

Promicanje dojenja kroz rad patronažne sestre

Dujlo Josipović, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:132091>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-19**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

IVANA DUJLO JOSIPOVIĆ

PROMICANJE DOJENJA KROZ RAD
PATRONAŽNE SESTRE

DIPLOMSKI RAD



ZAGREB, 2019.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

IVANA DUJLO JOSIPOVIĆ

PROMICANJE DOJENJA KROZ RAD
PATRONAŽNE SESTRE

DIPLOMSKI RAD

ZAGREB, 2019.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Katedri za obiteljsku medicinu pod vodstvom Izv.prof.dr.sc.
Đurđice Kašuba Lazić, spec.obiteljske med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2019.

SADRŽAJ

Sažetak

Summary

UVOD	1
1.POSJET PATRONAŽNE SESTRE TRUDNICI	4
1.1.Najčešće poteškoće tijekom trudnoće.....	7
1.3.Edukacija i priprema za dojenje u trudnoći.....	12
2. TRUDNIČKI TEČAJ	17
3. PRVI POSJET MAJCI I NOVOROĐENČETU	19
3.1. Edukacija i demonstracija o dojenju.....	19
3.1.1. Položaji pri dojenju.....	21
3.1.2. Pravilno prihvaćanje dojke	25
3.1.3 .Sisanje	27
3.1.4. ZAVRŠETAK DOJENJA	27
4. IZDAJANJE I POHRANA MLIJEKA	28
5. POTEŠKOĆE ZA VRIJEME DOJENJA.....	29
6. GRUPE ZA POTPORU DOJENJU	32
ZAKLJUČAK	34
LITERATURA.....	35
Zahvale.....	38
Životopis.....	39

SAŽETAK

PROMICANJE DOJENJA KROZ RAD PATRONAŽNE SESTRE

Dojenje je prirodan proces, a majčino mlijeko je najvrijednija hrana za novorođenčad i dojenčad. Njegov sastav je jedinstven i neponovljiv, a brojna istraživanja su dokazala pozitivan učinak dojenja na majku i dijete. Ono ima specifičan biokemijski sastav, pruža zaštitu od infekcija, prevenira alergije, optimalne probavljivosti, razvija se specifična psihološka veza između djeteta i majke te je ekonomski najisplativije. Dojenjem se zadovoljavaju sve prehranbene i nutritivne vrijednosti u prvih šest mjeseci djeteta. Industrijski pripravci koji se danas koriste kao zamjena za majčino mlijeko dobro imitiraju njegov sastav, ali samo djelomično mogu nadomjestiti dojenje jer im nedostaju imunološki sastojci i enzimi iz majčinog mlijeka te njegova antialergijska svojstva.

Unatoč dobrom pristupu informacijama i velikom trudu zajednice, prvenstveno zdravstvenog osoblja, roditelje nerijetko nailaze na poteškoće s dojenjem. Tu problematiku najčešće rješavaju patronažne sestre koje već u samoj trudnoći obilaze žene i educiraju ih o dojenju i promijenama koje im dolaze te nakon poroda obilaze roditelju i novorođenče u njihovom domu po izlasku iz rodilišta i nastavljaju s edukacijom i demonstracijom. Uloga patronažne sestre je planiranje, provođenje i koordiniranje cjelokupne zdravstvene njege, uz kontinuirano savjetovanje i edukaciju. Kvalitetna komunikacija između roditelje i patronažne sestre jedna je od osnovnih značajki za uspješno razumijevanje pojedinih stanja djeteta i njegovih potreba. Iz toga razloga osnovani su i trudnički tečajevi i grupe za potporu dojenja koji su od velike pomoći i važnosti za majku.

Ključne riječi: dojenje, patronažna sestra, majčino mlijeko, prednosti dojenja, umjetna prehrana

SUMMARY

PROMOTION OF BREASTFEEDING THROUGH THE WORK OF COMMUNITY NURSES

Breast-feeding is a natural process and mothers milk is the most valuable for newborns and infants. Its composition is unique and unrepeatable, numerous researches have proven its positive effect on mother and child. It has a unique biochemical composition it protects from infections, prevents allergies, it has optimal digestibility, it develops a specific psychological bond between mother and child and it's most economical. Breast-feeding satisfies all nutritional and nutritive values in the first six months of a child's life. Industrial preparations which are used today as a replacement for mothers milk imitate its composition but only partial can replace breast-feeding because it misses some immune ingredients and enzymes found in breast-feeding and also its antiallergic properties.

Despite good access to information and big effort of community primarily health-care staff, mothers often have problems with breast-feeding. These issues often are solved by patronage nurses who already visit women during the pregnancy and educate them about breast-feeding and changes which are coming, then visit mother and child after labour and maternity hospital in their home where they continue the education and demonstration. The role of patronage nurse is to plan, implement and coordinate health care with continuous consultation and education. Quality communication between mother and patronage nurse is one of the primary things for successfully understanding some child conditions and its needs. For these reasons are founded pregnancy courses and support groups for breast-feeding which are a big help and melancia for a mother.

Key words: breast-feeding, patronage nurse, mother milk, advantage of breast-feeding, industrial (artificial) nutrition

UVOD

Patronažne sestre promoviraju dojenje na različite načine, od trudničkih tečajeva, grupa za potporu dojenja, različitih predavanja i radionica do individualnih savjetovanja. Kao i svi zdravstveni djelatnici, tako i patronažne sestre rade po preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF –a te provode praksu «Deset koraka prema uspješnom dojenju» onih dijelova koji su u njihovoj domeni.

1. Imati ispisana pravila o dojenju kojima se rutinski koristi cjelokupno zdravstveno osoblje.

Dojenje treba biti organizirano kao svaka druga bolnička aktivnost u rodilištima i svim jedinicama koje se brinu o dojenčadi pisana pravila i upute trebaju biti postavljena na vidljivo mjesto kako bi bila dostupna svom osoblju koje se brine o majkama i bebama.

2. Podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila.

Edukacija zdravstvenog osoblja o teorijskim i praktičnim aspektima dojenja, tečajevi za vježbanje dojenja , osnove o tome kako treba dojiti.

3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i kako se doji.

Informirati i savjetovati sve trudnice o važnosti i dobrobiti dojenja u prvih 4 do 6 mjeseci i osnovne vještine kako treba dojiti.

4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar 1/2 sata po rođenju djeteta.

Majke koje su imale normalan porod, trebaju unutar ½ sata po porodu dobiti svoju bebu da je drže uza se (kontakt kože s kožom) najmanje 30 minuta, te im osoblje treba ponuditi pomoć da počnu dojiti, a majke koje su rodile carskim rezom, trebaju ½ sata nakon što su se osvjestile dobiti svoje bebe da ih drže u kontaktu kože s kožom.

5. Pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi.

Zdravstveno osoblje treba majke podučiti pravilnom postavljanju/prihvatanju dojke i tehnikama izdavanja, majkama koje su odvojene od djeteta zbog bolesti ili drugog razloga treba pomoći početi i zadržati laktaciju čestim izdavanjem mlijeka (podučavanje o izdajaju mlijeka).

6. Novorođenčadi ne davati nikakvu drugu hranu ili piće već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano.

Svim bebama koje se doje ne daje se druga hrana ili piće osim majčinog mlijeka, osim ako je to potrebno zbog medicinskog razloga.

7. Prakticirati «rooming-in» – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno – 24 sata dnevno.

Sve majke i bebe koji nakon poroda ne zahtijevaju dodatnu skrb i njegu, zajedno su u sobi tijekom 24 sata – tzv. «rooming-in» – dijete je u kolijevci sa strane kreveta, izuzevši kratko vrijeme za bolničke procedure ili ako za odvajanje postoji razlog. Rooming-in angloamerički je, međunarodno prihvaćen, pojam za zajednički smještaj i zbrinjavanje majke i novorođenčeta u rodilištu. U rodilištima koja imaju „rooming-in“ novorođenče se po rođenju ne odvaja od majke nego su stalno zajedno, u istoj prostoriji, tako da majka može doći kad dijete to zatraži. Cilj „rooming-in-a“ je optimalno psihološko i fizičko povezivanje majke i novorođenog djeteta i čitave obitelji i uspostavljanje dojenja.

8. Poticati majke da doje na traženje (novorođenčeta).

Majke ne smiju imati zapreke u učestalosti i dužini njihovih podoja, treba ih savjetovati da hrane svoje bebe kad god su gladne ili koliko god često beba želi i da trebaju probuditi svoje bebe ako spavaju predugo ili ako su im prsa prepuna mlijeka, hranjenje na zahtjev djeteta (8-10x/24 h)

9. Ne davati nikakve umjetne dudice ni dude-varalice djeci koja se doje.

Bebe se ne hrane na bočicu s dudicom, niti im se ne daju dude – varalice.

10. Poticati osnivanje grupa za podršku dojenju i uputiti majke na njih pri njihovom izlasku iz bolnice.

Razmatraju se planovi o hranjenju bebe nakon odlaska iz bolnice, majkama se treba preporučiti povezivanje s grupom za podršku dojenju (ako im odgovarajuća podrška nije dostupna u njihovim obiteljima). Majku treba pri otpustu, kroz savjetovanje ili tiskani materijal, uputiti na grupe za podršku dojenju izvan bolnice koje postoje na tom području gdje mogu dobiti savjet i pomoć u vezi s dojenjem. Sustav podrške dojenju putem praćenja svih majki nakon otpusta, rani poslijenatalni ili laktacijski klinički pregled, kućni posjet, telefonski poziv.(1)

Prva savjetovanja počinju još u trudnoći. Ginekolozi prijavljuju nove trudnice ili se same obraćaju patronažnim sestrama. Sestre dogovaraju susret s trudnicama te odlaze u njihove domove kako bi ih pripremili za sve promijene koje nastaju od fizičkih, psihičkih do brige za novorođenče.

Predviđen je posjet najmanje jednom tijekom normalne trudnoće od 12. tjedna trudnoće, a više puta prema procjeni patronažne sestre i indikacijama te kroz mjere individualnog i grupnog rada educira trudnica i partnere o prednostima dojenja.

Posebnu pozornost se posvećuje trudnicama s negativnim stavom prema dojenju, trudnicama koje nisu dojile prethodnu djecu ili su iskusile određene poteškoće prilikom prethodnih dojenja i roditeljama s određenim poteškoćama prilikom dojenja.

Vrlo je bitno da majke dobiju pravovremene informacije i podršku u dojenju od obitelji i educiranih kompetentnih osoba.

Vrlo važan period za promicanje dojenja je trudnoća, jer se stav žene o dojenju formira prije i za vrijeme trudnoće. Žene koje su imale potporu od strane obitelji i patronažne sestre češće i

duže doje. Upravo zbog tih činjenica važna je edukacija trudnica pa su se iz tih razloga i osnovali trudnički tečajevi koje provode patronažne sestre.

1.POSJET PATRONAŽNE SESTRE TRUDNICI

Nakon saznanja o novoj trudnici na svom terenu, patronažna sestra kontaktira trudnicu i dogovara termin kada joj odgovarala dolazak te ukratko objasni razloge svog dolaska kako bi trudnica stigla pripremiti sva svoja pitanja koja su joj nejasna. Svrha posjeta je provođenje mjera primarne i sekundarne prevencije u svrhu procjene zdravstvenog, psihičkog, socijalnog i ekonomskog stanja trudnice, njenih mogućnosti usvajanja novih vještina, stavova, navika i znanja u odnosu na trudnoću i buduće materinstvo.

Bitno je pravovremeno otkrivanje čimbenika ugroženosti kroz aktivnosti:

- unapređenja i održavanja zdravlja
- sprječavanja bolesti
- otkrivanja visokorizičnih trudnoća
- savladavanja prepreka

Svaka trudnoća je jedinstvena i od prvog mjeseca javljaju su brojne promjene. Žena ulazi u novi, nepoznati svijet s puno nejasnoća, zbog čega je vrlo važna zdravstvena edukacija.

Trudnoća, a posebice prva, kod žene izaziva puno nedoumica, novih simptoma te pitanja na koja ne mogu same dovoljno dobro odgovoriti. Šta smijem jesti, šta ne smijem? Smijem li se baviti tjelesnom aktivnošću? Smijem li pušiti? Smijem li voziti bicikl? I još puno drugih pitanja.

Prvi posjet se dogovara između 4. i 5. mjeseca trudnoće. Kod dolaska trudnici potrebno je pridobiti njeno povjerenje kako bi otvoreno razgovarali o svim njezinim pitanjima, nedoumicama i strahovima. Potrebno je osigurati opuštajuću i ugodnu atmosferu te ispratiti sve suvišne ljude iz prostorije (susjede i sve ostale pred kojima trudnica ne želi dijeliti svoju intimu). Na samom početku razgovora uzima se anamneza, s kim živi, koliko djece ima, boluje li ona ili netko u obitelji od težih bolesti, prehrambene navike, aktivnosti s kojima se bavi, socioekonomski uvjeti. . .

Edukaciju započinjemo na pravilnoj prehrani. Obroci bi trebali biti uravnoteženi i uključivati svježe voće, povrće, žitarice, a većina kalorija bi se trebala sastojati od bjelancevina. U umjerenim količinama koristiti so, po mogućnosti jodirana, ali bi trebalo izbjegavati namirnice koje su izrazito slane, ljute ili koje sadrže konzervanse. Minimalni unos tekuće dnevno treba biti dvije litre.

Trudnica ne jede za dvoje kao što je mišljenje u narodu, njoj je tek od 4. mjeseca trudnoće potrebno je unositi svega 200 - 300 dodatnih kalorija na dan.

Žena prosječne visine trebala bi dobiti 12 do 15 kilograma, odnosno kilogram do kilogram i pol mjesečno. Više od 15 kilograma nije preporučljivo niti zdravo, jer tada i majka i dijete dobivaju masno tkivo.

Potrebno je od prvog dana voditi računa o kilogramima, jer je u kasnijoj trudnoći to teže postići. Držanje redukcijske dijeta u smislu smanjenja tjelesne težine nikako nije preporučivo za držanje. No, nedobivanje na težini može biti nepovoljan znak, posebno ako se trudnica, tokom cijele trudnoće, udebljala samo pet kilograma. To nam stanje može ukazivati da fetus ne raste dovoljno brzo. Potrebno im je ostaviti letke o pravilnoj prehrani u trudnoći.

Jedna od nezaobilaznih tema je i štetnost pušenja, te konzumacija alkohola tijekom trudnoće kroz koju treba proći sa trudnicom.

Kada je riječ o odijevanju, trudnice trebaju voditi računa da odjeća bude prilagođena stanju u kojem se nalazi, da bude prostrana, lagana i udobna. Ne smije stiskati trbuh, koristiti pamučne grudnjake odgovarajuće veličine i po potrebi jastučića koji će upiti višak mlijeka kada počne curiti tijekom trudnoće. Čarape ne smiju stezati članke jer to može otežati krvotok.

Povesti računa i o tome šta se obuva. Birati obuću koja je lagana i udobna, a potpetice niske, što će osigurati mnogo lakši hod i povoljniji stav.

Bitno je obratiti pozornost na higijenu tijekom trudnoće i nakon poroda, osobito higijeni spolovila te dojki. Koristiti pH neutralne sapune i gelove za tuširanja, od ulja koristiti maslinovo ili bademovo za utrljavanje u kožu.

Važna je i tjelesna aktivnost, lagane vježbe koje su prilagođene i osmišljene upravo za trudnice i šetnje.

Postoji nekoliko dokaza da je fizička aktivnost tijekom trudnoće povezana sa smanjenom dužinom poroda i komplikacijama tokom poroda. Psihološke prednosti bavljenja tjelesnom aktivnosti tijekom trudnoće uključuju smanjenje umora, stresa, anksioznosti i depresije. Fiziološke reakcije na vježbanje, kao što su promjene u brzini otkucaja srca, snaga srca, plućna ventilacija i potrošnja energije, veće su tijekom trudnoće nego prije nje i kako trudnoća napreduje postaju sve izraženije. Hormonalne promjene povećavaju slabost zglobova što kod žena može biti povećan rizik od ozljeda. Potrebne su prilagodbe fizičke aktivnosti kako bi se smanjio rizik od ozljeda za majku i bebu.(2)

Nakon toga provodi se tjelesna procjenu koja uključuje:

pregled dojki (procjena povećanja dojki i savjeti oko odabira adekvatnog grudnjaka), pojava sekundarne areole, sekrecija kolostruma i povećanje Montgomerijevih čvorića), pregled abdomena i zdjelice (procjena visine fundusa, pokreti ploda, kontrakcije uterusa, eliminacija urina i stolice), pregled ekstremiteta (procjena pojave edema, grčeva), postupak pregleda uzorka urina i stolice te procjene kože i sluznice (procjena pojačane pigmentacije kože lica i bradavica, pojava linea nigra, promjene boje vanjskog spolovila, pojavnost strija, stanje usne šupljine, pojačan vaginalni iscjedak, promjene na krvnim žilama). Objasniti o važnosti redovitih odlazaka kod ginekologa te pridržavanje svega što on savjetuje. Vađenje krvi, uzimanje urina za laboratorijsko praćenje, uzimanje briseva...

Potrebno je objasniti važnost pravovremenog prepoznavanja i reagiranja na čimbenike i stanja ugroženosti kao što su: krvarenje uz jaku bol u donjem dijelu trbuha, povišena tjelesna temperatura, promjene u visini tlaka, bolovi u abdomenu, nesanica, mučnina i povraćanje, ne prepoznavanje pokreta ploda, znakovi i simptomi poroda, tjeskoba, depresija te suicidalne misli.

1.1. Najčešće poteškoće tijekom trudnoće

Trudnoća nije bolest, to je normalan, fiziološki proces, no u tom dinamičnom razdoblju događaju se brojne i brze promjene u organizmu trudnice koje se odražavaju na njen život, svakodnevne aktivnosti i neposredno utječu na njene bližnje. Stoga će patronažna sestra pomoći trudnici u razumijevanju promjena koje se događaju i koje će se događati te preporučiti mjere za ublažavanje tegoba.

Mučnina i povraćanje koji najčešće prestaju u 12-om tjednu no mogu trajati i čitavu trudnoću. Smatra se da je često uzrok psihološki što dovodi do veće podražljivosti vegetativnog sustava. Ublažavaju se uzimanjem pravilne prehrane s više manjih obroka na

dan te izbjegavanje mirisa i hrane koja izazivaju mučninu. Potrebno je uzimati dosta tekućine kako bi se izbjegla dehidracija.

Grčevi u mišićima, najčešći uzrok je nedostatak kalcija i magnezija. Bolne kontrakcije se obično javljaju u listovima i stopalima koje su izraženije noću. Pri ublažavanju, kad grč traje - istegnuti mišić, masirati zahvaćeni list ili stopala, redovito uzimanje dovoljno kalcija, smanjiti unos fosfora (meso jednom dnevno), utopljavati noge, tople kupke, izbjegavati umor. Opstipacija čiji uzrok mogu biti smanjen motilitet crijeva, povišeni steroidni hormoni te pritisak maternice. Opstipacija se prevenira uzimanjem čaše mineralne vode s magnezijem natašte, pravilnom prehranom, povećanjem unosa vode i redovitom tjelesnom aktivnosti.

Žgaravica se javlja zbog hormonalnih promjena, mišićni prsten na ulasku u želudac opušten te se želučana kiselina tako vraća u jednjak. Potrebno je uzimati male i česte obroke, izbjegavanje iritirajućih namirnica (jako začinjenu ili prženu), paziti na položaj tijela kod spavanja (spavati na lagano povišenom položaju), konzumiranje integralnih krekeri, badema, mlijeka.

Nesanica. Najčešći uzroci nesanice na početku trudnoće su mučnina i potreba za čestim mokrenjem, a na kraju grčevi u nogama i žgaravica. Preporuča se prije spavanja popiti šalicu toplog mlijeka s medom i pokušaj se opustiti. Preko dana obavezno kretati se, šetati bar sat vremena i raditi lagane vježbe.

Bol u leđima, križima i predjelu simfize uzrokuje promjene položaja tijela i tjelesne težine, promjena u zdjelici. Prevenira se pravilnim držanjem, tjelesnim vježanjem, kontroliranjem tjelesne težine, tvrdim ležajem, pravilnim izborom obuće, trudničkim pojasom te odmorom

Učestalo mokrenje koje je izraženije noću.. Uzrok je smanjen kapacitet mjehura i povećanje abdominalnog tlaka. Potrebno je izbjegavati kofein, tein, alkohol i uzimanje manje tekućine prije spavanja.

Osjetljivost dojki i svrbež trbuha do kojih dolazi zbog mijenjanja dojki, rasta i rastezanja kože. Potrebno je nositi ugodan, mekan pamučni grudnjak odgovarajuće veličine, njegovati tijelo kremama koje održavaju vlažnost i elastičnost kože, prevenirati strije te uzimati oko 2l vode dnevno.

1.1. Pripreme za bolnicu

Bitno je osvrnuti i na mnoštvo podataka i informacija koje su danas svima dostupne preko raznih internet portala te društvenih mreža koje su najčešće netočne ili neprovjerene. Dati savjete o zakonskim propisima za vrijeme trudnoće i nakon poroda, upoznavanje s ostvarivanjem prava iz okvira zdravstvenog osiguranja i drugih vrsta potpora. Također bitno ih je uputiti koje su im sve stvari potrebne prilikom odlaska u bolnicu i izlaska iz nje.

Ovisno od rodilišta do rodilišta razlikuje se i popis stvari no osnovno je svima isto.

Popis stvari za rodilište:

- Zdravstvena iskaznica, medicinska dokumentacija o trudnoći i uputnica
- Higijenski pribor (četkica i pasta za zube, češalj,šampon za kosu, gel za tuširanje, blagi dezodorans, toaletni papir...)
- Higijenski ulošci za roditelje (vatirani)
- Apsorbirajući jastučići za dojke
- Kućni ogrtač
- Spavaćica s kopčanjem sprijeda – 2 komada
- Grudnjak za dojenje – 2 komada

- Jednokratne ili pamučne gaćice – 4 komada
- Čarape
- Papuče + natikače za kupaonicu
- Voda ili sok
- Suhi keksi
- Čaša
- Mobitel i punjač
- Vrećica za prljaavo rublje

Oprema za izlazak bebe iz rodilišta (ovisi o godišnjem dobu u kojem dijete izlazi iz bolnice)

- Benkica ili bodi
- Odjelce (ako je zimski period deblje)
- Kapica
- Čarapice
- Krpica za brisanje
- 2 jednokratne pelene
- Dekica
- Autosjedalica ili nosiljka

Oprema za novorođenče kod kuće

- Pelene za jednokratnu upotrebu
- Tetra pelene – 20 komada
- Benkice ili bodi u veličini 56-62, 5 komada

- Štramplice – ovisno o godišnjem dobu, 2-5 komada
- Kombinezoni 56-62 veličina, 5 komada
- Kapice - 2 komada
- Čarapice – 3 para
- Ručnik s kapuljačom za bebu – 2 komada
- Posteljina za krevet – 2 komada
- Dekice – 2 komada
- Kada za kupanje
- Dječji krevet
- Stol za prematanje ili podloga za presvlačenje

Kozmetika

- Krema za guzu – po izboru
- Dječija kupka
- Dječiji češalj ili četka
- Vata ili blaznice
- Dječje škare za nokte (sa tupim vrhom)
- Toplomjer
- Čepići za skidanje temperature
- Kapi fiziološke otopine za nos
- Pumpica za nos

Toaleta pupka

- Octenisept spray
- Antiseptički prašak za pupak
- Sterilne gaze za pupak (male) 2 paketa

1.3.Edukacija i priprema za dojenje u trudnoći

Patronažne sestre imaju značajnu ulogu u pripremi, promicanju i potpori dojenja, osobito u trudnoći i prvih nekoliko tjedana nakon porođaja, odnosno u onom kritičnom periodu od majčina izlaska iz rodilišta do prvog pregleda djeteta kod pedijatra. One imaju uvid u stanje majke, djeteta i uspješnost uspostavljanja laktacije, savjetuju majke kako prevladati poteškoće i ohrabruju je za nastavak dojenja.

Vrlo važno za svaku buduću majku je edukacija i savjetovanje o pripremama za dojenje te usvajanje znanja o važnosti i prednostima dojenja. Dojenje je prirodan proces, međutim, često je dovoljna sitnica da dođe do poremećaja. Nerijetko se događa da majke odustaju od dojenja jer nisu očekivale da početne teškoće mogu biti tako obeshrabrujuće i bolne.

Dojenje podrazumijeva hranjenje djeteta na majčinim prsima majčinim mlijekom koje se izlučuje tijekom laktacije. Samim tim dojenje je najprirodnije, najzdravije i time najprihvatljiviji oblik prehrane novorođenčadi i dojenčadi.

Mlijeko se stvara pod utjecajem hormona. Ovdje prvenstveno govorimo o hormonima hipofize pod čijim djelovanjem dolazi do povećanja žljezdanog tkiva dojki. Proces laktacije završi se do 16. tjedna trudnoće te je već u to doba dojka potpuno spremna za dojenje. Ono je sprječeno do pred sam kraj trudnoće djelovanjem raznih inhibitornih faktora. Rođenjem djeteta povećava se lučenje dvaju hormona koji su presudni za početak i održavanje laktacije.

To su prolaktin i oksitocin, a luči ih hipofiza. Prolaktin djeluje na stvaranje mlijeka u alveolama, a ujedno omogućava i sintezu primarnog proteina kazeina, neophodnog za produkciju mlijeka. Oksitocin djeluje na izlučivanje mlijeka u mliječne kanaliće i izvan dojke. Sisanje djeteta je najjači podražaj za lučenje tih dvaju hormona. Izlaskom placente dolazi do naglog sniženja koncentracije estrogena i progesterona te počinje neometano laktogeno djelovanje prolaktina. Ako dijete nakon poroda ne siše ili rijetko i slabo siše, razina prolaktina će u naredna dva tjedna pasti te će prestati produkcija mlijeka. Na razinu hormona uvelike djeluju i drugi faktori kao što su stres, umor, zabrinutost, strah, bol itd. Navedeni negativni faktori mogu u hipotalamusu blokirati otpuštanje oksitocina što posredno dovodi do nedovoljnog otpuštanja mlijeka i neuspješnog dojenja. (3)

Majčino mlijeko sastoji se od vode i u njoj otopljenih hranjivih tvari: ugljikohidrata, bjelančevina, minerala, vitamina, masti i oligoelemenata. Razne zaštitne tvari poput antitijela, imunoglobulina, enzima bijelih krvnih stanica i hormona. Te tvari su neophodne za normalan rast i razvoj djeteta. Zdravom djetetu koje doji nije potrebno davati nikakav nadomjestak tekućine. Dojenje predstavlja više od hrane i za majku i za bebu.

1.3.1. Prednosti dojenja za dijete:

- manje obolijevaju od upale probavnog, dišnog i mokraćnog sustava
- manji rizik od dijabetesa tipa 1 i pretilosti
- manja učestalost alergija – astme i ekcema (kožnog osipa)
- manja učestalost upale srednjeg uha
- manji rizik od nastanka nekrotizirajućeg enterokolitisa
- manji rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS)
- manja učestalost deformacije čeljusti i pojave karijesa
- povoljan utjecaj na stvaranje vlastitog imunološkog sustava

- veća inteligencija
- bolji psihomotorni, emocionalni i društveni razvoj

1.3.2. Prednosti dojenja za majku:

- manji rizik od raka dojke i raka jajnika
- manja učestalost endometrioze
- brži gubitak nakupljenih kilograma i vraćanje željene tjelesne težine nakon poroda
- manja učestalost anemije
- brže smanjivanje maternice nakon poroda
- manji rizik od osteoporoze u kasnijoj životnoj dobi
- manja mogućnost prerane nove trudnoće (laktacijska amenoreja)
- povoljan utjecaj na psihičku stabilnost majke

1.3.3. Sastav i kvaliteta majčinog mlijeka:

Majčino mlijeko nije uvijek isto i s vremenom mijenja svoju „formulu“. Sastav i omjer hranjivih tvari prilagođavaju se djetetovim potrebama iz dana u dan i u potpunosti ih zadovoljavaju tijekom prvih 6 mjeseci života.

Prvo mlijeko koje tijelo proizvodi je kolostrum, gusta tekućina žućkaste boje, bogata imunološkim tjelesima i bjelančevinama koja je potrebna za bebin start. U novorođenčetu probavnom sustavu djeluje kao prirodni laksativ, jer omogućuje ispuštanje prve stolice, mekonija.

Trećeg dana po porodu stvara se prijelazno mlijeko koje je nešto većeg volumena, i dalje žućkaste boje. Mjesec dana nakon poroda nastaje zrelo mlijeko koje počinje mijenjati sastav vidljiv i po promijeni boje mlijeka, koja je sada bijela ili plavkasta. Mlijeko je rijetko, ali i dalje zadovoljava sve potrebe djeteta. Mlijeko se mijenja i unutar pojedinog podoja, početno

je vodenastog izgleda, a završno masnijeg izgleda iz toga razloga potrebno je da dijete isprazni jednu dojku prije nego mu se ponudi druga.

Slika 1. Kolostrum uspoređen s prijelaznim i zrelim mlijekom po sastavu i glavnoj ulozi

Izvor: V. Podgorelec, S. Brajnović Zaputović, R. Kiralj: Majčino mlijeko najbolji je izbor za novorođenče i dojenče, 2013.

KOLOSTRUM	PRIJELAZNO MLIJEKO	ZRELO MLIJEKO
Glavna uloga: zaštitna (imunološke komponente: IgA, laktoferin i leukociti)	Manje zaštitna i manje nutritivna uloga	Glavna uloga: nutritivna
Sadržava nešto laktoze, oligoaharida i liposolubilne vitamine	Sadržava više laktoze	Sadržava još više laktoze
Sadržava više vode i bjelančevina, a manje laktoze, masti i hidrosolubilnih vitamina	Bogatije ugljikohidratima	Sadržava još više ugljikohidrata
Sadržava cistein i taurin	Bogatije mastima	Sadržava još više i masti
Sadržava epidermalni faktor rasta		Pružuje osjećaj sitosti
Olakšava izlučivanje prve stolice mekonija		Sadržava manje bjelančevina

Priprema dojki počinje još u trudnoći i u toj fazi ne zahtjeva nikakve aktivnosti buduće majke. Tijekom cijele trudnoće dojke sazrijevaju tako da mogu preuzeti svoju ulogu. Iako su dojke na kraju trudnoće potpuno spremne za dojenje, odluku o načinu prehrane svog djeteta na kraju donosi buduća majka. 10 - 20 % žena susrest će se s nekom od manjih anatomskih nepravilnosti koje će uzrokovati poteškoće pri dojenju. To su najčešće plosnate i uvučene

bradavice koje su vidljive i u samoj trudnoći. Za korekciju ovih mana koriste se tzv. oblikovači bradavica koji se nose preko dana u zadnjem tromjesečju trudnoće, a po potrebi i nakon poroda. Djeluje tako da lagano pritišće na areolu i nježno izvlači bradavicu. Kirurška korekcija uvučenih bradavica nije pokazala značajne rezultate. Ako su bradavice anatomske uredne i nema ranijeg kirurškog zahvata na dojci, priprema dojki svodi se na održavanje higijene kože dojki i bradavica. Karcinom dojke predstavlja kontraindikaciju za dojenje na bolesnoj i zdravoj dojci. Kirurški zahvati, kod kojih nije oštećen kanalni sustav dojki, obično nisu kontraindikacija dojenja.

1.3.4. Prednosti dojenja u odnosu na umjetnu prehranu

Dojenje ima mnogobrojne prednosti u odnosu na umjetnu prehranu za dijete i za majku. Majčino mlijeko je idealna hrana za ljudsku vrstu jer promovira normalan rast i razvitak dojenčeta. Pored nutritivnog značaja, osigurava dojenčetu antiinfektivnu zaštitu. Majčino mlijeko sadrži različite komponente imunog sistema, koje štite organizam dojenčeta od infekcija.(4) Većina industrijskih pripravaka mlijeka za dojenčad obogaćena je željezom, ali se način apsorpcije željeza bitno razlikuje između humanog mlijeka i industrijskog mliječnog pripravka za dojenčad. U odnosu na druge vrste mliječne prehrane djece, majčino mlijeko sadrži glikoprotein, laktoferin, koji svojim biokemijskim osobinama omogućava adekvatnu apsorpciju željeza iz humanog mlijeka. Osim laktoferina, za apsorpciju željeza iz majčina mlijeka važan je sadržaj kalcija, količina vitamina C i količina laktoze. Svi sastojci u ženskom mlijeku, usklađeni su u svojim količinama pojavljivanja, te zadovoljavaju apsorpciju željeza iz humanog mlijeka i u ekskluzivno dojene djece do 6 mjeseci života.(5) Također, obrazac rasta dojene dojenčadi razlikuje se od one dojenčadi hranjene umjetnom prehranom. Dojena dojenčad raste slično ili brže tijekom prva 2-3 mjeseca života u odnosu na umjetno hranjenu djecu, a potom sporije do kraja dojenačke dobi, da bi se tijekom druge godine života, do 24. mjeseca, dojena djeca nadoknadnim rastom približila postojećim referencama rasta.(5)

Na kraju posjeta uputiti ju ako je u mogućnosti da se pridruži trudničkom tečaju kako bi sve dobila još detaljnije informacije te ostaviti brošure o mjestima gdje i kada se održavaju.

Bitno je ostaviti dobar dojam kod trudnice, odgovoriti na njena pitanja u skladu sa kompetencijama te dati doznanja da joj uvijek stojimo na raspolaganju za bilo koju nedoumicu ili problem. Ovaj razgovor su vrata za budućnost, za sve posjete koje slijede nakon rođenja djeteta.

2. TRUDNIČKI TEČAJ

Ciljana skupina za provođenje trudničkog tečaja su trudnice, njihovi partneri, prijateljice, mame... Organiziraju se u okviru Domova zdravlja i u drugim zdravstvenim i nezdravstvenim ustanovama, kao i u rodilištima. Sastoji se od predavanja, seminara i vježbi pri kojem se najčešće koriste pomagala kao što su lutke, kadice, pribor za njegu i kupanje te različitih modela i videomaterijala. Svrha tečaja je usvajanje novih znanja, vještina i stavova vezanih za trudnoću, porod i odgovorno roditeljstvo. Smanjivanje tjeskobe, ispravljanje zabluda i smanjenje straha od poroda. Savladavanje neuromuskularnih i respiracijskih vještina za olakšavanje poroda: vježbe disanja, vježbe relaksacije, vježbe za unapređenje i održavanje zdravlja te sprječavanje ili ublažavanje nelagoda. Na tečaju budući roditelji bi trebali dobiti dovoljan broj informacija o trudnoći, razvoju ploda, zaštiti zdravlja trudnice, porođaju, boravku u rodilištu, prehrani i njezi novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva, pravnim propisima vezanim uz roditeljstvo. Tečaj se završava posjetom rodilištu u kojem se planira porođaj, a ukoliko to nije moguće, potrebno je polaznike tečaja upoznati s pravilima i kućnim redom u rodilištu koje su oni odabrali. Rodilište bi trebalo imati kratku pisanu informaciju za roditelje, kako bi se oni upoznali sa organizacijom rada u rodilištu.

Ciljevi tečaja:

- Usvajanje znanja o tijeku normalne trudnoće, rastu i razvoju djeteta te edukacija o važnosti redovitih pregleda tijekom trudnoće.
- Ukazati na važnost zdravlja zubi u trudnoći, nakon poroda i tijekom dojenja.
- Upoznavanje s osnovama teorijskog i praktičnog provođenja vježbi tijekom trudnoće te vježbe disanja tijekom porodnih doba.
- Upoznavanje s početkom i tokom urednog poroda i babinja s mogućim komplikacijama u navedenim razdobljima, sa zbrinjavanjem i postupcima u rađaoni.
- Upoznavanje s ulogom primalje i ostalih u rađaoni, s naglaskom provođenja strategije i načina uspostave ranog kontakta koža na kožu.
- Upoznavanje s ponašanjem i osobitostima novorođenčeta te s najčešćim fiziološkim promjenama i poteškoćama novorođenačkog razdoblja.
- Upoznavanje s ulogom patronažne sestre u skrbi o trudnici, babinjači, novorođenčetu i dojenčetu te demonstracija osnovnih postupaka u skrbi za novorođenče po povratku iz rodilišta.
- Priprema i motivacija za uspješno dojenje, odnosno omogućavanje majkama da doje što dulje sa što manje poteškoća.
- Upoznavanje s ulogom i organizacijom grupa za potporu dojenja.
- Upoznavanje s roditeljskom ulogom te razumijevanje važnosti njegovanja zdravih odnosa i kvalitetne komunikacije unutar obitelji kao važnog čimbenika za pravilan razvoj djeteta .(6)

3. PRVI POSJET MAJCI I NOVOROĐENČETU

Patronažna sestra obilazi roditelje i novorođenčete odmah po izlasku iz rodilišta ili ako su izašli u poslijepodnevnim satima, sutradan ujutro. To je za njih jedan novi period života pun sreće, veselja, ali i straha i nepoznanica. Vrlo je bitno da je i otac prisutan pri patronažnoj posjeti kako bi kasnije i on mogao pomoći majci jer su one najčešće isprljene i neispavane nakon poroda pa ni ne upamte sve što im se kaže.

Posjete se dogovaraju ovisno o potrebama novorođenčeta i babinjače jer svaka obitelj je drugačija, ima drugačije potrebe i neki se bolje snalaze, a neki malo slabije pa im je potrebna veća i češća pomoć. U prvoj posjeti ulazi se u obitelj koja se još nije navikla na prisutnost bebe i najveći strahovi se javljaju u prvih 24 sata. Upoznaje se s obitelji, stanjem babinjače (trenutno stanje, kakvo je stanje bilo u rodilištu, kakav je bio porod, kako je prošao, da li koristi nekakvu terapiju) i novorođenčeta (težina, dužina, opsezi, apgar, komplikacije tijekom boravka u bolnici, da li je bilo žutice...) te nakon toga patronažna kreće pregled majke i djeteta te edukacija i demonstracija dojenja, položajima za dojenje, presvlačenje, njega kože, previjanje pupčanog bataljka...U ostalim posjetama se educira i demonstrira kupanje, rezanje noktiju, održavanje prohodnosti nosača, prevencija i ublažavanje grčeva, vaganje...

3.1. Edukacija i demonstracija o dojenju

Dojenje je najbolji način hranjenja novorođenčeta. To je najprirodniji, najhranjiviji, najekonomičniji način hranjenja. Majčino mlijeko je „skrojeno“ za njenu bebu te je uvijek idealne temperature, dostupno u najboljem „pakiranju“ na svakom mjestu i besplatno je. Ne postoji adekvatna zamjena za majčino mlijeko, to je najzdravija ishrana za dijete u prvih 6 mjeseci djetetova života. Majka prije samog poroda već donosi odluku da li će dojiti svoje dijete ili će se odlučiti na neki drugi vid ishrane.

Dojenje je urođeno i majci i djetetu, ali vrlo često ne ide tako lako, majka i dijete u prvih nekoliko tjedana uče se dojenju, posebice majke koje se prvi put susreću s rađanjem i novorođenčecom.

Žene ne smiju zapostaviti sebe i svoju ishranu, moraju uzimati redovite obroke raznovrsne ishrane i minimalno 2 litre tekućine. Jedan od najvećih strahova i glavni problem kod dojenja je stanje kada majka sumnja da nema dovoljno mlijeka. Samo u 2,5 posto majki zaista nema mlijeka za svoje dijete, a sve druge sasvim sigurno imaju dovoljno mlijeka za isključivo dojenje prvih 6 mjeseci života. Po porodu dojke su nabrekle zbog povećane količine limfe i krvi pa oksitocin sporije prolazi zbog čega dolazi do slabijeg izlučivanja mlijeka. Majka je emotivno napeta, uzbuđena, iscrpljena od poroda, što također utječe na laktaciju. U tom periodu dijete siše i po nekoliko minuta prije nego što se pojavi refleks otpuštanja mlijeka. Takvo stanje uznemirava majke jer su zabrinute da nemaju dovoljno mlijeka pa ponekad odustaju od dojenja.(7)

Pokazatelji da dijete dobiva dovoljno mlijeka su dobro opće stanje: zadovoljna beba koja ne plače, nekoliko zlatno žutih stolica dnevno, više od 6 mokrih pelena u 24 sata,napredovanje na težini. U prvim mjesecima normalni prirast na tjelesnoj masi je oko 120 do 240 grama tjedno. Zelene stolice ukazuju da je dijete gladno.

Osnovno pravilo je stavljati dijete na prsa što češće jer će se samo čestom stimulacijom zadovoljiti potreba djeteta (fenomen ponude – potražnje). Fenomen ponude – potražnje radi na principu da svaki put kada beba traži dojenje ujedno stimulira i proizvodnju mlijeka, takav način dojenja naziva se i „dojenje na zahtjev“. Normalno je da majčino mlijeko u prvim tjednima nakon poroda mijenja izgled, boju i količinu. Postoji razdoblje u prvim mjesecima kada dijete, koje je do tada bilo zadovoljno količinom mlijeka, počinje tražiti više. To se obično zbiva između trećeg i četvrtog tjedna života i poslije s dva i četiri mjeseca. I tada, kao i

na početku dojenje treba dijete stavljati češće na prsa, odnosno onoliko puta koliko ono želi i u roku od 24 do 48 sati taj će problem biti riješen, jer će se stalnim poticanjem lučiti više mlijeka.(7) Noćne podoje ne treba izbjegavati, oni su posebno neophodni novorođenčetu koje je maleno i ima malen želučić pa mora jesti češće. Najčešće ogladni već nakon 2-3 sata. Kako dijete bude raslo, tako će moći popiti više mlijeka, pa će se noćni intervali s vremenom prorijediti. Dojena beba često hlapljivo siše pa uz mlijeko proguta i nešto zraka koji se zadržava u trbuhu u vidu balona i pričinjava mu tegobe. Zato je bitno da podigne nakon podoja.

3.1.1. Položaji pri dojenju

Pravilni položaji za dojenje i ispravan hvat bradavice važni su kako bi se dijete pravilno nahranilo i kako bi majci dojenje bilo ugodno. I mala nepravilnost u dojenju može otežati hranjenje, a dojenje učiniti jako neugodnim i dovesti do oštećenja bradavice ili upale dojke. Potraga za pravilnim položajem vrijedna je svake sekunde, budući da će majka i novorođenče većinu vremena provesti u toj aktivnosti.

Za svaku mamu i dijete, prvi pokušaji dojenja mogu biti neuspješni i nespretni. Dojenje, kao i svaka aktivnost, zahtijeva puno vježbe i strpljenja.(8) U prvim zajedničkim danima potrebno je istražiti koji položaj za dojenje najbolje odgovara, uzimajući u obzir iskustvo s poroda (ako je prošli kroz carski rez, epiziotomiju i sl.) koje bi moglo stvarati probleme kod određenih položaja.

Položaj kolijevke



Majka doji dijete u položaju kolijevke (9).

Klasičan položaj dojenja gdje majka uspravno sjedi, glavu djeteta drži smještenu u podlaktici, odnosno u samom pregibu nadlaktice i podlaktice. Cijela podlaktica podupire djetetova leđa, a dlan je iza djetetove guze. Dijete leži vodoravno ili pod blagim kutom tako da njezino lice, trbuh i koljena okrenete prema majci. Kako bi si olakšala, iza majčinih leđa i ispod djeteta moguće je staviti jastuke.

Položaj “nogometne lopte”



Majka doji dijete u položaju „nogometne lopte“(9)

Dijete se stavlja majci na bok i drži ga se između boka i ruke. U dlanu svoje ruke drži djetetovu glavicu, a leđa podupire podlakticom, noge su usmjerene prema majčinim leđima, a usta djeteta su u visini bradavice. Ispod djeteta se stavi jastuk kako bi dijete bilo u pravoj visini i nosićem moglo dotaknuti bradavicu.

Ovaj je položaj se preporuča za žene koje imaju velike grudi, ravne bradavice, blizancei ili su imale carski rez.

Bočni ležeći položaj



Majka doji dijete u bočno ležećem položaju (9)

Majka leži na boku stranom dojke koja doji, iza leđa se postavi nekoliko jastuka te jedan ispod glave i ramena kako bi leđa i bokovi bili ispravljeni u ravnini. Beba je u ovom položaju okrenuta prema majci, gornja majčina ruka drži dlanom bebinu glavu, a donja ruka je ispod majčine glave kako ne bi smetala. Najpovoljniji je položaj u prvim danima nakon poroda i za noćne podoje.

Dojenje na leđima ili biološko dojenje



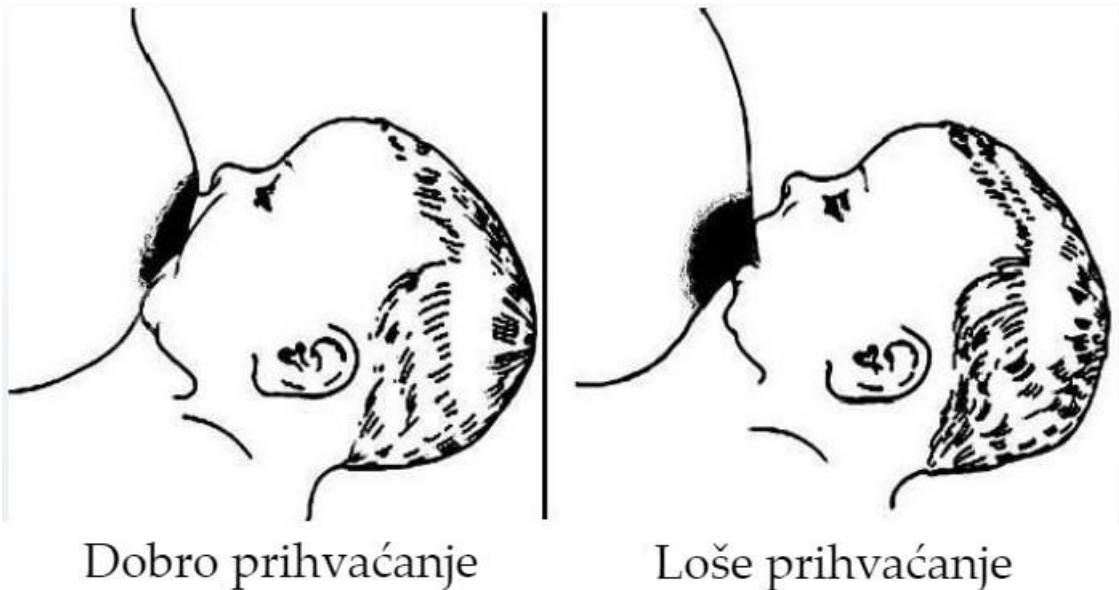
Majka koja doji u ležećem položaju (9)

Dojenje na leđima još se naziva i biološkim dojenjem. U tom položaju majka je na leđima, a dijete na njoj. Svaki dio djetetova tijela okrenut je prema majci i dodiruje je te se naslanja na prirodne krivulje majčina tijela. Ovaj položaj nije isključivo položaj za dojenje udoban za majke. Položaj je dobar kod majki koje se oporavljaju od epiziotomije, majki s manjim grudima te kod majki koje se bore s prejakim refleksom otpuštanja mlijeka. Savjetuje se i kod beba kojima je dijagnosticiran skraćeni frenulum.

3.1.2. Pravilno prihvaćanje dojke

Kada se dijete postavi u odgovarajući položaj, potrebno je pobriniti se da je pravilno prihvatilo bradavicu:

- Polagano šakljanje djetetove usne sa bradavicom - pričekajte se da dijete otvori usta poput zijeve; ako se dijete okrene od bradavice, polako se mazi obraz sa strane bliže majci; refleks sisanja će dijete usmjeriti da se okrene prema prsima
- Približiti dijete prsima – ne gurati dojku na silu prema usnama pričekajte da dijete preuzme inicijativu; može proći nekoliko pokušaja dok dijete pravilno ne otvori usta
- Uvjeriti se da djetetova usta ne pokrivaju i bradavicu i areolu – ako dijete sisa samo bradavicu, to neće povući mlijeko i lako može doći do pucanja i bolova kod bradavica; dijete svojim usnama mora masirati to područje kako bi mlijeko izašlo iz mliječnih žlijezda (10)
- Provjeriti da dojke ne blokiraju djetetov nos – kada dijete pravilno prihvati, može se odmaknuti dojka kako bi ju udaljili od djetetovog nosa da bi dijete moglo lakše disati.



Pravilan i nepravilan način prihvaćanja djeteta dojke (10)

3.1.3 .Sisanje

Sisanje je proces koji se uči, moraju ga savladati i majka i dijete. Dijelom je urođeno, a dijelom naučeno. Dijete uvlači bradavicu i dio areole u usta te valovitim pokretima jezika povlači mlijeko nakupljeno u sinusima. Na taj način ono kroz izvodne mliječne kanaliće biva izbačeno u djetetova usta. Dijete obično siše jednu dojku 15 – 20 min, na početku brzo, a zatim sporije i pravilnije. Ponekad za vrijeme dojenja majka može osjetiti blage trnce u dojci koji su vezani su uz refleks otpuštanja mlijeka. Taj osjećaj je posljedica kontrakcija mišićnih stanica oko mliječnih kanalića kojima se mlijeko istiskuje iz alveoli te ujedno rezultira većom navalom mlijeka, pa dijete ubrzava gutanje. Jako je bitno da dijete isprazni dojku kod svakog podoja, u početku je vodenkasto mlijeko, a kasnije tzv. skriveno mlijeko koje je bogato mastima. Povećana količina masti djeluje na smanjivanje apetita djeteta pa ono prestaje sisati. Kad podoj na jednoj dojci završi, treba mu ponuditi i drugu doju. Kod idućeg podoja ponuditi dojku na kojoj je prethodi završio. Bez obzira je li se jedna ili obje dojke ispraznile kod jednog podoja, obje dojke se isto stimuliraju na stvaranje mlijeka.

3.1.4. ZAVRŠETAK DOJENJA

Najčešći završetak dojenja je kada se dijete najede, obično zaspi i ispusti bradavicu. Ako dijete ne ispusti bradavicu iz usta, potrebno je staviti prst u kut djetetovih usana čime se smanjuje tlak u djetetovim ustima, pa se bradavica lako i bezbolno izvuče. Bradavica se nikad nasilno ne izvlači jer može postati bolna i podložna pucanju i nastanku ragada. Djeca, koja se kod sisanja nagutaju zraka, moraju nakon sisanja podrignuti. Neka djeca kod podrigivanja „bljuckaju“ odnosno izbace i nešto posisanog mlijeka.

Bljuckanje je najčešće fiziološka pojava izbacivanja manje količine mlijeka kroz usta i/ili nosa nakon podoja. Uzrok je nedovoljno razvijen mišić, smješten između želuca i jednjaka. U novorođenačkoj i dojenačkoj dobi učestalo je kod većine djece, no ako dijete uz učestalo

bljuckanje nezadovoljno i bolno plače, ne napreduje na tjelesnoj težini potrebno je obratiti se pedijatru.

4. IZDAJANJE I POHRANA MLIJEKA

Izdavanje je potrebno u slučaju tvrdih i prepunjenih dojki. I male količine izdojenog mlijeka smanjit će napetost i donijeti olakšanje. Prakticira se i kad dijete odbija dojkicu zbog određenog razloga pa mu majka izdojeno mlijeko može ponuditi na žlicu ili bočicu. Zatim kad je majka odvojena od djeteta, a želi zadržati laktaciju, kod zastoje dojkice i mastitisa, kad se želi povećati ili održati stvaranje odgovarajuće količine mlijeka te skupljanje mlijeka za hranjenje za razdoblje kad je majka odsutna od kuće.⁽¹¹⁾ Za izdavanje je potrebno osigurati miran i udoban prostor. Dojkice je najbolje prethodno ugrijati tuširanjem ili toplim oblogom. Izdajati se može ručno ili pumpicom. Ručni način je najstariji, najpraktičniji i roditeljima često najdraži način izdavanja. Posebno je ugodan i učinkovit ako majka ima problem s refleksom otpuštanja mlijeka ili oštećene bradavice. Ručno izdavanje izvodi se tako da se palac stavi na areolu nasuprot ostalim prstima te se dojkica lagano pritišće dlanom spajajući palac i kažiprst, radnja se ritmički ponavlja rotirajućim pokretima da se obuhvate svi mliječni kanalići. Dojkica se ne smije prejako stiskati ni izvlačiti bradavicu.

Mehanička izdajalica ili pumpica praktična je za majke koje nemaju problema, nemaju oštećene bradavice i već su dobro uhodane. Funkcionira na principu vakuuma. Paziti treba na elastičnost šeširića da ne bi ošteti tkivo dojkice te na redovitu higijenu i pranje izdajalice. Mana im je nemogućnost kontroliranja jačine vakuuma koji se može regulirati jedino na električnoj izdajalici, ali ona je rijetko izbor majki zbog visoke cijene. Svi predmeti koji se koriste kod izdavanja trebaju biti sterilizirani.

Svo izdojeno mlijeko moguće je i pohraniti ako se ne želi odmah upotrijebiti. Izdojeno mlijeko je potrebno izdojiti u sterilnu posudu te ga odmah spremirati u sterilizirane bočice i

pohraniti. Majčino mlijeko na sobnoj temperaturi može stajati do 4 sata, u hladnjaku 8 dana, a u zamrzivaču 6 mj. Mlijeko iz hladnjaka zagrijava se pod mlazom tople vode ili u vodenoj kupki temperature 37 °C. Mlijeko iz zamrzivača prvo je potrebno staviti u hladnjak na 24 h, pa primijeniti postupak zagrijavanja kao za mlijeko iz hladnjaka.(11) Na svaki plastični spremnik s izdojenim mlijekom treba napisati datum kada je ono pospremljeno. Prednost kod pohranjivanja imaju plastični spremnici nad staklenima jer leukociti iz majčinog mlijeka prijanjaju uz staklene stjenke i gube svoju djelotvornost.

5. POTEŠKOĆE ZA VRIJEME DOJENJA

RAGADE – bolne i oštećene bradavice

Ispucale i bolne bradavice najčešće su posljedica nepravilnog položaja, prihvata i sisanja. Iz oštećenih bradavica moguća je pojava krvarenja, manja količina krvi u mlijeku neće naškoditi djetetu. Uzroci oštećenja bradavica, osim nepravilnog položaja mogu biti i njega dojki s neadekvatnim sapunom, nepravilno korištenje izdajalice, gljivična upala...

Kako bi se to preveniralo potrebno je prije podoja nekoliko minuta masirati dojke radi poticanja refleksa otpuštanja mlijeka, olakšavajući na taj način početak djetetov obroka. Hraniti dijete na onoj dojci koja ima manje oštećenu bradavicu. Nepravilno hvatanje bradavice treba se ispraviti ponovnim stavljanjem djeteta na dojku i pri tome paziti da se bradavice ne bi ozlijedile grubim izvlačenjem iz usta. Oprezno skinuti dijete s dojke tako da umetnemo svoj mali prst u djetetov usni kut i tada će dijete opustiti dojku. Ako su bolovi u početku hranjenja vrlo jaki jer dijete žestoko siše, može se kratkotrajno anestetizirati površina bradavice tako da ju se namaže kockicom leda. Bradavice prati samo mlakom vodom, bez sapuna, sušiti na zraku ili pamučnim ručnikom, nakon podoja premazati s nekoliko kapi

mlijeka te ostaviti da se suše na zraku. Mlijeko ima antibakterijsko svojstvo i pospješuje izlječenje.

RAVNE I UVUČENE BRADAVICE

Prepoznaje se na način da kada se bradavica stisne između palca i kažiprsta, normalna se izboči van, a uvučena unutra. Takve bradavice se mogu pripremiti za dojenje nošenjem oblikovala za vrijeme trudnoće. No ako se nije uočilo na vrijeme, tada se može pomoći kod dojenja pomoću „šeširića“.

ZASTOJNA DOJKA

Zastoj mlijeka u izvodnim kanalima može zahvatiti cijelu dojku jednu ili obje. Usred zastoja mlijeka dojka postaje napeta, topla, teška i bolna, a često se javlja opća slabost i povišena temperatura. Uzrok toga je posljedica lošeg položaja djeteta na dojci, nedovoljno pražnjenje mlijeka iz dojki, nošenje grudnjaka sa žicom, spavanje na trbuhu, povećavanje vremenskog razmaka između dojenja (korištenje dude varalice ili zamjena jednog podoja obrokom dojenačkog mliječnog pripravka).

Postupci kod zastoje dojke:

- provjeriti da li je dijete ispravno prihvatilo dojku
- nastavi s češćim dojenjem na zahvaćenoj strani (ili izdajati se)
- usmjeriti djetetov nos i bradu prema mjestu začepljenog mliječnog kanala
- dojiti prvo na dojci koja ima začepljen mliječni kanal (dijete na početku najjače siše)
- ako je ostalo mlijeka nakon dojenja i prisutna je bol, potrebno je izdojiti se
- nježno masirati dojku na mjesu začepljenja te postupno pojačavati pritisak masaže

- koristiti mekane grudnjake i širu odjeću

MASTITIS

Mastitis je upala dojke uzrokovana začepljenjem mliječne žlijezde ili kanala ili infekcijom putem ragade. Mlijeko zaostalo u mliječnim žlijezdama dojke je povoljna sredina za razmnožavanje mikroorganizama pa zbog toga i nastaje upala. Najčešći simptomi mastitisa su osjetljive i bolne dojke, povišena tjelesna temperatura preko 38,5 stupnjeva Celzsius, iscrpljenost, slabost, bolovi u mišićima, gnojni sekret iz bradavice, crvenilo kože, povećane limfne žlijezde ispod pazuha, smanjenje količine i promjena izgleda mlijeka, a ponekad mučninu i povraćanje.

Postupci kod mastitisa

- Pravilan položaj dojenčeta na prsima
- Potpuno pražnjenje dojki
- Pravilna higijena i njega bradavica dojki
- Što češći podoji (izdajanje)
- Primjena toplih obloga ili tuširanje toplom vodom
- Blago masiranje dojke (masiranje iznad zahvaćenog područja od periferije prema bradavici)
- Stavljanje hladnih obloga između podoja
- Primjena analgetika (lijekova protiv bolova i za snižavanje temperature) i mirovanje
- Ako do 8 sati nakon primjene postupaka ne nastupi poboljšanje potrebno je potražiti liječničku pomoć koji će najvjerojatnije pripisati antibiotik.

6. GRUPE ZA POTPORU DOJENJU

To su grupe samopomoći u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez takvog iskustva i svim drugim majkama koje doje, a trebaju pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu kako bi u dojenju ustrajale.(11) Grupe vode patronažna sestra i majka s iskustvom u dojenju koja je najčešće i voditeljica grupe U Hrvatskoj su grupe za potporu dojenja organizirane prema modelu u kojem jednako značajnu ulogu ima i zdravstveni djelatnik (patronažna sestra) i laik (majka voditeljica grupa). Gruppu vode patronažna sestra kao inicijator osnivanja grupe u lokalnoj zajednici o kojoj se skrbi, suvoditeljica i stručni koordinator, dok je majka voditeljica grupe dobrovoljki s vlastitim iskustvom u dojenju, koje kao aktualna članica grupe, prenosi drugim ženama.

Uloga grupe (11):

- pružiti emocionalnu potporu majkama koje doje
- informirati majke o povoljnim učincima dojenja na zdravlje djeteta i majke
- dati praktične savjete o dojenju
- omogućiti izmjenu iskustava
- uzajamno si pomagati i zajednički rješavati teškoće pri dojenju
- pomoći majci da stekne povjerenje u vlastite sposobnosti
- prilika za druženje i zajedničke akcije

Majke se sastaju po dogovoru jedanom mjesečno u dogovorenim prostorima (kuće - majki, vrtići, društvene zajednice, prostori domova zdravlja itd.) gdje tijekom sastanka iznose svoje

poteškoće i probleme u svezi dojenja, razmjenjuju iskustva, zajednički dolaze do rješavanja problema, a razgovaraju i o drugim pitanjima u svezi njege i prehrane djece.

ZAKLJUČAK

Mnoga istraživanja su potvrdila da je majčino mlijeko idealna prehrana za njeno dijete stoga patронаžne sestre na sve načine pokušavaju promovirati koliko je dojenje korisno kako za majku tako i za dijete. Majčino mlijeko je proizvod mliječne žlijezde koje su smještene su u dojkama. Hormon koji potiče stvaranje mlijeka je prolaktin, a sisanje je najvažniji poticaj za njegovo izlučivanje. Oksitocin je hormon koji dovodi do otpuštanja mlijeka. Sastav i količina mlijeka se mijenjaju tijekom laktacije, te se tako prilagođavaju potrebama djeteta. Majke se najčešće osjećaju obeshrabljeno i nemoćno ako im dojenje ne ide savršeno kako su zamišljale, no patронаžne sestre svojim stručnim znanjem, podrškom, savjetima i demonstracijom od velike su pomoći rodilji. Dojenje je vještina koja se uči i razvija, povećanjem stupnja svijesti i edukacijom može se pozitivno uticati na majke da ustraju u dojenju. Majčino mlijeko sadrži sve potrebno za pravilan rast i razvoj novorođenčeta i dojenčeta. Velika važnost pridaje se što dužem dojenju, po mogućnosti od jedne do dvije godine djetetova života. Za svaki problem i nedoumicu uvezi dojenja i njege djeteta patронаžne sestre stoje na usluzi, pojedine i 24 sata na dan.

LITERATURA

1. Deset koraka prema uspješnom dojenju dostupno na:
<https://littledotapp.com/hr/blog/prehrana/deset-koraka-prema-uspjesnom-dojenju>,
pristupljeno 14.3.2019.
2. Fizička aktivnost u trudnoći dostupno na: <http://www.trcanje.hr/fizicka-aktivnost-u-trudnoci/11785/>, pristupljeno 10.04.2019.
3. Stojanović M, Zakarija –Grković I.:Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima, Zagreb MZSS – UNICEF, 2010
4. Softić I, Atić N, Tahirović H.:Prehrana dojenčadi u prvih šest mjeseci života prema načinu poroda, Gynaecol Perinatol 2007;16(4):196–199
5. Zakanj Z, Gregurić J, Bošnjak J.:Utjecaj laktoferina, kalcija, vitamina C i laktoze na apsorpciju željeza u dojenčadi na prirodnoj prehrani, Gynaecol Perinatol 2002;11(2):80- 84
6. Eldevi Gašparović V, Finderle A, Finderle B, Friganović Jerončić Ž, Kolesar S, Kunina B, et.al.: Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Zagreb. Tiskara Reprint. 2019.
7. Županič M. i suradnici: Moji prvi dani, Albatros Media za Hrvatsku udruhu patronažnih sestara, Zagreb 2016.
8. Položaji za dojenje – koji je najbolji položaj te kako pravilno dojiti? Dostupno na:
<https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/bebe-i-malisani/polozaji-za-dojenje-koji-je-najbolji-polozaj-te-kako-pravilno-dojiti/> pristupljeno 02.05.2019.
9. Vodič kroz dojenje – pravilni položaji, kalendar dojenja i pomagala za dojilje, dostupno na: <https://www.krenizdravo.rtl.hr/mame-i-bebe/vodic-kroz-dojenje-pravilni-polozaji-kalendar-dojenja-i-pomagala-za-dojilje> pristupljeno 05.05. 2019

10. Položaji za dojenje – koji je najbolji položaj te kako pravilno dojiti? Dostupno na:
<https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/bebe-i-malisani/polozaji-za-dojenje-koji-je-najbolji-polozaj-te-kako-pravilno-dojiti/> pristupljeno 05.06.2019.
11. Pavičić Bošnjak A: Grupe za potporu dojenju + priručnik za voditeljice grupa, 2. izdanje 2014. Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, str: 7-55
12. Patronažna služba i obiteljski doktor dostupno na:
http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna_i_doktor.pdf , pristupljeno 06.06. 2019.
13. Narodni zdravstveni list dostupno na:
http://www.zzjzpgz.hr/nzl/112/nzl_7_8_2018.pdf, pristupljeno 15.02. 2019.
14. Dugac Ž, Horvat K. Službeno, praktično, elegantno: o uniformama sestara pomoćnica- medicinskih sestara od 1920-tih do 1940- tih godina u Hrvatskoj. Acta med- hist Adriat 2013; 11 (2): 251-74. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/163682>, pristupljeno 17.02. 2019.
15. Nenadić N, Grgurić J.: Krivulje rasta Svjetske zdravstvene organizacije za djecu predškolske dobi - standardi za 21. stoljeće, Paediatr Croat 2008;52
16. Savjeti za izdavanje i pohranjivanje majčinog mlijeka. Dostupno na:
<https://miss7mama.24sata.hr/beba/dojenje/savjeti-za-izdavanje-i-pohranjivanje-majcinog-mlijeka-1860>, pristupljeno 15.06. 2019.
17. Luetić F, Valenčak S.: Priručnik za majke, HUPS Zagreb, 2015.
18. Ljubotina A. Patronažna skrb u očuvanju i promidžbi zdravlja, M. F. Rijeka, Rijeka 1997.
19. Taraba B, Tomović A, Pavić N. Put ka uspješnom dojenju, Kreativni centar, 2015.
20. Stanojević M, Zakarija – Grković I.: Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima, Zagreb MZSS – UNICEF, 2010

21. Podgorelec V, Brajnović Zaputović S, Kiralj R: Majčino mlijeko najbolji je izbor za novorođenče i dojenče, 2013.

Zahvale

Veliko hvala mojoj obitelji koja mi je bila velika podrška za vrijeme edukacije na ovom fakultetu. Također, mentorici Doc.dr.sc. Đurđici Kašuba Lazić, dr.med koja mi je pružila pomoć i svoje znanje. Hvala mojim kolegama na poslu koji su imali strpljenja za moje učestale izostanke.

Životopis

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Ivana Dujlo Josipović

Datum i mjesto rođenja: 27.09.1988. Banja Luka

Adresa: Braće Gojak 173

OBRAZOVANJE:

2003. - 2007. – Medicinska škola Karlovac, smijer medicinska sestra

2008. – 2011. – Medicinski fakultet Rijeka, smijer sestrinstvo

2017. – 2019. - Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet Zagreb

RADNO ISKUSTVO:

2013. godine zapošljam se u stomatološkoj ordinaciji Doma zdravlja Vojnić

2016. godine počinjem raditi u patronažnoj službi također u Domu Zdravlja Vojnić

2018. imenovana za glavnu sestru Doma zdravlja Vojnić uz rad u patronažnoj službi