

Zadovoljstvo majki edukacijom o dojenju

Babić, Ilijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:532104>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVA

Ilijana Babić

ZADOVOLJSTVO MAJKI EDUKACIJOM O DOJENJU

Završni rad

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVA

Ilijana Babić

**ZADOVOLJSTVO MAJKI EDUKACIJOM O DOJENJU /
SATISFACTION OF MOTHERS WITH BREASTFEEDING
EDUCATION**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Matea Šarić, mag.med.techn.

Split, 2017.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici Matei Šarić, mag.med.techn. na pomoći, suradnji i stručnom vodstvu prilikom izrade rada.

Isto tako, zahvaljujem se udruzi Roda – Roditelji u akciji, koja je dozvolila objavu ankete na svojoj Facebook stranici kao i Hrvatskoj komori primalja i Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Hvala svim sudionicama ankete na pomoći i utrošenom vremenu.

Najveće hvala obitelji na bezuvjetnoj ljubavi i podršci.

SADRŽAJ

1.UVOD.....	3
1.1.Dojenje.....	3
1.1.1. Anatomija dojke.....	5
1.1.2. Fiziologija laktacije.....	6
1.1.3. Osobine majčina mlijeka.....	8
1.1.4. Važnost dojenja.....	10
1.2.Edukacija majki.....	11
1.2.1. Dnevni raspored dojenja.....	11
1.2.2. Higijena dojenja.....	12
1.2.3. Položaji pri dojenju.....	12
1.2.4. Prihvat dojke.....	15
1.2.5. Završetak podoja.....	17
1.2.6. Izdajanje.....	17
1.2.7. Pohrana majčina mlijeka.....	19
1.2.8. Problemi pri dojenju.....	20
2.CILJ RADA.....	23
3.ISPITANICI I METODE.....	24
3.1.Uzorak ispitanika.....	24
3.2.Metode ispitivanja.....	24
3.3.Statistička obrada.....	24
4.REZULTATI.....	25

5.RASPRAVA.....	33
6.ZAKLJUČCI.....	35
7.LITERATURA.....	36
8.SAŽETAK.....	38
9.SUMMARY.....	40
10.ŽIVOTOPIS.....	42
Prilog 1.....	43

1. UVOD

Priroda se savršeno i čudesno pobrinila za sve faze ljudskog života, pa tako i za tek rođeno dijete. Mnoge majke, posebno prvorotke, nailaze na mnoge nedoumice i poteškoće s dojenjem, a pomoć traže na razne načine.

Dojenje je vještina koju uče i majka i dijete, a pogreške znače da im treba malo vremena za uskladiti se. Uz dobru potporu, savjete i upornost, trud se isplati jer majka i dijete imaju priliku iskusiti jedan od najljepših osjećaja na svijetu, a za dijete i najzdraviji.

1.1. Dojenje

„Dojenje je mnogo više negoli smo način hranjenja. To je vrijeme davanja i primanja ljubavi, vrijeme u kojem se dijete osjeća sigurnim i zaštićenim, vrijeme u kojem majka i dijete uče jedno o drugome i ostvaruju povezanost“ (1). „Dojenje je prirodan proces koji započinje s rođenjem djeteta. Svako zdravo novorođenče sposobno je i „programirano“ da odmah po rođenju puzi po trbuhu svoje majke, traži te pronade dojku i započne sa sisanjem“ (2).

Mnoga znanstvena istraživanja dokazala su da dojenje pozitivno utječe na zdravlje djeteta i majke. Zato Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF preporučuju prehranu isključivo majčinim mlijekom tijekom prvih šest mjeseci dojenačke dobi, a zatim nastavak dojenja do druge godine, odnosno tako dugo dok to žele majka i dijete (1).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u dobi od 6 mjeseci samo je 25 % djece dojeno. Upravo zato je vrlo važno na svim društvenim razinama promovirati dojenje kao jedinu adekvatnu prehranu novorođenčeta i dojenčeta te poticati nastavak dojenja i nakon što se započne s dohranom. Zajedničkim radom svih zdravstvenih djelatnika, države i udruga za promicanje dojenja može se ostvariti uspjeh. UNICEF i SZO 1992. godine potaknuli su program promicanja dojenja pod nazivom 10 koraka do

uspješnog dojenja (Tablica 1), a rodilišta koja ispunjavaju te kriterije nakon ocjenjivanja dobivaju naziv „Rodilišta prijatelji djece“ (3,4).

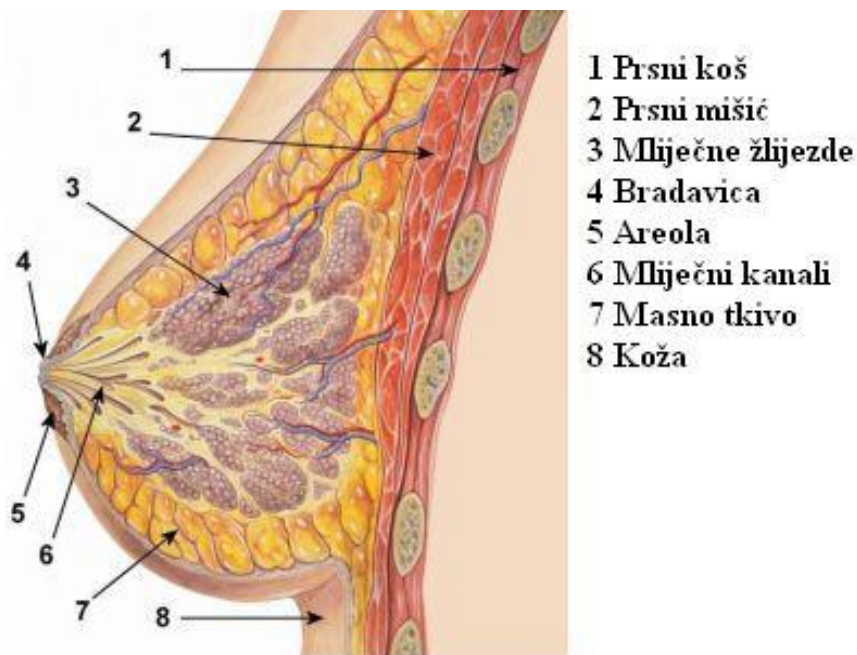
Tablica 1. 10 koraka do uspješnog dojenja

1.	Imati pisana pravila o dojenju koja su dostupna cjelokupnom zdravstvenom osoblju
2.	Poučiti zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila
3.	Obavijestiti sve trudnice o prednostima majčina mlijeka i o tome kako se doji
4.	Pomoći majkama do počnu dojiti već pola sata nakon djetetova rođenja
5.	Pokazati majkama kako se doji i kako će sačuvati izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojena od svoje dojenčadi
6.	Davati dojenčadi samo majčino mlijeko, nikakvu drugu hranu ili piće, osim ako to nije medicinski opravdano
7.	Omogućiti majkama i djeci zajednički boravak 24 sata na dan „rooming in“
8.	Poticati majke i omogućiti im dojenje na zahtjev djeteta
9.	Uskratiti djeci dude varalice
10.	Poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta

Izvor: Hegeduš - Jungvirth M, Najbolja hrana - Priručnik za majke. Čakovec, 2005; 2.

1.1.1. Anatomija dojke

Dojka (lat. mamma) simetrični je parni organ smješten na prednjoj strani prsnog koša (5). Sastoji se od kože s bradavicom i areolom, mliječne žlijezde te od masnog i vezivnog tkiva (6) (Slika 1). Koža ima različitu debljinu na različitim mjestima dojke. Promjer areole iznosi od 35 do 50 mm. Stupanj pigmentiranosti uvjetovan je prisutnošću melanina, varijabilan je i izraženiji u trudnoći. Na površini areole nalaze se Morgagnijeva tjelešca, odnosno žlijezde lojnice. U sredini areole smještena je bradavica, varijabilnih oblika i dimenzija, prosječno 1 cm promjera i visine (5). Mliječna žlijezda građena je od četiri do osamnaest režnjeva, prosječno devet, s istim brojem izvodnih kanala (lat. ductus lactiferi). Režnjevi (lat. lobi glandulae mammariae) građeni su od režnjića (lat. lobuli glandulae mammariae), a režnjići od skupina alveola okruženih mišićnim stanicama koje istiskuju mlijeko (6). Mišićno tkivo mehanička je potpora dojci, a masno tkivo štiti dojku od vanjskih ozljeda (7).



Slika 1. Prikaz presjeka i građe dojke

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

1.1.2. Fizologija laktacije

Do početka puberteta, razvoj ženske dojke nastavlja se pod utjecajem ženskih spolnih hormona, a završi tek za vrijeme trudnoće i dojenja (8).

Tri su faze razvoja sposobnosti dojenja:

1) Mamogeneza

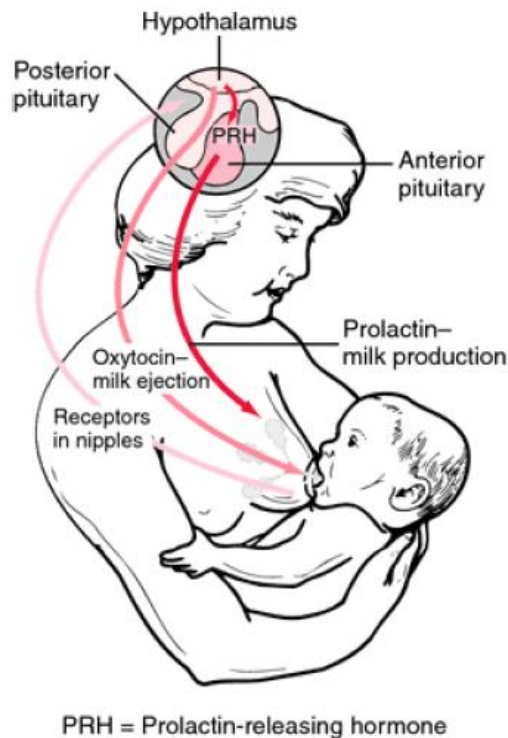
U trudnoći, pod utjecajem placentalnih i lutealnih hormona, rastu i razvijaju se mliječne žlijezde dojke. Od šesnaestog tjedna trudnoće dojka može izlučivati kolostrum iako je sinteza mlijeka u trudnoći oskudna zbog inhibicije laktogenog učinka prolaktina hipotalmičkim faktorom koji inhibira prolaktin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

2) Laktogeneza

Laktogeneza je faza početka sinteze i sekrecije mlijeka. Započinje oko 12. tjedna prije terminskog poroda i traje tijekom prvih tjedana babinja. Nakon poroda, opadanje razine lutealnih spolnih hormona i sisanje novorođenčeta smanjuju izlučivanje faktora koji inhibira prolaktin u hipotalamusu. Hipotalamus počinje izlučivati faktor koji otpušta prolaktin (PRF-prolactin releasing factor), na što adenohipofiza reagira povećanom sintezom prolaktina.

Prolaktin potiče sintezu mlijeka i njegovo otpuštanje u alveole mliječne žlijezde. Sisanje izaziva i povećanu sintezu i izlučivanje oksitocina iz neurohipofize. Oksitocin dovodi do kontrakcije mioepitelnih stanica koje poput mreže omataju svaku alveolu i tako istiskuju mlijeko iz alveole u mliječne kanaliće i kanale do otvora na bradavici. To je refleks otpuštanja mlijeka (Slika 2).

Refleksni luk može biti prekinut ili oslabljen psihičkim ili osjetnim impulsima (strah, bol, hladnoća), a može biti potican ili olakšan npr. plačem djeteta ili samim pogledom na dijete.



Slika 2. Refleks otpuštanja mlijeka

Izvor: <http://seksologija.cronosdev.com/Laktacija.htm>

3) Galaktopoeza

Galaktopoeza je proces dugoročnog održavanja sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke. Regulirana je hormonima prolaktinom i oksitocinom koje stvara adenohipofiza odnosno neurohipofiza. Hipofizna sekrecija je pod kontrolom hipotalamusa, stoga razni fizikalni, metabolički i psihički stimulansi mogu blokirati ili pojačati kako sintezu i sekreciju (prolaktinski učinak) tako i otpuštanje (oksitocinski učinak) mlijeka iz dojke. Bol, hladnoća, napor, strah, iscrpljenost, nikotin, alkohol smanjuju sekreciju oksitocina i mogu dovesti do neuspjeha dojenja. Glavni podražaj za sekreciju prolaktina i oksitocina je sisanje djeteta, zapravo podražaj bradavice ustima i jezikom djeteta. Što dijete više siše i bolje prazni dojku, izlučuje se više mlijeka. Dojka je organ koji proizvodi onoliko svog proizvoda koliko ga dijete traži (9).

1.1.3. Osobine majčina mlijeka

Majčino mlijeko, najbolja je hrana za dojenče jer je potpuno prilagođeno potrebama djeteta (10). Litra majčina mlijeka ima oko 700 kcal čime u cijelosti podmiruje kalorijske potrebe zdravog donošenog dojenčeta do šest mjeseci. 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 (11).

Sastav majčina mlijeka je promjenjiv, mijenja se s dobi djeteta, ali i tijekom istog podoja. Nakon rođenja izlučuje se kolostrum, tzv. prvo mlijeko koje se razlikuje od prijelaznog i zrelog mlijeka. Kolostrum se izlučuje tijekom prvih nekoliko dana života djeteta i sadrži manje masti i laktoze, a veće količine bjelančevina, leukocita, imunoglobulina, oligosaharida i čimbenika rasta. 4-14 dana nakon poroda, tijekom prijelaznog razdoblja, mlijeko se mijenja. Povećava se udio laktoze i masti, a smanjuje bjelančevina i imunostani. Otprilike 2-3 tjedna nakon poroda, taj proces završava i mlijeko se od tada naziva zrelim mlijekom. Zanimljivo je da je mlijeko majki koje rode prijevremeno rođenu dojenčad veoma različito. Bogato je nenutritivnim sastavnicama, uglavnom imunostanim, ali i mnogobrojnim čimbenicima rasta koji snažno potiču razvoj obrambenog i crijevnog sustava. Mlijeko je različito i tijekom podoja, tako da se na početku prvo mlijeko većinom sastoji od vode i utažiti će djetetu žed. Udio masti se tijekom podoja povećava, a mlijeko koje se izlučuje potkraj podoja, je nutritivno vrlo važno jer sadržava veliku količinu energijski bogatih nutrijenata. Zato je važno da se pri podoju uvijek isprazni dojka do kraja (9).

Sastav majčinog mlijeka je poseban i nitko ga nije uspio u potpunosti „kopirati“. Majčino mlijeko se sastoji od:

1) Bjelančevine

Sadržava 11,5 g/L bjelančevina kojima se osigurava oko 20 % kalorijskog unosa. Sastav bjelančevina takav je da osigurava laku probavljivost i prilagođen je potrebama rasta dojenčeta. Mlijeko sadržava i bjelančevine koje imaju zaštitnu ulogu među kojima su najvažniji imunoglobulini. Bjelančevine imaju važnu ulogu u razvojnim procesima dojenačkog organizma (11).

2) Ugljikohidrati

Sadržaj ugljikohidrata u majčinu mlijeku jest 70 g/L, što osigurava 40 % kalorijskih potreba. Glavni šećer je laktoza koji se sastoji od glukoze i galaktoze. Glukoza osigurava energiju, a galaktoza je sastojak galaktolipida važnih za razvoj djetetova mozga (11). Prisutnost ugljikohidrata bifidus faktora preduvjet je za razvoj korisne crijevne bakterije *Lactobacillus* koja zakiseljava okoliš štetnim bakterijama i tako im stvara nepovoljne uvjete za razmnožavanje (12).

3) Masti

Majčino mlijeko sadržava 40 g/L masti. Masti su najvažniji izvor energije u mlijeku i osiguravaju 50 – 60 % kalorijskih potreba. Majčino mlijeko sadržava esencijalne masne kiseline linolnu i linolensku (organizam ne može sam stvoriti, već ih treba unijeti hranom) i višestruko nezasićene masne kiseline, koje su važne za razvoj mozga i živčanog sustava te vid. Sadržava i visoku koncentraciju kolesterola za koji 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. Najmanji sadržaj masti nalazi se na početku podoja, a najviši pri kraju podoja.

4) Voda i minerali

Udio vode u majčinu mlijeku jest 87 %. Koncentracija minerala (natrija, kalija, klorida, kalcija, magnezija, fosfora, cinka i bakra) primjerena je djetetovim potrebama i rastu, a da pri tome ne opterećuje rad bubrega. Majčino mlijeko sadržava relativno malenu 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.

5) Vitamini

Vitamini topljivi u mastima u majčinom mlijeku su vitamini A, D, E i K, a vitamini topljivi u vodi su vitamin C i skupina vitamina B. Vitamin K potreban je za

normalan proces zgrušavanja krvi. Iako u kolostrumu ima više vitamina K nego u zreom 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 (11).

1.1.4. Važnost dojenja

Kada govorimo o važnosti dojenja, treba istaknuti da je dojenje važno koliko za dijete toliko i za majku, ali i za cjelokupno društvo.

1) Važnost dojenja za dijete

Dojena djeca, osobito ona koja su prvih šest mjeseci isključivo hranjena majčinim mlijekom, rjeđe oboljevaju od upala dišnog, probavnog i mokraćnog sustava, te upala srednjeg uha. Dojena djeca imaju bolji odgovor organizma na cjepiva, manje su sklona prekomjernoj tjelesnoj težini u odrasloj dobi te bolestima srca i krvnih žila. Dojena djeca imaju manji rizik od oboljevanja od celijakije, šećerne bolesti, kronične upalne bolesti crijeva, astme i egzema. Dojenje je važno za intelektualni, emocionalni i socijalni razvoj djeteta te su dojena djeca inteligentnija, imaju bolji psihomotorični, emocionalni i društveni razvoj (1).

2) Važnost dojenja za majku

Istraživanja su pokazala da majke koje doje imaju manju učestalost raka jajnika ili dojke. Dojenje ubrzava involuciju, ima kontraceptivni učinak, pa je mogućnost nove trudnoće manja. Poslijeporođajnoj depresiji manje su sklone majke koje doje, isto tako imaju više samopoštovanja te izraženiji osjećaj bliskosti i povezanosti s djetetom (1).

3) Važnost dojenja za obitelj i društvo

Dojenje štedi vrijeme i novac. Majčino mlijeko je besplatno pa obitelj neće biti opterećena dodatnom opremom za dojenčad. Dojenje ne zahtjeva nikakvu pripremu,

uvijek je dostupno i stvara pozitivno ozračje u obitelji. Dojenje štedi i novac u zdravlju, jer su dojena djeca rjeđe bolesna (12).

1.2. Edukacija majki

Dojenje je prirodni proces, ali je i vještina koju majka i dijete trebaju svladati. Kako bi majka uspješno dojila te ostvarila sve dobrobiti dojenja za dijete, sebe i društvo, potrebno je majku educirati i pružati joj podršku u toku dojenja.

1.2.1. Dnevni raspored dojenja

Dva su načina dojenja s obzirom na vremenski raspored: neograničeno i kontrolirano dojenje.

Neograničeno dojenje ne postavlja djetetu unaprijed nikakva pravila. Umjesto sata, gleda se dijete. Majka prvih dana i tjedana nakon poroda doji dijete kad ono plače ili drugačije pokazuje da je gladno, a to može biti i 10 i 12 puta u 24 sata. Trajanje podoja također je prepušteno djetetu. Većina djece posiše 80-90 % obroka u prvih 5 minuta sisanja dojke, a ostatak u idućih 10-15 minuta. Dojenje prekida dijete kada je sito. Ovaj način daje priliku njegovom probavnom sustavu da postupno „uvježba“ primanje hrane na usta i njezino probavljanje, a da pri tomu ne gladuje između dva obroka (9).

Kod kontroliranog načina dojenja dijete se od početka doji svaka 3-4 sata, a podoj se prekida nakon 20 minuta sisanja na jednoj dojci. Ovaj način dojenja manje je poželjan za uspostavu dobre laktacije jer često ne osigurava dostatnu stimulaciju sekrecije prolaktina i oksitocina, a može imati i negativne psihološke posljedice na odnos majka - novorođenče. Za razliku od industrijskih pripravaka kravljeg mlijeka koji se probavljaju za otprilike 4 sata, majčino mlijeko se vrlo brzo probavlja, za 1,5 do 2 sata, pa je dijete brže gladno. Ostavljanje djeteta da plače i čeka vrijeme određeno za hranjenje uznemirava i majku i dijete. Pregladnjelo dijete može biti na dojci previše razdraženo, što opet remeti kvalitetu sisanja (9).

1.2.2. Higijena dojenja

Prije početka dojenja ruke se operu vodom i sapunom. Dojke ne treba prati prije i poslije podoja. Ako između podoja istječe dosta mlijeka iz dojki, majka može prije dojenja oprati dojke mlakom vodom i osušiti ih, tapkanjem, čistim ručnikom (9).

1.2.3. Položaji pri dojenju

Osnovno je pravilo izabrati položaj u kojemu se majka osjeća ugodno i opušteno, a dijete pravilno prihvaća dojku. Majka treba imati dobar oslonac za leđa, ramena i laktove. Ako je potrebno, dijete se također može poduprijeti jastucima. Pravilan položaj djeteta pri dojenju sastoji se od toga da je dijete blizu majčina tijela i cijelim tijelom okrenuto prema majci, licem prema licu. Uška, rame i kuk nalaze se u istoj ravnini, a lice je okrenuto prema dojci i nos u razini bradavice (1).

1) Ležeći položaj

Majka leži na boku, s jastucima postavljenim pod glavu, iza leđa i između koljena. Dijete je uz majku u položaju na boku, cijelim tijelom okrenuto prema njoj tako da su mu uška, rame i kuk u jednoj ravnini, a usta u visini bradavice (Slika 3). Jastuk ili složeni ručnik mogu se postaviti i iza djetetovih leđa. Majka pridržava dijete rukom suprotnom od boka na kojem leži. Ležeći položaj preporučuje se u prvim danima nakon porođaja majkama koje su rodile carskim rezom, te majkama koje imaju bolnu ranu od epiziotomije i tijekom noćnih podoja (1).



Slika 3. Ležeći položaj pri dojenju

Izvor: <http://www.jglobitelj.hr/obitelj/prinova-u-obitelji/prvi-dani/problemi-s-dojenjem/>

2) Položaj kolijevke

Najbolje je ako majka sjedi u udobnom i širokom naslonjaču. Stopala trebaju biti na podu, a leđa ravna. Koljena treba položiti malo više od kukova, pa je dobro koristiti se podloškom za noge. Iza leđa se može staviti jastuk, pa tako neće osjećati bol u leđima tijekom dojenja i nakon njega.

Dijete leži na podlaktici ruke na strani dojke kojom će biti hranjeno. Dijete je okrenuto bočno, a glava mu je na podlaktici nešto niže od pregiba lakta. Majka podlakticom pridrži leđa, a dlanom djetetovu stažnjicu. Dojenčetu donju ruku majka treba položiti uz njegovo tijelo. Važno je da se majka ne nagnje prema naprijed, jer tako opterećuje kralježnicu, ali ni natrag jer tada mlijeko sporije teče (1).



Slika 4. Položaj kolijevke

Izvor: http://www.hipp.si/dojenje_za_najboljsi_zacetek

3) Unakrsni položaj kolijevke

Položaj je sličan položaju kolijevke, samo što se dijete pridrži rukom koja se nalazi na suprotnoj strani od dojke koju dijete doji. Rukom se pridrži vrat i ramena djeteta, a glava treba imati mjesta za zabacivanje unatrag. Dojka se pridrži rukom

koja se nalazi na strani dojke koju dijete doji. Ovaj položaj je dobar kod problema s prihvatom dojke (13).

4) „Rugby“ položaj ili položaj nogometne lopte

Dijete leži pod majčinom rukom na jastuku u položaju na leđima. Njegova je glava na majčinoj ruci ili na jastuku, a leđa oslonjena na majčinu podlakticu. Tijelo i stražnjica su u visini majčina struka (Slika 5). Stopala ne smiju doticati naslon stolca ili kreveta.



Slika 5. „Rugby“ položaj

Izvor: http://www.hipp.si/dojenje_za_najbolji_zacetek

„Rugby“ položaj koristi se kod prijevremeno rođene djece i djece male porođajne težine te kod one s neurološkim poteškoćama jer omogućuje majci dobru kontrolu glave i leđa. Koristi se kod učenja tehnike dojenja jer je dobra vizualizacija položaja areole, bradavice i djetetovih usta, što majci omogućuje dobar uvid u način kako dijete prihvaća dojku. Položaj je prigodan kod zastoje dojke, kod bolnih i oštećenih bradavica, te dojenja blizanaca (Slika 6) (1).



Slika 6. Dojenje blizanaca u „Rugby“ položaju

Izvor: <http://hugpd.hr/prica-o-dojenju-muska-perspektiva/>

5) „Biološki“ položaj

U ovom položaju majka leži na leđima, a dijete na njoj licem i trbuhom dolje (Slika 7). Katkad mu majka mora pridržati čelo kako glavica ne bi padala naprijed. Kod toga položaja treba pripaziti da se dojka adekvatno isprazni. Položaj koristi kod djece s malim i uvučenim ili sraštenim jezikom (frenulum jezika) i ako postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka (1).



Slika 7. „Biološki“ položaj

Izvor: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf>

1.2.4. Prihvat dojke

Za pravilan prihvat bradavice djetetova usta trebaju biti široko otvorena, usne su priljubljene uz dojku, a donja usna izvrnuta prema van. Veći dio areole vidi se iznad djetetove gornje usne, a manji ili ništa ispod donje usne (Slika 8). Vidljivi su pokreti čeljusti i obraza, koji su u početku brzi, a kasnije spori, duboki i ritmički, a može se čuti i gutanje (14).



Slika 8. Pravilan prihvat dojke

Izvor: <http://baby.lino.eu/dojenje/naucite-kako-drzati-dijete-tijekom-dojenja/>

Da bi znali ispraviti nepravilni položaj, treba ih prepoznati. Tijelo djeteta ne stoji u ravnini s glavom, niti je okrenuto prema majci. Pri nepravilnom prihvatu bradavice usta su malo otvorena i hvataju samo bradavicu, brada ne dodiruje dojku, a obrazi su uvučeni. Veći dio areole vidi se ispod djetetove donje usne ili se vidi gotovo cijela areola. Vide se brzi, mali pokreti čeljusti tijekom dojenja (14).



Slika 9. Nepravilan prihvat dojke

Izvor: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf>

1.2.5. Završetak podoja

Ako majka želi prekinuti podoj, ne smije nasilno izvlačiti bradavicu iz djetetovih usta. Bradavicu će izvući na način da u kut djetetovih usana stavi prst. Tako će se smanjiti tlak sukcije, a bradavica će se lako i bezbolno izvući. Kada se dijete nasisalo, ono obično zaspi i ispusti bradavicu. Neka djeca pri sisanju progutaju dosta zraka, a da bi ga se oslobodili treba poduzeti postupke za izazivanje podrigivanja. Dijete je najbolje uspraviti na rame ili poleći na krilo i lagano lupkati po leđima (9).

1.2.6. Izdajanje

Izdajanje je korisno u različitim trenucima, ali ponekad i nužno rješenje. Kod zastojne dojke, mastitisa i apscesa, izdajanje omogućuje pražnjenje mlijeka, kod odvojenosti majke i djeteta, izdajanje služi očuvanju laktacije, a povećava se stvaranje mlijeka. Prijevremeno rođena djeca i djeca niske porođajne mase hrane se izdojenim majčinim mlijekom, tako dugo dok ne budu sposobni za dojenje. Izdajanje može biti ručno ili uporabom izdajalice. Oba načina imaju prednosti i mane, no ipak se preporučuje ručno izdajanje. Općenito vrijedi da se izdajati treba najmanje od 6-8 puta tijekom 24 sata, uključujući barem jedno noćno izdajanje (11).

1) Ručno izdajanje

Postupak ručnog izdajanja jednostavan je i praktičan, ne zahtijeva nikakvu posebnu opremu, tek malo vježbe. Svaka majka koja doji trebala bi usvojiti vještinu ručnog izdajanja. 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 jako čista. Dojku i bradavicu nije potrebno dodatno prati prije izdajanja, dovoljno je to učiniti tijekom dnevne higijene. Majka se treba udobno smjestiti i opustiti. Mogu se primijeniti postupci kojima se potiče refleks otpuštanja mlijeka kao što su blaga masaža dojki, topli oblog na dojci, promatranje djeteta. Cijeli postupak ručnog izdajanja traje od 20 do 30 minuta (11). Saviti prste u obliku slova C, tako da se palac položi na vrh, a ostale prsti ispod areole. Pomaknuti ruku unatrag prema prsnom košu i približiti lagano prste i palac klizeći prema bradavici. Ritmički ponavljati taj

pokret. Palac i ostali prsti ne smiju dotaknuti bradavicu, ali trebali bi pritiskati mliječne kanaliće u dojci radi pražnjenja (13). Nakon toga, ponoviti masažu 5-10 minuta da se ponovno potakne refleks otpuštanja mlijeka, pa ponovno izdojiti. Najviše mlijeka izdojiti će se nakon prve masaže jer će se postupno zalihe isprazniti. Majka se o broju ponavljanja treba ravnati prema sebi i količini mlijeka u dojka (15).



Slika 10. Ručno izdajanje

Izvor: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf>

2) Izdajanje izdajalicom

Postupak pripreme izdajanja izdajalicom gotovo je jednak kao i kod ručnog izdajanja. Važno je da se žena opusti, psihički pripremi na izdajanje i ugodno smjesti. Obavezno treba pročitati upute o korištenju izdajalice. Prije samog izdajanja mogu se masiranjem i toplim oblozima olakšati otpuštanje mlijeka. Upotreba izdajalice se ne preporučava u slučaju oštećenih bradavica jer će dodatno oštetiti dojke i kod zastoje dojke jer se izdajalicom ne stvara odgovarajući vakuum za učinkovito pražnjenje dojki (11).

1.2.7. Pohrana majčina mlijeka

Izdojeno mlijeko sprema se u plastičnu posudu, jer bi u staklenoj stanični elementi mlijeka propali (9). Duljina pohrane majčina mlijeka odnosi se na zdravo, donošeno dijete i kućne uvjete (6).

Tablica 2. Mjesto i duljina pohrane majčina mlijeka

Sobna temperatura (do 25°C)	Do 6 sati
Hladnjak (2 do 4°C)	Do 8 dana
Pretinac za zamrzavanje unutar hladnjaka	Do 14 dana
Pretinac za zamrzavanje s odvojenim vratima	Do 6 mjeseci
Škrinja za zamrzavanje (-20°C)	Do 12 mjeseci

Izvor: Gašparović Elveđi V, Zakarija Grković I i sur. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske i Unicef Zagreb, 2010; 72-78.

Zaleđeno mlijeko najbolje je odmrzavati na sobnoj temperaturi. Ako ga je potrebno brzo pripremiti za upotrebu, može se koristiti topla, a ne vruća kupelj. Mlijeko se ne smije odleđivati u mikrovalnoj pećnici. Jednom odleđeno mlijeko se može upotrijebiti unutar 24 sata ako se drži u hladnjaku i ne smije se ponovno zamrzavati (16). Pribor za izdavanje potrebno je redovito prati i sterilizirati. Jednostavno održavanje provodi se pranjem deterdžentom za posuđe i ispiranjem tekućom vodom, a zatim iskuhavanjem petnaest minuta. Takav pribor se ne smije brisati, već ostaviti da se osuši (1).

1.2.8. Problemi pri dojenju

1) Ravne i uvučene bradavice

Manji broj majki 10-20 % ima uvučene ili ravne bradavice koje djetetu otežavaju dobro sisanje (9). Majke se ne smiju obeshrabiriti što će tijekom prvih podoja možda teže postići pravilan položaj djeteta. S vremenom će dijete, kada poraste, lakše pravilno prihvatiti dojku. Korisno je ručno izdajanje mlijeka nekoliko minuta prije podoja kako bi se omekšalo područje areole koje će omogućiti lakši prihvat dojke djetetu. Ponekad taj postupak „formira“ bradavicu. Prije podoja može se kockicom leda lagano dotaknuti bradavicu, te ih se većina ispupči. Mogu se upotrijebiti i silikonski šesirići za bradavicu (1).

2) Oštećene bradavice

Kada je bradavica nepravilno smještena u ustima djeteta, nalazi se između jezika i tvrdog nepca. Djetetovi obrašćići su uvučeni i ono cmokće, a dojenje je bolno i bradavice pucaju (ragade). Pravilnom tehnikom dojenja izbjegavaju se problemi oštećenja bradavice. Ipak, ukoliko dođe do ragada, liječe se pravilnom tehnikom dojenja, mazanjem bradavica izdojenim mlijekom između podoja. Ako je dojenje jako bolno, mlijeko treba izdajati i hraniti dijete čašicom dok se bradavice ne oporave. Silikonski šesirići ne pomažu sprječavanju nastanka ili liječenju ragada ako se ne popravi tehnika sisanja (1).

3) Soor (mliječac)

Soor je gljivična infekcija čijem razvoju pogoduje mlijeko. Majka može imati simptome iznenadnog problema s bolnim bradavicama, ružičastim i ispucanim bradavicama koje se ljušte, svrbe i peku. Može imati i vaginalnu gljivičnu infekciju. Kod djeteta se mogu primjetiti bijele naslage u usnoj šupljini i na jeziku, pelenski osip, odbijanje dojke ili oklijevanje s dojenjem jer su djetetova usta bolna. Majka i dijete trebaju se liječiti istovremeno, najmanje dva tjedna, propisanim antimikotikom za majčine bradavice i djetetova usnu šupljinu. Važno je prati ruke, pogotovo nakon mijenjanja pelena, često mijenjati jastučice za grudnjak, djetetove dude i igračke koje se stavljaju u usta iskuhavati ili oprati u vrućoj vodi jednom dnevno (17).

4) Zastojna dojka

Najčešće nastaje u prvim danima dojenja, nakon obilnog nadolaska mlijeka treći do peti dan nakon poroda. Dojke su tvrde i izrazito bolne, a koža napeta i sjajna. Majka može imati temperaturu do 38,5°C. Najčešći razlozi nastanka zastojne dojke je rijetko stavljanje djeteta na prsa, neprepoznavanje djetetove potrebe za sisanjem, neučinkovite i nepravilno sisanje, nedostatno pražnjenje dojki, te odvojenost majke i djeteta noću. Problem se rješava pražnjenjem dojke, češćim podojima ili izdajanjem, te masažom dojke prije podoja ili izdajanja. Mnogim majkama prije podoja pomažu topli oblozi koji opuštaju i šire mliječne kanaliće. Za ublažavanje bolova mogu se koristiti lijekovi protiv bolova (1).

5) Začepljeni kanalić

Postoji više uzroka začepljenom kanaliću unutar dojke. Najčešći je vanjski pritisak na dojku, zbog tijesnog grudnjaka, položaja u spavanju koji pritišće dojku, te neučinkovito pražnjenje dijela dojke zbog neučinkovitog sisanja, plitkog hvata djeteta na dojku, preskakanja dojenja, hiperlaktacije. Ponekad je začepljen otvor izvodnog kanalića. Problem je prepoznatljiv po simptomima majke: dojka je topla i crvena iznad opipljive kvрге. Zahvaćeno područje jasno je ograničeno i nije praćeno povišenom temperaturom. U slučaju neadekvatnog pražnjenja dojke zahvaćeno područje može biti veće. Kod začepljenog izvodnog kanalića vidljiva je bijela točkica na bradavici otprilike 1mm promjera, koja je sjajne i glatke površine, a uzrokuje jaku bol, osobito pri dojenju. S obzirom na to da je u tom slučaju blokiran odvod mlijeka za cijeli režanj dojke, može doći do zastoja koji obuhvaća veće područje. Kod začepljenog kanalića uzrokovanog pritiskom i neučinkovitim pražnjenjem pomaže lagana masaža i topli oblozi prije podoja. Tijekom dojenja lagani pritisak na kvrgu u smjeru bradavice može pomoći za bolji protok mlijeka. Najvažnija je pravilna tehnika dojenja, a učinak je bolji ako je brada djeteta okrenuta prema začepljenom području (2).

6) Upala dojke (mastitis)

Ako su dojke napete i tvrde, a dijete neučinkovito doji, ili se majka ne izdaja, zaostalo mlijeko pogoduje razvoju infekcije, odnosno upali dojki. Simptomi mastitisa su crvena, topla, otečena dojka koja je bolna na dodir, a majka se osjeća slabost, bolove u

mišićima i ima povišenu temperaturu, višu od 38,5°C. Laktacijski mastitis obično uzrokuje bakterija *Staphylococcus aureus*, koja u sustav mliječne žlijezde ulazi preko ragada na bradavicama (5). Mastitis najčešće nastaje naglo, obično nakon 2-3 tjedna poslije poroda. Obično je jednostran, ali može zahvatiti i obje dojke (8). Upala dojki liječi se redovitim dojenjem, ukoliko ne izaziva jaku bol i ručnim izdajanjem. Prije podoja ili izdajanja dobro je primijeniti tople, a nakon hladne obloge. Bol se može ublažiti uzimanjem lijekova protiv boli kao npr. ibuprofen i paracetamol, a antibiotike uzimati prema preporuci liječnika (1). Ako se majke ne liječe antibioticima, u 12-35 % bolesnica razvije se apsces (5).

7) Apsces dojke

Ne postoji stroga granica u definiciji apscesa i mastitisa, te prijelaz nije jasno ograničen. Ako se mastitis ne liječi, može doći do apscesa koje se očituje izrazitim crvenilom na određenom području, otečenom i tvrdom dojkom (1). Laktacijski apsces je u prošlosti bio mnogo učestaliji zbog smanjenog higijenskog minimuma i nedostatka antibiotika. Većina bolesnica liječi se ambulantno. Liječenje se provodi uglavnom aspiracijom gnojnog sadržaja iz apscesa i incizija i drenaža, te slijedi primjena antibiotika. U razdoblju nakon operacije preporučuje se nastavak dojenja radi dekompresije dojke (5).

2. CILJ

Glavni cilj istraživanja: Utvrditi stupanj zadovoljstva majki edukacijom o dojenju.

Specifični ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi duljinu dojenja
2. Utvrditi razloge prestanka dojenja

Hipoteza istraživanja: Majke – dojilje najzadovoljnije su edukacijom provedenom od strane patronažnih medicinskih sestara.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno u online anketom. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Ispitanici su bile majke – doilje, članice društvene mreže facebook.com i to grupa Roda – Roditelji u akciji, zatim posjetiteljice Facebook stranice Hrvatske komore primalja te posjetiteljice Facebook stranice Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Anketa je podijeljena na 48 privatnih profila korisnica Facebooka. Suglasnost o sudjelovanju u istraživanju nije se uzimala pisanim putem već je podrazumijevana samim sudjelovanjem kako bi se maksimalno zaštitio identitet ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 1064 ispitanica.

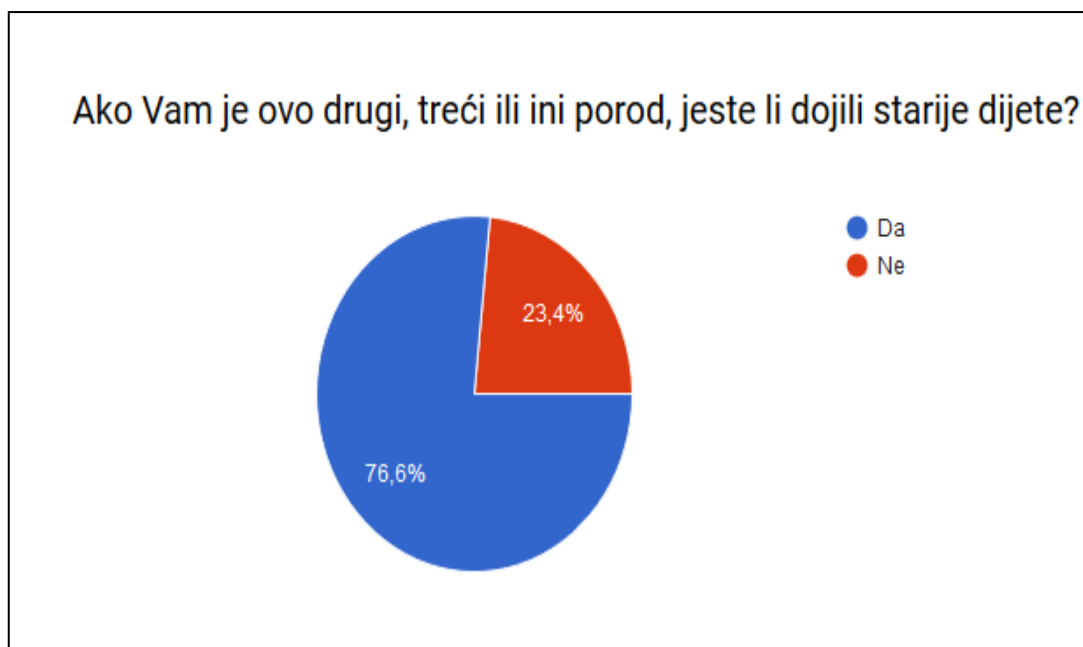
3.2. Metoda istraživanja

Istraživanje je provedeno u veljači i ožujku 2017. godine online anketom koja se sastojala od 12 pitanja. (Prilog 1).

3.3. Statistička obrada

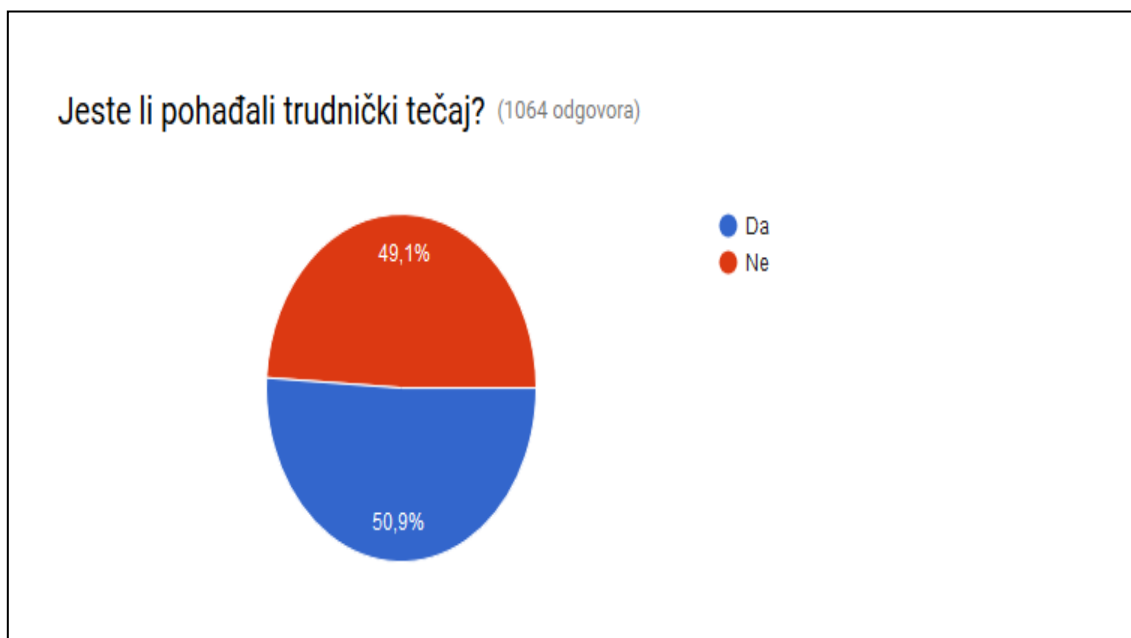
Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika. Za određivanje srednje vrijednosti korišten je medijan u svezi s nepravilnom distribucijom.

Od ukupno 409 ispitanica, 77 % ih je dojilo starije dijete, dok 23 % ispitanica nije dojilo starije dijete (Slika 12).



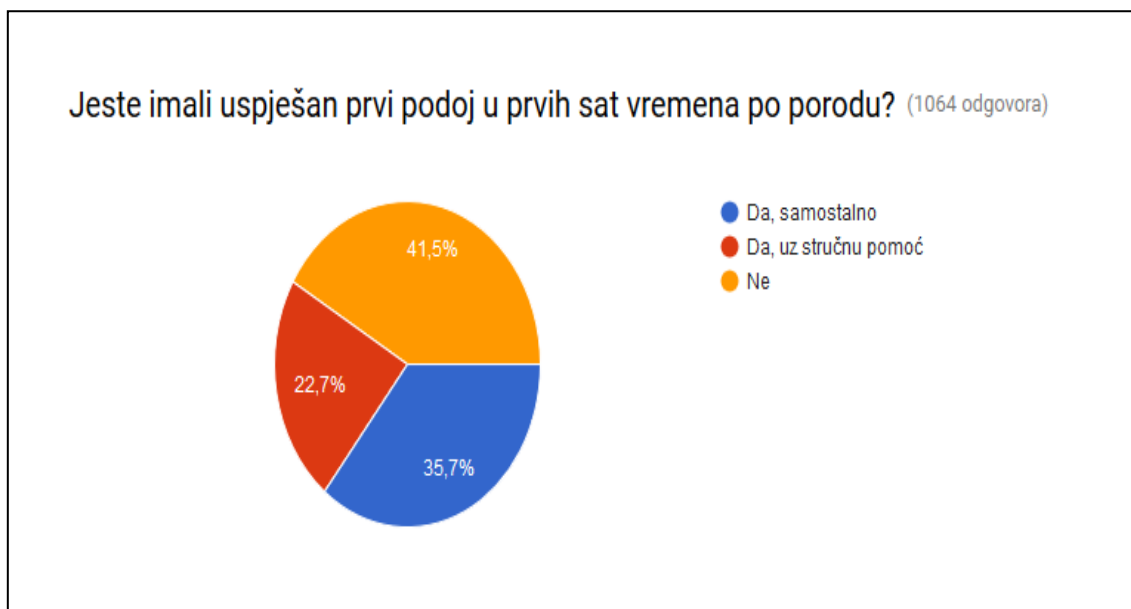
Slika 12. Iskustvo dojenja s prethodnim djetetom

Tek nešto više od polovice ispitanica (51 %) je pohađalo trudnički tečaj (Slika 13).



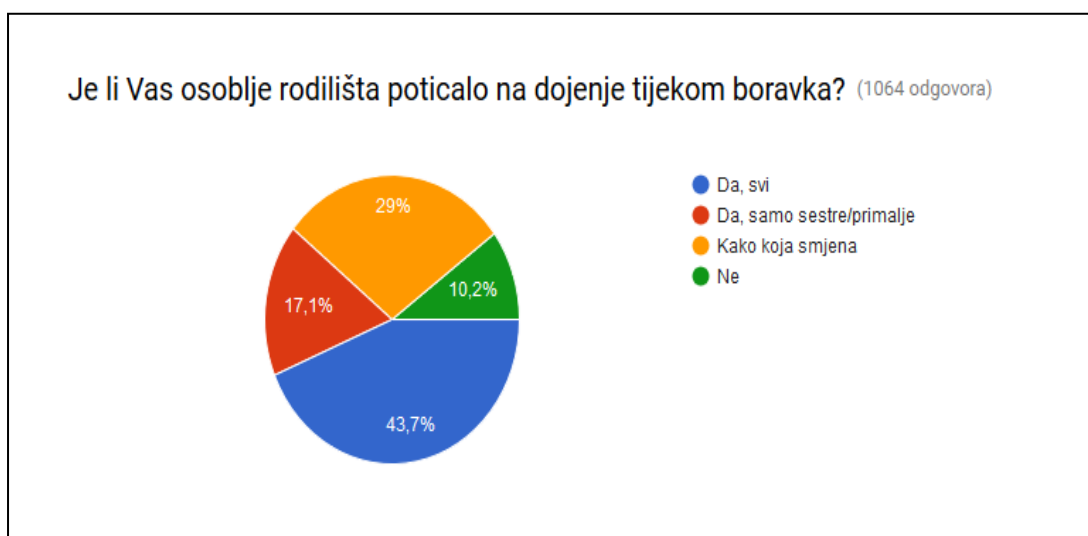
Slika 13. Pohađanje trudničkog tečaja

Čak 42 % ispitanica nije imalo uspješan podoj u prvih sat vremena po porodu, dok je 58 % ispitanica imalo, a tek njih 23 % uz stručnu pomoć (Slika 14).



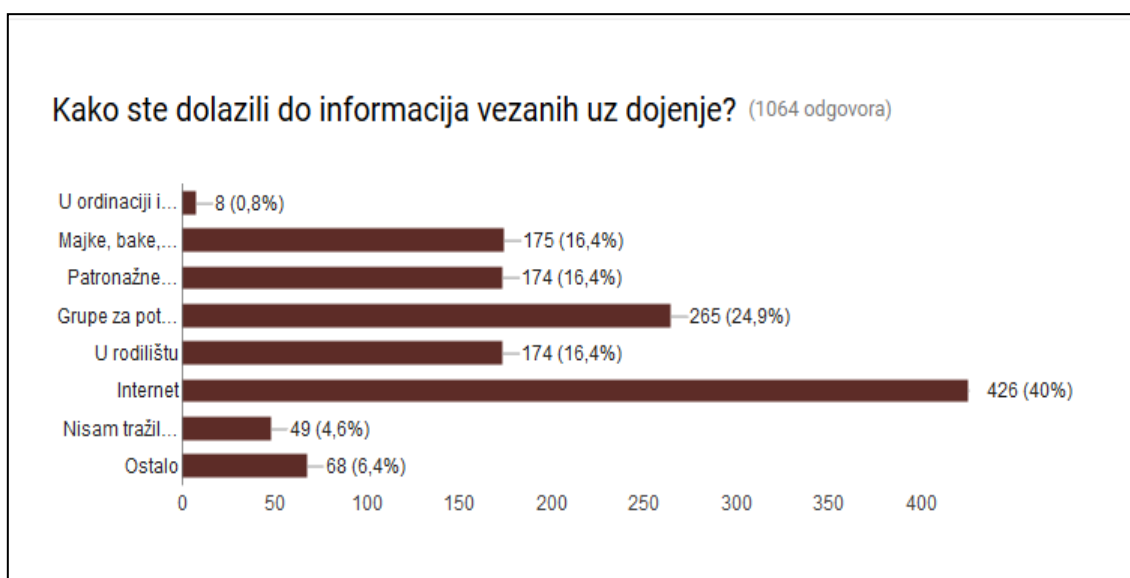
Slika 14. Uspješnost prvog podoja

Ukupno 60 % ispitanica je poticano na dojenje od strane osoblja rodilišta, a 44 % ispitanica je poticano od strane i liječnika i medicinskih sestara i primalja (Slika 15). Skoro trećina ispitanica (29 %) navela je da je poticano ovisno o smjeni, dok je 10 % ispitanica navelo da uopće nije bilo poticano.



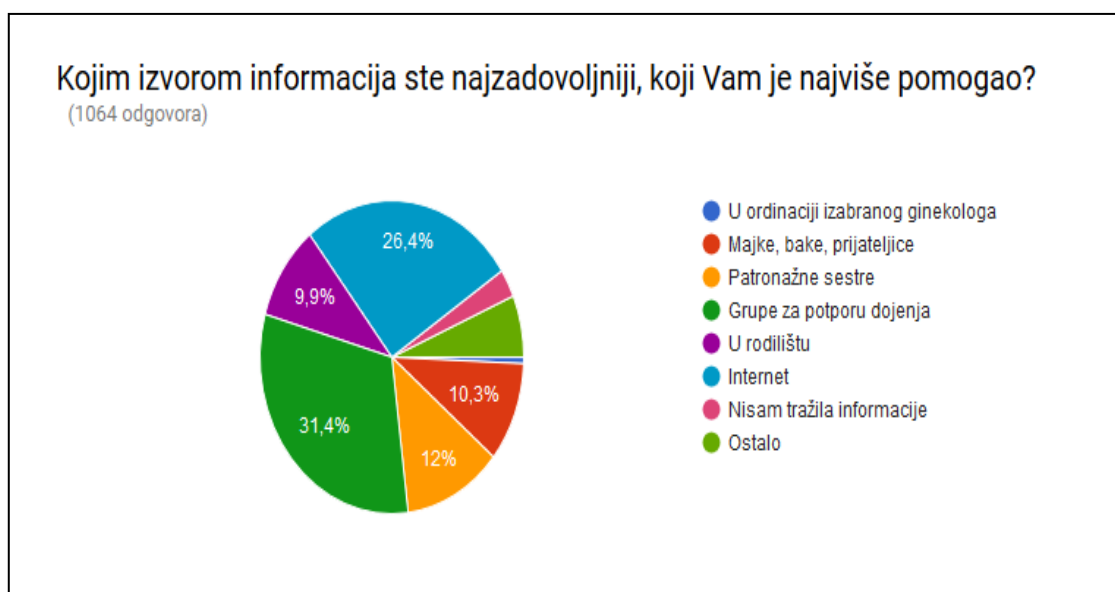
Slika 15. Poticanje na dojenje od strane zdravstvenog osoblja

Najveći broj ispitanica 426 (40 %) do informacija je došlo putem interneta, 265 (25 %) od strane grupa za potporu dojenja, jednak broj ispitanica, njih 174-175 (16 %) informacije su dobivale od majki, baki, prijateljica, patronažnih sestara te od osoblja u rodilištu. Najmanji broj ispitanica, njih 8 (0,8 %) informacije je dobilo u ordinaciji izabranog ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ukupno 49 ispitanica (5 %) navelo je da informacije nisu ni tražile, dok se 68 ispitanica (6 %) koristilo drugim izvorima koje nisu imenovala (Slika 16).



Slika 16. Izvori informiranja

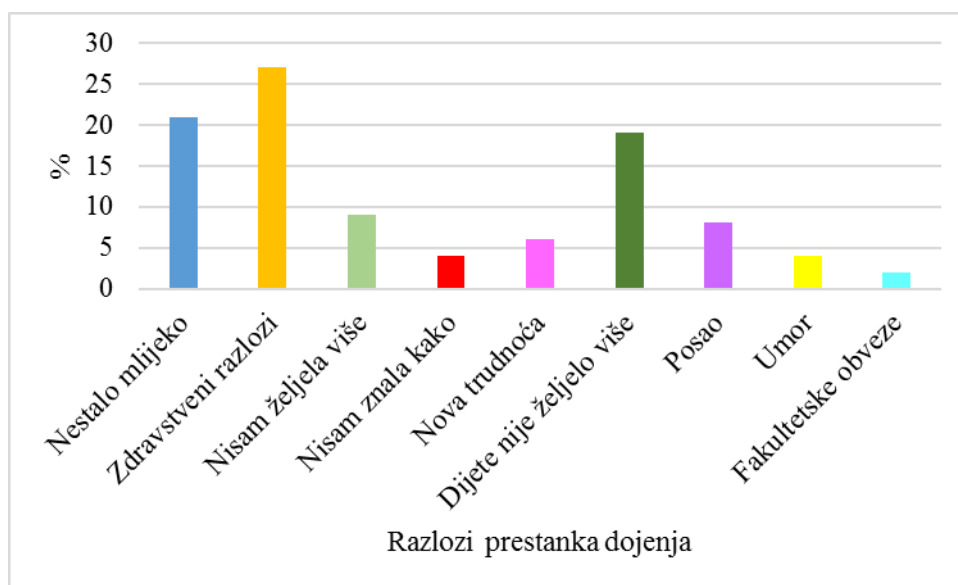
Najveći broj ispitanica (31 %) najzadovoljniji je informacijama dobivenima od grupa za potporu dojenja, zatim informacijama s interneta (26 %), patronažnim sestrama (12 %), majkama, bakama, prijateljicama (10 %), osobljem rodilišta (10 %), dok su najmanje zadovoljne informacijama, odnosno dobivene informacije su im najmanje pomogle iz ordinacije izabranog ginekologa (Slika 16).



Slika 16. Najbolji izvori informiranja

Ukupno 66 % ispitanica još uvijek doji dijete, dok 34 % ispitanica ne doji više. Prosječna dob djeteta, određena medijanom zbog ekstremnih vrijednosti, u trenutku provođenja istraživanja je 11 mjeseci (0-289).

Najčešći razlozi prekida dojenja, prikazani su na slici 17. Najučestaliji razlog prestanka dojenja je uzrokovan zdravstvenim razlozima od čega 56 % otpada na zdravstvene razloge majke (infekcije, hospitalizacije...) te 44 % na zdravstvene razloge djeteta (operacije, hospitalizacija...). Nedostatak mlijeka majke su povezale sa stresom zbog zdravstvenog stanja djeteta (62 %) te od nove životne uloge, zdravstvenog stanja djeteta i slično (38 %). „Dijete nije željelo više“ je najčešće povezano s dobi djeteta (>1 godine) (40 %) te novom trudnoćom (60 %). Također, „nisam željela više“ je opravdano dobi djeteta (>2,5 godine) (89 %). Prosječna duljina dojenja je kod ispitanica je 13 mjeseci (0-48).



Slika 17. Razlozi prestanka dojenja

5. RASPRAVA

Prosječna dob ispitanica je 29 godina. 58 % ispitanica ima jedno dijete, 30 % ima dvoje, a 9 % troje i više djece. Vaginalni porod je imalo 78 % ispitanica, dok je carskim rezom porođeno ukupno 22% ispitanica. Dobiveni podatci podudaraju se s podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, registrom: „Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine“ (18).

Prema dostupnim podacima najučestaliji broj poroda bio je u dobi od 25 do 34 godine. Trend smanjenja rađanja u mlađim dobnim skupinama i porasta rađanja u dobi iznad 35 godina, karakterističan za razvijene zemlje, nalazimo i u Hrvatskoj. Prema podacima iz 2015. godine najviše je registrirano prvih poroda 49 %, drugih je 33 %, trećih ili više 17 %. Zabilježeno je 78 % vaginalnih poroda, a carskim rezom je dovršeno 21 % poroda (18).

Iz rezultata ovog rada, vidljivo je da je tek nešto više od polovice ispitanica pohađalo trudnički tečaj. Rezultat ne odgovara istraživanju iz 2014. godine „Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja“ koje je provedeno na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice „Sveti Duh“, koje navodi da su ispitanice u visokom postotku pohađale trudnički tečaj (70 %) (19). Isto tako, rezultati se ne podudaraju s podacima iz Zadarskog lista iz 2009. godine koji navodi 20 % pohađanja trudničkih tečajeva u Zadru (20). Razumljivo je da je tijekom godina popularnost trudničkih tečajeva narasla zbog lakše promocije putem Interneta i društvenih mreža.

Prema dobivenim podacima više od polovice ispitanica imalo je upješan podoj u rađaonici. Prosječna duljina dojenja je 13 mjeseci, a od ukupno 409 ispitanica višerotki, 77 % ih je dojilo starije dijete, dok 23 % ispitanica nije dojilo starije dijete. Najveći broj ispitanica do informacija vezanih uz dojenje je došlo putem interneta, a najzadovoljnije su informacijama dobivenima od grupa za potporu dojenja. Dostupni podaci pokazuju da 83 % nije imalo dok 17 % ispitanica je imalo ili misli da je imalo prvi podoj u rađaonici. Također, 53% ispitanica doji ili je dojilo od 3 do 6 mjeseci, 27 % dojilo je do 3 mjeseca, 13 % do 12 mjeseci, a 7 % duže od 12 mjeseci. Osoblje rodilišta je kod najvećeg dijela ispitanica (37 %) najbolji izvor informacija o dojenju, a njima su i najzadovoljnije (50 %). Od 21 žene koje su višerodilje, samo 3 nisu dojile u prethodnoj trudnoći, 5 ih je prekinulo dojenje prije no što je dijete navršilo tri mjeseca, dok su

ostale dojile od 6 do 12, pa čak i više mjeseci. Većina majki prekid dojenja objašnjava nedostatkom mlijeka i djetetovim odbijanjem. Spomenuto istraživanje provedeno je na izrazito manjem uzorku od 30 ispitanica (19).

Najčešći razlozi prestanka dojenja u provedenom istraživanju su bili zdravstveni razlozi majke i djeteta, nedostatak mlijeka majke su povezale sa stresom zbog zdravstvenog stanja djeteta. Još neki od razloga bili su da dijete nije željelo više dojiti ili majka nije željela više dojiti, povratak na posao koji je bio povezan i s umorom i obaveze na fakultetu. Internet stranica Roditelji.hr u članku iz 2014. godine „Razlozi zašto majke odustaju od dojenja“ navodi da su najčešći razlozi prestanka dojenja što su majke uvjerenе da nemaju dovoljno mlijeka, a zapravo se radi o manjku samopouzdanja kod majki, koje je česta zapreka uspješnom dojenju. Još neki od razloga prestanka dojenja u navedenom članku su bili količina izdojenog mlijeka, buđenje noću, stres, prehrana tijekom dojenja (21).

Sukladno svemu napisanom, vidljiva je potreba dodatnog ulaganja u edukaciju zdravstvenog osoblja o dojenju. Budući je Hrvatska u nezavidnoj financijskoj situaciji te je sve financijske izdatke potrebno racionalno ulagati, neophodno bi bilo da svaka smjena u rodilištima ima savjetnika za dojenje, kao i da u svim rodilištima postoji primalja koja je primarno zadužena za edukaciju majki o dojenju. Dojenje je tema koja je zastupljena i na trudničkim tečajevima, ali to je tema koja treba uz njegu novorođenčeta treba biti s najvećim udjelom sati te uz teorijsku edukaciju potrebno je pružiti i praktičnu, na modelima, kako bi trudnice svladale vještinu dojenja te bez straha pristupile dojenju svog novorođenčeta. Dojenje je pitanje državnog interesa s obzirom na sve beneficije koje nosi sa sobom, te mu kao takvom treba i pristupiti.

6. ZAKLJUČCI

- 1) Ukupno 58 % ispitanica imalo je uspješan podoj u prvih sat vremena po porodu, 60 % ispitanica poticano je na dojenje od strane zdravstvenog osoblja rodilišta. Ukupno 66 % ispitanica još uvijek doji dijete, dok 34 % ispitanica ne doji više. Samo 4 % ispitanica navelo je da je odustalo od dojenja jer nije znalo kako dojiti dijete.
- 2) Prosječna duljina dojenja je kod ispitanica je 13 mjeseci (0-48).
- 3) Najučestaliji razlog prestanka dojenja su: zdravstveni razlozi - 27 %, nedostatak mlijeka - 21 %, dijete nije željelo više - 19 %.
- 4) Najveći broj ispitanica (31 %) najzadovoljniji je informacijama dobivenima od grupa za potporu dojenja, zatim informacijama s interneta (26 %), patronažnim sestrama (12 %), majkama, bakama, prijateljicama (10 %), osobljem rodilišta (10 %), dok su najmanje zadovoljne informacijama, odnosno dobivene informacije su im najmanje pomogle iz ordinacije izabranog ginekologa.

Unatoč velikom uzorku, kada je riječ o dojenju, istraživanje bi trebalo proširiti i napraviti na nacionalnoj razini. Budući je dojenje, možemo slobodno reći, od državnog interesa, potrebno je uključiti sve razine društva te uz donošenje strategija iznalaziti i načine kako da se poveća stopa dojene djece. Edukacija je polazište i osnovna intervencija kojom se osigurava dojenje te bi formalni načini edukacije trebali biti dostupniji trudnicama i majkama. Posjeti patronažnih sestara koje su prošle tečaj za savjetnicu dojenja, jačanje preventivne uloge djelovanja primarne zdravstvene zaštite te pružanje provjerenih i pravovremenih informacija ključ je uspjeha stvaranja zdravih temelja za početak novog života. Korištenje interneta i društvenih mreža bitno olakšava situaciju i komunikaciju s majkama što izravno doprinosi uspostavi i uspjehu dojenja.

7. LITERATURA

1. Kurjak A, Stanojević M i sur. Prvi koraci roditeljstva. Medicinska naklada. Zagreb, 2013. 274.-283.
2. Podhorsky Štorek I. Primaljska podrška dojenju. Primaljski Vjesnik. Hrvatska komora primalja, Hrvatska udruga za promicanje primaljstva. Zagreb, 2014; 17. 6.-13.
Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV_17_WEB2.pdf (1.3.2017.)
3. Kolaček S, Hojsak M, Niseteo T. Prehrana u općoj i kliničkoj pedijatriji. Medicinska naklada Zagreb, 2017. 135.
4. Hegeduš-Jungvirth M, Najbolja hrana - Priručnik za majke. Grad Čakovec, 2005; 2. 14.
5. Fajdić J, Džepina I. Kirurgija dojke. Školska knjiga. Zagreb, 2006. 12-14, 31-32
6. Gašparović Elveđi V, Zakarija Grković I i sur. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske i Unicef. Zagreb, 2010. 72.-78.
7. Mohrbacher N. Anatomija dojke, La Leche League Hrvatska.
Dostupno na: <http://www.llhrvatska.org/index.php/hr/odoj/pocetak-dojenja/anatomija-dojke> (1.3.2017.)
8. Bosanac V, Fisher C i sur. Dojenje - priručnik za zdravstvene djelatnike. UNICEF – Ured za Republiku Hrvatsku. Zagreb, 1999. 13.
9. Mardešić D i sur. Pedijatrija. Školska knjiga. Zagreb, 2003. 247.-252., 255.
10. Obradović Z. Naše dijete. Biblioteka Zvonimir. Zagreb, 2008. 35.
11. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja: Priručnik za voditeljice grupa. Zagreb, 2014; 2. 21-22, 39.-41.
Dostupno na: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf> (1.3.2017.)
12. Lothrop H. Knjiga o dojenju. Harfa. Zagreb, 2008. 27.
13. Priručnik za dojenje. Philips AVENT. Zagreb, 2016. 13.- 45.

14. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Dojenje- zdravlje i ljubav. Alfa. Zagreb, 2006; 11 (1). 18.-19.
15. Tješić-Drinković D, Polak Babić J, Bermanec S. Praktični priručnik za roditelje- Moja 1. godina. Family Service, 2015; 10. 41.
16. Dražančić A, Letica-Protega N i sur. Trudnoća i dojenje. UNICEF. Zagreb, 2000. 34.-35.
17. Rodine savjetnice za dojenje. Dojenje. Roditelji u akciji – RODA. Zagreb, 2016; 5. 23.
Dostupno na:
http://rodilista.roda.hr/media/attachments/Bros_Dojenje_2015_web.pdf
(1.4.2017.)
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine. Zagreb, 2015. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/Porodi_2015.pdf (1.4.2017.)
19. Žulec M, Puharić Z, Zovko A. Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja.
Dostupno na: <file:///C:/Users/12000193/Downloads/6.pdf> (1.5.2017.)
20. Anon. Tečaj mjesečno završi 30 trudnica. Zadarski list, 2009.
Dostupno na: <http://www.zadarskilist.hr/clanci/08022009/tecaj-mjesečno-završi-30-trudnica> (1.5.2017.)
21. Kovačević M. Razlozi zašto majke odustaju od dojenja. Roditelji.hr, 2014.
Dostupno na: <http://www.roditelji.hr/beba/0-3-mjeseca/razlozi-zasto-majke-odustaju-od-dojenja/> (2.5.2017)

8. SAŽETAK

Uvod: Dojenje je vještina koju uče i majka i dijete, a pogreške znače da im treba malo vremena za uskladiti se. Uz dobru potporu, savjete i upornost, trud se isplati jer majka i dijete imaju priliku iskusiti jedan od najljepših osjećaja na svijetu, a za dijete i najzdraviji.

Cilj: Utvrditi stupanj zadovoljstva majki edukacijom o dojenju, duljinu dojenja, razloge prestanka dojenja te izvor najbolje edukacije.

Metode i obrada: Istraživanje je provedeno online anketom. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno i anonimno. Ispitanici su bile majke – doilje, članice društvene mreže Facebook.com i to grupa Roda – Roditelji u akciji, posjetiteljice Facebook stranica Hrvatske komore primalja te Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Istraživanje je provedeno u veljači i ožujku 2017. godine online anketom koja se sastojala od 12 pitanja. Za obradu je korištena deskriptivna statistika. Za određivanje srednje vrijednosti korišten je medijan.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 1064 ispitanica. Ukupno 58 % ispitanica imalo je uspješan podoj u prvih sat vremena po porodu, 60 % ispitanica poticano je na dojenje od strane zdravstvenog osoblja rodilišta. Ukupno 66 % ispitanica još uvijek doji dijete, dok 34 % ispitanica ne doji više. Samo 4 % ispitanica navelo je da je odustalo od dojenja jer nije znalo kako dojiti dijete. Prosječna duljina dojenja je kod ispitanica je 13 mjeseci (0-48). Najučestaliji razlog prestanka dojenja su: zdravstveni razlozi - 27 %, nedostatak mlijeka - 21 %, dijete nije željelo više - 19 %. Najveći broj ispitanica (31 %) najzadovoljniji je informacijama dobivenima od grupa za potporu dojenja, zatim informacijama s interneta (26 %), patronažnim sestrama (12 %), majkama, bakama, prijateljicama (10 %), osobljem rodilišta (10 %), dok su najmanje zadovoljne informacijama, odnosno dobivene informacije su im najmanje pomogle iz ordinacije izabranog ginekologa.

Zaključak: Unatoč imponantnom uzorku, kada je riječ o dojenju, istraživanje bi trebalo proširiti i napraviti na nacionalnoj razini. Budući je dojenje, možemo slobodno reći, od državnog interesa, potrebno je uključiti sve razine društva te uz donošenje strategija iznalaziti i načine kako da se poveća stopa dojene djece. Edukacija je polazište i osnovna intervencija kojom se osigurava dojenje te bi formalni načini edukacije trebali biti dostupniji trudnicama i majkama. Posjeti patronažnih sestara koje su prošle tečaj za savjetnicu dojenja, jačanje preventivne uloge djelovanja primarne zdravstvene zaštite te pružanje provjerenih i pravovremenih informacija ključ je uspjeha stvaranja zdravih temelja za početak novog života. Korištenje interneta i društvenih mreža bitno olakšava situaciju i komunikaciju s majkama što izravno doprinosi uspostavi i uspjehu dojenja.

9. SUMMARY

Introduction: Breastfeeding is a skill which both mother and child learn, and the errors mean they need more time to comply. With good support, advices and persistence, the effort is worth it because both mother and child have the opportunity to experience one of the most beautiful feelings in the world, and for the child the healthiest.

Aim: To determine the degree of satisfaction of mothers with breastfeeding education, duration of breastfeeding, reasons for discontinuance of breastfeeding and source of the best education.

Methods and processing: The study was conducted with an online questionnaire. Participation was voluntary and anonymous. The participants were mothers - breastfeeding mothers, members of the social network Facebook.com, group Roda-Roditelji u akciji and visitors of Facebook pages: Croatian chamber of midwives and University Department for Health Studies University of Split. The study was conducted in February and March 2017 with an online questionnaire consisting of 12 questions. Processing was done using descriptive statistics. Median was used for determination of average value.

Results: The study included 1064 women. 58% of participants had successful breastfeeding in the first hour after birth, 60% of participants received encouragement from the medical staff of hospital to breastfeed. 66% of participants are still breastfeeding, while 34% of participants don't breastfeed anymore. Only 4% of participants indicated they gave up breastfeeding because they did not know how to do it. The average length of lactation in the participants was 13 months (0-48). The most common reason for discontinuance are health reasons (27%), lack of milk (21%), the child's refusal (19%). Most participants (31%) were satisfied with the information obtained from a breastfeeding support group, then the information from the Internet (26%), district nurses (12%), mothers, grandmothers, friends (10%), hospital employees (10%), while they are the least satisfied with the information they got from their chosen gynaecologist i.e. these information were least helpful.

Conclusion: Despite impressive sample size, research should be expanded and raised to the national level. Breastfeeding is, we can say, of national interest, it is necessary to involve all levels of society in making strategies to find the ways to increase the rate of breastfed infants. Education is the starting point and basic intervention to ensure breastfeeding, and formal methods of education should be accessible to pregnant women and mothers. District nurses who have undergone a course of breastfeeding counselling, strengthening of preventive action roles of primary health care as well as providing trustworthy and timely information are the key to the success of creating a healthy foundation to start a new life. The use of the Internet and social networks makes situation and communication between mothers much easier, which contributes directly to the establishment and success of breastfeeding.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime Ilijana Babić
Adresa Arnira Klaića 5, Kaštel Lukšić
E-mail ilijana.babic@hotmail.com
Datum rođenja 31.01.1994.

Obrazovanje

2008. – 2012. - Zdravstvena škola Split; farmaceutski tehničar
2013. – 2017. - Preddiplomski studij primaljstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Radno iskustvo

2013. – 2014. - Pripravnički staž; Ljekarna Splitsko-dalmatinske županije

Stručno usavršavanje

2017. XLI. Simpozij Hrvatske udruge za promicanje primaljstva. Biograd na moru.
Aktivno sudjelovanje.
2017. Stručni skup povodom obilježavanja 140. Obljetnice Škole za primalje u Zagrebu
i Svjetskog dana primaljstva. Pasivno sudjelovanje.


Vozačka dozvola

B kategorija

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Officu
Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu

Prilog 1.



Zadovoljstvo majki edukacijom o dojenju

Poštovane mame, pred Vama je upitnik izrađen za pisanje završnog rada Preddiplomskog studija primaljstva, a cilj je utvrditi stupanj zadovoljstva majki edukacijom o dojenju, duljinu dojenja te razloge prestanka dojenja. Dobiveni podatci će se koristiti za pisanje završnog rada ali će poslužiti i budućim naraštajima studenata primaljstva kao i primajama koje su u procesu rada da unaprijede svoje kompetencije. Istraživanje je potpuno dobrovoljno i anonimno te se nadam Vašem sudjelovanju i iskrenim odgovorima.

Studentica III. godine Preddiplomskog studija primaljstva,
Ilijana Babić

***Obavezno**

S koliko godina ste rodili (odnosi se na trenutno/posljednje iskustvo)? *

Vaš odgovor _____

Vaš odgovor _____

Broj poroda? *

Vaš odgovor _____

Ako Vam je ovo drugi, treći ili ini porod, jeste li dojili starije dijete?

Da
 Ne

Način poroda *

Prirodni (vaginalni) porod
 Carski rez

Jeste li pohađali trudnički tečaj? *

Da
 Ne

Jeste imali uspješan prvi podoj u prvih sat vremena po porodu? *

Da, samostalno
 Da, uz stručnu pomoć
 Ne

Je li Vas osoblje rodilišta poticalo na dojenje tijekom boravka? *

Da, svi
 Da, samo sestre/primalje
 Kako koja smjena
 Ne

Kako ste dolazili do informacija vezanih uz dojenje? *

U ordinaciji izabranog ginekologa
 Majke, bake, prijateljice

Ne

Kako ste dolazili do informacija vezanih uz dojenje? *

U ordinaciji izabranog ginekologa

Majke, bake, prijateljice

Patronažne sestre

Grupe za potporu dojenja

U rodilištu

Internet

Nisam tražila informacije

Ostalo: _____

Kojim izvorom informacija ste najzadovoljniji, koji Vam je najviše pomogao? *

U ordinaciji izabranog ginekologa

Majke, bake, prijateljice

Ostalo: _____

Kojim izvorom informacija ste najzadovoljniji, koji Vam je najviše pomogao? *

U ordinaciji izabranog ginekologa

Majke, bake, prijateljice

Patronažne sestre

Grupe za potporu dojenja

U rodilištu

Internet

Nisam tražila informacije

Ostalo: _____

Koliko Vam je dijete sada staro (u mjesecima) *

Vaš odgovor _____

Dojite li još uvijek? *

Da

Ne

Ukoliko ste prestali dojeti, koji su razlozi bili tome?