

Važnost medicinske sestre edukatora u promicanju dojenja

Importance of the nurse educator in breastfeeding promotion

Pačar Ines

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za pedijatriju, J. Huttlera, 31000 Osijek, Hrvatska
University Hospital Centre Osijek, Clinic for Pediatrics, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

Received January 27th 2012

Accepted February 28st 2012

Sažetak:

Medicinska sestra ima važnu ulogu u promicanju važnosti dojenja, individualnom edukacijom majke i radom u skupini, stoga mora imati i stanovite kompetencije, poznavati fiziologiju laktacije te moguće komplikacije pri dojenju. Stalnu edukaciju zdravstvenih radnika podupiru UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), koja stručno osposobljava osobe u tzv. International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC) – savjetnice za dojenje, koje polaganjem međunarodnog ispita dokazuju da imaju znanja i vještine potrebne za pomoć majkama. Savjetnice djeluju u rodilištima, u neonatološkim odjelima, u jedinicama za intenzivno liječenje novorođenčadi i djece, laktacijskim i pedijatrijskim ordinacijama te u antenatalnoj skrbi za majke.

Cilj je rada utvrditi način na koji se rodilje informiraju o dojenju u antenatalnom razdoblju, uputiti da je medicinska sestra ključna osoba u promicanju dojenja te utvrditi učinkovitost dojenja i motiviranost rodilja u rodilištu Kliničkog bolničkog centra [KBC] Osijek. Ispitivanje je provedeno u rodilištu KBC-a Osijek u 2010. g. te u siječnju, veljači, ožujku i travnju 2011. na 100 ispitanica putem anketnog listića.

Prosječna dob ispitanica bila je 28.76 ± 6.42 godina (aritmetička sredina \pm standardna devijacija). Najmlađa anketirana rodilja imala je 17 godina, a najstarija 48. Među ispitanicama veći je broj prvorodilja (54%). Većina ispitanica živi u vlastitoj kući/stanu, a u tročlanoj obitelji 37%. Ispitanice su u većini slučajeva bile nepušačice (72%), alkohol su konzumirale samo u posebnim prigodama, a samo četiri ispitanice bolovala su od kroničnih bolesti.

Rezultati pokazuju da su rodilje o svrsishodnosti dojenja dobile malo informacija od zdravstvenih djelatnika. Samo 25 rodilja od ukupnih 100 pohađalo je tečaj pripreme za porođaj. Veliku motivaciju i želju da budu bolje informirane u antenatalnom razdoblju izrazile su majke koje su rodile carskim rezom (52%). Hi-kvadrat testom utvrđena je statistički znatna razlika ($p=0,025$) u uspostavljanju dojenja tijekom boravka u rodilištu između rodilja koje su rodile vaginalnim putem (96%) i onih koje su rodile carskim rezom (82%). Tijek oporavka rodilja, komplikacije u djeteta i majke, prerani porođaj, bol i drugi čimbenici igraju važnu ulogu u laktaciji i dojenju. Samo je jedna rodilja izjavila da nakon odlaska iz rodilišta ne želi nastaviti dojit svoje dijete. Pojam *rooming-ina* poznaje 64% rodilja, 80% zna da je osječko rodilište bolnica-prijatelj djece, a 94% rodilja izjavljuje da je zadovoljno organizacijom i mogućnošću da dijete boravi uz njih 24 sata.

U promicanju dojenja i boljoj informiranosti majki o dojenju ključnu ulogu ima medicinska sestra. Istraživanjem na Odjelu za zdravu novorođenčad KBC-a Osijek dobili smo podatke koji upućuju na dobru organizaciju i rad medicinskih sestara u rodilištu. Nedovoljna informiranost rodilja tijekom antenatalnog perioda, osobito kad je riječ o rizičnim trudnoćama, prijevremenim porođajima, komplikacijama pri porođaju ili majkama koje su rodile carskim rezom, ključni su problemi za laktaciju i dojenje bez obzira na majčinsku motiviranost. Sve rodilje imaju pravo biti pripremljene i znati riješiti teškoće u dojenju da bi nakon odlaska s odjela mogle nastaviti dojit svoje dijete.

Ključne riječi: dojenje • promocija • novorođenče

Kratki naslov: Medicinska sestra edukator u promociji dojenja

Abstract:

Breastfeeding is a part of a complex bond between mother and a child. Efficiency of breastfeeding is influenced by many factors. A nurse has an important role in breastfeeding promotion through an individual training and group work. Certain competence is mandatory for a nurse and it includes knowledge of physiology of lactation and possible complications that may occur during breastfeeding. Continued education of health professionals supported by UNICEF and the World Health Organization (WHO), that provide certification of professionals such as International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC), breastfeeding consultants, includes an international exam that proves skills and knowledge required to ensure help to mothers. Counsellors work in hospitals, in neonatal units, units for intensive treatment of infants and children, paediatricians and lactation, and mothers in antenatal care.

The aim of this research was to determine level of knowledge about breastfeeding in the antenatal period, draw attention to the fact that nurse is a key figure in breastfeeding promotion and to determine the effectiveness of breastfeeding and motivation in mothers on the Maternity Ward of University Hospital Osijek. The study was conducted at the Maternity Ward of University Hospital Osijek during 2010 and in January, February, March and April 2011 on 100 patients, through a questionnaire.

Average age of an examinee was 28.76 ± 6.42 (arithmetic mean \pm standard deviation). The youngest examinee was 17 years old, while the eldest one was 48. The most of the examinees were primigravidae (54%). Most of them were living in their own apartment/house, only 37% in a family of three members. Examinees were in majority non-smokers (72%), were consuming alcohol in special occasions only and only four examinees have been suffering of a chronic illness.

The results presented that knowledge about breastfeeding gained from health professionals is not satisfactory. Out of 100, only 25 women attended classes about delivery. Mothers who gave birth by caesarean section particularly expressed high motivation along with a desire for better education in the antenatal period (52%). A certain statistic difference has been detected after Hi-quadrante test ($p=0,025$) in breastfeeding between parturient women who gave birth in vaginal delivery (96%) and those who have had a Caesarean section (82%), which means that the recovery period, complications for both mother and a child, previous deliveries, pain and other factors have significant importance on lactation and breastfeeding. Only one parturient woman stated that she no longer wished to breastfeed her baby upon leaving the hospital. 64% of parturient women were introduced to breastfeeding, 80% of them were familiar with the fact that Maternity in Osijek is a baby-friendly hospital while 94% of women stated they were satisfied with organization and possibility to have their child with them for whole 24 hours.

A nurse has a key role in breastfeeding promotion and better information on breastfeeding for a mother. Research on Department for Healthy Newborns in University Hospital in Osijek presented data that refer to a quality organization and work of nurses in maternity. Insufficient information for parturient women during antenatal period, particularly when we deal with pregnancies in risk, pre-deliveries, delivery complications or with mothers who gave birth via Caesarean section may be a key problem for lactation and breastfeeding regardless their motivation. All parturient women have a right to be prepared and introduced to lactation difficulties that may occur so that finally, upon leaving hospital, they would be able to continue breastfeeding their child.

Keywords: breastfeeding • promotion • infants

Running head: The nurse educator in breastfeeding promotion

Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Pačar Ines, bacc. med. techn.

University Hospital Centre Osijek, Clinic for Pediatrics, J. Huttlera

4, 31000 Osijek, Croatia

Tel: +385-31-512 302

Fax: +385-31-512 234

Mob: +385-91-79 51 454

E-mail: inkap@net.hr

Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija – World Health Organization (WHO) i United Nations Children's Fund (UNICEF) prije dva desetljeća ocijenili su da se svijet kreće prema velikom, nekontroliranom eksperimentu, u kojem je sve manje djece na prirodnoj prehrani. Ubrzo se počelo upozoravati da to ostavlja posljedice na zdravlje djece i majki. Pretpostavljalo se da je osamdesetih godina 20. stoljeća oko 1,5 milijuna dojenčadi na svijetu umrlo od izravnih ili neizravnih posljedica umjetne prehrane i prestanka dojenja. Upravo su zato međunarodne organizacije pokrenule program promicanja dojenja pod nazivom "10 koraka do uspješnog dojenja", a rodilišta koja ispunjavaju te kriterije nakon ocjenjivanja dobivaju prestižan naziv Rodilišta - prijatelji djece.

Ključni datumi u povijesti dojenja:

1979	Joint WHO/UNICEF Meeting on Infant and Young Child Feeding, Geneva
1981	Adoption of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes
1989	Protecting, promoting and supporting breastfeeding, The special role of maternity services. Joint WHO/UNICEF Statement – Convention on the Rights of the Child
1990	Innocenti Declaration – World Summit for Children
1991	Launching of Baby - friendly Hospital Initiative
2000	WHO Expert Consultation on HIV and Infant Feeding

2001	WHO Consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding
2002	Endorsement of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding by the WHA
2005	Innocenti Declaration 2005
2007	Revision of BFHI documents

Program UNICEF-a: „ 10 koraka do uspješnog dojenja“

30. srpnja 1990. godine predstavnici 30 zemalja sastali su se u Firenci s ciljem promicanja, potpore i zaštite dojenja, te je nastala deklaracija nazvana Innocenti Declaration. Četrdeset i četvrta zdravstvena skupina Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) pozdravila je deklaraciju kao „osnovu međunarodne politike i djelovanja“ i postavila glavnog koordinatora u praćenju ostvarivanja tih ciljeva [1]. Tim putem potvrđeno je pravo djeteta na najviši standard zdravstvene skrbi i vlade država pozvane su da postave nacionalne koordinate dojenja. Imale su zadatak osigurati usluge u bolnicama - prijatelj djece, pojačati učinak Međunarodnog pravilnika za imenovanje nadomjestaka majčinom mlijeku te donijeti zakon o zaštiti i pravu zaposlenih majki na dojenje. Nakon 15 godina rada Innocenti deklaracije potvrđen je velik napredak u postizanju ovih ciljeva [2]. Između 1990. g. i 2000. g. stopa isključivog dojenja do 6 mjeseci porasla je s 31% na 41% u zemljama u razvoju (na temelju dostupnih podataka u 37 zemalja). Bez obzira na to, većina do-

jenčadi nije imala potpunu zdravstvenu uslugu, zbog čega je porasla smrtnost i pojava bolesti [2]. Program je zahvaljujući UNICEF-u pokrenut i u Hrvatskoj 1993. godine, da bi do 1999. g. 15 rodilišta dobilo naziv „Rodilište - prijatelj djece“. Program je prekinut zbog kršenja Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka za majčino mlijeko u paketu „Sretna beba“, čime je učinjena neprocjenjiva šteta prirodnoj prehrani djece u Hrvatskoj. Istraživanja su pokazala da se nakon toga smanjivala stopa dojene djece u Hrvatskoj. U suvremenim preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a ističe se da je potrebno isključivo dojiti djecu do šest mjeseci, a zatim uz dohranu tijekom prve godine (posebno u nepovoljnim socijalnim uvjetima) i tijekom druge godine života. Nažalost, prema nekim lokalnim istraživanjima, u Hrvatskoj je samo 30 % djece dojeno do šest mjeseci, a prema istraživanjima koja je proveo UNICEF u 2006. godini vidljivo je da je zdravstvena kultura stanovništva u odnosu na dojenje neprimjerena realnoj potpori majkama za dojenje [3]. UNICEF je proveo istraživanje o tome kako majke/rodilje doživljavaju stanje rodilišta u odnosu na provedbu inicijative Rodilište – prijatelj djece (RPD) i njezine kriterije. U inicijativu su se uključila sva rodilišta početkom 2007. g., kad su Ured UNICEF-a za Hrvatsku i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi ponovno pokrenuli provedbu ovog programa. Istraživanje je provedeno u svim rodilištima [33] na uzorku od 2600 roditelja metodom anonimne ankete. Rezultati potvrđuju kvalitetu zdravstvenog osoblja u hrvatskim rodilištima, koje se većini majki trudi pomoći i ljubavno je u svojoj komunikaciji. Istraživanje upućuje i na višu kvalitetu skrbi u rodilištima koje nose naslov „Rodilište – prijatelj djece“ u odnosu na rodilišta koja to tek trebaju postati. Trenutačno, to znači da tek 54% majki i djece u Hrvatskoj ima mogućnost boravka u bolnicama Prijateljima djece. No to upućuje i na mogućnost unapređenja skrbi za novorođenu djecu i na razini usluge u samome rodilištu, i na razini općih mjera koje će pomoći majkama, ali i očevima, da u rodilište stižu spremniji te da iz njega izlaze osnaženiji u jednoj od najvažnijih životnih uloga, roditeljstvu [4].

Prema podacima Osječko-baranjske županije, na odjelu Rodilišta u KBC-u Osijek neposredno nakon porođaja, 2005. godine, došlo je 99 % roditelja, a 2006. godine 98, 2%, od toga do 6 mj. 25%, a do godinu dana 11, 6 % dojenčadi. Podaci su dobiveni uvidom u podatke Hrvatskog javnog zdravstva Osječko-baranjske županije.

Osječko rodilište - izvedbeni plan inicijative „Rodilište – prijatelj djece“:

Od 1982. godina u našem rodilištu postoji Maternitea, što znači da je rađaonica povezana s Kliničkim odjelom za zdravu novorođenčad i Kliničkim odjelom za ugroženu novorođenčad i nedonoščad. Godine 1995. uključujemo se u aktivnosti provođenja inicijative „Bolnica - prijatelj djece“ provođenjem „Deset koraka do uspješnog dojenja“, uvođenjem *rooming-ina* 24 sata i dojenja na zahtjev novorođenčeta, zabranu uporabe bočica i dudica te osnivanjem grupa za potporu dojenja. Godine 1997. stječemo naslov Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI) među prvim rodilištima u Hrvatskoj. Godine 1999. počinje distribucija paketa „Sretna beba“, kada gubimo naslov „Bolnica – prijatelj djece“. 2007.

godine u listopadu prihvaća se nova UNICEF-ova inicijativa za uključivanje, da bismo u kolovozu 2007. godine počeli internu kontrolu i samoprocjenu provođenja smjernica UNICEF-a uz ispravljanje uočenih nedostataka. Počinje se s popunjavanjem Upitnika za samoprocjenjivanje, konzultacijama s koordinatoricom dr. Z. Konjarik, formiranjem radne skupine za pripremu ocjenjivanja rodilišta, ponovnim aktiviranjem terenskih grupa za potporu dojenju i prekidom distribucije paketa „Sretna beba“ rodilištu.

Nova inicijativa koordinatorica i planirane aktivnosti radi poboljšanja promocije dojenja provode se u 3. koraku. Koordinacija se provodi obavještavanjem trudnica o prednostima dojenja i o tehnikama dojenja. Ta inicijativa temelji se na proširivanju programa za edukaciju o dojenju predavanjima; održavanjem sastanaka radi poboljšanja suradnje s ginekolozima primarne zdravstvene zaštite; osmišljavanjem sustava financiranja antenatalne edukacije radi provođenja besplatnih tečajeva i honoriranja predavača. Za koordinatoricu provedbe inicijative „Rodilište – prijatelj djece“ i ocjenjivačku komisiju trebalo je pripremiti popis osoblja koje radi u opstetričkoj službi, odjelu za hospitalizaciju trudnica, antenatalnoj skrbi, predrađaonici i rađaonici, rodilištu, te osoblja na odjelu za ugroženu novorođenčad i nedonoščad, popis roditelja koje su rodile bar šest sati prije procjene i popis majki čija djeca trebaju posebnu skrb.

2008. godine počinju 20-satni tečajevi za sve zdravstvene djelatnike te 2009. godine Rodilište KBC-a Osijek ponovno dobiva naziv „Bolnica – prijatelj djeteta“, poštujući nove smjernice UNICEF-a i koordinatorica za poticanje dojenja.

Svjetski stručni tim izradio je nove smjernice (standarde) za ocjenjivanje rodilišta za inicijativu Rodilišta - prijatelja djece (engl. Baby Friendly Hospitals Initiative). One su postale službene u siječnju 2006. godine. Prema novim smjernicama, od rodilišta se zahtijeva provođenje tzv. globalnih kriterija, koji uključuju provođenje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ te poštovanje načela Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko. Uz to, u novim smjernicama za ocjenjivanje postoje i dvije dodatne mogućnosti, koje se mogu, ali i ne moraju ocjenjivati, ovisno o odluci Projektnog tima za dojenje u svakoj državi. Ti kriteriji odnose se na pomoć HIV-pozitivnim majkama u dojenju te na provođenje inicijative Rodilišta - prijateljski naklonjena majkama (Mother friendly). Potrebno je pripremiti tri pretpostavke za provođenje aktivnosti u promicanju dojenja: osoblje, prostor i zajednicu [5].

Iskustvo jasno pokazuje da dojenje može biti zaštićeno, promicano i potpomognuto samo složnom i usklađenom akcijom. Nacrt aktivnosti napisali su stručnjaci za dojenje iz cijele Europe i pridruženih zemalja te relevantne zainteresirane skupine. To je model plana koji prikazuje različite vrste djelovanja, a trebalo bi ih provoditi na nacionalnoj ili regionalnoj razini. Plan uključuje specifične intervencije i skupine intervencija za koje postoje dokazi o djelotvornosti. Primjerena informacija, edukacija i komunikacija (IEK) neizmerno su važne za ponovno uspostavljanje kulture dojenja u zemljama u kojima se prehrana nadomjestcima za majčino mlijeko već godinama/generacijama prihvaća kao norma. IEK poruke za pojedince i zajednice moraju biti u skladu s politikom dojenja, preporukama i zakonima, kao i u skladu s praksom u sektorima zdravstvenih i društvenih

usluga. I novi roditelji imaju pravo na potpune, točne i optimalne informacije o prehrani, uključujući upute za sigurnu, pravodobnu i prikladnu dohranu, tako da mogu donijeti informiranu odluku.

Primjereno educirani zdravstveni djelatnici, *peer* savjetnici s iskustvom te grupa potpore majka-majci trebali bi biti na usluzi majkama [6]. Potrebno je otkrivanje i aktivno suočavanje s posebnim potrebama žena za koje je najmanje vjerojatno da će dojiti. Dijeljenje promidžbenih materijala o prehrani djece koje pružaju proizvođači i distributeri obuhvaćeni Međunarodnim pravilnikom za reklamiranje nadomjestaka za majčino mlijeko trebalo bi biti spriječeno.

Odrednice dojenja prema standardima Europske zajednice

Odrednice koje obuhvaćaju majku, dijete i obitelj:

- godine, ravnopravnost, psihičko zdravlje majke
- iskustvo dojenja same majke, osobito sa starijom djecom
- edukacija, zaposlenje, socijalni status, etnička pripadnost, mjesto stanovanja
- znanje, stav, povjerenje u sposobnost dojenja
- bračni status, veličina obitelji, potpora oca/partnera i obitelji
- životni stil (pušenje, alkohol, lijekovi/droga, prehrana, tjelovježba)
- porođajna masa, gestacijska dob, način porođaja, zdravlje novorođenčeta
- dostupnost uzora koji imaju pozitivno iskustvo dojenja

Odrednice koje obuhvaćaju sustav zdravstvene zaštite:

- dostupnost prenatalne zaštite i kvaliteta njege
- kvaliteta pomoći tijekom porođaja i tijekom prvih nekoliko dana
- dostupnost postnatalne zdravstvene zaštite majke i djeteta te kvaliteta njege
- vrsta i kvaliteta profesionalne potpore laktaciji
- dostupnost *peer* savjetovanja i M2M potpore

Odrednice koje se odnose na politiku javnog zdravstva:

- stupanj prioriteta i financijske potpore koja se daje dojenju
- službena politika dojenja, preporuke i planovi
- nadzor i promatranje sustava
- kvalitetno izučavanje zdravstvenih djelatnika prije i tijekom službe
- financijska potpora volonterskim aktivnostima M2M potpore
- IEK i upotreba različitih medija za promicanje dojenja

Odrednice u svezi sa socijalnom politikom i kulturom:

- donošenje zakona i provođenje Međunarodnog pravilnika
- donošenje zakona za zaštitu majčinstva i njegovo provođenje
- prikazivanje i predstavljanje hranjenja novorođenčadi i majčinstva u medijima
- zapreke i barijere dojenju u javnosti
- učestalost i stupanj aktivnosti M2M grupa potpore u zajednici
- stupanj svijesti društva i znanje [6].

Peer savjetovanje oblik je gotovo uvijek individualne potpore majci, te je pruža žena (ne uvijek i majka) koja je posebno obučena i certificirana, što potvrđuje da je *peer* savjetnica (sestra edukator); *peer* savjetovanje može biti dostupnije ili se može nuditi aktivnije; *peer* savjetnice mogu raditi kao volonterke ili mogu biti plaćene i raditi pod upravom zdravstvene organizacije ili agencije koja predstavlja *peer* program savjetovanja.

M2M volonterske su skupine. Potpora majka - majci podrazumijeva potporu koju pružaju iskusne majke dojlje drugim majkama, individualno ili na volonterskoj bazi; neke grupe mogu biti samoobučene i osnovane na vlastitu inicijativu te raditi kao dio šire organizacije; druge su grupe (npr. La Leche League, National Childbirth Trust) dio velikih organizacija koje omogućuju visokokvalitetnu obuku, redovitu i stalnu edukaciju, ovlaštenje, izvrsnu informiranost o dojenju, kao i jasno propisane odgovornosti te smjernice djelovanja, uključujući dokumentaciju svih aktivnosti te redovita izvješća [6].

Rooming-in i važnost kontakta »skin to skin« u prvih sat vremena

Rooming-in je 24-satni boravak majke i djeteta uz maksimalno jedan sat odvojenosti, i to zbog medicinskih zahvata. Jedan od ciljeva *rooming-ina* rana je uspostava dojenja. Kontaktom kože majke i djeteta pojačava se proizvodnja mlijeka i uspostavlja ranija laktacija. Bolje se uspostavlja refleks otpuštanja mlijeka, dijete se hrani po želji. Što je više dojenja, veći je protok i više je mlijeka. Neprestani kontakt majke i djeteta omogućava bolji psihomotorni, emotivni i društveni razvoj djeteta. Kontakt "koža na kožu" i rano dojenje kolostrumom smanjuje mortalitet u prvom mjesecu djetetova života. Povezano je i s povećanjem broja majki koje doje te s duljim dojenjem, što unapređuje zdravlje i smanjuje mortalitet [7].

Majčino mlijeko najbolja je hrana za dojenče. Potpuno je prilagođeno djetetovim potrebama jer sadržava više od 200 sastojaka, među kojima su i mnogobrojne obrambene tvari koje štite dijete od upala i bolesti. Sastav majčina mlijeka jedinstven je i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima. Mnoga znanstvena istraživanja dokazala su da dojenje pozitivno utječe na zdravlje djeteta i majke. Ono je najbolji i najekonomičniji način djetetove prehrane te najbolji način sprječavanja bolesti i promicanja zdravlja. Posljednjih desetljeća kampanje međunarodnih organizacija, kao što su Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF usmjerene su na primjenu prirodne prehrane s ciljem osiguravanja zdravlja djeteta i majke.

Edukacija o dojenju – pretpostavka uspješnog dojenja

Dojenje je vještina zahvaljujući kojoj je ljudski rod opstao u evolucijskom lancu. Sve do prije šezdesetak godina ta je vještina prenošena vrlo uspješno u obitelji s majke na kćer, ali promjenom stila i načina života, raspadom višegeneracijskih obitelji te početkom proizvodnje zamjena za majčino mlijeko, zahvaljujući tehnološkom napretku, zanemarila se vještina dojenja na račun umjetne prehrane. To je uzrokovalo dalekosežne društvene, gospodarske, kulturološke, okolišne, medicinske i druge posljedice, koje znanost ni društva ne mogu posve sagledati. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) shvatila je da je dojenje vještina koju je ljudski rod pomalo zaboravio, a promjene u organizaciji zdravstvenog sustava, u sklopu kojeg se rađa mnogo djece, još su oslabile taj vrlo osjetljiv i složen proces. Stoga je odlučeno da je vještinu dojenja potrebno početi podučavati, a najvažniji učenici trebali bi biti zdravstveni i nezdravstveni djelatnici u sustavu zdravstva ili izvan njega ako su povezani sa skrbi za trudnicu, roditelju, babinjaču i novorođenčce. Istodobno se pokazalo da je prirodan događaj kao što je porođaj postao previše medikaliziran te da su uvedeni mnogi nepotrebni postupci koji su ometali prirodne procese dolaska čovjeka na svijet, što je imalo neposredne posljedice na zdravlje žene. Zato se javila inicijativa razvoja bolnica prijateljski nakhlonjenih majkama, kojima je za uspješno dojenje potrebna informacija o dojenju, stjecanje određenih vještina, stručna pomoć i potpora zdravstvenih djelatnika i osposobljenih laika, te potpora u obitelji i među prijateljima.

Cilj rada

1. Cilj je rada utvrditi način na koji su se roditelje informirale o dojenju u antenatalnom razdoblju.
2. Utvrditi učinkovitost dojenja i motiviranost roditelja u rodilištu KBC-a Osijek.
3. Uputiti da je medicinska sestra ključna osoba u promicanju dojenja.

Metode rada i ispitanici

Ispitanici

Ispitivanje je provedeno od prosinca 2010. g. do travnja 2011. g. na Odjelu za zdravu novorođenčad Kliničke bolnice Osijek na ukupno 100 ispitanica, od kojih je 50 rodilo vaginalno, a 50 carskim rezom.

Metode

Anketni list sadržavao je 26 pitanja, od toga 6 općih (godina rođenja, mjesto stanovanja, stručna sprema, djelatnost koju obavlja, stalno radno mjesto). Ostala pitanja bila su vezana uz tijek i vrstu porođaja, kronične bolesti, navike (pušenje, alkohol), socioekonomski status (vlastita kuće, broj djece, zadovoljstvo mjesečnim prihodima), stavove o dojenju, potporu obitelji, način stjecanja informacija o dojenju, spoznaje o rooming-inu, je li majka dobila dijete u prvome satu nakon porođaja na podoj. Jedno otvoreno pitanje bilo je u svezi s željama i preporukama o boljoj informiranosti, a drugo mišljenje o djelatnicima rodilišta KBC-a Osijek. Od

ispitanica se tražilo da zaokruže odgovor koji je glasio „DA“ ili „NE“, te na 20. i 21. pitanje upišu komplikacije pri dojenju i razloge zbog kojih ne žele doiti. Ispitanice su dobile usmeno obrazloženje za anketu te objašnjenje o anonimnosti anketnog listića.

Statističke metode

Statistička analiza provedena je s pomoću programskoga sustava SAS (inačica 9.1, SAS Institute Inc., Cary, NC, SAD), uz odabranu razinu važnosti od $\alpha=0.05$. Kategorički podaci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama, a usporedba varijabli testirana je Hi-kvadrat testom te, po potrebi, Fisherovim egzaktnim testom.

Rezultati

Od ukupno 100 ispitanica 50 je rodilo carskim rezom (sekcijom), a 50 vaginalno. Prosječna dob ispitanica bila je 28.76 ± 6.42 godina (aritmetička sredina \pm standardna devijacija). Najmlađa anketirana roditelja imala je 17 godina, a najstarija 48.

U gradu živi 47 % roditelja, a na selu 53% roditelja od ukupnog broja žena koje su anketirane u rodilištu KBC-a Osijek. SSS ima 66% anketiranih roditelja, OŠ završilo je 11%, a VŠS i VSS završilo 23% roditelja. Cijeli roditeljni dopust želi iskoristiti 85% roditelja, 10% odgovorilo je da ne želi koristiti roditeljni dopust, a 5% nije se izjasnilo. U stalnom je radnom odnosu 48% roditelja [tablica 1].

TABLICA 1. Opće značajke ispitanica

	Vaginalni porođaj Broj (%)	Carski rez Broj (%)	Ukupno Broj (%)
	N=50	N=50	N=100
Mjesto boravka			
Grad	23 (46)	24 (48)	47 (47)
Selo	27 (54)	26 (52)	53(53)
Stručna sprema			
OŠ	3 (6)	8 (16)	11 (11)
SSS	32 (64)	34 (68)	66 (66)
VŠS	6 (12)	1 (2)	7 (7)
VSS	9 (18)	7 (14)	16 (16)
Stalno radno mjesto			
Da	22 (44)	26 (52)	48 (48)
Ne	28 (56)	24 (48)	52 (52)

U vlastitoj kući/stanu živi 82% roditelja, dok je u najmu 18%. Mjesečnim prihodom zadovoljno je 55% roditelja. U tročlanjoj obitelji živi 37% roditelja, a višočlanjoj obitelji 63%. Prvorodilja ima 54%, a višerodilja 46% [tablica 2].

Prvorodilje su 54 roditelje, a višerodilja je 46, od toga s dvoje djece 27, s troje djece 13, četvero djece i više 6 roditelja. Među ispitanim roditeljama nepušačica je 72%, alkohol nikada ne konzumira 44%, dok 56% roditelja konzumira alkohol samo u posebnim prigodama. Samo 4 roditelje od 100 anketiranih boluju od kroničnih bolesti [Tablica 3].

TABLICA 2. Ekonomski status ispitanica

	Vaginalni porođaj Broj (%)	Carski rez Broj (%)	Ukupno Broj (%)
	N=50	N=50	N=100
Jeste li zadovoljni mjesečnim prihodom?			
Da	24 (48)	31 (62)	55 (55)
Ne	26 (52)	19 (38)	45 (45)
Živite u:			
Vlastitoj kući, stan	45 (90)	37 (74)	82 (82)
Najam kuće, stan	5 (10)	13 (26)	18 (18)
Broj članova u obitelji			
3	14 (28)	23 (46)	37 (37)
4	17 (34)	8 (16)	25 (25)
5	10 (20)	11 (22)	21 (21)
6	7 (14)	5 (10)	12 (12)
7	0 (0)	2 (4)	2 (2)
8	1 (2)	1 (2)	2 (2)
10	1 (2)	0 (0)	1 (1)

TABLICA 3. Broj djece u obitelji

	Prvorodilje Broj (%)	Višerodilje Broj (%)	Ukupno Broj (%)
	N=54	N=46	N=100
Broj djece u obitelji?			
1	54 (100)	0 (0)	54 (54)
2	0 (0)	27 (59)	27 (27)
3	0 (0)	13 (28)	13 (13)
4 i više	0 (0)	6 (13)	6 (6)

Ranije je dojilo svoju djecu 85% višerodilja. Odluku u antenatalnom periodu da će dojiti dijete donijelo je 85 % roditelja. Sve roditelje izjasnile su se pozitivno o potpori u obitelji i potpori supruga, a dojenje je u rodilištu učinkovito uspostavilo 85% prvorodilja i 92 % višerodilja [tablica 4].

TABLICA 4. Navike i kronične bolesti ispitanica

	Vaginalni porođaj Broj (%)	Carski rez Broj (%)	Ukupno Broj (%)
	N=50	N=50	N=100
Jeste li pušač?			
Da	13 (26)	15 (30)	28 (28)
Ne	37 (74)	35 (70)	72 (72)
Bolujete li od neke kronične bolesti?			
Da	2 (4)	2 (4)	4 (4)
Ne	48 (96)	48 (96)	96 (96)
Konzumirate li alkohol?			
Nikad	19 (38)	25 (50)	44 (44)
Svakı dan	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Samo u posebnim prilikama	31 (62)	25 (50)	56 (56)

Pojam *rooming-ina* poznaje 64% roditelja, 80% zna da je osječko rodilište Bolnica-prijatelj djece, a 94% roditelja izjavljuje da je zadovoljno organizacijom i mogućnošću da dijete boravi uz njih 24 sata [tablica 5].

TABLICA 5. Stavovi roditelja o dojenju s obzirom na broj porođaja

	Prvorodilje Broj (%)	Višerodilje Broj (%)	Ukupno Broj (%)	P
	N=54	N=46	N=100	
Jeste li prije dojili?				
Da	0 (0)	39 (85)	39 (39)	0,001†
Ne	54 (100)	7 (15)	61 (61)	
Jeste li prije porođaja donijeli odluku da ćete dojiti?				
Da	44 (81)	41 (89)	85 (85)	0.285*
Ne	10 (19)	5 (11)	15 (15)	
Imate li potporu obitelji?				
Da	54 (100)	46 (100)	100 (100)	0,898†
Ne	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Jeste li tijekom boravka u rodilištu uspostavili dojenje?				
Da	46 (85)	37 (92)	83 (83)	0.275*
Ne	8 (15)	3 (8)	11 (11)	

* Hi – kvadrat test; †Fisherov test

Hi-kvadrat testom utvrđena je statistički znatna razlika ($p=0,001$) djece koja su stavljena na prsa majki u prvome satu nakon porođaja između roditelja koje su rodile carskim rezom i onih koje su rodile vaginalno. Statistički znatna razlika postoji i u uspostavljanju dojenja tijekom boravka u rodilištu između roditelja koje su rodile vaginalno i roditelja koje su rodile carskim rezom ($p=0,025$), što nam pokazuje da 18 % roditelja koje su rodile carskim rezom nije uspostavilo dojenje. Samo jedna roditelja ne želi nastaviti dojiti dijete. [Tablica 6].

TABLICA 6. Stavovi i mišljenja roditelja o *rooming-inu* i organizaciji u rodilištu KBC-a Osijek

	Vaginalni porođaj Broj (%)	Carski rez Broj (%)	Ukupno Broj (%)
	N=50	N=50	N=100
Rom-ing-in je?			
24-satni boravak djeteta uz majku	37 (74)	27 (54)	64 (64)
Boravak djeteta u boksu	4 (8)	4 (8)	8 (8)
Ne znam	9 (18)	19 (38)	28 (28)
Znate li da je KBC Osijek bolnica-prijatelj djece?			
Da	42 (84)	38 (76)	80 (80)
Ne	8 (16)	12 (24)	20 (20)
Jeste li zadovoljni organizacijom i osobljem?			
Da	46 (92)	48 (96)	94 (94)
Ne	4 (8)	2 (4)	6 (6)
Jeste li zadovoljni mogućnošću da dojite na zahtjev djeteta?			
Da	48 (96)	46 (92)	94 (94)
Ne	1 (2)	2 (4)	3 (3)
Ne znam	1 (2)	2 (4)	3 (3)

Potrebu za edukacijom u antenatalnom periodu osjeća 52% roditelja koje su rodile carskim rezom, dok 74% roditelja koje su rodile vaginalnim putem izjavljuje da im nije potrebna edukacija, u čemu postoji znatna statistička razlika dobivena Hi-kvadrat testom ($p=0,008$). Samo 25 roditelja od 100 pohađalo je tečaj pripreme za porođaj. Najčešći je na-

čin informiranja putem časopisa i brošura (58 roditelja), razgovorom s majkom, bakom ili drugom osobom iz obitelji (46 roditelja), razgovorom sa zdravstvenim djelatnicima (38 roditelja), a najmanja je informiranost putem interneta (34 roditelja) [tablica 7+8].

TABLICA 7. Distribucija učinkovitosti podoja s obzirom na vrstu porođaja i dužinu boravka u rodilištu

	Vaginalni porođaj Broj (%)	Carski rez Broj (%)	p
Jeste li u prvome satu nakon porođaja dobili dijete na prsa?			
Da	44 (88)	3 (6)	<0.001*
Ne	6 (12)	47 (94)	
Jeste li tijekom boravka u rodilištu uspostavili dojenje?			
Da	48 (96)	41 (82)	0.025*
Ne	2 (4)	9 (18)	
Smatrate li da vam je boravak na odjelu prekratak za uspostavu dojenja?			
Da	5 (10)	5 (10)	>0.950*
Ne	45 (90)	45 (90)	
Želite li nastaviti dojiti svoje dijete nakon odlaska iz rodilišta?			
Da	50 (100)	49 (98)	>0.950†
Ne	0	1 (2)	
Ukupno	50 (100)	50 (100)	

*Hi-kvadrat test; †Fisherov egzaktni test

TABLICA 8. Distribucija informiranosti dojilja s obzirom na vrstu porođaja.

	Vaginalni porođaj Broj (%)	Carski rez Broj (%)	p
Svoje znanje o dojenju stekli ste: (mogućnost zaokruživanja više odgovora)			
Putem interneta	18 (36)	16 (34)	0.673*
Čitanjem časopisa, knjiga, brošura	31 (62)	27 (54)	0.418*
Razgovorom sa zdravstvenim djelatnicima tijekom trudnoće	21 (42)	17 (34)	0.410*
Razgovorom s majkom, bakom ili drugom osobom s iskustvom iz obitelji	23 (46)	23 (46)	>0.950*
Jeste li pohađali tečaj za trudnice?			
Da	15 (30)	10 (20)	0.248*
Ne	35 (70)	40 (80)	
Smatrate li da vam je u antenatalnom periodu potrebna dodatna edukacija u zdravstvenim ustanovama?			
Da	13 (26)	26 (52)	0.008*
Ne	37 (74)	24 (48)	
Ukupno	50 (100)	50 (100)	

*Hi-kvadrat test

Rasprava

Od ukupno 100 roditelja anketiranih u rodilištu KBC-a Osijek, 50 žena rodilo je carskim rezom, a 50 vaginalnim putem. Prosječna dob ispitanica bila je 28.76 ± 6.42 godina (aritmetička sredina \pm standardna devijacija). Najmlađa roditelja imala je 17 godina, a najstarija roditelja 48 g. U radnome je odnosu 48% roditelja. Većina roditelja (82%) želi iskoristiti svoj roditeljni dopust. U obrazovnoj strukturi najviše je roditelja sa SSS-om (66%). Svojim mjesečnim prihodom zadovoljno je 55% roditelja. U vlastitoj kući/stanu živi 82% roditelja, a 18% živi u unajmljenom stanu ili kući. U višočlanoj obitelji s roditeljima, braćom, sestrama, šogorom, šogoricom, suprugom i djecom živi 63%, a u tročlanoj obitelji živi 37% roditelja. Prvorodilja ima 54%, a 46% je višerodilja.

Većina ispitanih roditelja nepušačice su (72%) i negiraju kronične bolesti, osim 4 žene koje boluju od hipo/hipertireoze i diabetesa melitusa. Alkohol nikada ne konzumira 44% roditelja, a 56% samo u posebnim prigodama. Između majki koje su rodile carskim rezom i onih koje su rodile vaginalno postoji statistički znatna razlika ($p=0,001$) u stavljanja djeteta na prsa u prvome satu nakon porođaja, što u konačnici nije pokazalo razliku u učinkovitosti dojenja, jer je nakon

odlaska iz rodilišta 96% roditelja normalnog porođaja i 82% roditelja koje su rodile carskim rezom uspostavilo dojenje. Majke koje rode carskim rezom prvih nekoliko sati provedu u Jedinicama intenzivnog liječenja zbog anestezije i operativnog zahvata, pod nadzorom medicinskih sestara. Zbog toga svoje dijete dobiju prvi put na podoj tek nakon dolaska na odjel za zdravu novorođenčad. Takvo kašnjenje s podojem može biti kritično za razinu hormona i odgoditi pojavu kolostruma. Rodilje koje su rodile vaginalno još u rađanici, odmah nakon porođaja, dobiju svoje dijete na prsa.

Više od polovice roditelja (52%) živi u ruralnom području Osječko-baranjske županije gdje je, pretpostavljam, slabija organizacija antenatalne zaštite trudnica ili su upućene u veće gradove na preglede. Samo 42% roditelja koje su rodile vaginalnim putem i 34% onih koje su rodile carskim rezom svoje je znanje steklo razgovorom sa zdravstvenim djelatnicima u antenatalnom razdoblju, a čak 62% roditelja (vaginalni porođaj) i 54% (carski rez) informirale su se putem časopisa i brošura, 46% roditelja (vaginalni porođaj) i 46% roditelja (carski rez) razgovorom s majkom, bakom ili drugom osobom s iskustvom iz obitelji, a najmanje su se informirale putem in-

terneta. Tečaj pripreme za porođaj prošlo je samo 25 žena od ukupno 100 anketiranih.

Medicinske sestre Rodilišta KBC-a Osijek imaju samo 72 sata (ako je riječ o vaginalnom porođaju) za poučavanje majki tehnikama i komplikacijama tijekom dojenja i za motiviranje kako bi dojile i nakon odlaska iz rodilišta.

Određnice koje obuhvaćaju sustav zdravstvene zaštite UNICEF-a za europske zemlje jasno upućuju na: dostupnost prenatalne zaštite majke, dostupnost postnatalne zdravstvene zaštite majke i djeteta te kvalitetu pružene njege, vrstu i kvalitetu profesionalne potpore laktaciji i najvažnije: dostupnost peer savjetovanja i M2M potpore putem informacija, edukacija i komunikacijom (IEK), dostupnost porođaja u Bolnicama- prijateljima djece. Evaluacija kvalitete može se evidentirati *scor* percentilama koje je sastavio Murray, E (2007.) [10].

Svoju je stariju djecu dojilo 85% višerodilja. Odluku u antenatalnom periodu da će dojiti dijete donijelo je 85% roditelja. Sve su se roditelje pozitivno izjasnile o potpori u obitelji i potpori supruga, a dojenje je u rodilištu učinkovito uspostavilo 85% prvorodilja i 92% višerodilja. Istraživanja Sare Earle u Velikoj Britaniji (2002.) pokazuju da veći broj roditelja prije samog porođaja i razgovora sa zdravstvenim djelatnikom donese odluku da će hraniti novorođenče adaptiranim mlijekom i da neće dojiti [11].

Visoku motivaciju da se educiraju vidimo kod 52% roditelja koje su rodile carskim rezom. Potaknute novim iskustvima, duljim tijekom oporavka, češćim komplikacijama, smatraju da su im bile potrebne dodatne informacije i da bi u antenatalnom periodu željele proći tečaj dojenja. Između roditelja koje su rodile vaginalnim putem i roditelja koje su rodile carskim rezom postoji znatna statistička razlika ($p=0,008$) u želji za informiranošću, što nam pokazuje da zapravo nije bitno vrijeme boravka na odjelu, nego duljina majčina oporavka. Rodilje koje su rodile vaginalno još u rađaonici, odmah nakon porođaja, dobiju svoje dijete na prsa. Boravak majki koje su rodile carskim rezom u rodilištu traje sedam dana. Majke koje su rodile vaginalno kući odlaze nakon 72 sata. Istraživanja dr. Merten i suradnika pokazuju različite duljine boravaka majki u bolnicama nakon porođaja. U Australiji i Velikoj Britaniji roditelje borave 24 sata u bolnici, u Bjelorusiji 6-7 dana. U Australiji se smanjuje stopa dojenja bez obzira na visoke prihode zemlje i mogućnost boravka majke i djeteta u *rooming-inu*. Istraživanja upućuju na bolju inicijativu dojenja usmjerenu, ponajprije, na poboljšanje uvjeta za dojenje na radnome mjestu i bolju upućenost majke o prevenciji bolesti majke i djeteta majčnim mlijekom. Zbog toga psihološka priprema majke koju provode zdravstveni djelatnici i edukacija zdravstvenih djelatnika o dojenju kod njih zauzima bitno mjesto u promicanju do-

jenja [12]. Iz anketa je vidljiva velika motiviranost majki jer 99% žena želi nastaviti dojiti svoje dijete nakon odlaska iz rodilišta, a 100% žena ima potporu obitelji i supruga. Prva dva tjedna nakon porođaja važan su vremenski okvir za pružanje dodatne potpore za održavanje dojenja. Istraživanja Lewallen-a i suradnika pokazuje da su najčešći razlozi prekida dojenja nedovoljna proizvodnja mlijeka (34,2%) i bolne bradavice, povratak na radno mjesto (13,2%), bolesti majke ili djeteta (12,3%) [13]. Razlozi su slični i u literaturi i utemeljeni su na čvrstim dokazima. U rodilištu KBC-a Osijek roditelje su nabrojile iste razloge kao čimbenike koji utječu na učinkovitost dojenja.

Literatura

- [1] IBLCE in the Americas: The International Board of Lactation Consultant Examiners 2010. http://www.americas.iblce.org/upload/Facts_Figures_AMS.pdf. Datum pristupa 05.11.2010.
- [2] WHO/UNICEF. The Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Florence: WHO and UNICEF; 1990.
- [3] UNICEF. Inocente Research Centre 1990.-2005. Celebrating The Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of Breastfeeding. http://www.unicef-irc.org/homepages/files/documents/f_7.pdf. Datum pristupa 24.10.2010.
- [4] UNICEF. Unicefovo istraživanje na području Hrvatskih rodilišta; Istraživanje potvrdilo kvalitetu rodilišta, istraživanje na nivou Hrvatske 2010. <http://www.unicef.hr/show.jsp?newscontainer=163255&page=146930&singlenewsid=163315> Datum pristupa 24.10.2010
- [5] UNICEF. The Baby-Friendly Hospital Initiative. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/assets/statusbfhi.pdf>. Datum pristupa 23.01.2011
- [6] Byrne D: European Commissioner for Health and Consumer Protection; Zaštita, promicanje i potpora dojenja u Europi, projekt EU-a (ugovor broj SPC 2002359) Konferencija EU-a za promicanje dojenja u Europi, 18 lipnj 2004., Datum pristupa 24.10.2011. <http://www.mamino.net/Promicanje%20dojenja%20u%20Europi,%20nacrt%20aktivnosti.pdf>
- [7] Pavičić-Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju. Priručnik za voditeljice grupa. Čakovec: Zrinski, 2000.
- [8] Grgurić J, Pavičić Bošnjak A; Kako postati rodilište prijatelj djeteta. Centar - zdravlja net; <http://www.centar-zdravlja.net/clanci/majka-i-dijete/1/230/10-koraka-do-uspjesnog-dojenja/kako-postati-rodiliste-prijatelj-djeteta/6/> Datum pristupa: 24.10.2010.
- [9] Merten S, Dratva J: Do BFH Influence Breastsfeeding Duration on a National Level? American Academy of Pediatrics 2010;205/116:e-702-e708.
- [10] Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. Birth 2007;34(3):202-211.
- [11] Earle S. Factors affecting the litigation of Breastfeeding: Implications for Breastfeeding promotions. Health Promot Int 2002;17(3):205-214.
- [12] Lewallen LP, Dick M. Toward Evidenced-Based; Breastfeeding Support and Early Cessation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35(2):166-172.
- [13] Brkić N, Vičić-Hudorović V: Uloga medicinske sestre u očuvanju profesionalne tajne. Sestrinski glasnik 2011;16(1-2):34-38.