

Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja

Influence of preparation for the childbirth to the length of breastfeeding

Mirna Žulec, Zrinka Puharić, Ana Zovko

Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva, Trg Eugena Kvaternika 4, 43000 Bjelovar, Hrvatska
Technical high school in Bjelovar, Professional Degree in Nursing, Trg Eugena Kvaternika 4, 43000 Bjelovar, Croatia

Sažetak:

Cilj: Cilj je rada ispitati utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja odnosno utjecaj vanjskih čimbenika na odluku majke o duljini dojenja.

Ispitanici i metode: U istraživanje je uključeno 30 ispitanica. Za svrhe istraživanja napravljen je originalni anketni upitnik. Istraživanje je provedeno na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice „Sveti Duh“. Rezultati su prikazani deskriptivnim statističkim metodama.

Rezultati: Najveći broj ispitanica pripada dobnoj skupini od 26 do 32 godine starosti [50,0%]. U odnosu na stupanj obrazovanja 50% ispitanica ima srednju stručnu spremu. Nadalje, 50% ispitanica su višerodilje. U bračnoj je zajednici 90,0% ispitanica, a 70,0% ispitanica pohađalo je tečaj za trudnice. Većina ispitanica [83,3%] rodila je prirodnim putem, u bolnici koja je Prijatelj djece (93,33%). Od ukupnog broja 96,7% ispitanica navodi da doji ili je dojilo svoje dijete. 70% ispitanica navodi da je odluku o dojenju donijelo za vrijeme trudnoće, a njih 30% istu je odluku donijelo poslije porođaja. Od ukupnog broja 36,7% ispitanica navodi kako su potrebne informacije o potrebama dojenja dobile od djelatnika klinike. U 23,3% ispitanice navode kao glavni izvor informiranja uporabu interneta, u 16,7% slučajeva to je pedijatar, a u 13,3% patronažna medicinska sestra. 50% ispitanica smatra da su djelatnici zaposleni u rodilištu najtočniji i najpouzdaniji izvor informacija, do 16,7% smatra da je to pedijatar, a 13,3% da je to medicinska sestra.

Rasprava: Ispitanice su u visokom postotku [70%] pohađale tečajeve za trudnice, a također u istom postotku odluku o dojenju donijele su za vrijeme trudnoće, prije odlaska u rodilište. Razni izvori podrške i/ili informiranja o dojenju međusobno koreliraju, što upućuje na činjenicu da ispitanice traže informacije ili potporu, istodobno iz više izvora, kako bi provjerile postojeće znanje ili ga dopunile novim saznanjima. Zaključuje se kako dobra i kvalitetna priprema za porođaj ima velik utjecaj na uporabu i duljinu trajanja dojenja.

Ključne riječi: dojenje • dojenče • priprema za porođaj • majčino mlijeko

Kratki naslov: Porođaj i duljina dojenja

Abstract:

Objective: The aim of this study was to examine the impact of preparation for delivery to the length of breastfeeding and the impact of external factors on the decision of the length of breastfeeding.

Patients and Methods: The study included 30 women. For purposes of research we made the original questionnaire. The study was conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology at Clinical Hospital "Sveti Duh", Zagreb. Results are presented with usage of descriptive statistical methods.

Results: The largest number of participants were at the group of 26-32 years of age [50.0 %]. In relation to the level of education, 50 % of participants have a secondary level of education. Furthermore, 50% of participants were multiparas. In a marriage is 90.0 % of the participants and 70.0 % of participants attended antenatal courses. Most participants [83.3 %] had delivered naturally in the hospital who is friend of the children [93.33 %]. 96.7% of participants reported that they are breastfeeding or that they had breastfed their child. 70 % of respondents stated that the decision about breastfeeding has been brought during pregnancy, and 30 % made that decision after the birth. 36.7 % of participants stated that they received necessary information about the breastfeeding from the staff of the clinic. 23.3 % of interviewees claim that the main source of information was the Internet, in 16.7 % of participants it was a pediatrician, and in 13.3% of participants it was the visiting nurse. 50% of participants considered that the employees in the maternity ward are the most accurate and most reliable source of information, 16.7 % thought it was a pediatrician, and 13.3 % that it was a nurse.

Discussion / Conclusion: The participants attended courses for pregnant women in a high percentage [70%], and they also, at the same rate, made the decision on breastfeeding during pregnancy, before leaving the maternity ward. Various sources of support and / or information about breastfeeding mutually correlated, suggesting that participants were seeking information or support, from multiple sources at the same time, in order to verify existing knowledge or supplement it with a new one. The conclusion is that good and adequate preparation for birth has a major impact on breastfeeding and its duration.

Keywords: breastfeeding • infant • preparation for childbirth • breast milk

Running head: childbirth to the length of breastfeeding

Received February 27th 2014;

Accepted March 17th 2014;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Mirna Žulec, Technical high school in Bjelovar, Professional Degree in Nursing, Trg Eugena Kvaternika 4, 43000 Bjelovar, Croatia • GSM: +385 99 7233727 • E-mail: mzulec@vtsbj.hr

Uvod/ Introduction

Majčino mlijeko namijenjeno je prehrani ljudskog dojenčeta i najbolji je pripravak za rast, razvoj i stupanj zdravlja dojenčeta. Prehrana majčinim mlijekom ima znatne prednosti. Dojenje je za dijete komunikacija s majkom, razmjena

ljubavi i topline, sigurnosti i nježnosti. Zaštita, promicanje i potpora dojenju prioriteti su javnog zdravstva u cijelom svijetu, a navedenu strategiju usvojile su sve članice Svjetske zdravstvene organizacije [engl. World Health Organi-

sation-**WHO**], i to na 55. Svjetskoj zdravstvenoj skupštini u svibnju 2002. godine [1]. Hrvatsko društvo za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu kao „zlatni standard“ prehrane djeteta do 6 mjeseci djetetova života preporučuje uporabu majčinog mlijeka [2]. Na majčinu odluku hoće li dojiti, utječu razni čimbenici, i to: savjet i potpora zdravstvenih djelatnika, polazanje tečajeva za trudnice, stavovi majke roditelje, svekrve, supruga, prijateljice, sredstava informiranja, bračni status, paritet i stupanj obrazovanja, stambeno pitanje i sl. Danas se prije porođaja održavaju tečajevi na kojima se trudnice detaljno upoznaju sa zbivanjima koja se događaju tijekom trudnoće i porođaja. Svrha je navedenih tečajeva bolje razumijevanje tijekom trudnoće i porođaja. Trudnica se upoznaje s mogućnostima anestezioloških postupaka tijekom porođaja, različitim položajima, te se usvajaju osnovna znanja o vještinama porođaja.

Tečajevi koji se pohađaju tijekom prvog tromjesečja trudnoće opisuju problematiku prehrane i tjelesne aktivnosti u trudnoći, o rastu i razvoju djeteta u maternici, o utjecaju alkohola, cigareta i lijekova, te o seksualnoj aktivnosti tijekom trudnoće. Nadalje, postoje tečajevi koji pripremaju trudnice za dojenje, objašnjavaju postupke u odgoju djeteta, metodama kontracepcije i sl. Svrha je tečajeva poboljšanje stupnja zdravlja članova obitelji, stupnja zdravlja žena u trudnoći, bolje razumijevanje potrebe provođenja metoda pripreme za porođaj, poboljšanje znanja o odgojnim metodama djeteta, te posljedično poboljšanje demografske obnove Republike Hrvatske [RH]. Opisani tečajevi besplatni su za sve buduće majke i očeve, tj. bračne parove s prebivalištem u Gradu Zagrebu, a održavaju se unatrag dvanaest godina, i to na dvanaest lokacija na području Doma zdravlja Grada Zagreba. Održavaju se jedanput na mjesec u trajanju od dva dana po tri sata.

Voditelji tečajeva liječnici su specijalisti ginekolozi i patronažne medicinske sestre, a maksimalan je broj polaznika 15. Program tečaja sadržava zdravstveno-preventivni rad, zdravstveni odgoj, vježbe i praktični rad s trudnicama, savjetovanje te raspravu tijekom koje se odgovara na pitanja polaznika. Dugogodišnje iskustvo održavanja trudničkih tečajeva, znakovit porast broja polaznika iz godine u godinu, interes i motiviranost trudnica i budućih očeva pokazali su opravdanost održavanja istih, a što je i rezultiralo povratnom informacijom patronažnih medicinskih sestara: da su trudnice koje su polazile tečajeve imale lakši porođaj i da su se sve odlučile na prirodnu prehranu djeteta. Tema na tečajevima su: dojenje, psihičke promjene i psihofizičke tegobe u trudnoći, fiziologija i anatomija, uloga disanja, prehrana, fiziologija porođaja, analgezija tijekom porođaja, stvari potrebne za rođilište.

Tijekom tečaja održavaju se i praktične vježbe. Vježbe sadržavaju vježbe relaksacije, vježbe cirkulacije perifernih dijelova tijela, vježbe za opuštanje zdjelice tijekom porođaja, vježbe na lopti, vježbe prvog, drugog, trećeg i četvrtog tipa disanja, vježbe kondicije tijekom trudnoće, vježbe u bolnici i vježbe u kućnom režimu poslije porođaja. U KB „Sveti Duh“ Klinike za ginekologiju i porodništvo, u suradnji sa Zavodom za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju i Zavodom za anesteziologiju i intenzivno liječenje, organiziran je interdisciplinarni tečaj za trudnice sa svrhom pripreme za porođaj. Interdisciplinarnost tečaja osigurana

je sudjelovanjem ginekologa, pedijatra, anesteziologa, medicinskih sestara primalja, medicinskih sestara i fizioterapeuta. Tečajevi su organizirani jednom mjesečno, a održavaju se utorkom i četvrtkom, u trajanju od ukupno 8 sati [4 dolaska po 2 sata].

Majčino mlijeko jedinstveno je i neponovljivo sredstvo za hranjenje dojenčeta, a sastavom prilagođeno potrebama djeteta. Ono je živa tekućina koja aktivno štiti dijete od infekcija. Umjetni pripravci za svrhe hranjenja nemaju zaštitnu funkciju od nastanka infekcija. Sastav majčina mlijeka mijenja se kod svakog podoja, svakodnevno iz mjeseca u mjesec, kako bi se zadovoljile djetetove potrebe. Dijete se kroz okus majčinog mlijeka upoznaje s okusom hrane koju uzimaju članovi obitelji. U prvih šest mjeseci starosti djeteta, osim majčina mlijeka, nije djetetu potrebna nikakva druga hrana niti tekućina. Opisani tijek vremena naziva se isključivo dojenje. Dojenje je važno nastaviti i nakon šest mjeseci starosti djeteta, kada se dojenčetu počinje davati i druga hrana. Preporučuje se nastaviti dojenje do 2 godine djetetove starosti, odnosno tako dugo dok majka i dijete to žele.

Na uspostavljanje laktacije utječu mnogobrojni čimbenici, i to: sociodemografski (dob majke, stupanj obrazovanja, socioekonomski status, bračni status i zaposlenost majke), biomedicinski čimbenici (paritet, zdravstveno stanje djeteta, majčino prethodno iskustvo u dojenju, pohađanje tečaja za trudnice i navika pušenja cigareta), čimbenici koji se odnose na postupke unutar zdravstvenog sustava (promicanje dojenja u rođilištima, promotivni paketi za roditelje i iskustvo porođaja) te psihosocijalni i kulturološki čimbenici (donošenje odluke o dojenju, namjeravano trajanje dojenja i potpora majci u postnatalnom razdoblju) [3]. Do danas objavljena istraživanja pokazuju da češće i dulje doje starije majke, višeg stupnja obrazovanja, boljeg socioekonomskog statusa i nepušačice [4,5,6]. Većina majki odlučuje o dojenju tijekom antenatalnog razdoblja, pri čemu važnu ulogu ima utjecaj članova obitelji, prijatelja i zdravstvenih djelatnika. Duljini trajanja dojenja pridonosi rana odluka o dojenju i predviđeno trajanje dojenja. Majke s jasnom namjerom o trajanju dojenja najčešće to i ostvaruju, dok neodlučne majke u pravilu doje tijekom kratkog vremenskog razdoblja.

U sredinama koje promiču dojenje i provode inicijativu za „Rodilište-prijatelj djece“ bilježi se veća stopa uspostavljanja laktacije, ali utjecaj na duljinu dojenja nije zadovoljavajući. Zbog toga važnu ulogu ima kontinuirana potpora majkama u postnatalnom razdoblju koju provode laici ili zdravstveni djelatnici jer pridonosi povećanju duljine trajanja dojenja.

U Republici Hrvatskoj [RH] grupe za potporu dojenja organizirane prema modelu u u kojem jednako važnu ulogu imaju zdravstveni djelatnik [patronažna medicinska sestra] i laik [majka].

Devedesetih godina prošlog stoljeća u RH zabilježen je znatan pad učestalosti dojenja. UNICEF je 1993. godine započeo program promicanja dojenja pod nazivom „Rodilišta - prijatelji djece“, koji se provodi uporabom 10 stupnjeva do uspješnog dojenja. Istraživanja pokazuju znatan porast učestalosti i duljine trajanja dojenja kod polaznica tečaja, a posljedično i u općim populacijama [7].

Deseti stupanj iznalazi i opisuje potrebitost osnivanja grupa za potporu dojenja u lokalnoj zajednici. Grupe za potporu dojenja organizirani su oblik samopomoći u kojem majke s iskustvom pomažu majkama bez iskustva u dojenju.

Grupe u RH povezuju zdravstvene djelatnike i laički sustav u pružanju potpore majkama. Inicijator i osnivač grupa za potporu dojenja patronažna je medicinska sestra, u suradnji s majkama u lokalnoj zajednici. Kada majke prihvate zadovoljavajući obim potrebnih znanja, postaju suvoditeljice grupe [majke s pozitivnim iskustvom u dojenju].

U grupnom radu majke dobivaju potrebite informacije, savjete o učinkovitosti i svrsishodnosti dojenja. Majke se sastaju po dogovoru jedanput mjesečno u za to predviđenim prostorima [kuće majka, vrtići, društvene zajednice, prostori domova zdravlja], gdje tijekom grupnih sastanaka opisuju svoje poteškoće i probleme u svezi s dojenjem, razmjenjuju iskustva te zajednički iznalaze rješenja. U grupe se uključuju majke neovisno o stupnju obrazovanju, dobi, nacionalnosti. Sve majke imaju zajednički cilj, što duže i kvalitetnije dojiti svoje dijete, a svaka iz svoje domene pruža potporu i edukaciju drugim članicama. Grupe su dinamične, majke se druže i izvan sastanaka grupe, što pozitivno utječe na njihovu psihi i jača ih u opiranju negativnih utjecaja okoline na dojenje [8].

Prve grupe za potporu dojenja u RH osnovane su 1998. godine u Međimurskoj županiji [9]. U 2001. godini bilo je 137 grupa, a 2006. godine aktivno je 16 grupa. 2007. godine UNICEF pokreće inicijativu i reocjenu programa „Rodilište - prijatelj djece“, program „Potpora zajednice dojenju“, što je dovelo do ponovnog povećanja broja grupa za potporu dojenja u RH. 2008. godine ponovno se aktivirala Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja [HUGPD] osnovana 2001. godine, koja povezuje sve grupe u cijeloj RH, potiče osnivanje novih, organizira edukaciju patronažnih medicinskih sestara, stručnih voditeljica grupa, informira majke uporabom web-stranice i surađuje s medijima. Osnivači i članovi HUGPD-a su patronažne medicinske sestre.

Danas u RH postoji 121 grupa za potporu dojenja, a organizator i stručni voditelj svih navedenih grupa patronažna je medicinska sestra. Učestalost dojenja majki koje su bile polaznice sadržaja navedenih grupa prilično je visok. Naime, prvo provedeno istraživanje o učestalosti dojenja poslije provedene odgovarajuće edukacije u RH iz 2001. godine verificira da je tijekom 6 mjeseci dojenačke dobi 86% dojenčadi hranjeno majčinim mlijekom. Ovakva učestalost je istovjetna učestalosti dojenja majki iz skandinavskih zemalja, gdje je ista najvećeg obima u međunarodnoj zajednici.

Ispitanici i metode / Subjects and Methods

Istraživanje je provedeno na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice „Sveti Duh“ u Zagrebu. U istraživanje je uključeno 30 ispitanica [50,0% u dobnoj skupini od 18 do 25 godine; 33,3% od 26 do 32 godina, 13,3% od 33 do 40 godina, 3,3% iznad 40-te godine. Sve majke dojilje]. Starosna dob ispitanica bila je od 18 do 41 godine [srednja vrijednost 29,5]. Za svrhe istraživanja izrađen je originalni upitnik. Upitnik sadržava 21 pitanje zatvorenog tipa [Prilog 1]. Ispitivanje je provedeno individualno i anonimno.

Prilog [1]

Anketni upitnik

Ovaj upitnik provodi se u svrhu istraživanja/procjene znanja o dojenju i poticanja majke na dojenje. Anketa je anonimna, te Vas molim da na svoja pitanja odgovorite objektivno, iskreno i samostalno, uvažavajući ponajprije vlastitu prosudbu. Anketa je namijenjena majkama dojiljama.

- 1) Vaša životna dob:
 - a) 18-25 godina
 - b) 26-32 godina
 - c) 33-40 godina
 - d) više od 40 godina
- 2) Vaša stručna sprema:
 - a) SSS ili niža
 - b) VŠS
 - c) VSS
- 3) Bračno stanje:
 - a) udana
 - b) neudana
 - c) rastavljena
- 4) Jeste li ste zaposleni ?
 - a) da
 - b) ne
- 5) Jeste li pohađali koji od tečajeva za trudnice?
 - a) da
 - b) ne
- 6) Broj porođaja?
 - a) jedan
 - b) dva
 - c) tri i više
- 7) Način dovršenja porođaja?
 - a) prirodan porođaj
 - b) carski rez
- 8) Je li uspostavljen kontakt „koža na kožu“ u rađaonici?
 - a) da
 - b) ne
- 9) Je li bolnica u kojoj ste rodili „prijatelj djece“?
 - a) da
 - b) ne
 - c) nisam upućena
- 10) Prvi podoj u rađaonici?
 - a) da
 - b) ne
- 11) Zadovoljstvo savjetima i pomoći u rodilištu vezano uz dojenje?
 - a) zadovoljna
 - b) djelomično zadovoljna
 - c) nisam zadovoljna
- 12) Dojite li ili ste dojili svoje dijete?
 - a) da
 - b) ne

- 13) Kada ste donijeli odluku o dojenju?
- tijekom trudnoće
 - nakon porođaja
- 14) Koliko dugo dojite ili ste dojili vaše dijete?
- do 3 mjeseca
 - od 3-6 mjeseci
 - do 12 mjeseci
 - duže od 12 mjeseci
- 15) Znete li što su grupe za potporu dojenja?
- da
 - ne
 - djelomično
- 16) Jeste li uključeni (ili ste bili uključeni) u grupe za potporu dojenja?
- da
 - ne
- 17) Je li Vas posjetila patronažna sestra tijekom trudnoće?
- da
 - ne
- 18) Je li Vas posjetila patronažna sestra nakon izlaska iz rodilišta?
- da
 - ne
- 19) Zadovoljstvo savjetima i pomoći patronažne sestre?
- zadovoljna
 - djelomično zadovoljna
 - nisam zadovoljna
- 20) Vaši izvori informacija o dojenju?
- majka
 - osoblje u rodilištu
 - patronažna sestra
 - pedijatar
 - grupe za potporu dojenja
 - televizija
 - internet
- 21) Koji izvor informacija smatrate najpouzdanijim i najtočnijim?
- majka
 - osoblje u rodilištu
 - patronažna sestra
 - pedijatar
 - grupe za potporu dojenja
 - televizija
 - internet

Rezultati / Results

Od ukupnog broja anketiranih 50% ispitanica ima višu, 23% visoku, a 27% srednju ili nižu stručnu spremu.

Od ukupnog broja ispitanica, 90% je udano; 6,7% je rastavljeno, dok je 3,3% (1 ispitanica) nije udana. U odnosu na aktivno zaposlenje, 77% ispitanica je zaposleno, a 23% nije zaposleno. U odnosu na pohađanje tečaja za trudnice, 70% ispitanica je polazilo jedan od tečajeva za trudnice, dok 30% nije polazilo tečaj prije dolaska u rodilište. Polovica uključenih ispitanica, tj. 50%, drugi je put na porođaju,

30% su prvorodilje, a 30% ispitanica rodilo je tri ili više puta. 83,3% ispitanica rodilo je prirodnim putem, a njih 16,7% rodilo je carskim rezom. Od ukupnog broja kod 83,3% ispitanica nakon porođaja je uspostavljen kontakt „koža na kožu“ u rađaonici. Porođaji su u većinskom obimu obavljani u ustanovi „bolnica - prijatelj djece“ [93%]. Od ukupnog broja uključenih 83,3% ispitanica navodi da nije imalo prvi podoj u rađaonici, 16,7% ispitanica navodi da je imalo ili misli da je imalo prvi podoj u rađaonici. U odnosu na stupanj zadovoljstva dobivenim uputama/savjetima i pomoći u rodilištu vezano uz dojenje, 33,3% ispitanica izražava potpuno, 50% djelomično zadovoljstvo, a 13,3% navodi kako nije zadovoljno.

Od ukupnog broja uključenih, 96,7% ispitanica navodi da doji ili je dojilo svoje dijete. 70% ispitanica navodi da je odluku o dojenju donijelo tijekom trudnoće, a njih 30% istu je odluku donijelo nakon porođaja. U odnosu na duljinu trajanja dojenja, 53,3% ispitanica navodi da doji ili je dojilo od 3 do 6 mjeseci, 26,7% dojilo je do 3 mjeseca, 13,3% do 12 mjeseci, a 6,6% duže od 12 mjeseci.

Od ukupnog broja uključenih u studiju, 70% ispitanica zna što su grupe za potporu dojenju, dok njih 30% nije upoznato s istima. 90% ispitanica nije, niti je bilo uključeno u grupe za potporu dojenja. Samo 10% ispitanica navodi da je bilo uključeno u grupe za potporu. Od ukupnog broja uključenih, 70% ispitanica navodi da ih za vrijeme trudnoće nije posjetila patronažna sestra. Sve ispitanice navode da ih je nakon izlaska iz rodilišta posjetila patronažna sestra. Od ukupnog broja anketiranih, 33% ispitanica je zadovoljno, 50% djelomično zadovoljno, a 13% ispitanica navodi kako nije zadovoljno savjetima i pomoći patronažne sestre, a 36,7% ispitanica navodi kako je njihov izvor o dojenju bilo osoblje u rodilištu. Kod 23,3% ispitanica sredstvo informiranja je internet, u 16,7% pedijatar, a u 13,3% ispitanika patronažna sestra.

Od svih uključenih, 50% ispitanica smatra osoblje u rodilištu najtočnijim i najpouzdanijim izvorom informacija, 16,7% da je to pedijatar te 13,3% da je to medicinska sestra.

Statistički važna povezanost duljine dojenja i socioekonomskih čimbenika [spol, bračni partner, stupanj stručnog obrazovanja, vrsta zaposlenja] u ovom istraživanju nije verificirana. Verificirana je razlika u odluci početka dojenja između ispitanica koje su prije porođaja pohađale trudnički tečaj i onih koje nisu, te višerodilja od prvorodilja.

Rasprava/Discussion

Boravak roditelja u rodilištu je kratkog tijeka i popraćen je važnim zbivanjima. Majka se nalazi u novoj, nepoznatoj sredini. Stanje nakon porođaja praćeno je bolovima zbog epiziotomije i/ili carskog reza. Žena se poslije porođaja nalazi u posebnom emocionalnom stanju, navikava se na svoje dijete, izmjenjuje intenzivne emocije s bliskim ljudima. Sve navedeno iscrpljuje majku i zato je važno da u rodilište dođe dovoljno educirana o svrsishodnosti dojenja. Ako sudionica procjenjuje trudnički tečaj korisnijim kao podršku u dojenju, to joj partner predstavlja veću podršku, što se može povezati i sa sadržajem trudničkog tečaja gdje se uloga partnera, i u aktivnosti dojenja, iznalazi kao značajna. Zbog

svoga navedenog treba poraditi na motiviranju trudnica za pohađanje trudničkih tečajeva, a temi dojenje prilikom edukacije posvetiti posebnu pozornost.

U rađaonici KB „Sveti Duh“ nastoji se prvi podoj učiniti unutar sat vremena od rođenja djeteta. Rezultati ankete koji verificiraju kako je samo 16,7% ispitanica imalo prvi podoj u rađaonici, mogu se povezati s neiskustvom [30% prvorođilje], nedovoljnim pohađanjem tečajeva za trudnice [30%], iscrpljenošću, te time da trudnice „nisu svjesne“ samog čina porođaja. Iz razgovora se doznaje kako većina roditelja smatra da je prvi podoj imala tek na odjelu, i to nakon izlaska iz rađaonice.

Radi započinjanja dojenja preporučuje se također imati što manje asistiran porođaj, bez indukcije, uporabe lijekova protiv boli, anestezije i sl. Bitno je i da rodilište ima mogućnost boravka u „rooming-inu“, jer tako majka može dojiti dijete prema potrebama. Može se pretpostaviti da težina i tijek porođaja utječu na odluku majke o početku i duljini trajanja dojenja. Žene koje su rodile carskim rezom i kod kojih je porođaj dulje trajao, znatno češće odustaju od dojenja u ranom razdoblju poslije porođaja. Iskustvo dojenja starijeg djeteta u direktnoj je svezi s prihvaćanjem i trajanjem dojenja mlađeg djeteta. Majke s prethodnim iskustvom dojenja [50% drugi porođaj, 20% treći ili više] znatno rjeđe odustaju od dojenja te češće doje 6 [53%] do ili dulje od 12 mjeseci [6%]. 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.

Ispitanice iz skupine zaposlenih i nezaposlenih majki nisu se razlikovale prema duljini trajanja dojenja. U RH, prema sadašnjim zakonskim propisima, majke mogu koristiti porodiljni dopust do navršene godine dana života djeteta, a to je značajan čimbenik za duljinu trajanja dojenja. Majke koje se moraju vratiti na posao unutar tri mjeseca poslije porođaja, ranije prekidaju dojenje i u hranjenje uvode zamjensku hranu [10].

Sredstva javnog informiranja ne daju majkama dovoljno edukativnih informacija koje bi ih usmjerile na važnost dojenja. Propagandni materijali i informacije o tzv. zamjenama za majčino mlijeko sve su mnogobrojniji i utjecajnije. Još je jedno moguće objašnjenje izostanka pozitivne sveze između stručne spremlje i dojenja - usmjerenost programa promoviranja dojenja na ciljane dobne skupine.

Unatoč znatnoj učestalosti [70%] polaznja tečajeva za trudnice, zabrinjavajući je podatak [dobiven razgovorom], kako nijedna ispitanica nije sudjelovala u radu potpornih grupa. Većina ispitanica to opravdava neinformiranost, nepoznavanjem ljudi i sredine u kojoj živi. Dodatno, važan negativni čimbenik predstavlja nedovoljan broj posjeta patronažne medicinske sestre za vrijeme trudnoće [70% slučajeve]. Iznalazi se da 88% ispitanica koje su imale posjete patronažne medicinske sestre, navodi kako su potpuno ili djelomično zadovoljne dobivenim savjetima. Rezultati dobre sestrinske prakse iznalaze da upoznavanje majke s patronažnom medicinskom sestrom treba započeti tijekom trudnoće, i to stoga jer je patronažna medicinska sestra kompetentna skrbiti o trudnicama, i to na način provode-

nja metoda zdravstvenog odgoja [npr. pravilna prehrana tijekom trudnoće, upoznavanje i ublažavanje normalnih smetnji u trudnoći, priprema za porođaj i roditeljstvo]. Većina majki navodi nedovoljno poznavanje o važnosti posjećivanja patronažne sestre prije porođaja. Kod većine ispitanica iznalazi se odgovor kako patronažna medicinska sestra obavlja prvi posjet majci i djetetu tek nakon izlaska iz rodilišta.

Najveći stupanj zadovoljstva savjetima i pomoći u rodilištu u svezi s dojenjem iznalazi se kod 33% trudnica, a 50% roditelja djelomično je zadovoljno, a 33% nezadovoljno.

Dobiveni rezultati mogli bi se objasniti i opravdati velikim brojem porođaja, nedostatkom zdravstvenih djelatnika i vremena da se roditelji pristupi sustavno i kvalitetno te joj se, uz podršku, pruži i kvalitetna informacija.

Znatan obim odustajanja od dojenja potkraj prvog mjeseca djetetova života nastaje zbog dobivenih informacija od pedijatra-neonatologa, a prije kontakta s pedijatrom iz sustava PZZ-a. Prijavljivanje djeteta pedijatru iz sustava PZZ-a često se vrši bez majke, na osnovu dokumentacije koju donosi otac. Taj susret bi trebalo bolje pripremati, osigurati prisutnost majke, vremenski ga približiti odlasku majke iz rodilišta te majku ohrabriti da nastavi s dojenjem. Opisano djelovanje treba kompletirati suradnjom s liječnikom obiteljske medicine, ginekologom primarne zdravstvene zaštite i patronažnom sestrom. Liječnik obiteljske medicine majku prati od djetinjstva, ima znatan utjecaj na nju, kontaktira s njom još dok je u dječjoj dobi, ima informacije o tijeku rane trudnoće, te stoga, za razliku od pedijatra, ima znatan utjecaj na čimbenike dojenja. Ginekolog iz sustava PZZ-a, prateći trudnoću majke, ima neposredan utjecaj na njen stav o dojenju, što je posebice značajno kod prvorođilja. Patronažna medicinska sestra u stalnom je kontaktu s budućim majkama te ima znatan utjecaj na majku u kritičnim periodima poslije porođaja, i to od majčina izlaska iz rodilišta do prvog pregleda kod pedijatra. Sve navedene aktivnosti trebale bi biti koordinirane s radom grupa za potporu dojenja. Poželjno je da na sastancima grupa prisustvuju i supruzi ili članovi obitelji, jer je u donošenju odluke o dojenju utjecaj bliskih članova obitelji značajan [11,12]. Obrazovanje žene više upotrebljavaju internet [23,3%] kao sredstvo dobivanja podataka o dojenju, što je u svezi sa činjenicom da imaju iskustvo u metodama učenja, pri čemu su naučile uporabiti razne izvore informacija.

Razni izvori o podršci i/ili općim informacijama važnosti dojenja međusobno se dopunjuju, što upućuje na činjenicu da trudnice traže informacije ili potporu iz više različitih izvora kako bi provjerile postojeće znanje ili ga dopunile novim znanjima. Navedeni podatak važan je pokazatelj kako kvalitetna priprema za porođaj ima znatan utjecaj na početak i duljinu trajanja dojenja. Rizične skupine trudnica koje ne provode zadovoljavajuće metode dojenja mlade su prvorođilje, višerodilje koje prvorođenu djecu nisu dojile i majke kod kojih je učinjen carski rez. Podrška partnera/supruga, zadovoljavajuće mjesto stanovanja, pozitivno iskustvo dojenja s prethodnim djetetom imaju znatan pozitivan utjecaj na duljinu trajanja dojenja. Važan je čimbenik izvor informacija o duljini trajanja dojenja. U trudnoći je to pedijatar, patronažna služba, liječnik opće medicine i ginekolog

u sustavu primarne zdravstvene zaštite [PZZ]. Također je važno uključiti i članove obitelji. Važnu ulogu ima i rodilište u uspostavljanju laktacije, a patronažne medicinske sestre i pedijatar u održavanju istoga, što upućuje na potrebu bliske suradnje navedenih zdravstvenih djelatnika. Trudnice treba poticati na uključivanje u rad potpornih grupa za dojenje, kao i intenzivnije promoviranje njihova rada. Zaštita, promicanje i potpora dojenju morali bi biti prioritet javnog zdravstva jer niske stope i rani prestanak dojenja imaju negativne zdravstvene i društvene posljedice za žene, djecu i okoliš, rezultiraju većim troškovima za zdravstvenu njegu i povećavaju nejednakosti u pravu na zdravlje. Intervencije s ciljem zaštite, promicanja i potpore dojenju, kao i sve druge intervencije koje se tiču javnog zdravstva, u idealnim uvjetima treba temeljiti na njihovoj učinkovitosti. Dovoljan je obim znanja osnova uz koji treba razvijati odgovarajuće vještine i stavove radi promjene ponašanja i usvajanja navika s ciljem očuvanja i unapređenja stupnja zdravlja trudnica, roditelja i djece.

Literatura / References

- [1] WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. Datum preuzimanja 18.09.2013. available et: http://www.who.int/childadolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/gs_icycf.pdf. Retrieved at May 29 th 2014
- [2] Preporuke za prehranu zdrave dojenčadi: Stavovi Hrvatskog društva za gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu. *Pediatr Croat* 2010;54(1):53-56.
- [3] Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev* 1999;7:15-16.
- [4] Dulong M, Kersting M, Shach S. Duration of breastfeeding and associated factors in Western and Eastern Germany. *Acta Paediatr* 2001;90:931-5.
- [5] Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Vierod MB, Bjorneboe G-E A. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. *Acta Paediatr* 2003;92:152-61.
- [6] Dubois L, Girard M. Social inequalities in infant feeding during the first year of life. *The Longitudinal Study of Child Development in Quebec (LSCDQ 1998.2002)*. *Public Health Nutr* 2003;6:73-83.
- [7] Konjarik Z, Pavičić Bošnjak A. Utjecaj provođenja inicijative za "Rodilište-prijatelj djece" na učestalost dojenja u Đakovu. *Pediatr Croat* 2011;55:191-95.
- [8] Pavičić Bošnjak A., Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. *Pediatr Croat* 2007;51(3)
- [9] Hegeduš-Jungwirth M, Krčmar N, Srnc D. Rezultati promicanja dojenja u Međimurju. *Paediatr Croat* 2000;44:91-4.
- [10] Hammer LD, Bryson S, Agras S. Development of feeding practices during the first 5 years of life. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:1895-194.
- [11] Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *BMJ* 1999;318:30-35.
- [12] Göksen F. Normative vs. attitudinal considerations in breastfeeding behavior: multifaceted social influences in a developing country context. *Soc Sci Med* 2002;54:1743-53.