



login:

 lozinka:

 Prijava
 Ne sjećam se lozinke

Tema iz preventive

Dojenje: važnost u rastu, razvoju i zdravlju djece

Marija Čatipović

Specijalistička pedijatrijska ordinacija

Majčino mlijeko je **najprirodniji način prehrane** djeteta. Idealno zadovoljava djetetove potrebe rasta i razvoja. Sadrži antitijela koja štite imunološki nedovoljno razvijen organizam djeteta od virusa i bakterija. Zato prvo mlijeko ili kolostrum nazivamo i prvim cjepivom.

Dojena djeca koja su prvih šest mjeseci hranjena isključivo majčinim mlijekom manje obolijevaju od upalnih bolesti probavnog, mokraćnog i dišnog sustava, te upale srednjeg uha. Djeca koja su dojena imaju bolji odgovor organizma na cjepiva protiv tetanusa, hripavca, dječje paralize i na cjepivo koje štiti od meningitisa izazvanog bakterijom *Haemophilus influenzae*.

Dojenje smanjuje rizik obolijevanja od alergijskih bolesti, posebno astme i ekcema. Dojena djeca rastu baš onako kako treba i manje su sklona prekomjernoj tjelesnoj težini u odrasloj dobi. Dojenje programira tjelesne sustave koji pomažu regulaciju krvnog tlaka i smanjuje broj srčanih oboljenja u kasnijoj životnoj dobi. Manji je rizik od šećerne bolesti ovisne o inzulinu i od sindroma iznenadne dojenačke smrti. Kod dojene djece razvoj čeljusti i zuba je pravilniji.

Majčino mlijeko je lako dostupno, uvijek sterilno i ne treba ga posebno pripremati. Ono zadovoljava sve djetetove potrebe za hranom i tekućinom u prvih šest mjeseci, uključujući i vodu. Dojenje ima svojih prednosti za dijete i na psihološkoj razini, jer pri dojenju osjeća blizinu majke, a time i sigurnost, nježnost, pažnju i utjehu, što omogućuje zdrav psihički razvoj djeteta. Prva tri mjeseca djetetovog života su važna zbog ubrzanog razvoja mozga. Specifičan sastav majčinog mlijeka je predodređen za uspješan razvoj i njegovo sazrijevanje.

Dojenje ima prednosti i za majku, jer nakon poroda potiče otpuštanje hormona oksitocina koji osim refleksa stvaranja mlijeka, potpomaže povratak maternice u stanje prije začeća. Rjeđa su postpartalna krvarenja zbog boljih kontrakcija maternice. Žene koje doje izložene su manjem riziku obolijevanja od raka dojke i nekih oblika raka jajnika. Dojenje smanjuje rizik osteoporoze u kasnijoj životnoj dobi. Pomaže smanjivanju nakupljenog masno tkiva i povratku na tjelesnu težinu prije trudnoće.

U prvih šest mjeseci života dijete treba isključivo dojiti i ne koristiti nikakvu drugu hranu niti tekućinu. Treba znati da prerana dohrana neposredno utječe na proizvodnju mlijeka i vodi prestanku dojenja. Majčino mlijeko je uvijek prilagođeno uzrastu djeteta jer se njegov sastav i količina mijenja iz podoja u podoj, iz mjeseca u mjesec. Organizam majke savršeno prati potrebe djeteta i njegov rast. Majka ne treba djetetu nametati raspored hranjenja nego ga dojiti kad god dijete to želi. Treba osluškivati djetetove signale i ravnati se prema njima. Nametanjem satnice dijete rjeđe siše, a time i rjeđe potiče majčin organizam na proizvodnju mlijeka.

U razdoblju isključivog dojenja ne koristiti bočicu. Iz bočice je lakše izvući mlijeko pa dijete vrlo brzo počne odbijati dojku. Osim toga preskaču se podoji pa se stvara manje mlijeka. U koliko iz opravdanih razloga dijete ne može sisati (odvojenost majke i djeteta, neurološka oštećenja, nedonoščad) dijete treba hraniti izdojenim majčinim mlijekom putem šalice ili šprice. Za umirivanje djeteta ne koristiti dudu varalicu jer to može dovesti do smanjivanja broja obroka. Zbog dudu varalice dijete može preskočiti i noćne obroke pa se i time smanjuje količina mlijeka. Neke majke misle da će umirivanje na prsima imati loš utjecaj na dijete. Treba znati da je to najprirodniji i najugodniji način umirivanja djeteta. To djeluje umirujuće i na majku. Tako se dojenjem uspostavlja posebna veza između majke i djeteta. Noćni podoji su ponekad iscrpljujući za majku pa je potrebno da dijete spava u njezinoj blizini kako bi moglo sisati kad god poželi i tijekom noći.

Majke koje doje trebaju izbjegavati sve što ograničava dojenje ili ih razdvaja od djeteta. U koliko se majka i dijete zateknu vani u vrijeme obroka potrebno je podojiti dijete, a nikako preskočiti hranjenje.

SZO i UNICEF su prije više od dva desetljeća ocijenili da je svijet krenuo prema jednom velikom nekontroliranom eksperimentu kojem je sve manje djece na prirodnoj prehrani. Uočeno je da to dovodi do posljedica na zdravlje djece i majki. Zato su navedene međunarodne organizacije pokrenule program **promicanja dojenja** pod nazivom „10 koraka do uspješnog dojenja“, a ona rodilišta koja ispunjavaju te kriterije dobivaju naziv „Rodilište – prijatelj djece“.

Statistike na državnoj razini i neka od posljednjih istraživanja UNICEF-a u Hrvatskoj pokazuju da u Hrvatskoj čak 50% majki odustaje od dojenja već nakon prvog mjeseca djetetovog života, a tek 13,4% majki isključivo hrani dijete dojenjem tijekom prvih šest mjeseci djetetovog života. Zato je ovaj program promicanja dojenja pokrenut i u našoj zemlji 1993. godine.

Izuzetno je važno da majke već tijekom trudnoće budu upoznate s potrebom i važnošću dojenja. U rodilištu educirano osoblje pomaže majkama da započnu dojiti. Da bi majke nastavile dojiti tijekom prve godine djetetova života potrebna je kontinuirana potpora primarne zdravstvene zaštite (pedijatar, liječnik opće i obiteljske medicine, medicinskih sestara i patronaže). Program „savjetovališta za djecu – prijatelji dojenja“ koncipiran je također u obliku „10 koraka do uspješnog dojenja“:

1. Imati pisana pravila o dojenju dostupna svom zdravstvenom i nezdravstvenom osoblju koje skrbe o majkama i djeci.
2. Osoblje koje skrbi o majkama i djeci podučiti u znanju i vještinama potrebnim za poticanje dojenja.
3. Sudjelovati u potpori i edukaciji trudnica o dojenju.
4. Podučiti majke kako se doji i održava laktacija.
5. Zalagati se za isključivo dojenje tijekom 6 mjeseci. Nakon uvođenja prehrane drugim namirnicama podupirati nastavak dojenja do dvije godine života, odnosno tako dugo dok majka i dijete to žele.
6. Imati prostor savjetovališta koji je ugodan majci i djetetu.
7. Podupirati osnivanje grupa za potporu dojenja i upućivati majke na njih.
8. Osigurati suradnju i komunikaciju među zdravstvenim djelatnicima koji skrbe o majkama i djeci u prenatalnoj skrbi, rodilištima, bolničkim odjelima i ustanovama primarne zdravstvene zaštite.
9. Poticati aktivnosti potpore i promocije dojenja u lokalnoj zajednici.
10. Pridržavati se svih odredba Međunarodnog pravilnika o načinu marketinga i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko.

LITERATURA:

1. Dražančić A, Letica-Protega N, Zakanj Z, Grgurić J. Trudnoća i dojenje. Zagreb: »Graf-HIS« d.o.o. 2000.
2. Frković A, Dujmović A, Martinis Tomašić E. Prehrana majčinim mlijekom rizične novorođenčadi. Gynecol Perinatol 2003; 12: 45-50.
3. Pugin E, Valdes V, Labbok MH, Perez A, Aravena R. Does prenatal breastfeeding skills group education increase the effectiveness of a comprehensive breastfeeding promotion program? J Hum Lact 1996;12:15-9.
4. Ortiz Matos N, García Fragosó L. Management of lactation and breastfeeding: role of the resident physician. Bol Asoc Med P R 2008;100:21-3
5. Nacher Fernández A, Sanantonio Valdearcos F, Barreda Simó I, Palau Fuster G, Palomares Gimeno MJ, Agramunt Soler G,

18. 8. 2014.

HČJZ - Hrvatski časopis za javno zdravstvo

Fabregat Julve I, Labordena Barceló C. Primary care centers and breast-feeding. An Esp Pediatr 2001;55:225-229.

6. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. Paediatr Croat 2007;51:89-94.

Kontakt:

Mr.sc. Marija Čatipović-dr.med.

Specijalistička pedijatrijska ordinacija, B. Papandopula 26, Bjelovar

Tel: 043 231-600