

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ISKUSTVA DOJILJA NA PODRUČJU
BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE**

Završni rad br. 58/SES/2016

Marija Todorović

Bjelovar, srpanj 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Todorović Marija**

Datum: 15.07.2016.

Matični broj:000968

JMBAG: 0314009555

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada (tema): **Iskustva dojlja na području Bjelovarsko-bilogorske županije**

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Mirna Žulec, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **dr.sc. Zrinka Puharić, mentor**
3. **mr.sc. Tatjana Badrov, član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 58/SES/2016

Studentica će navesti zašto je dojenje važno i da li se kvalitetno promovira. Posebno konstruiranim upitnikom anonimno će anketirati dojilje u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (starost djeteta ne veća od 6 mjeseci), te će na temelju odgovora moći zaključiti o njihovim navikama, iskustvima i poteškoćama prilikom dojenja, kao i obraditi podatke prema dobi, stručnoj spremi i mjestu stanovanja dojilja, s posebnim osvrtom na izvor informacija o dojenju. Potrebno je objasniti značaj dojenja u prehrani djece kao i prijeko potrebnu edukaciju koju rade medicinske sestre prvostupnice u ordinacijama obiteljske medicine, ginekološke ordinacije i patronažne službe.

Zadatak uručen: 15.07.2016.

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**



ZAHVALA

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svojoj mentorici Zrinski Puharić, dr.sc. na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na izrazitoj motivaciji te strpljenju i razumijevanju.

Zahvaljujem se kolegicama iz patronažne službe na trudu i pomoći u izradi rada.

Posebna zahvala mojem tati koji mi je to omogućio, obitelji i dečku na velikoj podršci.

1. SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
1.1. Dojenje.....	2
1.1.1. Važnost dojenja.....	3
1.1.2. Proces stvaranja mlijeka i njegovo trajanje.....	3
1.2. Fiziologija laktacije.....	5
1.2.1. Sastav i kvaliteta majčinog mlijeka.....	6
1.2.2. Priprema majke za dojenje.....	7
1.2.3. Položaj majke i djeteta za dojenje.....	9
1.2.4. Marmet tehnika.....	11
1.3. Poteškoće tijekom dojenja.....	13
1.3.1. Bolne bradavice.....	13
1.3.2. Bolno oticanje dojke.....	14
1.3.3. Uvučene i plosnate bradavice.....	14
1.3.4. Začepljena mliječna žlijezda ili kanal.....	14
1.3.5. Mastitis.....	15
1.3.6. Gljivične infekcije dojke.....	16
1.3.7. Pohranjivanje izdojenog mlijeka.....	16
1.3.8. Savjetovalište za djecu-prijatelj dojenja.....	17
1.3.9. Deset koraka do uspješnog dojenja.....	17
1.4. Prehrana dojilja.....	19
1.4.1. Energija.....	19
1.4.2. Bjelančevine.....	19
1.4.3. Ugljikohidrati.....	19
1.4.4. Tekućina.....	19
1.4.5. Vitamini i minerali.....	20
2. Cilj istraživanja.....	21
3. Metode istraživanja.....	22
4. Rezultati.....	23
4.1. Opći podaci o ispitanicima.....	23
4.2. Pitanja vezana za dojenje.....	26
5. Rasprava.....	28

6. Zaključak.....	31
7. Literatura.....	32
8. Sažetak.....	34
9. Summary.....	35
10. Prilozi.....	36

1.UVOD

Novorođenče iz intrauterinog života nosi povezanost sa majkom, što se nastavlja tijekom dojenja te dijete taj akt povezuje sa nježnošću, toplinom, osjećajem pripadanja, sigurnosti i povjerenja. Ako je njegova majka odlučila dojiti, tada u aktu dojenja ono uz nježnost dobiva i hranu (1). Hranjenje je jednako toliko društvena, koliko i prehrambena aktivnost jer su rast i razvoj djeteta jednim dijelom uvjetovani snažnom vezom koja se oblikuje između majke i djeteta za vrijeme hranjenja. Dokazano je da je majčino mlijeko prehrambeno najbolje za dojenče, ne zahtijeva pripremu, odmah je pri ruci, uvijek je idealne temperature i povećava imunitet za neke zarazne bolesti (2). U nijednom životnom razdoblju čovjek ne doživljava takav brz rast kao u prvoj godini života. Hrana kojom se dijete hrani u tim mjesecima brzog rasta i oblikovanja postavlja osnove za čitav život (3).

1.1 Dojenje

Dojenje je prirodni proces koji predstavlja prvi korak u primarnoj prevenciji i unapređenju zdravlja.

Dojenje je važno za adekvatan rast i razvoj djeteta, ali i za zdravlje majke. Tijekom čitave trudnoće u dojkama se događaju promjene. Kada je dijete rođeno, one su postale najbolji mogući sustav za proizvodnju mlijeka.

Koža oko bradavica na dojkama počinje lučiti prirodno ulje i zato najčešće nisu potrebne posebne kreme i losioni. Tijekom trudnoće nije potrebna posebna njega dojki ni bradavica.

U trenutnu rođenja u dojkama će već biti spremna hrana za dojenče koje nazivamo kolostrum. Nakon kolostruma, tijekom prva dva tjedna, luči se prijelazno mlijeko. Tek u trećem, odnosno četvrtom tjednu, počinje lučenje zrelog mlijeka i potpuna uspostava laktacije (4).

Ženino mlijeko je jedinstven i nezamjenjiv proizvod prirode namijenjen čovjeku. Ono je toliko specifično da, unatoč svim pokušajima i mnogobrojnim pripravcima, prava zamjena ne postoji.

Majčino mlijeko treba biti isključivo hrana dojenčeta u prvih šest mjeseci i u tom razdoblju dojenče ne treba drugu hranu niti napitak. (2)

U Republici Hrvatskoj u tijeku je velika nacionalna akcija promicanja dojenja. Jedna od najvažnijih inicijativa u promicanju dojenja su „Bolnice, prijatelji djece“ i „Zajednice, prijatelji djece“.

1.1.1. Važnost dojenja

Dojenje čuva dijete jer svi virusi i bakterije s kojima dolaze u doticaj, u tijelu stvara imunološka tijela koja se luče u mlijeko i čuvaju dijete od mogućih infekcija. Dugoročno, dojenje spriječava nastanak alergije, dijabetesa, visokog kolesterola, upalne bolesti crijeva. Važnost je i u prevenciji nastanka debljine u odrasloj dobi.

Dojenje je važno za emocionalni i intelektualni razvoj djeteta jer sastav mlijeka potiče razvoj mozga, a bliskost koja se stvara između majke i djeteta gradi djetetovu emocionalnu stabilnost (4).

Dojenje pozitivno utječe na opće zdravstveno stanje jer uspješno dojenje smanjuje stres kojim je majka izložena i rizik od razvoja postporođajne depresije (2). Mnoge žene navode da se prilikom dojenja osjećaju opušteno, a isto je i znanstveno potvrđeno. Naime, tijekom dojenja se otpušta hormon oksitocin koji pridonosi stvaranje mlijeka, oporavku maternice, smanjuje postporođajno krvarenje te stvara osjećaj ugone, nježnosti i privrženosti.

Dojenje „čuva novčanik“ jer mlijeko je „skrojeno“ za dijete, uvijek je idealne temperature, dostupno u najboljem „pakiranju“, na svakom mjestu i besplatno je (4).

1.1.2. Proces stvaranja mlijeka i njegovo trajanje

Svaki put kada majka doji dijete, u njezinoj se krvi povećava količina prolaktina. Dojenče sisanjem potiče rad živaca oko bradavice koji prenose poruku središnjem živčanom sustavu da stvara prolaktin. Što je više takvih poruka i znakova, to je veća proizvodnja prolaktina (5).

Za svakog hranjenja živci šalju znakove središnjem živčanom sustavu. Prolaktin dolazi u dojke i mlijeka je sve više.

VIŠE DOJENJA = VIŠE POTICAJA = VIŠE MLIJEKA

Što više dojenče uzima, to više dojka proizvodi mlijeka.

Preporuka za prvih šest mjeseci djetetova života je isključivo dojenje (bez ikakvih dodataka u prehrani djeteta), a nadalje se dojenje preporučuje paralelno s uvođenjem dohrane, barem do navršene godine dana (2).

Iako je dojenje idealan način prehrane dojenčeta, uz sva njegova pozitivna i blagotvorna djelovanja, ipak postoje situacije kada se ono ne preporučuje. Radi se o slučajevima kada je majčino zdravlje ozbiljno narušeno (oštećenje srca ili bubrega, teška anemija, pothranjenost, teške infekcije – tuberkuloza, AIDS, zlouporaba droga) (5).

Ukoliko dojilja uzima lijekove (za štitnjaču, onkološke bolesti, povišeni tlak, za smirenje i sl.), trebala bi znati da ti lijekovi ulaze u mlijeko i time mogu naškoditi djetetu pa je obavezno savjetovanje s liječnikom.

1.2. Fiziologija laktacije

Sposobnost dojenja razvija se u tri faze: prva je mamogeneza ili rast dojki, druga faza označava laktogenezu ili početak sinteze i sekrecije mlijeka i treća faza označava galaktopoezu ili proces dugoročnog trajnog održavanja sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke (4).

Refleks otpuštanja mlijeka nastaje tako da dijete sisanjem podražava živčane završetke u bradavicama u areoli, odakle podražaj kreće od hipotalamusa do hipofize koja izlučuje prolaktin i oksitocin. Prolaktin potiče sintezu mlijeka i njegovo otpuštanje u alveole mliječne žlijezde. Oksitocin dovodi do kontrakcije mioepitelnih stanica koje poput mreže omataju svaku alveolu i tako istiskuju mlijeko iz alveola u mliječne kanaliće, kanale i sinuse do otvora na bradavici te se taj čin naziva refleks otpuštanja mlijeka. Refleksni luk može biti prekinut ili oslabljen psihičkim ili osjetnim impulsima. Hladnoća, stres, strah, bol mogu u hipotalamusu blokirati otpuštanje mlijeka.

U prvim danima nakon poroda dojka je nabrekla od povećane količine krvi i limfe pa stoga oksitocin sporije dolazi do mišićnih stanica koje okružuju mliječne kanaliće pa je otpuštanje mlijeka sporije. U to vrijeme dijete siše na dojci i po nekoliko minuta prije negoli se pojavi refleks otpuštanja mlijeka i mlijeko poteče iz dojki. Ta se faza može brže prebroditi primjenom toplih obloga na dojku te ručnim istiskivanjem male količine mlijeka iz dojki prije stavljanja djeteta na dojku. Refleks otpuštanja mlijeka je vrlo važan za uspjeh dojenja. Dojilja treba znati funkcionira li kod nje refleks otpuštanja. Može se ocijeniti pomoću nekoliko pokazatelja kod nje same i kod djeteta. Dosta žena osjeća u grudima bockanje ili čak oštru bol ili grč kada se javlja refleks otpuštanja mlijeka. Prvih nekoliko dana nakon poroda može se osjetiti i stezanje maternice. Vrlo često kod početka djelovanja oksitocina počinje kapati mlijeko iz dojke koju dijete taj čas ne siše.

Učinak refleksa otpuštanja mlijeka posebno se dobro vidi na djetetu po promjenama ritma sisanja i gutanja. Na početku podoja dijete siše brzo i guta rjeđe, ono izvlači mlijeko koje se od prošlog podoja sakupilo u mliječnim sinusima. Kada nastupi refleks otpuštanja i priljev mlijeka u djetetova usta, ona se povećaju, dijete siše sporije i dulje, a gutanje, često čujno, postaje pravilno, iza svaka 1 - 2 gutljaja.

Refleks se obično uvježba nekoliko dana nakon poroda. Za izazivanje refleksa otpuštanja mlijeka važna je psihička stabilnost majke te briga, nježnost i podrška okoline. Vježbe

opuštanja, ležeći položaj, aplikacija toplih obloga i nježna masaža dojki pomažu stvaranju dobrog refleksa otpuštanja. Refleks može biti i prejak, tada dijete dobiva previše mlijeka koje ne može progutati, zagrcava se i prekida dojenje. U tom slučaju može se prekinuti dojenje kada nastupi refleks otpuštanja mlijeka i nastaviti dojenje kada se ustali priljev mlijeka ili dijete hraniti u položaju gdje su mu glavica i vrat malo iznad razine bradavice. Majka također može izdojiti mlijeko dok ima refleks otpuštanja mlijeka pa tek potom staviti dijete na dojku (3, 5). U tablici 1. navedeni su neki faktori koji pozitivno ili negativno utječu na refleks otpuštanja mlijeka.

Tablica 1. Faktori koji utječu na refleks otpuštanja mlijeka (1)

POTIČU REFLEKS	KOČE REFLEKS
Sisanje djeteta	Strah
Podraživanje bradavica	Umor
Dječji plač	Brige
Pogled na dijete	Iscrpljenost
Samopouzdanje	Hladnoća
Toplina	Bol
Psihička stabilnost	Pušenje
Orgazam	Alkohol

1.2.1. Sastav i kvaliteta majčinog mlijeka

Majčino mlijeko je više od hrane, to je imunološki aktivna tvar. Njegova hranjiva vrijednost je jedinstvena te nije uvijek isto i s vremenom mijenja svoju „formulu“.

Sastav i omjer hranjivih tvari kao što su bjelančevine, ugljikohidrati, masti, vitamini i minerali te neizostavna voda, prilagođavaju se djetetovim potrebama iz dana u dan i u potpunosti ih zadovoljavaju tijekom prvih 6 mjeseci.

Kolostrum je prvo mlijeko koje proizvode mliječne stanice trudnica. Ono je gušće tekućine žućkaste boje, izrazito bogate bjelančevine i imunološkim tijelima. Za dijete je lako probavljivo jer sadrži manje količine teže probavljivih šećera i masnoće.

Prijelazno mlijeko stvara se otprilike 3 dana nakon poroda. Ovo mlijeko je nešto većeg volumena, nije tako gusto, no i dalje je žućkaste boje.

Zrelo mlijeko nastaje nakon 7 do 10 dana nakon poroda. Sastav mlijeka počinje se mijenjati, što se može vidjeti i u promjeni boje mlijeka. Mlijeko je rijetko, ali to ne znači da mu je hranjivost manja. Ono i dalje zadovoljava sve potrebe djeteta.

Mlijeko se mijenja i unutar pojedinog podoja, od početnog vodenastog do završnog masnijeg mlijeka.

Sastav i kvaliteta mlijeka ovise o prehranbenim navikama majke i stupnju njezine uhranjenosti. Ako je prehrana raznolika i uravnotežana te bogata voćem i povrćem, mlijeko će biti bogatije i hranjivije od mlijeka majke koje se tijekom trudnoće i dojenja hrani nepravilno i neredovito.

1.2.2. Priprema majke za dojenje

Krajem trudnoće dojke su već spremne za dojenje. Odluku o načinu hranjenja donosi većinom dojilja na osnovi ranijih iskustava ili brojnih drugih utjecaja i savjeta. Liječnik ginekolog i medicinska sestra koji provode zdravstvenu zaštitu trudnice, trebaju porazgovarati s budućom majkom o prehrani novorođenčeta, upoznati je s prednostima dojenja, pregledati trudnici dojke te započeti korekciju uvučenih bradavica, ako postoje. Dobro informirana trudnica dobiva slobodnu volju oko izbora hranjenja novorođenčeta. Kod izbora dojenja važno je i odabrati mjesto dojenja u kojemu će se majka osjećati opušteno i neometano. Potrebno je majci istaknuti važnost higijene dojenja kao što je pranje ruku vodom i sapunom prije početka dojenja.

Ako između podoja istječe dosta mlijeka, potrebno je savjetovati majci da prije podoja opere dojke mlakom vodom i osuši ih čistim ručnikom ili pelenom. O položaju kod dojenja najčešće se dojilje već u rodilištima odlučuju na ležeći položaj, no ponekad to i nije najbolji položaj te je važno majci pokazati i ostale položaje za dojenje i objasniti razliku.

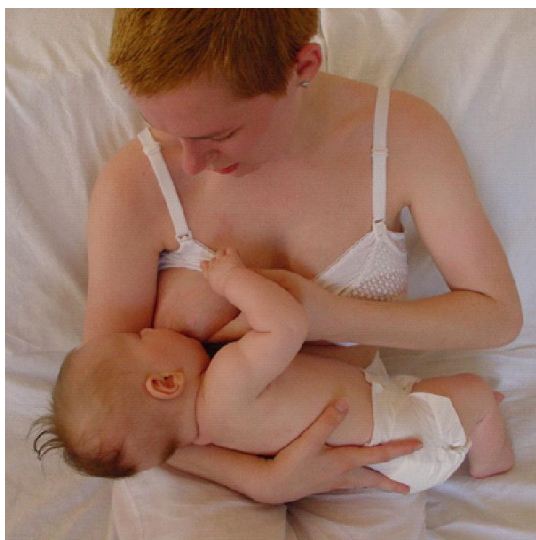
Pridržavanje dojki služi dojiljama da dojka bude čvršća te da je dijete lakše stavi u usta i da se rastereti djetetova brada od težine dojki. Moguća su dva hvata: hvat sa 4 prsta (u kojem je

areola između palca i kažiprsta) te tzv. hvat škarica (areola je između drugog i trećeg prsta) (5,6).

Da bi dijete efikasno sisalo, potrebno je u usta staviti čitavu bradavicu i što je moguće veći dio areole jer se ispod nje nalaze mliječni sinusi u kojima se nalazi skupljeno mlijeko. Kako bi se to postiglo, potrebno je prvo nadražiti djetetova usta s bradavicom te kada otvori usta široko, staviti mu bradavicu u usta i čvrsto privući glavicu k dojci. Ako je dijete uzelo dosta bradavice i areole, onda mu vrh nosića i brada dodiruju dojku. Kada se dijete nadojilo, obično zaspi i ispusti bradavicu iz svojih usta, što označava završetak podoja. Ako to nije napravilo, potrebno je izvaditi bradavicu iz djetetovih usta, ali ne nasilno jer bradavica na taj način može postati bolna i ranjavana. Pri izvlačenju bradavice potrebno je u kut djetetovih usana staviti prst čime se smanjuje tlak sukcije u ustima i bezbolno se izvlači bradavica. Nakon toga dijete bi trebalo podrignuti, zatim ga majka podiže da uspravno leži na njezinim prsima ili ga polegne u krilo i lagano lupka po leđima (5).

Ako roditelj ipak donese odluku o tome da svoje rođeno dijete neće dojiti, već želi započeti prehranu s umjetnim ili industrijskim mlijekom, ne bi trebala biti izložena predbacivanju okoline i ne bi trebala imati osjećaj krivnje, već joj je potrebno omogućiti optimalno provođenje tzv. umjetne prehrane (1,7).

1.2.3. Položaj majke i djeteta tijekom dojenja



Slika 1. Položaj kolijevke - najčešći položaj dojenja

Izvor : <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>



Slika 2. Poprečni položaj kolijevke

Izvor : <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>



Slika 3. Položaj nogometne lopte - Položaj je pogodan za žene koje su rodile carskim rezom, jer je dijete smješteno bočno i ne pritišće majčin trbuh.

Izvor : <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>



Slika 4. Ležeći položaj - Položaj je pogodan za prve dane dojenja i dojenja tijekom noći.

Izvor: <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>

1.2.4. Marmet tehnika

Ručno izdavanje mlijeka iz dojke - Marmet tehnika.

Tijekom razdoblja dojenja gotovo je sigurno da će dojilje zbog zdravstvenih ili životnih okolnosti morati izdajati mlijeko. Novopečenim majkama preporuča se Marmet tehnika ručnog izdavanja zbog praktičnosti, udobnosti i ne košta ništa. Mlijeko nastaje u stanicama za stvaranje mlijeka, alveolama. Niz mliječne kanaliće uvijek curi određena količina mlijeka i prikuplja se u tzv. spremnicima za mlijeko. Kada su stanice za stvaranje mlijeka stimulirane, u mliječne kanale izlučuju dodatnu količinu mlijeka (refleks lučenja mlijeka). Za tu tehniku opisano je ručno istiskivanje mlijeka iz spremnika. Potrebno je izbjegavati pokrete kao što su stiskanje dojki zbog mogućnosti nastanka masnica, izbjegavati izvlačiti bradavicu i dojku zbog mogućnosti oštećenja tkiva, izbjegavati povlačiti prste po dojci gore-dolje zbog mogućnosti nastanka opekline.

POSTUPAK:

- Smjestiti palac i prva dva prsta tri do pet centimetara iza bradavice, neka ta mjera koja se ne mora poklapati s vanjskim rubom kolobara (tamnija koža) bude orijentir, veličina kolobara razlikuje se kod svake žene;
- Vršak palca potrebno je smjestiti iznad bradavice, a vrhove prstiju ispod nje tako da se prstima oblikuje slovo C;
- Obratiti pozornost da su prsti položeni preko rezervoara za mlijeko;
- Ne obujmiti cijelu dojku;
- Pritisnuti prema prsima;
- Ne razdvajati prste;
- Ima li dojilja velike dojke, prvo ih je potrebno podići, a onda stisnuti prema prsima.
- Kružno stiskati prstima i palcima istovremeno, kao da radite otiske prstiju i palca;
- Kružni pokreti palca i prstiju tiskaju i prazne spremnike mlijeka, a ne ozljeđuju osjetljivo tkivo dojke;

- Ponavljati ritmički kako biste ispraznili spremnike (smjestite, pritisnite, kružno pritišćite, smjestite, pritisnite, kružno stišćite...);
- Zakreniti položaj palca i prstiju kako biste ispraznili preostale spremnike.

Koristiti obje ruke na objema dojčkama (8).



Slika 5. Marmet tehnika ručnog izdavanja

Izvor : http://image.issuu.com/100503014534-ea81e07a402241edaca7d805df0d60f2/jpg/page_37.jpg

1.3. Poteškoće tijekom dojenja

U ranom dojenačkom razvoju kada su rast i razvoj u svom najvećem zamahu, djetetu treba pružiti ne samo dobro nego najbolje. Iz tog razloga majke treba poticati na dojenje. Katkad se za vrijeme dojenja mogu pojaviti poteškoće zbog kojih majke često odustaju od prirodne prehrane i posežu za zamjenskim pripravcima. Poznavanjem mogućih poteškoća u dojenju, savjetovanjem i edukacijom o vještini dojenja te se poteškoće mogu prebroditi (11).

1.3.1. Bolne bradavice

Jedna od najčešćih problema na početku i tijekom dojenja su napukle bradavice, odnosno ragade.

Bolne bradavice mogu biti posljedica:

- Padanje (klizanje) djeteta s dojke, jer njegova masa ili masa majčine dojke nije adekvatno podržana
- Situacije kada dijete nije zahvatilo dovoljno tkiva dojke
- Nepravilnog odvajanja djeteta s dojke
- Nepravilnog korištenja pumpice za izdajanje
- Oštećenje prilikom brisanja
- Uporaba sapuna ili drugih isušujućih sredstava
- Izbijanje zubića kod djeteta

Da bi ublažili nelagodu i izbjegli daljnje povrede bradavica, potrebno je:

- Dojenje započeti na manje bolnoj bradavici
- Prije dojenja, na bradavicu i areolu utrljati male količine svog mlijeka
- Nakon dojenja, na bradavicu i areolu možete nanijeti malu količinu lanolina
- Izbjegavanje korištenje sapuna jer isušuje kožu

- Ukoliko ste u mogućnosti, što manje nositi grudnjak
- Na bradavicu staviti oblog od kamilice koji će ublažiti bol

1.3.2. Bolno oticanje dojki

Bolno oticanje dojki može se javiti u trenutnu kada se prsa napune mlijekom. Češće se javljaju u prvorotki.

Kada majke osjete da dojke natiču i postaju bolne, potrebno je:

- Topli oblozi prije dojenja opustit će dojku, ublažiti nelagodu te omogućiti bolji protok mlijeka
- Masiranje grudi i kratko izdavanje prije dojenja, doprinjet će lakšem protoku mlijeka
- Topli tuš ili kupka također mogu koristiti

- **Uvučene ili plosnate bradavice**

Kod nekih su žena bradavice uvučene, odnosno plosnate, zbog čega bi u početku moglo doći do otežanog prijanjanja na dojku.

Dojenče najčešće samo po sebi izvlači bradavicu, no važno je i staviti dovoljno dojke u usta dojenčeta.

Mnoge žene navode da nježnim povlačenjem i valjanjem bradavice između prstiju ili kratkim izdavanjem neposredno prije dojenja, lako izvuku bradavicu.

Već se u posljednjem tromjesečju trudnoće, uvučene bradavice mogu pripremiti za dojenje nošenjem tzv. "oblikovača bradavica". Ako uvučene bradavice niste primjetili prije početka dojenja, tada uz navedene metode može pomoći dojenje preko „šeširića“.

1.3.3. Začepljena mliječna žlijezda ili kanal

Začepljenje mliječna žlijezda manifestira se kao osjetljivo, tvrdo ili/i bolno mjesto na dojci. Ovo začepljenje ponekad se može stvoriti i na mjesta bradavice gdje će biti uočljivo kao žućkasto-bijela kvržica. Kad su u pitanju začepljeni mliječni kanali, osjećaj punine dijela dojke ostaje i nakon dojenja.

Nekoliko je razloga zašto može doći do pojave začepjenja mliječnih žlijezda:

- Neredovito dojenje ili dojenje koje kratko traje
- Prebrza promjena dojke tijekom dojenja
- Nepravilan položaj djeteta na prsima
- Nošenje grudnjaka sa žicom, nošenje teških torbi, uporaba sigurnosnog pojasa u automobilu
- Spavanje na truhu

1.3.4. Mastitis

Mastitis je upala dojke, koja može biti uzrokovana začepljenjem mliječne žlijezde ili kanala ili infekcijom putem ragada. Mlijeko zaostalo u mliječnim kanalićima dojke, povoljna je sredina za razmnožavanje mikroorganizama zbog čega se upravo na ovom mjestu i razvijaju upale.

Mastitis se najčešće manifestira osjetljivim i bolnim dojkama, povišenom temperaturom dojke, povišenom tjelesnom temperaturom (preko 38°C), iscrpljenošću, slabošću i bolovima u mišićima, a ponekad se javljaju mučnina i povraćanje.

Preporuka :

- Dojite što češće. Nikako ne prestati dojiti dijete!
- Odmarati. Odmor je bitan
- Povećati unos tekućine
- Prestati nositi grudnjak

- Koristiti tople obloge prije dojenja i izdavanja
- Nježno masirati dojku

1.3.5. Gljivična infekcija dojke

Mliječac ili soor je gljivična infekcija dojki. Ova infekcija uzrokovana je gljivicom *Candida albicans*, koja je inače prirodni stanovnik našeg organizma. Infekcija nastaje naglim porastom broja prirodno prisutnih gljivica, najčešće nakon korištenja antibiotske terapije te kod žena koje imaju oslabljeni imunitet i ispucale bradavice. Gljivična infekcija se češće javlja u toplim i vlažnim klimatskim uvjetima. Lako se širi s osoba na osobe, stoga je važno liječenje majke i djeteta.

Kod djeteta se ova infekcija javlja u obliku bijelih ili bijelo-žućkastih naslaga unutar usne šupljine ili/i kao osip na guzi, dok će se kod majke manifestirati kao bol, pečenje i svrbež bradavica koje su izgledom crvenije i sjajne. Ponekad se na bradavicama mogu uočiti i bijele mrljice. Dijete koje ima gljivičnu infekciju može biti umornije, nervoznije i odbijati dojenje. Ukoliko gljivična infekcija zahvati i probavni sustav, dijete može biti naduto te se mogu javiti i probavne smetnje.

1.3.6. Pohranjivanje izdojenog mlijeka

Za pohranjivanje izdojenog mlijeka, najprikladnije su sterilne staklene ili plastične prozirne posude koje se mogu dobro zatvoriti. Plastične vrećice nisu pogodne zbog mogućnosti pucanja i istjecanje mlijeka. Uvijek koristiti mlijeko koje je najdulje pohranjeno.

Za brzo odmrzavanje koristiti posudu sa toplom vodom, kojoj temperatura ne prelazi 37°C. Ne savjetuje se grijati ga u mikrovalnoj pećnici.

Jednom odmrznuto, izdojeno mlijeko ne smije se ponovo zamrzavati. Ako odmrznuto i zagrijano mlijeko nije potrošeno za jedan obrok, ostatak baciti.

Odmrznuto mlijeko može stajati na sobnoj temperaturi do 4 sata ili biti pohranjeno u hladnjaku do 24 sata, prikazano u Tablici 2.

Tablica 2. Vrijeme pohranjivanja mlijeka u kućnim uvjetima (2)

TEMPERATURA	VRIJEME POHRANE
25°C (sobna temp.)	4-6 sati
0-4 °C (u hladnjaku)	24-36 sati
U pretincu za zamrzavanje unutar hladnjaka	14 dana
Ledenica(-5 do -8°C)	< 6 mjeseci
Ledenica (-20°C) i pasterizacija	< 12 mjeseci

1.3.7. Savjetovalište za djecu- prijatelj dojenja

Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF su 1991. definirali program „Rodilišta-prijatelji djece“ s ciljem promicanja dojenja u rodilištima. Program se uspješno provodi i u hrvatskim rodilištima. U rodilištu educirano osoblje pomaže majkama da započnu dojiti. Da bi majke nastavile dojiti tijekom prve godine djetetova života, i dulje, potrebna je postnatalna potpora. Do sada se pokazala vrlo učinkovita pomoć grupa za potporu dojenja, ali nedostaje sustavna i cjelovita potpora primarne zdravstvene zaštite. U Hrvatskoj je krajem 2008. pokrenut novi program „Savjetovališta za djecu-prijatelji dojenju“ i definirani kriteriji programa. Program je usmjeren na timove primarne zdravstvene zaštite: pedijatre i liječnike obiteljske medicine, medicinske sestre i patronažne sestre. Program se ostvaruje kroz 10 koraka koje je potrebno ispuniti da bi se postigla određena razina kvalitete liječničke ordinacije koja podupire dojenje. (13).

1.3.8. Deset koraka do uspješnog dojenja

Svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima i brine se za novorođenčad treba:

- imati ispisana pravila o dojenju koja služe cjelokupnom osoblju;
- poučiti svo zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila;
- informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji;
- pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata od rođenja djeteta;
- pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi;
- uskratiti novorođenčadi bilo kakvu drugu hranu ili piće osim majčina mlijeka, osim ako to nije medicinski uvjetovano;
- organizirati zajedništvo u istoj prostoriji majke i djeteta ("rooming in") – 24 sata na dan;
- poticati majke da doje na zahtjev novorođenčeta;
- uskratiti djeci dude varalice;
- poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri napuštanju rodilišta odnosno bolnice.

Svjetski tjedan promocije dojenja svake se godine obilježava u više od 120 zemalja.

Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF su u kolovozu 1990. donijeli deklaraciju kojom se potiče zaštita, promocija i potpora dojenja te se od 1. do 7. kolovoza obilježava Svjetski tjedan dojenja (1, 9,10).

1.4. Prehrana dojilja

Prehrana za vrijeme dojenja treba biti (12) :

- Redovita (5 obroka dnevno)
- Raznovrsna (jesti sve skupine namirnica)
- Uravnotežena i umjerena

1.4.1. Energija

Tijekom dojenja, energetske potrebe su povećane za oko 500kcal/dan, u odnosu na uobičajan unos koji je vezan uz dob, tjelesnu težinu, visinu u tjelesnu aktivnost.

Svoje dodatne potrebe za energijom i hranjivim tvarima ostvariti se može uvođenjem dodatnog obroka u svoj dnevni jelovnik, pri čemu je važno birati kvalitetne namirnice.

1.4.2. Bjelančevine

U svakodnevnu prehranu potrebno je uključiti dovoljne količine nemasnog mesa, ribe, jaja, mlijeka i mliječnih proizvoda, mahunarki i žitarica. Ukoliko se ne konzumiraju namirnice životinjskog podrijetla, važno je da se odgovarajućim odabirom mahunarki i žitarica djetetu je potrebno osigurati punovrijedne bjelančevine, koje su neophodne za rast i razvoj.

1.4.3. Ugljikohidrati

Za vrijeme dojenja, povećanu potrebu za energijom najbolje je podmiriti uzimanjem ugljikohidrata. Osigurati ih se može unosom neprerađenih žitarica (smeđe riže, imtergralna tjestenina, kruh od punog zrna žitarica i sl.), voća i povrća. Zbog visokog sadržaja vlakana, ove namirnice pomoći će i u reguliranju probave.

1.4.4. Tekućina

Piti,piti i samo piti!

Potreba za tekućinom tijekom perioda dojenja su povećane. Kao tekućina se preporučuje voda te dnevno jedna čaša soka prirodnih voćnih sokova bez dodatka šećera, domaćeg čaja, juhe, lijeka, kompota. Nedovoljan unos tekućine može uzrokovati opstipaciju, također utječe i na količinu majčinog mlijeka.

1.4.5. Vitamini i minerali

Prehranom u kojoj ima dovoljno voća i povrća unijet ćete dovoljnu količinu vitamina i minerala za sebe i za svoje dojenče.

Posebno su važne namirnice koje predstavljaju izvor kalcija, cinka, folne kiseline, magnezija, te željeza. Voće bogato vitamina C, kao međuobrok, poboljšat će iskoristivost željeza iz hrane.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati stavove, znanje i mišljenje dojilja u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji o važnosti dojenja, zastupljenosti dojenja, pojavama poteškoća prilikom dojenja, životne navike dojilja te informiranost i educiranost o dojenju kao i zadovoljstvo pruženom edukacijom o dojenju i poticanjem dojenja koje provode medicinske sestre prvostupnice patронаžne zdravstvene skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

U svrhu istraživanja sastavljen je posebni strukturirani upitnik koji se sastoji od 15 pitanja.

Podaci su prikupljeni retrospektivno, validiranim upitnikom.

Ispitivane su socijalno-demografske, biomedicinske i psihosocijalne karakteristike. Upitnik se nalazi u Prilogu.

Dob sudionica kreće se u rasponu od 18 do 45 godina. Ispitanice su bile prvoročke i višeročke.

Upitnici su anonimni i dobrovoljni, ispitanice su imale pristup anketnim upitnicima putem patronažne službe BBŽ, anketirane ispitanice ispunjavale su upitnike samostalno.

Ispitanicama je rečeno da se istraživanje provodi u svrhu pisanja završnog rada studentice Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru.

Statistička obrada, grafički prikaz i pohrana podataka učinjena je u programskom sustavu Microsoft Excel 2007.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 84 (n=84) žena dojilja.

Rezultatno ankete biti će zasebno obrađeni.

4.1. Opći podaci o ispitanicima

Prvi dio upitnika sastoji se od 5 pitanja, i odnosi se na opće podatke o ispitanicima: dob, stručna sprema, bračno stanje, zaposlenost, mjesto stanovanja.

U istraživanju je sudjelovalo 86 žena dojilja. Najmlađa ispitanica ima 18 godina, dok najstarija ima 45 godina.

Tablica 3 - Dob ispitanica

DOB	N	POSTOTAK
18-21	6	7%
22-25	12	14%
26-29	22	26%
30-34	30	35%
35-40	12	14%
41-45	4	4%
UKUPNO	86	100

Veći postotak žena bio je u dobnoj skupini od 30 do 34 godine.

Tablica 4 - Stručna sprema

STRUČNA SPREMA	N	POSTOTAK
Osnovna škola	8	9%
Srednja škola	50	58%
Viša/visoka škola	28	33%
UKUPNO	86	100

Od ukupnog broja anketiranih 33% ispitanica ima višu/visoku stručna sprema, 58% ispitanica ima srednju stručnu spremu, a 9% osnovnu školu

Tablica 5 – Bračno stanje

BRAČNO STANJE	N	POSTOTAK
Nije udano	2	2%
Udano	77	90%
Rastavljeno	7	8%
UKUPNO	86	100

Od ukupnog broja ispitanica, 90% je udano; 8% je rastavljeno, dok 2% nije udano.

Tablica 6 - Radni status

RADNI STATUS	N	POSTOTAK
Zaposlena	65	76%
Ne zaposlena	21	24%
UKUPNO	86	100

U odnosu na aktivno zaposlenje, 76% ispitanica je zaposleno, a 24% nije zaposleno.

Promatrajući odnos zaposlenosti i dojenja, pretpostavka je bila da će nezaposlene žene dojiti dulje, iz više razloga. Te žene ne veže obaveza brzog povratka na radno mjesto.

Nezaposlenim ženama nije zanemariva ni ekonomska pristupačnost dojenja.

Tablica 7 - Mjesto stanovanja

MJESTO STANOVANJA	N	POSTOTAK
Vlastiti dom	55	64%
Podstanarstvo	31	36%
UKUPNO	86	100

Od ukupnog broja ispitanica njih 64% živi u vlastitom domu, a 36% su podstanari.

4.2. Pitanja vezana za dojenje

Tablica 8 - Koji Vam je porod po redu?

	N	POSTOTAK
Prvorotke	24	28%
Višerotke	62	72%
UKUPNO	86	100

Od ukupnog broja ispitanica njih je 28% prvorotki, a 72% višetorki.

Tablica 9 - Dojite ili ste dojili svoje dijete?

	N	POSTOTAK
Da	81	96%
Ne	3	4%
UKUPNO	86	100

Od ukupnog broja uključenih 96 % ispitanica navodi da doji ili je dojilo svoje dijete.

Tablica 10 - Kada ste donijeli odluku o dojenju?

	N	POSTOTAK
Tijekom trudnoće	60	70%
Nakon porođaja	26	30%
UKUPNO	86	100

70% posto ispitanica navodi da je odluku o dojenju donijelo tijekom trudnoće, a njih 30% istu je odluku donijelo nakon porođaja

Tablica 11 – Jeste li ste imali potporu/motivaciju u odluci o dojenju?

	N	POSTOTAK
Da	77	90%
Ne	9	10%
UKUPNO	86	100

Od ukupnog broja ispitanica njih 90% je imalo potporu/motivaciju u odluci o dojenju.

Tablica 12 - Tko Vam je bio potpora/motivacija u odluci o dojenju?

	N	POSTOTAK
Suprug	61	71%
Obitelj	11	13%
Patronažna sestra	12	14%
Ginekolog	2	2%
UKUPNO	86	100

Žene su u visokom postotku, čak u 71% slučajeva konzultirale muževe, odnosno očeve djece o dojenju. Njih 13% konzultacijsku pomoć potražilo je od obitelji. Konzultaciju patronažne sestre 14%. Ginekologa 2%.

Tablica 13 - Koliko dugo dojite ili ste dojili Vaše dijete?

	N	POSTOTAK
Do 3 mj	22	25%
3-6 mj	47	55%
Do 12 mj	11	13%
< 12 mj	6	7%
UKUPNO	86	100

U odnosu na duljinu trajanja dojenja, 55 % ispitanica navodi da doji ili je dojilo od 3 do 6 mjeseci, 25 % dojilo do 3 mjeseca, 13 % do 12 mjeseci, 7 % duže od 12 mjeseci.

Tablica 14 - Prilikom dojenja jeste li imali problem sa mastitisom, zastojem dojke, ragade, uvučenim bradavicama ili ih niste imali?

	N	POSTOTAK
Mastitis	9	10%
Zastojnom dojkom	0	0%
Uvučenim bradavicama	16	18%
Ragade (bolne i oštećene bradavice)	22	25%
Nisam imala poteškoća	41	47%
UKUPNO	86	100

Većinja majki, njih 47% nije imala nikakvih poteškoća prilikom dojenja. Dok njih 25% imale su problem sa ragadama, 18% uvučenim bradavicama, te 10% mastitisom. Majke koje su imale problem sa ragadama bol su riješavale kremama, kod uvučenih bradavica koristile su šeširiće sa dojenje, te kod mastitisa su se ručno izdajale i stavljale hladne obloge.

Tablica 15 - Zna li što su grupe za potporu dojenja?

	N	POSTOTAK
DA	67	70%
NE	29	30%
UKUPNO	86	100

Od ukupnog broja uključenih, 70% ispitanica zna što su grupe za potporu dojenja, dok njih 30% nije upoznato s tim.

Tablica 16 - Jeste li uključeni u grupu za potporu dojenja?

	N	POSTOTAK
DA	20	23%
NE	66	77%
UKUPNO	86	100

77 % ispitanica nije uključeno u grupe za potporu dojenja. Samo njih 23% ispitanica navodi da je bilo uključeno u grupe za potporu dojenja.

Tablica 17 - Vaši izvori informacija o dojenju?

	N	POSTOTAK
Ginekolog	6	7%
Obitelj	20	23%
Prijateljic	11	13%
Internet	9	10%
Patronažna sestra	40	47%
UKUPNO	86	100

Majke su informacije o dojenju dobivale iz različitih izvora. Najviše informacija dolaze od patronažne sestre 47%. Obitelj je postojan čimbenik stabilnosti dojenja 23% ,te prijateljice 13%. Kod 10% ispitanica sredstvo komunikacije je internet, a u 7% ginekolog.

5. RASPRAVA

Provedenim istraživanjem o utjecaju bračnog statusa na trajanje dojenja došlo se do rezultata da su neudane majke u manjem broju dojile dulje od 6 mjeseci. Razlog toga može biti što neudana majka često je slabijih ekonomskih mogućnosti. Odnos majke i djeteta je specifičan, pogotovo u prvoj godini života djeteta, što može biti još naglašeniji kod majki koje same podižu dijete. One nastoje djetetu pružiti sve najbolje i tako mu nadoknaditi nedostatak oca.

Skupine zaposlenih i nezaposlenih majki nisu se razlikovale prema trajanju dojenja. U našoj zemlji prema sadašnjim zakonskim propisima majke mogu koristiti porodiljni dopust do navršene prve godine života djeteta jer je to jedna od važnih preuvjeta za dulje dojenje.

Velika većina žena donosi odluku o dojenju tijekom trudnoće. Poslije porođaja majka se nalazi u novoj, nepoznatoj sredini, u posebnom emocionalnom stanju bar još dan, dva. Navikava se na svoje dijete, izmjenjuje intenzivne emocije sa suprugom i ostalim članovima uže obitelji. Sve to majke iscrpljuje. Zato je najbolje da majka poslije porođaja bude educirana u pogledu dojenja. Edukaciju o dojenju treba započeti što ranije.

Istraživanja su pokazala da većina majki, naročito pripadnici srednjeg ekonomskog sloja, definira svoje muževe kao osobe koje najviše utječu na njihovu odluku o dojenju. Žene čiji muževi ne podupiru dojenje ranije prestaju dojiti ili uopće ne doje (14). Upravo zbog toga bi oni trebali biti cilj edukativnog programa usmjerenih promoviranju dojenja.

Podatak o značajno duljem dojenju kod majki koje žive u vlastitoj kući ili stanu, objašnjeno je boljim socio-ekonomskim statusom, koje zbog toga mogu kvalitetnije posvetiti svom djetetu. Da bi se laktacija uspostavila i održala majka mora imati mir i sigurnost. Majka zabrinuta za egzistenciju i stambene uvjete teško će održati dobru laktaciju.

Žene koje su već rađale lakše se odlučuju na dulje dojenje. Imaju pozitivna ranija iskustva i sigurnost, što nedostaje majkama koje prvi puta rađaju.

Majka sa srednjom i višom naobrazbom, u odnosu da one niže edukacije, u većem broju odustaju od dojenja u prvom mjesecu života djeteta i u manjem broju doje do godinu dana. Redovni programi visokih škola ne obuhvaćaju teme o dojenju i prednostima prehrane majčinim mlijekom. Sredstva javnog informiranja ne daju majkama dovoljno edukativnih informacija koje bi ih usmjerile na dojenje. Propagandni materijali i informacije o tzv. zamjenama za majčino mlijeko su brojniji i utjecajni (4).

Veliko odustajanje od dojenja krajem prvog mjeseca života djeteta nastaje u periodu prestanka utjecaja pedijatra-neonatologa, a prije kontakta s pedijatrom primarne zdravstvene zaštite. Prijavljivanje djeteta pedijatru primarne zdravstvene zaštite često se vrši bez majke, na osnovi dokumentacije koju donosi otac. Taj susret bi trebalo pažljivo pripremati, osigurati prisustvo 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 izuzetno snažan utjecaj na nju, kontaktira s njom još dok je dijete, rano saznaje o njenoj trudnoći, čime ostvaruje mogućnosti utjecaja koje pedijatar često nema. Sadašnji zakon osigurava pedijatru kontakt s djecom do njegove sedme godine, nakog čega veliki broj djece prelazi u skrb liječnika obiteljske medicine. Ginekolog primarne zdravstvene zaštite prateći trudnoću majke ima mogućnost neposrednog utjecanja na njen stav o dojenju, što je posebno važno kod prvorotki na koje pedijatar teško može utjecati. Patronažna sestra ne samo da prateći trudnoću dolazi u stalni kontakt s budućim majkama, već može u kućnim posjetama djelovati na majke upravo o onom kritičnom periodu od majčina izlaska iz rodilišta do prvog pregleda djeteta kod pedijatra. Na obitelj buduće majke treba djelovati prije porođaja, ne treba propustiti priliku razgovarati s pratnjom tijekom posjeta liječniku obiteljske medicine, ginekologu, pedijatru ili kod posjete patronažne sestre obitelji. Sve navedene aktivnosti trebaju biti koordinirane s radom grupa za potporu dojenja.

Kod majki koje prvi put rađaju osjećaji tjeskobe i zabrinutosti je neizbježan nakon porođaja. Puno žena u to vrijeme treba potporu i utjehu svog supruga, obitelji i bliže okoline (15). U prvim mjesecima života dojenja najčešće prestaju zbog straha majki, njihovog nedovoljnog samopouzdanja i nedostatku potpore izvana (16). Majke koje su već rađale i koje imaju pozitivno iskustvo dojenja lakše se nose sa navedenim teškoćama, zbog čega manje odustaju od dojenja.

Za zdravo donošeno dijete najbolja hrana je majčino mlijeko, a za bolesno ili nedošeno dijete još su važniji blagodati majčinog mlijeka. Majčino mlijeko je učinkovita zaštita od infekcija i alergije, osigurava bolji rast i razvoj cijelog organizma, a naročito razvoj i sazrijevanje mozga, zbog čega je ono ne samo hrana već i lijek za nedonešeno ili bolesno dijete (17).

Mali broj žena uključenih u rad potpornih grupa za dojenje objašnjavamo njihovim opravdavanjem neinformiranošću, nepoznavanjem ljudi i sredine u kojoj žive.

Majke koje su dojenje prekinule u ranijim mjesecima kao nadomjesnu prehranu koriste češće tvorničke pripravke („formule“), u odnosu na majke koje su dojenje prekinule u kasnijim mjesecima, koje češće u prehranu svoje dojenčadi uvode nativno kravlje mlijeko. Tvornički pripremljeni ili tzv. zamjena za majčino mlijeko imaju dobar marketing koji djeluje na ambivalentne majke usmjeravajući ih na tu vrstu prehrane. Pedijatrijske udruge u SAD-u, Europi, a i naša Hrvatska pedijatrijska udruga ne preporučuje prehranu djeteta nativnim kravljim mlijekom do kraja prve godine života (12). Unatoč tome takvo se kravlje mlijeko dosta koristi u ishrani djece mlađe od godine dana.

Majke su navodile nedostatak mlijeka kao najčešći razlog prekida dojenja u prvom mjesecu života djeteta, a zapravo se laktacija nije ni uspostavila. Od prvog do trećeg dana stvaraju se male količine kolostruma, a od četvrtog do četrnaestog dana javlja se prelazno mlijeko, čija su količina iz dana u dan povećava, a tek u trećem i četvrtom tjednu nakon porođaja nastaje zrelo mlijeko (5). Djeca na tzv. „zamjenama“ češće prekomjerno dobivaju na tjelesnoj težini u odnosu na djecu koja se hrane majčinim mlijekom (12). Treba naglasiti da masne stanice stvorene u djetinstvu ne nestaju nikada, a poznato je da je prekomjerna tjelesna težina rizični faktor za niz bolesti. Neke majke navode da je dijete prestalo sisati s navršena tri mjeseca života. Ostali razlozi prestanka dojenja (plačljivo dijete, bolest djeteta i majke, obaveza majke u obitelji i uvučene bradavice) nisu zastupljene u velikom broju. Rijetke su bolesti majke koje su opravdani razlog prekida dojenja (AIDS, aktivna tuberkuloza, karcinom dojke, postpartalna psihoza i druge teške iscrpljujuće bolesti). Problem uvučenih bradavica rješava se u drugoj polovici trudnoće posebnom njegom i nakon porođaja upotrebom posebnih nastavaka. Prekid dojenja boležljivog djeteta velika je pogreška, upravo takvu djecu je potrebno što dulje dobiti. Navodi o prekidu dojenja zbog obaveze majke u obitelji nisu uvjerljivi, jer svaki drugi oblik hranjenja djeteta zahtijeva više vremena i angažmana majke u odnosu na hranjenje majčinim mlijekom.

6. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem i dobivenim rezultatima mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Prilikom analiziranja ovog istraživanja utvrđeno je da se češće problem dojenja javlja kod prvorotki. Nedostatak znanja nije najveći problem majki, veći je problem nedostatak volje i motivacije za dojenje.

Žene su svjesne dobiti dojenja za majku i dijete, no laku odustaju kada naiđu na prve poteškoće, a to je nešto na što se može utjecati.

2. Potpora okoline je važan čimbenik koji dokazuje koliko je važan za dojenje.

Kada se javljaju poteškoće vezane za dojenje, dobro je da majka ima pomoć okoline (partnera, obitelji, prijatelja ili patronažne sestre), koja će biti uz nju za vrijeme dojenja te joj pružiti osjećaj opuštenosti i samopouzdanja.

3. Analiziranjem istraživanja utvrđeno je da mali broj žena sudjeluje u radu grupa za potporu dojenja.

Grupe za potporu dojenja majkama pruža psihičku pripremu i određena znanja vezana za pripremanje dojke pri dojenju, poteškoće koje se javljaju za vrijeme dojenja i ostale informacije, te razmjenjivanje iskustava sa ostalim polaznicima grupe za potporu dojenja.

4. Duljina dojenja ne ovisi o dobi niti radnom statusu ispitanica, što znači da majke prekidaju dojenje zbog vlastitog stajališta o duljini dojenja.

7. LITERATURA

1. Štemberger A. Nježnost, Toplina, Sigurnost. Narodni zdravstveni list 2000, 486-487: 5-6.
2. Grgurić J. Neke prednosti dojenja. U :Grgurić J ur. Bilten o promicanju dojenja u RH. Zagreb: Klinika za dječje bolesti – Zagreb, 1996;6
3. Johnson R.V. Sve o trudnoći i prvoj godini života djeteta: Zagreb,1996
4. Grgurić J. Dojenje - priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb: Komisija za koordinaciju pomoći i zdravstvenu zaštitu djece u izvanrednim uvjetima i UNICEF-ov ured za Hrvatsku,1993: 41-45
5. Gjurić G. Sve o dojenju, 1.izd. Zagreb: Mali svijet, 1994:4
6. Uspješno dojenje DZ BBŽ, Patronažna služba, 2004
7. Eisenberg A., Murkoff H.E., Hathaway S.E. Što Očekivati prve godine: Zagreb, V.B.Z.;2002
8. Sears W. i M. Njega djeteta; Zagreb, Mozaik knjiga; 2010
9. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja, Misija, ciljevi projekta i ciljevi udruge: Zagreb, HUGPD; 2014
10. Lothrop H. Sve o dojenju, Zagreb, Educa; 2007
11. Moji prvi dani, Hrvatska udruga patronažnih sestara; 2014
12. Papam fino i zdravo, Vodič kroz prehranu dojenečta u prvoj godini života; Bebivita;2014
13. Mujkić A., Srček I., Vuletić G. O životu i zdravlju djeteta
14. Batinica M., Grgurić J., Vinceković V., Batinica R., Turčinov E. Važnost očeve potpore pri dojenju, Pediatr Croat; 2001; 45: 201-207
15. Spock B. Dr. Spock – njega i odgoj djeteta. Zagreb: 1994; 1-45
16. Stanojević M. Dinamika dojenja (kolostrum, prijalno i zrelo mlijeko). Pediatr Croat 1999; 43: 85- 91

17. Barcelay Laurie. Longer duration of breast- Feeding improves immunity, intelligence.
JAMA 2002; 287: 2365-2371

8. SAŽETAK

Cilj: Cilj istraživanja je ispitati zastupljenost dojenja, pojave poteškoća prilikom dojenja, te dovoljnu informiranost i poticanju dojenja.

Ispitanici i metode: U svrhu istraživanja konstruiran je posebni strukturirani upitnik koji se sastoji od 21 pitanja. Podaci su prikupljeni retrospektivno, validiranim upitnikom. Ispitivane su socijalno-demografske, biomedicinske i psihosocijalne karakteristike. Dob sudionica kreće se u rasponu od 18 do 45 godina. Ispitanice su bile prvoročke i višeročke. Upitnici su ispitanicama dostavljeni putem patronažne službe, ispunjavali su samostalno. Ispitanicama je rečeno da se istraživanje provodi u svrhu završnog rada studentice Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru. Statistička obrada, grafički prikaz i pohrana podataka učinjena je u programskom sustavu Microsoft Excel 2007.

Rezultati: Na području Bjelovarsko-bilogorske županije zastupljenost dojenja je vrlo velika što možemo vidjeti iz prikazane ankete. Svoju odluku o dojenju majke su donijele tijekom trudnoće. Tijekom dojenja, a naročito u prvim tjednima javlja se osjećaj iscrpljenosti i uz to manje sigurnosti. Najviše od svega u tome će joj pomoći emocionalna podrška bliskih osoba a prvenstveno partnera. Ukoliko je partner dobro informiran i spreman za pružanje pomoći i podrške dojenje će biti uspješnije. Poteškoće prilikom dojenja majke rješavaju pravilnim metodama te je često potrebno puno upornosti, strpljenja, ponekad čak i trpljenja boli, a više od svega samopuzdanje te razumijevanje i podrška okoline. U tim trenucima nesigurnosti, majkama je potrebna pomoć i potpora kako bi ustrajale u svojoj želji da doje i prebrode poteškoće. Sigurnost im najbolje mogu pružiti majke koje uspješno doje. One se danas okupljaju u grupama za potporu dojenju. Rezultati ankete prikazuju vrlo mali broj polaznica grupe pa potporu dojenja, na čemu bi se trebalo poraditi da se taj broj povećava.

Zaključak: Prilikom analiziranja ovog istraživanja utvrđeno je da se česće problem dojenja javlja kod prvoročki. Nedostatak znanja nije najveći problem majki, veći je problem nedostatak volje i motivacije za dojenje. Žene su svijesne dobrobiti dojenja za majku i dijete, no laku odustaju kada naiđu na prve poteškoće, a to je nešto na što se može utjecati.

Ključne riječi: dojenje, zastupljenost dojenja, poteškoće prilikom dojenja

9. SUMMARY

Objective: The aim of the research is to examine the prevalence of breastfeeding, the emergence of breastfeeding difficulties and sufficient information and stimulation of breastfeeding.

Subjects and Methods: A structured questionnaire consisting of 21 questions was constructed for the purpose of the research. The data were collected retrospectively with validated questionnaire. Social-demographic, biomedical and psychosocial characteristics were studied. The age of the participant ranges from 18 to 45 years. The respondents were first and second class. The interviewees were delivered to the respondents through the patronage service, they were self-employed. Respondents said that research was being carried out for the purpose of completing the work of a student of the Session of the Session in Bjelovar. The statistical processing, graphic display and storage of data was done in Microsoft Excel 2007. The data was also processed using a hi-square test.

Results: In the Bjelovar-Bilogora County, breastfeeding is very high as we can see from the survey. They decided their breastfeeding decision during pregnancy. During breastfeeding, especially in the first weeks, there is a sense of exhaustion and less security. Most of all, this will be aided by emotional support from close and primarily partners. If a partner is well informed and ready to provide support and support, breastfeeding will be more successful. Maternal breastfeeding problems are solved by proper methods and often require a lot of persistence, patience, sometimes even suffering pain, and more than just self-esteem, understanding and support for the environment. In those moments of insecurity, mothers need help and support to persevere in their desire to overcome and overcome the difficulties. Safety can best be provided to mothers who are successful. They are now gathering in breastfeeding support groups. The survey results show very few group attendants and support for breastfeeding, which should be done to increase this number.

Conclusion: When analyzing this study, it was found that the problem of lactation is occurring at prvorotki. Lack of knowledge is not the biggest problem for mothers, the greater the problem is the lack of will and motivation for breastfeeding. Women are aware of the benefits of breastfeeding for their mother and child, but they give up when they experience first difficulties, and this is something that can be affected.

Key words: breastfeeding, breastfeeding, breastfeeding difficulties

10. PRILOZI

Upitnik za majke

OPĆI PODACI

1. Dob _____

2. Stručna sprema a) oš b) srednja škola c) viša/visoka škola

3. Bračno stanje

a) udana

b) rastavljena

c) nisam udana

4. Zaposlenost:

a) zaposlena

b) ne zaposlena

5. Gdje živite:

a) vlastitom domu

b) podstanarstvu

PITANJA VEZANA ZA DOJENJE

6. Koji Vam je ovo porod po redu: -----

7. Dojite ili ste dojile svoje dijete?

a) da

b) ne

8. Kada ste donijeli odluku o dojenju?

a) tijekom trudnoće

b) nakon porođaja

9. Jeste li imali potporu/motivaciju u odluci o dojenju?

- a) da
- b) ne

10. Tko Vam je bio potpora/motivacija u odluci o dojenju?

- a) suprug
- b) obitelj
- c) patronažna sestra
- d) ginekolog

11. Koliko dugo dojite ili ste dojili?

- a) do 3 mjeseca
- b) od 3 do 6 mjeseci
- c) do 12 mjeseci
- d) više od 12 mjeseci

12. Prilikom dojenja jeste li imali problema sa:

- mastitisom
- zastoynom dojkom
- ragadom (bolne i oštećene bradavice)
- uvučene bradavice
- nisam imala poteškoća

Opišite kako ste riješili problem.

13. Znete li što su grupe za potporu dojenja?

a) da

b) ne

14. Jeste li uključeni u grupe za potporu dojenja?

a) da

b) ne

15. Vaši izvori informacija o dojenju?

a) obitelj

b) prijateljica

c) patronažna sestra

d) Internet

e) ginekolog

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>11.10.2017.</u>	MARIJA TODOROVIC	Mjedorovic

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MARIJA TODOROVIC

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 11. 10. 2017.

M. Todorović
potpis studenta/ice