



Rodilište ključno mjesto u promicanju dojenja

Pripremile: sr Božica Čaić, sr Višnja Krušić, sr Tajana Blažević

Da bi u rodilištu, kao ključnom mjestu u promicanju dojenja, mogli normalno sprovesti edukaciju žene o njegovoj važnosti, a onda je naučiti dojiti, prije svega potrebno je educirati djelatnike, što možemo na jednostavan način bez velikih troškova, jer ima veliki broj brošura i priručnika o dojenju. Glavna sestra je osoba koja mora naći način kako da to sprovede. Istovremeno se moramo zalagati za "Rooming in" ili barem "Bedding in". Za vrijeme boravka u rodilištu, pored sestara koje uče ženu dojiti, druge ih moraju redovito dnevno obilaziti i učiti o važnosti majčinog mlijeka. Kad sve to učinimo, rodilište će stvarno postati ključno mjesto u promicanju dojenja.

Prirodna hrana neusporedivo je bolja od svih zamjena za majčino mlijeko, jer danas još nije moguće stvoriti umjetno mlijeko koje bi u potpunosti zamijenilo majčino. Ispravnom odlukom majke da dijete hrani svojim mlijekom, dobit ćemo i prvi preduvjet za uspješni daljnji razvoj. U nas je brojnoj dojenčadi uskraćen taj najpovoljniji način prehrane. Za to ima puno razloga među kojima je najvažnija odluka majke. Veoma niska stopa dojenja, već je i prije rata ubrajala Hrvatsku u zemlje s najnižom stopom dojenja u svijetu. Prije dvadesetak godina ruralno je stanovništvo dojilo znatno više nego urbano, no istraživanja, obavljena posljednjih godina, pokazuju da se stopa u obje skupine izjednačuje na razini od svega 75% dojenja pri izlasku iz rodilišta (peti dan po porodu) i oko 30% u dobi od navršena 3 mjeseca. Ne postoje podaci o utjecaju rata na dojenje, no pretpostavka je da se u tim okolnostima smanjilo još više.

Zdravstveni odgoj u cjelini, u Hrvatskoj je posljednjih dvadesetak godina, a osobito posljednjih deset, nedovoljno strukturiran te stručno i materijalno stimuliran. Unatoč programima mjera zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, koji popisuju vrste i opseg aktivnosti, u stvarnosti je zdravstveni odgoj uglavnom prepušten savjesti pojedinih zdravstvenih djelatnika. Odjeli za zdravstveni odgoj u ustanovama primarne zdravstvene zaštite prava su rijetkost, kao i stručnjaci koji se bave tim područjem za koje ne postoji nikakva specijalizacija. Uvriježeno je mišljenje da su svi zdravstveni djelatnici dobro educirani o dojenju i potpuno svjesni njegove važnosti, no tom se području u njihovoj obuci zapravo ne pridaje dovoljna pozornost. Tako trudnice gotovo nepripremljene dolaze u rodilište.

U rodilištima je prošlih desetljeća gotovo do savršenstva dovedeno odvajanje djeteta od majke. Kontakt majke i djeteta sveo se na nužni minimum, tzv. hranjenje koje često završava neuspjehom. Istodobno, a osobito posljednjih deset godina, agresivna industrija dječjih mlijeka prodrila je gotovo do svakog doma. Rezultat toga je, da je broj majki koje doje svoje dijete do 4 mjeseca života poražavajući. Dani koje majka provede u rodilištu prekratko su vrijeme za edukaciju o koristi o dojenju, o hranjivim i protektivnim vrijednostima majčina mlijeka, o snažnoj emocionalnoj vezi koja se stvara, pa i o kontraceptivnom djelovanju dojenja. Boravak u rodilištu treba

iskoristiti u praktične svrhe: naučiti majku kako da doji.

Za uspješno dojenje neobično je važan što raniji kontakt majke s djetetom. Majka, koja je upravo rodila, iako fizički krajnje iscrpljena, želi dotaći, zagrliti i poljubiti svoje dijete. To joj treba omogućiti. Bliski kontakt kože uz kožu potiče pojačanu produkciju mlijeka znatno ranije. Nakon tog prvog susreta treba nastojati da dijete što je moguće ranije bude majci na prsima. S obzirom da je u našim rodilištima većina prvotki epiziotomirana, ponovni kontakt s djetetom moguć je tek nakon 3 do 4 sata. Jedna od najvažnijih zadaća medicinskih sestara u rodilištima je, naučiti majku ispravnoj tehnici dojenja. Kako pomoći majkama da bi dojenje postalo uspješno:

1. odabrati položaj u kojem će se majka duže vrijeme osjećati ugodno
2. objasniti tehniku "sisanja" i pravilan položaj djeteta na prsima
3. pomoći majkama koje nemaju "savršene" bradavice
4. objasniti tehniku ručnog izdavanja
5. dati upute o higijenskim mjerama koje treba provoditi, a posebno higijeni ruku

Ostale mjere koje bi trebalo uvesti u rodilište:

6. izbaciti dodatno hranjenje na bočicu (osim ako to nije nužno radi bolesti majke ili djeteta)
7. omogućiti "rooming-in" ili možda "bedding in"
8. pronaći način da i majke, čija su djeca bolesna ili su prije vremena rođena, budu što više u kontaktu sa svojom djecom. Za vrijeme dojenja, koje može trajati od 10 do 45 minuta, majka treba da je udobno smještena i relaksirana. Položaj može biti sjedeći, polusjedeći ili ležeći. Prema položaju koji majka odabere, sestra joj postavlja dijete na prsa i daje prve upute. S obzirom da sve naše roditelje imaju bolnu medicu zbog epiziotomije najčešće se odlučuju na ležeći ili poluležeći položaj na boku. Žene koje su rodile S-C u prvim danima hrane djecu ležeći na leđima. Ispravan položaj djeteta na dojci i korektan položaj bradavice i areole u usnoj šupljini, preduvjeti su uspješnog hranjenja na prsima. Zato je neobično važno tome posvetiti puno vremena. S puno strpljenja majku treba naučiti kojim postupcima se dijete privoli da otvori usta, u kojem času je spremno prihvatiti dojku, koji dio areole (osim bradavice) mora biti u usnoj šupljini, i zašto je to tako. Ako je

Služba za ginekologiju i poroditeljstvo opće bolnice "dr. Ivo Pedišić" Sisak

dojenje bolno i ako se stvore oštećenja bradavice, znači da dijete nije ispravno postavljeno na prsima. Majkama treba objasniti, da bradavica nema presudnu ulogu u procesu dojenja. Važno je da dijete ima u ustima dio areole, jer iz toga dijela dijete jezikom ispumpava mlijeko. Nijedno dijete nije se najelo sisajući samo bradavicu. Svi "nastavci" koji se mogu kupiti samo imitiraju bradavice i jasno je da ne mogu biti korisni. Od ostalih mjera koje treba uvesti u rodilište, najvažnije je ukinuti dohranu nakon porođaja i davanje vode (ili glukoze) između obroka. Treba znati da dojenjem dijete dobiva sve što mu treba i koliko god mu treba. Idealno bi bilo da su majka i dijete zajedno i danju i noću.

Organizacija "rooming in"-sustava nije moguća u svim rodilištima. Možda bi, imajući u vidu situaciju u većini naših rodilišta, sustav djelomičnog "bedding in" bio ipak nekakvo rješenje. Novorođenče bi, prihvatimo li to, provelo nekoliko sati dnevno s majkom u krevetu. One bi ga tako mogle bolje upoznati, naučile bi kako se ponaša kada je gladno, kako kada je sito, a kako kada nije popilo dovoljno mlijeka. Naučile bi što znači hraniti dijete na zahtjev, a ne po određenom ritmu i shvatile bi da dijete zna bolje od bilo koga drugog kako dugo (i kako često) ga valja hraniti. Dojenje je prirodan proces, ali nije instinktivan. Rodilište mora postati mjesto gdje će majka naučiti tehniku dojenja, gdje će majka postati svjesna da zna i može nahraniti svoje dijete, te da će za njega uvijek imati dosta mlijeka. Kada je jednom svladana tehnika, dojenje postaje veoma jednostavno. Međutim, čini se da je to stepenica koju je najteže svladati.

bolesti i poremećaja. Čini se kako nema baš mnogo te hrane, ali to je već obilno za početak prehrane i pravilno poticanje probavnog trakta, pa i ta mala količina mnogo znači. Važno je da majka djetetu da sav kolostrum, a to će postići tako da nakon rođenja čim prije počme s dojenjem i prvih nekoliko dana dade dojenčetu sisati svaki put kad zaželi. Učestalost hranjenja potaknut će i priljev pravoga mlijeka u dojke, najčešće treći do četvrti dan. Pravo mlijeko nije gusto i vode-nastije je od kravljeg mlijeka, čak može biti plavkasto dok izlazi iz bradavice. To je zbog toga što je mnogo laganije i lakše probavljivo od bilo kojeg drugog mlijeka. Boja mlijeka može se mijenjati kako dojenče raste. Njegov se sadržaj usklađuje s potrebama dojenčeta koje raste.

"Jedna dojka ili objed"

Na početku hranjenja dojenče se hrani mlijekom koje ima manje masnoće. To je predmlijeko. Ako ostane na istoj dojci iz nje će dobivati mlijeko u kojem se postupno povećava količina masnoće. Mala količina mlijeka s velikim postotkom masnoće koju dobiva na kraju obroka zove se zadnje mlijeko. Djetetu je potreban pravi omjer predmlijeka i zadnjeg mlijeka. Masnoća u zadnjem mlijeku nije ista kao masnoća u kravljem mlijeku. Lagano je i probavljivo a ujedno i vrijedan izvor energije. Cjelovitim obrokom na jednoj dojci dojenče prima i predmlijeko i zadnje mlijeko. Tek nakon toga može se ponuditi i druga dojka ako dojenče traži još. Inače, za svaki novi obrok treba hraniti naizmjenično jednu pa drugu dojku. Na taj će način dobiti sve potrebne sastojke, ako se hranjenje ne prekida i dijete je u pravilnom položaju. Veoma je važno prije početka

"Postupci za osiguravanje uspješnog dojenja:"

Ako dojenče nije u pravom položaju, neće pravilno sisati, a majka će imati bolne i ozlijeđene bradavice. Za uspješno dojenje dojenče mora dobro, raširenim ustima, zahvatiti dojku. Kada dojenče prinosimo grudima, moramo nastojati da dojenče čeljustima što više zahvati ispod same bradavice. Dijete instinktivno otvara usta kada mu usne dodirnu majčinu bradavicu. Ako je položaj pravilan, možemo vidjeti kako se sa svakim usisajem pomiče vilica, pa čak ponekad i uši. Glasno sisanje ili uvučeni obrazi mogu značiti da dijete treba jače privući na grudi.

Trajanje pojedinog obroka:

Ni jedan se obrok ne bi smio vremenski ograničiti. Tijekom dana obroci različito traju. Svako dojenče treba različito vremena. Ne koristi uspoređivati djecu, čak se i braća i sestre međusobno razlikuju. Bez obzira koliko traje dojenje, bradavice se neće oštetiti ako je dijete u pravilnom položaju. Dijete je najbolje dobiti kada se probudi i zaželi obrok. Nakon prvih nekoliko dana dojenja može biti učestalo, danju i noću. Svaki novi obrok bit će obilniji, te će dojenče postupno rjeđe zahtijevati hranjenje. Dojenčetu koje prihvaća majčino mlijeko, nije potrebna nikakva druga hrana. Majčino mlijeko sadržava vodu i sve potrebne hranjive sastojke koji su potrebni djetetu. Majčino će mlijeko i za vrućine utažiti žed.

"Izgled majčinog mlijeka"

Prva hrana, koju će dojenče dobiti sisanjem, zove se kolostrum. Često je to gusta žućkasta tekućina, ali ne izgleda jednako kod svih majki. Svaki kolostrum sadrži važne sastojke koji će zaštititi dojenče od zaraznih, upalnih i imunoloških

dojenja pored pranja dojke oprati i ruke jer one mogu prenijeti zarazu.

"Noćni obroci"

Dojenčad treba hraniti i noću sve dok ne budu u stanju tijekom dana posisati potrebnu količinu mlijeka. Kad će to biti, ovisi o djetetu i u tome se djeca razlikuju. Noćni obroci pomažu i stimulaciju stvaranja mlijeka. Najlakše će biti ako je dojenče u majčinoj blizini. Kada se hrani noću dojenče treba podići veoma tiho, ne mijenjati pelene osim ako posteljina nije mokra. Ako se dojenče može nahraniti bez buke i svjetla i majka i dijete će opet brzo zaspati. Tijekom dojenja u majčinu se tijelu stvaraju hormoni koji pomažu opuštanju, te će dojenče unatoč noćnom buđenju uspjeti ponovo zaspati.

"Teškoće kod dojenja"

Mnoge žene osjećaju nesigurnost glede svoje sposobnosti da proizvedu dovoljno mlijeka. Čim dijete izgleda nezadovoljno, plače, zahtijeva često dojenje ili odbija dojku majka se počinje zabrinjavati misleći da nema

Služba za ginekologiju i poroditeljstvo opće bolnice "dr. Ivo Pedišić" Sisak

dovoljno mlijeka. Veoma malo majki doista ne može proizvesti mlijeko. Većina žena može proizvoditi dovoljno mlijeka za svoje dijete duže od 4 do 6 mjeseci, a uz dohranu i daleko duže. Najčešći problem koji se javlja prilikom hranjenja je inhibicija refleksa otpuštanja mlijeka izazvanog stresom, zabrinutošću, strahom, iscrpljenošću, bolom, nesigurnošću ili bilo kojim drugim nezadovoljavajućim osjećajem. Ako majka sumnja da ima dovoljno mlijeka, njezine brige mogu zaustaviti istjecanje. Kad je refleks otpuštanja mlijeka inhibiran dijete gotovo ne dobiva mlijeko, pa iako se doji pravilno. U toj situaciji odbija dojku i ljutito plače. Tada treba:

1. provjeriti tehniku dojenja
2. objasniti majci o inhibiciji refleksa otpuštanja mlijeka
3. ponoviti majci da se opusti i ostane smirena
4. pokazati majci kako može podražiti i pojačati svoj vlastiti refleks otpuštanja mlijeka:
 - masiranje dojki
 - pijenje toplih pića
 - stavljanje toplih obloga
5. ohrabriti majku i pomoći joj da prihvati:
 - kako je to privremena situacija, te da je potrebno da bude strpljiva
 - stavljanje djeteta što češće tijekom dana i noći na dojku
 - pri svakom hranjenju ponuditi obje dojke
 - hraniti dijete što je duže moguće na svakoj dojci, osim ako bradavice nisu bolne
 - ne davati dodatnu hranu, niti dude varalice.

"Dojenje u posebnim okolnostima"

To se, prije svega, odnosi na dijete rođeno carskim rezom koje treba što prije stavljati na prsa iako je majka pod sedativima, a i mlijeko joj kasnije nailazi. Treba omogućiti majci odgovarajuću poziciju za dojenje, te dijete pravilno postaviti. Ovdje je majci pomoć potrebna daleko više. Dojenje blizanaca također zahtijeva više pažnje i pomoći dok majka ne pronađe način kako će ih hraniti, da li jedno po jedno ili oboje u isto vrijeme. Djeca niske porođajne mase to su djeca ispod 2500 gr, tj. djeca rođena prije vremena, odnosno nedostašćad koje je malena za svoju gestacionu dob. Mlijeko kod majki koje su rodile prije vremena sadržava više proteina i antiinfektivnih svojstava, nego kod žena koje su na vrijeme rodile jer takvo djeci za ubrzani rast i razvoj i treba više proteina. Djecu vrlo



Bolne i ispucale bradavice su jedan od čestih problema u prvom periodu dojenja, uzrokovane nepravilnim dojenjem i položajem glave pri dojenju:

1. provjeriti i popraviti položaj djeteta
2. hraniti dijete češće da bi se izbjeglo pohlepno i snažno sisanje
3. ponuditi prvo manje bolnu dojku dok mlijeko ne poteče, a zatim drugu
4. oprezno skinuti dijete s dojke nakon prekida sisanja
5. ostaviti nekoliko kapi mlijeka na bradavici poslije podoja i neka se na zraku osuši
6. izbjegavati vodu, posebno sapun, kreme i sprej
7. izložiti bradavice zraku što je moguće više bar noću
8. lagano nanijeti lanolin, ako je indicirano
9. ako je hranjenje previše bolno istisnuti mlijeko iz dojke i dojiti ga na žličicu

Ako bradavice i dalje bole potrebno je posumnjati na gljivičnu infekciju i dermatitis.

Zastojna dojka je blok u izvodnim kanalima dojke i zastoj mlijeka. Zastojna dojke zahvaća cijelu dojku, a ponekad i obje. Tada dojka postaje napeta, teška, topla i bolna. Žena ponekad ima i povišenu temperaturu. Osnovni je postupak da se izvuče mlijeko kako se ne bi nakupljalo.

"Mastitis je infektivna upala dojki". Može se razviti kao rezultat uvećanja ili blokade mliječnih kanala. Upaljena dojka je crvena, topla i bolna. Žena često ima temperaturu i do 40° i osjeća se vrlo loše. Pored masiranja, istiskivanja mlijeka i stavljanja toplih obloga dolazi u obzir i primjena antibiotika.

Absces je infekcija dojke, najčešće, ograničena otekline, bolna, topla uz opće poremećeno stanje s groznicom. Prilikom izlučivanja mlijeka, u mlijeku se primjećuju primjese gnoja. Liječenje je s antibioticima, te se radi incizija i drenaža.

niske porođajne težine, koja još nemaju razvijen refleks sisanja, treba prvih dana hraniti i.v., ali čim je moguća prehrana na usta treba davati izdojeno majčino mlijeko, bilo na žličicu ili sondu. Kada dijete počinje sisati dojku, treba ga stavljati što češće. Da bi majka prerano rođenog djeteta mogla lučiti mlijeko, potreban je što raniji i češći kontakt kože na kožu s njezinim djetetom. Također joj treba objasniti, da su male količine potrebne njezinom djetetu, te da bi održala i pojačala laktaciju potrebno je izdajati se barem osam puta na dan.