlijeko kao najzdravija i najbolja hrana za tek rođeno dijete”).



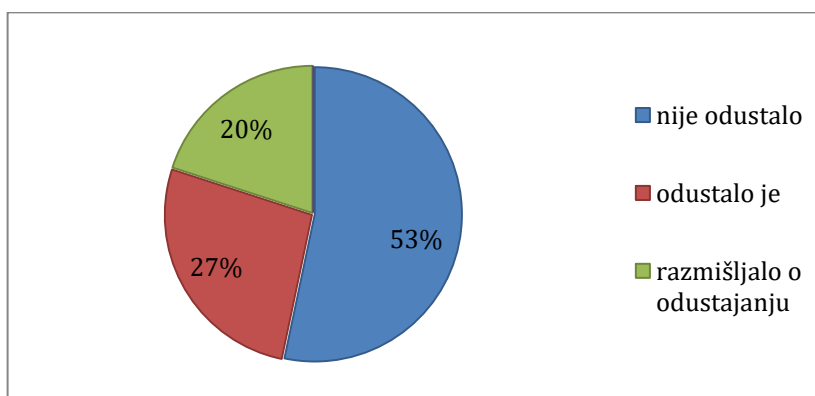
Grafikon 11.4 Prikaz tvrdnje „Mlijeko kao najzdravija i najbolja hrana za tek rođeno dijete

Izvor: Autor

Što se tiče utjecaja ostalih majki iz okoline na vlastiti stav o dojenju ispitanica pokazalo se da baš i nema neki utjecaj. Čak 70% (21 ispitanica) su rekle da iskustva ostalih majki iz okoline ne utječe na njihov osobni stav o dojenju, te da će one napraviti kako žele i smatraju da je najbolje za njihovo dijete. Njih 20% (6 ispitanica) je reklo da možda imaju utjecaj na njihovo mišljenje o dojenju, a samo 10% (3 ispitanice) su se složile sa tvrdnjom da stajalište ostalih majki iz okoline u vezi dojenja ima veliki utjecaj na njihov osobni stav o dojenju.

Kod „skokova“ u razvoju djeteta javljaju se najčešći problemi sa dojenjem i majke u tom razdoblju najčešće prekidaju dojenje i prelaze na adaptirano mlijeko. U anketi su dobiveni rezultati malo drugačiji (Grafikon 11.5 Prikaz odustajanja od dojenja kod „skokova“ u razvoju dojenčeta).

Njih 53,3% (16 ispitanica) nije u tom periodu razvoja svoga djeteta odustalo od dojenja, već je bilo ustrajno u svojoj nakani dojenja. Njih 26,7% (8 ispitanica) je odustalo u tom razdoblju od dojenja, a njih tek 20% (6 ispitanica) je razmišljalo o odustajanju, ali ipak nije i nastavilo je dojiti svoje dijete.



Grafikon 11.5 Prikaz odustajanja od dojenja kod „skokova“ u razvoju dojenčeta

Izvor: Autor

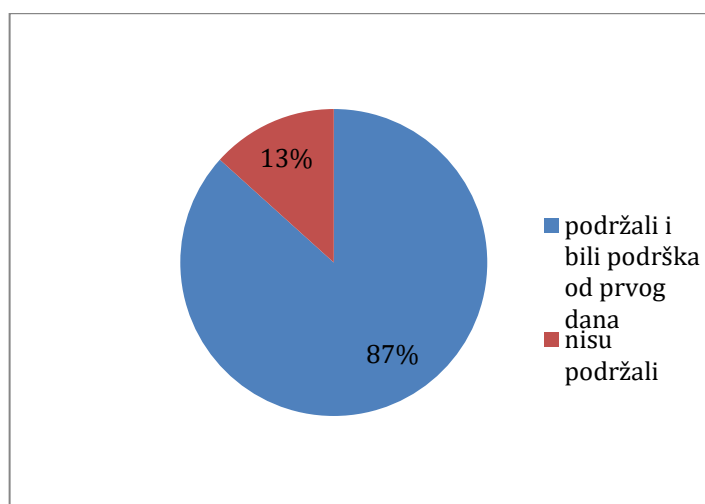
Kod nadohrane žene/majke imaju različita stajališta. Kod anketiranih žena njih 36,7% (11 ispitanica) je obavezno kada su završile podoj dale djetetu još nadohranu adaptiranog mlijeka. Njih 30% (9 ispitanica) je davalo ponekad, a dvije ispitanice (6,7%) samo navečer prije spavanja. Samo 26,7% (8 ispitanica) je samo dojilo i nije koristilo nadohranu adaptiranog mlijeka.

Upaljena/zastojna dojka su jedne od komplikacija koje mogu nastati kod dojenja. Od anketiranih žena njih čak 17 (56,7%) nije imalo problema sa upalnom/zastojnom dojkom. Njih 23,3% (7 ispitanica) je imalo problema, dok je njih 20% (6 ispitanica) ponekad imalo problema sa upaljenom/zastojnom dojkom. Kad nastupi takav problem potrebna je brza i stručna pomoć. Čak

73,3% (22 ispitanice) su rekle da im je od velike pomoći u tom trenutku bila patronažna sestra, pošto većinom, takvi problemi nastupaju kad majka dođe sa djetetom iz rodilišta kući. Njih 20% (6 ispitanica) je pomoć potražilo kod ginekologa, a kod udruga za podršku dojenja i na trudničkom tečaju pomoć su potražile svega dvije ispitanice (6,6%).

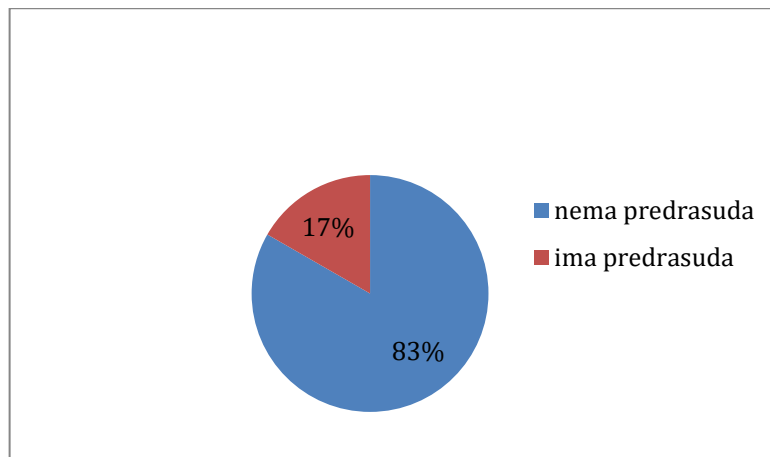
Kod žena koje počinju dojit i vrlo je važna podrška okoline u njihovoj nakani, jer ako nema podrške okoline i njima bliskih osoba često vrlo brzo prekidaju sa dojenjem. Čak 86% (26 ispitanica) je imalo vrlo veliku podršku od obitelji i okoline od prvog dana dojenja (Grafikon 11.6 Prikaz podrške obitelji i okoline u nastojanju dojenja). Samo 13,3% (4 ispitanice) nisu imale podršku i na kraju su prestale sa dojenjem i djetetu dale adaptirano mlijeko.

Kada je dijete gladno majka nije uvijek kod kuće, pa se dojenje treba obaviti i na javnom mjestu. Od 30 anketiranih žena njih čak 25 (83,3%) je reklo da im dojenje u javnosti ne predstavlja nikakav problem, te da je to sve normalno i prirodno. Samo ih svega 5 (16,7%) osjeća nelagodu i predstavlja im problem dojit svoje dijete na nekom javnom mjestu (Grafikon 11.7 Prikaz predrasuda kod dojenja u javnosti).



Grafikon 11.6 Prikaz podrške obitelji i okoline u nastojanju dojenja

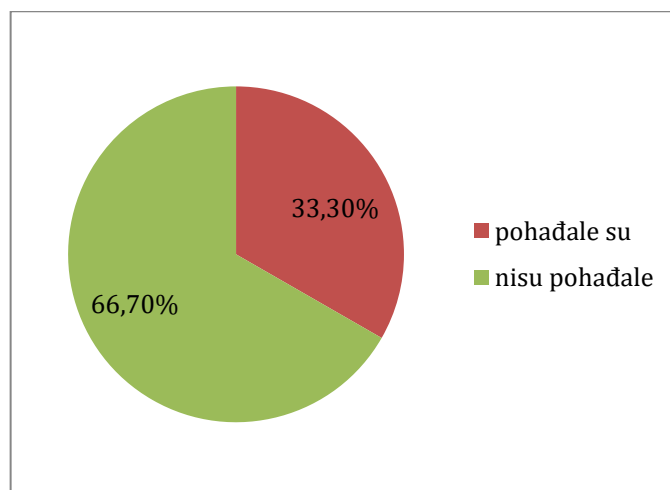
Izvor: Autor



Grafikon 11.7 Prikaz predrasuda kod dojenja u javnosti

Izvor: Autor

Što se tiče pohađanja samog trudničkog tečaja, anketa je pokazala sljedeće. Od trideset anketiranih žena njih samo 10 (33,3%) je pohađalo trudnički tečaj. Ostalih 20 (66,7%) nije i to većinom iz njihovih osobnih razloga, te su se za sam čin poroda i prve dane majčinstva pripremale na drugačije načine (Grafikon 11.8 Prikaz pohađanja trudničkog tečaja).

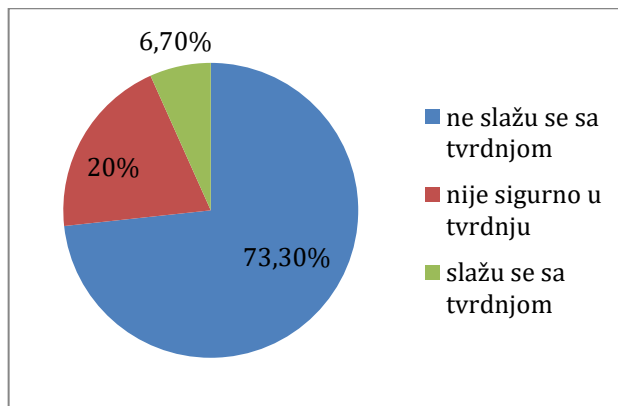


Grafikon 11.8 Prikaz pohađanja trudničkog tečaja

Izvor: Autor

Dojenje slovi kao jedna od vrsta kontracepcije. Odgovori na to pitanje su raznoliki. Od 30 anketiranih žena 22 (73,3%) je odgovorilo da se nikako ne slaže sa tom tvrdnjom, njih 6 (20%)

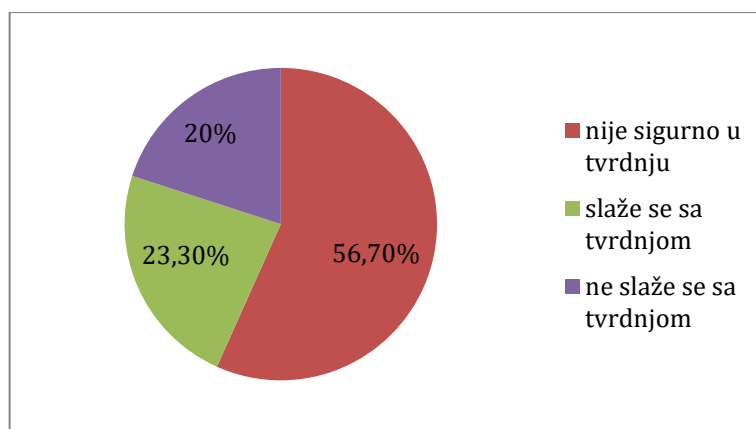
nije baš sigurno u tu tvrdnju. Samo njih dvije (6,7%) se slažu sa tom tvrdnjom i vjeruju da je dojenje jedna od sigurnih vrsta kontracepcije (Grafikon 11.9 Prikaz tvrdnje da li je dojenje ujedno i jedna od vrsta kontracepcije).



Grafikon 11.9 Prikaz tvrdnje da li je dojenje ujedno i jedna od vrsta kontracepcije

Izvor: Autor

Karcinom dojke je nešto sa čime se ni jedna žena ne želi da susretne u svome životu. Sa tvrdnjom da dojenje smanjuje mogućnost nastanka karcinoma dojke od 30 anketiranih žena njih 17 (56,7%) nije sigurno u tu tvrdnju, dok njih 7 (23,3%) se slaže sa tom tvrdnjom. Te su sigurne da ako su dojile ili će dojeti da im je osobna mogućnost od nastanka karcinoma dojke vrlo mala ili skoro pak i nikakva. Dok se samo njih 6 (20%) ne slaže sa to tvrdnjom i uvjereni su kako dojenje nema nikakve veze sa nastankom karcinoma dojke (Grafikon 11.10 Prikaz tvrdnje da li dojenje smanjuje mogućnost nastanka karcinoma dojke).



Grafikon 11.10 Prikaz tvrdnje da li dojenje smanjuje mogućnost nastanka karcinoma dojke

Izvor: Autor

12. Zaključak

Majčino mlijeko najbolja je hrana za dojenče. Ono je potpuno prilagođeno djetetovim potrebama, a sadržava i brojne obrambene tvari koje štite dijete od upala i bolesti. Zbog toga je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima. Također je važno napomenuti da je uvijek u svako doba dana i bilo gdje dostupno, te uvijek idealne temperature. Dojka je simetričan parni organ smješten na prednjoj strani prsnog koša. Funkcija dojke je stvaranje mlijeka. Normalnu veličinu doseže između šesnaeste i devetnaeste godine. Mnoge trudnice zamjećuju izlučivanje male količine mlijeka i prije porođaja. To je zato što se mlijeko počinje stvarati već od 12. do 16. tjedna trudnoće. Nakon poroda stvaranje i izlučivanje mlijeka pod utjecajem su hormona, psiho emocionalnog i zdravstvenog stanja žene. Hormoni prolaktin i oksitocin vrlo su važni za dojenje. Prolaktin je hormon koji dovodi do stvaranja mlijeka, a oksitocin je hormon koji dovodi do otpuštanja mlijeka. Kolostrum je prvo majčino mlijeko i vrlo je važno za novorođenče.

Pravilan prihvata dojke jedan je od osnovnih preduvjeta za uspješno dojenje. Kod pravilnog prihvata dojke dijete je tijelom uz majku i okrenuto prema majci, uvijek licem prema licu. Kod nepravilnog prihvata dojke niti je dijete okrenuto prema majci niti je u ravnini s glavicom. Da bi dojenje bilo uspješno i za majku i za dijete, majka se mora opustiti i udobno smjestiti u sjedeći, ležeći ili bilo koji drugi položaj koji je ugodan i majci i djetetu. Postoje dvije vrste hvata dojke koji će pomoći djetetu u procesu dojenja. To su C - hvat i U - hvat. Također postoje i različiti položaji majke i djeteta kod dojenja. To su ležeći položaj na boku, položaj kolijevke, unakrsni hvat u položaju kolijevke, položaj pod rukom ili „položaj nogometne lopte“, sjedeći uspravni položaj, te položaj u pronaciji ili „biološki položaj“. Majci uvijek treba objasniti koji je položaj najbolji za njezino stanje, pošto je svaki položaj specifičan na svoj način. Hranjenje treba izvesti sa što manje buke i svjetla. Dijete treba dojit kad god ono poželi, barem osam ili više puta u 24 sata. Majci je uvijek važno objasniti i uputiti je u njegu samih dojki. Treba je savjetovati da ne koristi nikakve sapune ili slične preparate za njegu tijela. Preporučuje se kupanje jednom dnevno, nepotrebno je bradavice prati pri svakom hranjenju. Ali je jako bitno da majka prije svakog dojenja obavezno opere ruke. Prilikom dojenja moguće su razne teškoće koje ometaju majku, ali i dijete da nesmetano doji. Teškoće s kojima se majke najčešće susreću prilikom dojenja su ravne i uvučene bradavice, zastojna dojka, mastitis, ragade te soor. Svaka teškoća je specifična na svoj način i bitno je da majka dobije konkretne i njoj razumljive upute kako se nositi sa pojedinom teškoćom.

Kod samog dojenja važno je i izdajanje te pohrana izdojenog mlijeka. Postoje dvije vrste izdajanja, ručno te pomoću izdajalice. Majku treba uputiti u obje tehnike. Kod primjene izdajalice bitno je

majku uputiti u primjenu same izdajalice, te kasnije i samo čišćenje izdajalice. Mlijeko se pohranjuje u čistoj plastičnoj ili staklenoj posudi s poklopcem. Posuda u kojoj se pohranjuje mlijeko ne mora biti sterilna, ali mora biti čista. Majka mora biti informirana o načinu i duljini trajanja pohrane mlijeka. Mlijeko možemo pohraniti na sobnoj temperaturi, u hladnjaku, u kombiniranom hladnjaku s ledenicom koja ima zasebna vrata, te u ledenici. Na sobnoj temperaturi je najkraće, a u ledenici najduže vrijeme pohrane mlijeka. Kod zamrzavanja mlijeka bitno je majku uputiti u pravilno odmrzavanje i zagrijavanje majčinog mlijeka.

Dojenje je samo po sebi vrlo zahtjevan i dugotrajan proces, a posebno kod ranjivih skupina djece. Tu spadaju prijevremeno rođena djeca, djeca s rascjepom usne i/ili nepca, te djeca sa Down sindromom. Za prijevremeno rođeno dijete vrlo je važna prehrana majčinim mlijekom. Nedonoščad koja nisu sposobna da ostvare podoj, treba dati izdojeno majčino mlijeko. Rascjep usne i/ili nepca je jedna od najčešćih razvojnih anomalija. Ako se radi o rascjepu usne, s dojenjem ne bi trebalo biti većih problema. Ali već i mali rascjep nepca može stvarati probleme. Ako se radi o obostranom rascjepu usne i nepca, dojenje nije moguće. Nakon operacije usne ili nepca s dojenjem se može započeti već prvog dana nakon operacije. Kod Down sindroma potrebno je koristiti U – hvat, te položaj nogometne lopte ili sjedeći uspravan položaj za dojenje.

Majkama su od velike pomoći i grupe za potporu dojenja – GPD. Patronažna sestra je stručni voditelj grupe, dok je majka voditeljica svojim bogatim iskustvom te lijepom i toplom riječju i savjetom spremna pomoći ostalim majkama. Grupe imaju važnu ulogu u promicanju dojenja u zajednici jer pružaju kontinuiranu potporu dojenju od antenatalnog do postnatalnog razdoblja i dalje, tijekom čitave prve godine života i dokle god dojenje traje. Rezultati provedene ankete su prikazali informiranost i iskustvo dojenja kod žena koje su rodile. Anketa je pokazala da žene imaju volju za dojenjem, ali kad nastupe prvi problemi kod dojenja ako nemaju kvalitetnu podršku i pomoć one odustaju. Jednostavno se događa linija manjeg otpora. Najviše ih je prestalo dojeti nakon navršenog trećeg mjeseca djetetovog života.

Važno je napomenuti da bi majke kada dođu iz rodilišta trebalo više poticati na dojenje, jer tada više nisu pod „nadzorom“. Treba im objasniti da one ne doje radi medicinske sestre u rodilištu, liječnika ili pak patronažne sestre koja ih dođe obići kad dođu iz rodilišta. Doje prvenstveno radi svog djeteta zato jer je njemu to mlijeko bitno za rast i razvoj.

Patronažna sestra je osoba koja će uvidjeti probleme koji nastupe nakon dolaska iz rodilišta, ali i sama majka treba potražiti pomoć ako joj je potrebna.

Medicinska sestra će joj se posvetiti i kroz individualan pristup pomoći da savlada sve nastale prepreke i teškoće. Ali najvažnije je napomenuti da majka mora sama željeti dojiti svoje dijete, radi dobrobiti djeteta, te će se i moguće poteškoće lakše svladati.

Varaždin, 4. travnja 2017.

Sabljak Marina

Sabljak Marina

13. Literatura

- [1] J. Grgurić, A. Pavičić Bošnjak: Dojenje – zdravlje i ljubav, Zagreb, Alfa, 2006.
- [2] A. Pavičić Bošnjak, J. Grgurić: Dugotrajni učinci dojenja na zdravlje, Liječnički Vjesnik 2007.
- [3] J. Grgurić: Novi program za promicanje dojenja. Paediatr Croat. 2014; 58 (Supl 1): 151-8
- [4] D. Habek: Porodništvo i ginekologija, 1. Izd. Zagreb: Školska knjiga, 1998: 27-43
- [5] P. Keros, M. Pečina, M. Ivančić – Košuta: Temelji anatomije čovjeka; Naprijed, Zagreb 1999.
- [6] I. Andreis, D. Jalšovec: Anatomija i fiziologija, Školska knjiga, Zagreb, 2009.
- [7] J. Gregurić, A. Pavičić Bošnjak, M. Stanojević, Z. Zakanj: Priručnik za provođenje inicijative „Rodilište – prijatelj djece“, Zagreb, UNICEF Ured za Hrvatsku, 2007.
- [8] A. Pavičić Bošnjak: Kontakt koža na kožu – zašto je važan?, Zbornik radova Kongresa „Dani dojenja“ s međunarodnim učešćem, Sarajevo, 2012.
- [9] V. Podgorelec, S. Brajnović Zaputović, r. Kralj: Majčino mlijeko najbolji je izvor prehrane za novorođenče Breast milk is the ideal food for newborns and infants; Sestrinski glasnik Vol. 21 No. 1 Travanj 2016., str. 33 – 40
- [10] D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija; G. Gjurić: Prehrana, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
- [11] 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
- [12] J. Grgurić; Dojenje – priručnik za zdravstvene djelatnike, Graf – his, Zagreb, 1994.
- [13] A. Frković, A. Dujmović, E. Tomašić Martinis: Prehrana majčinim mlijekom rizične novorođenčadi, Gynaecol perinatol 2003.; 12: 45-50
- [14] Z. Majstorović i suradnici; Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb 2005.
- [15] A. Pavičić Bošnjak, J. Grgurić: Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. Paediatr Croat. 2007; 51:89 – 95
- [16] V. Vukšić: Zajednica u promicanju dojenja- grupe za potporu dojenja

14. Popis slika, tablica i grafikona

Slika 2.1.1 Građa dojke; izvor: http://superbeba.com/wp-content/uploads/2015/01/images_skolica-dojenja_anatomija-dojke.jpg	4
Slika 4.1.1 Ležeći položaj na boku pri dojenju; Izvor: http://www.roda.hr/media/crop/lezeci.4e952acf.png	11
Slika 4.2.1 Položaj kolijevke; Izvor: http://www.roda.hr/media/crop/kolijevka.3a9b4126.jpg ..	12
Slika 4.3.1 Unakrsni hvat u položaju kolijevke; Izvor: http://www.roda.hr/media/crop/unakrsni.3a9b4126.jpg	12
Slika 4.4.1 Položaj pod rukom – „Položaj nogometne lopte“; Izvor: http://www.roda.hr/media/crop/nogometna.3a9b4126.jpg	13
Slika 4.5.1 Sjedeći uspravan položaj; Izvor: http://eljekarna24.hr/upload/2016/03/polozaj-nogometne-lopte-dojenje_56fa3b8ad179a.jpg	14
Slika 4.6.1 Biološki položaj; Izvor: http://minigreeny.com/wp/wp-content/uploads/2016/10/IMG_3171.jpg	14
Slika 6.1.1 Uporaba plastične štrcaljke za formiranje bradavice; Izvor: http://dojenje.roditeelj.org/wp-content/uploads/2013/06/Pumpica-za-izvla%C4%8Denje-bradavica-525x393.jpg	18
Slika 7.1.1 Ručno izdajanje; Izvor: http://i3.photobucket.com/albums/y97/tea1/Blogovi/Masazadojke.jpg	25
Slika 7.2.1 Primjena ručne izdajalice; Izvor: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/datastore.bazaar.hr/ads/849549/39f5d77d062108b0d84490432f6b43b7.jpg	26
Slika 7.2.2 Primjena električne izdajalice; Izvor: http://bauerfeind.hr/wp-content/uploads/2014/05/symphony_double_pumping_in_use1.jpg	27
Tablica 8.1 Duljina pohrane mlijeka; Izvor: Prilagođeno prema Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #8, 2010. i Lawrence RA, Lawrence RM, 2010	28
Grafikon 11.1 Prikaz da li su dojile ili nisu dojile; Izvor: Autor	39
Grafikon 11.2 Prikaz duljine dojenja; Izvor: Autor	39
Grafikon 11.3 Prikaz najbolje i najstručnije pomoći kod dojenja i položaja kod dojenja; Izvor: Autor	40
Grafikon 11.4 Prikaz tvrdnje: „Mlijeko kao najzdravija i najbolja hrana za tek rođeno dijete“; Izvor: Autor	40
Grafikon 11.5 Prikaz odustajanja od dojenja kod „skokova“ u razvoju dojenčeta; Izvor: Autor ..	41
Grafikon 11.6 Prikaz podrške obitelji i okoline u nastojanju dojenja; Izvor: Autor	42
Grafikon 11.7 Prikaz predrasuda kod dojenja u javnosti; Izvor: Autor	43

Grafikon 11.8 Prikaz pohađanja trudničkog tečaja; Izvor: Autor	43
Grafikon 11.9 Prikaz tvrdnje da li je dojenje ujedno i jedna od vrsta kontracepcije; Izvor: Autor	44
Grafikon 11.10 Prikaz tvrdnje da li dojenje smanjuje mogućnost nastanka karcinoma dojke; Izvor: Autor	44

15.Prilog

Poštovane,

molim Vas da odvojite dio svog vremena i ispunite ovu anketu. Provođi se u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstva. Anketa je anonimna, a Vaši odgovori se koriste isključivo u izradi završnog rada.

Unaprijed Vam zahvaljujem na pomoći!

*Obavezno!!

1. Dobna skupina kojoj pripadate?*

- a) do 20 godina
- b) 20 – 30 godina
- c) 30 – 40 godina
- d) 40 i više godina

2. Vaša stručna sprema?*

- a) SSS
- b) VŠS
- c) VSS

3. Koliko djece imate?*

- a) 1
- b) 2
- c) 3 i više

4. Da li ste svoju djecu dojili?*

- a) da
- b) ne
- c) bit će dojena

5. Ako nisu / neće biti dojena koji je razlog?

- a) strah od teškoća pri dojenju
- b) nisam dovoljno informirana o dojenju
- c) smatram da je za moje dijete najbolja adaptirana prehrana

6. Informacije o dojenju i položajima na dojci dobili ste od?*

- a) medicinske sestre u rodilištu
- b) pedijatra u rodilištu
- c) patronažne sestre
- d) bliske osobe (mama, prijateljica)
- e) medija
- f) Udruga

7. Koji mediji Vam se čine najdosljednijim u pružanju informacija o dojenju?*

- a) Internet
- b) trudnički tečaj
- c) edukativne brošure
- d) stručna literatura
- e) Udruge

8. Da li ste pohađali trudnički tečaj?*

- a) da
- b) ne
- c) pohađat ću ga

9. Vjerujete li tvrdnji da je majčino mlijeko najbolja i najzdravija hrana za Vaše tek rođeno dijete?*

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

10. Koje je Vaše osobno stajalište u svezi dojenja?*

- a) smatram da je to neophodno za moje dijete
- b) smatram da je adaptirano mlijeko jednako kvalitetno kao i majčino mlijeko, te da dojenje nije potrebno
- c) nemam nikakav osobni stav prema dojenju

11. Da li utječu iskustva ostalih majki na Vaše stajalište o dojenju?*

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

12. Smatrate li da dojenje ima veliku važnost za kasnije zdravlje Vašeg djeteta?*

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

13. Da li ste kod "skokova" u razvoju svog dojenčeta razmišljali o odustajanju od dojenja?*

- a) da
- b) ne
- c) odustala sam od dojenja

14. Da li vjerujete da dojenje pomaže majci da se nakon poroda što prije riješi viška kilograma dobivenih za vrijeme trudnoće?*

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

15. Da li su Vas obitelj i okolina podržali u Vašoj nakani dojenja?*

- a) da
- b) ne
- c) bili su mi velika podrška od prvog dana

16. Ako ste dojili svoje dijete koliko dugo ste ga dojili?*

- a) do 3. mjeseca djetetovog života
- b) do 6. mjeseca djetetovog života
- c) do 1. godine djetetovog života
- d) nakon 1. godine djetetovog života

17. Da li ste uz dojenje djetetu davali i nadohranu adaptiranog mlijeka?*

- a) da
- b) ne
- c) ponekad
- d) samo na večer prije spavanja

18. Da li ste imali problema sa zastojem mlijeka te upalom dojki?*

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

19. Od koga ste dobili najbolju i najstručniju informaciju o rješavanju problema sa upaljenom / zastojnom dojkom?*

- a) patронаžne sestre
- b) na trudničkom tečaju
- c) ginekologa
- d) Udruge

20. Da li imate predrasude vezano za dojenje na javnom mjestu?*

- a) da
- b) ne

21. Da li se slažete sa tvrdnjom da je dojenje ujedno i jedna od vrsta kontracepcije?*

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

22. Da li vjerujete da dojenje smanjuje mogućnost nastanka karcinoma dojke?*

- a) da
- b) ne
- c) ne znam



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, MARINA SABLIJAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA MED. SESTRE U PROMICANJU I RJEŠAVANJU PROBLEMA DOJENJA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marina Sabljak
(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, MARINA SABLIJAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PROMICANJU I RJEŠAVANJU PROBLEMA DOJENJA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marina Sabljak
(vlastoručni potpis)

