

Promocija dojenja u Općoj bolnici Pula

Drača, Una

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:600713>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-30**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET
DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Una Drača

PROMOCIJA DOJENJA U OPĆOJ BOLNICI PULA

Diplomski rad

Pula, 2023.

SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET
DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Una Drača

PROMOCIJA DOJENJA U OPĆOJ BOLNICI PULA

Diplomski rad

JMBAG: 0303078499, izvanredna studentica

Studijski smjer: Menadžment u sestrinstvu

Predmet: Promocija zdravlja i prevencija bolesti

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Pula, 2023.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Una Drača, kandidatkinja za magistru sestrištva, ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija.

Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojeg necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

U Puli, rujan 2023. godine

Student
Una Drača



IZJAVA O KORIŠTENJU AUTORSKOG DJELA

Ja, Una Drača, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom Promocija dojenja u OB Pula koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti) , sve u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenog, slobodnog pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, rujan 2023. godine

Potpis

Una Drača

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med., mr. oec.

Diplomski rad je obranjen dana 28. 09. 2023. na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli,
pred povjerenstvom u sastavu:

1. Doc. dr. sc. Irena Hrstić
2. Doc. dr. sc. Agneza Aleksijević
3. Izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović

ZAHVALA

Prije svega, željela bih se zahvaliti svom mentoru, izv. prof. dr. sc. Željku Jovanoviću na nesebičnoj pomoći, stručnim savjetima, strpljenju te potpori prilikom izrade ovog diplomskog rada.

Veliko hvala mojim roditeljima i sestri; hvala što ste vjerovali u mene i pomagali mi svih ovih godina.

Posebna zahvala mom suprugu i mojim sinovima Niki, Daniju i Dini; hvala na vašoj ljubavi i strpljenju.

I na kraju, ovaj rad posvećujem svojoj dragoj baki Stevki i tetki Danki.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ DOJENJA.....	2
2.1. Osobine majčina mlijeka	2
2.2. Promjene majčina mlijeka tijekom laktacije	5
2.3. Fiziologija laktacije	7
2.4. Umijeće dojenja.....	9
2.5. Poteškoće prilikom dojenja	11
2.6. Prednosti dojenja	11
2.6.1. Prednosti dojenja za dijete	12
2.6.2. Prednosti dojenja za majku	12
2.6.3. Prednosti dojenja za društvo	13
2.7. Promocija dojenja u rodilištima.....	13
3. CILJ ISTRAŽIVANJA	17
4. ISPITANICI I METODE	17
4.1. Ispitanici	17
4.1.2. Metode	17
4.1.3. Statistička obrada podataka	18
4.1.4. Etička načela.....	18
5. REZULTATI	19
5.1. Sociodemografska obilježja ispitanica.....	19
5.2. Savjetovanje o dojenju tijekom trudnoće i nakon poroda	20
5.3. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje.....	24
6. RASPRAVA	30
7. ZAKLJUČAK	33
LITERATURA.....	34
POPIS TABLICA	38
POPIS SLIKA.....	38
PRILOG	39

POPIS KORIŠTENIH KRATICA

1. FIGO- International Federation of Gynecology and Obstetrics- Međunarodno udruženje ginekologa i porodničara
2. IBCLC- International Board Certified Lactation Consultant- Međunarodno certificirana savjetnica za dojenje
3. PIF - prolactin inhibiting factor - prolaktin inhibirajući faktor
4. PRF - prolactin releasing factor – prolaktin opuštajući faktor
5. SZO - Svjetska zdravstvena organizacija
6. UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund – Fond Ujedinjenih naroda za djecu

SAŽETAK

Dojenje je od primarne važnosti kako za majku, za dijete tako i za cijelu zajednicu. Doprinosi očuvanju zdravlja kratkoročno i dugoročno dok izostanak dojenja nosi povećane rizike za zdravlje. Diljem svijeta se provode programi promocije dojenja, pa tako i u Općoj bolnici Pula.

CILJ ISTRAŽIVANJA: Cilj istraživanja bio je analizirati učestalost dojenja i prikazati subjektivno mišljenje ispitanica o načinu i kvaliteti promocije dojenja i pruženim informacijama vezanim uz dojenje u OB Pula, te na taj način utvrditi mogućnost unapređenja promicanja dojenja.

MATERIJALI I METODE: Istraživanje je provedeno kao opservacijsko i presječno na uzorku 136 ispitanica, putem on-line anonimne ankete, uzorak je prigodni i bez kontrolne skupine.

REZULTATI: Rezultati istraživanja pokazuju da je veći broj djece dojen, čak njih 81,6% što je pozitivan podatak, međutim druga strana statistike pokazuje da interakcija medicinskog osoblja i dojilja još uvijek nije na zadovoljavajućem nivou. Potrebno je unaprijediti edukaciju, komunikaciji, individualni pristup, informiranosti te razumijevanje važnosti i dobrobiti dojenja za cijelo društvo.

ZAKLJUČAK: Obzirom na rezultate ovog istraživanja vidi se da je potrebno dodatno djelovati u smjeru poticanja promocije dojenja u OB Pula. Rodilišta su važna, ako ne i najvažnija mjesta, jer se u njima majka prvi put susreće sa svojim novorođenččetom i započinje njihovo prvo iskustvo kada je u pitanju dojenje. Medicinsko osoblje, od sestara i primalja do liječnika ima neizmjereno važnu ulogu procesu promicanja i unapređenja dojenja u zajednici.

KLJUČNE RIJEČI: dojenje, majčino mlijeko, prednosti dojenja, podrška, promocija dojenja

ABSTRACT

Breastfeeding is of primary importance for the mother, the child and the entire community. It contributes to the preservation of health in the short and long term, while the absence of breastfeeding carries increased health risks. Breastfeeding promotion programs are implemented all over the world, including at the Pula General Hospital.

AIM OF THE RESEARCH: The aim of the research was to analyze the frequency of breastfeeding and to present the subjective opinion of the respondents about the method and quality of breastfeeding promotion and the information provided related to breastfeeding in the OB Pula, and in this way to determine the possibility of improving the promotion of breastfeeding in Pula.

MATERIALS AND METHODS: The research was carried out as an observational and cross-sectional study on a sample of 136 respondents, through an online anonymous survey, the sample is convenient and without a control group.

RESULTS: The results of the research show that a larger number of children are breastfed, even 81.6% of them, which is a positive data, but the other side of the statistics shows that the interaction between medical staff and nursing mothers is still not at a satisfactory level. It is necessary to work on education, communication, individual approach, information and understanding of the importance and benefits of breastfeeding for the whole society.

CONCLUSION: Considering the results of this research, we see that it is still necessary to act in the direction of encouraging the promotion of breastfeeding in Pula General Hospital. Birthplaces are important, if not the most important places, because it is there that a mother meets her newborn for the first time and that is where their first experience with breastfeeding begins. The medical staff has an important role in this whole process.

KEYWORDS: breast-feeding; breast milk; benefits of breastfeeding; support, promotion of breastfeeding

1. UVOD

Dojenje je prirodan način prehrane karakterističan za sve sisavce, a predstavlja poseban oblik interakcije majke i djeteta. Omogućuje stimulaciju svih djetetovih osjetila. Dojenje pruža novorođenčetu sigurnost, emotivnu toplinu i osnovna je socijalna relacija na kojoj počiva daljnji psihički razvoj (Mardešić et al., 2016). Dojenje ima dokazane koristi za dojenčad, uključujući smanjeni pobol i smrtnost, smanjene stečene infekcije i pozitivan utjecaj na kognitivne funkcije. Na odluku o dojenju utječu mnogi čimbenici, od osobnih motiva do društvenih okolnosti (Hatton-Bowers et al.,2017)

Promicanje i unapređenje dojenja pitanje je koje obuhvaća intervencije na više razina, od individualne podrške i obrazovanja do zagovaranja na razini sustava i promjene politike. (Hatton-Bowers et al.,2017)

Javno zdravstveni prioritet Republike Hrvatske (RH) je svakako zaštita, potpora i promicanje dojenja te je program zaštite i promicanja dojenja prvenstveno orijentiran na provođenje aktivnosti u zaštiti i promicanju dojenja kroz sustav zdravstva (Nacionalni program za zaštitu i promociju dojenja, 2018).

Unatoč spoznajama o važnosti dojenja za cijelu zajednicu, stopa dojene djece u RH relativno je niska, a Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i brojne stručne organizacije preporučuju isključivo dojenje svakog djeteta tijekom prvih šest mjeseci života, a nakon toga nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu (Nacionalni plan razvoja zdravstva, 2023).

Prema podacima UNICEF-a stopa isključivog dojenja u europskoj regiji je niža od svjetskog prosjeka, a za RH je stopa isključivog dojenja do šest mjeseci nezadovoljavajuća (9,6%), iako u Europi ima država s lošijom prevalencijom isključivog dojenja do šest mjeseci (npr. UK 1%). Podaci o dojenju 12 mjeseci su bolji (37%) i u razini podataka za SAD i Australiju, a nešto bolji od Španjolske. Do navršena 24 mjeseca života u RH dojeno je 7,1% djece (Čatipović et al.,2023).

Iz svega navedenog jasno je da treba poticati dojenje, te je i svrha ovog rada bila utvrditi aktualno stanje i moguća poboljšanja promocije dojenja u Općoj bolnici Pula.

2. JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ DOJENJA

Podaci iz cijelog svijeta potvrđuju činjenicu da se povećanjem stope dojenja na univerzalnu razinu može spasiti 800.000 dječjih života godišnje i spriječiti dodatnih 20.000 smrti žena od raka dojke svake godine (Čatipović et al.,2023). Zaštita, promicanje i potpora dojenju je javnozdravstveni prioritet Republike Hrvatske (RH) više od 30 godina, a to je dodatno osnaženo i u Nacionalnom programu za zaštitu i promicanje dojenja RH za razdoblje od 2022. do 2025. godine (Grgurić et al.,2022).

2.1. Osobine majčina mlijeka

Majčino mlijeko je izlučevina mliječne žlijezde, a sadrži brojne biokemijske i celularne elemente. Mijenja svoj sastav, od početka do kraja podoja, tijekom dana te tijekom cijelog razdoblja trajanja laktacije (Mardešić et al., 2016).

Voda je osnovni sastojak majčinog mlijeka (87,5 g/100 mL) te su u njoj raspršeni ostali sastojci. Zdravom djetetu koje normalno siše nije potrebna dodatna tekućina osim u određenim situacijama kao što su povišena tjelesna temperatura ili proljev. U ovim slučajevima djetetu treba češće nuditi dojk, a ukoliko je dijete i dalje žedno, treba mu dati vodu (Mardešić et al., 2016).

Najveću količinu bjelančevina u majčinu mlijeku nalazimo nakon porođaja, te se ona kreće od 2 do 3 g/100 mL. Koncentracija proteina postupno pada u prijelaznom mlijeku te se kreće od 1,1 – 1,2 g/100mL. U majčinom mlijeku također nalazimo kazein, sirutku, imunoglobuline te druge glikoproteine. Bjelančevine sirutke prevladavaju, lakše su probavljive od kazeina te su prema aminokiselinskom sastavu dobro prilagođene potrebama djeteta. Neki sastojci sirutke su nosači raznih minerala i vitamina. Kazein ima nutritivnu ulogu u majčinu mlijeku, izvor je aminokiselina, kalcija i fosfata.

Neproteinski dušični spojevi koje nalazimo su: ureja, kreatinin, kreatin, glukozamin, slobodne aminokiseline, aminošećeri iz oligosaharida, aminoalkoholi iz fosfolipida, karnitin, nukleinske kiseline i nukleotidi (Mardešić et al., 2016).

Mast u majčinom mlijeku doprinosi s oko 50% energijskoj vrijednosti. Postotak masnoća i energijska vrijednost mlijeka rastu s trajanjem laktacije te stoga u kolostrumu imamo 2 – 2,5% masti, a u zreom mlijeku 3,5 – 4,5 %. Iako koncentracija masti ne ovisi o majčinoj prehrani, svakako prehrana dojilje utječe na vrstu masnoća u mlijeku. Palmitinska kiselina je glavna zasićena masna kiselina dok je nezasićenih masnih kiselina (oleinske, linolne, linolenske, arahidonske) mnogo više. U kravljem mlijeku ovaj omjer je obrnut. Bez obzira na prehranu majke, u majčinu je mlijeku više kolesterola nego u kravljem te sukladno tome dojena djeca, dok traje prirodna prehrana, imaju veću koncentraciju kolesterola u serumu nego djeca hranjena kravljim mlijekom ili industrijskim pripravcima. Unatoč tome u adolescenciji i odrasloj dobi dojene osobe imaju nižu koncentraciju kolesterola. Masti u majčinu mlijeku nalaze se u obliku triglicerida koji su uklopljeni u membranu od kolesterola, fosfolipida i proteina (Mardešić et al., 2016). Majčino mlijeko u svojem sastavu uz supstrat sadrži i enzim potreban za razgradnju, nespecifičnu želučanu lipazu. Lipaza stimulirana želučanim kiselinama dopunjuje emulgaciju i hidrolizu masti te omogućava potpunije iskorištavanje masti u mlađeg dojenčeta, čija gušterača još ne izlučuje dosta lipaze. Zbog ovoga se mast majčina mlijeka probavlja u većoj proporciji nego masti kravljeg mlijeka (Mardešić et al., 2016). Laktoza je glavni ugljikohidrat u majčinu mlijeku te je ima više nego u kravljem mlijeku. Laktoza je izvor energije, važna je za održavanje niskog pH u crijevu, te olakšava apsorpciju kalcija. Ostali ugljikohidrati koje nalazimo su male količine galaktoze i glukoze, te oligosaharidi koji imaju prebiotičku funkciju. Također nalazimo i bifidus factor, specifičan niskomolekularni ugljikohidrat, svojstven samo humanom mlijeku. Ovaj ugljikohidrat pomaže razvoj *Lactobacillus bifidusa* (*Bifidobacterium bifidum*), glavnom predstavniku crijevne mikrobiote. Crijevo koje je kolonizirano ovim laktobacilom teže invadiraju patogene bakterije (Mardešić et al., 2016). Količina minerala u majčinu mlijeku 0,2% prilagođena je nezreloj funkciji bubrega te ne uzrokuje osmotsko opterećenje. Razmjerna je brzini rasta djeteta te njegovoj tjelesnoj građi. Međusobni omjer kalcija i fosfata je povoljan za resorpciju. Iako je koncentracija željeza u majčinu mlijeku dosta niska, njegova je biodostupnost veća nego iz bilo koje druge hrane. Količina cinka je dovoljna te je njegova apsorpcija bolja nego iz kravljeg mlijeka ili tvorničkih pripravaka. Majčino mlijeko je siromašno vitaminom D te ga treba davati u obliku farmaceutskog pripravka, to isto vrijedi i za vitamin K. Ovaj posljednji

posebno može nedostajati u mlijeku dojilja na terapiji antikonvulzivima, tuberkulostaticima i antikoagulansima dikumarolima. Ostale vitamine nije potrebno dodavati osim u slučajevima kada je dojilja pothranjena te ne unosi dovoljno vitamina. Zbog obrambenih tvari u majčinu mlijeku učestalost zaraznih proljeva je najmanja u dojenje djece, a mogućnost kontaminacije mlijeka iz dojke je minimalna (Mardešić et al., 2016). Majčino mlijeko također sadrži i neke probiotičke kulture koje se prenose u probavni sustav djeteta, a mikrobiološki sastav crijevnog sadržaja utječe na zdravlje crijeva, a vjerojatno ima i drugu zaštitnu ulogu na zdravlje (Mardešić et al.,2016).

Što se tiče toksikoloških osobina majčina mlijeka, one ovise o individualnoj izloženosti majke štetnim lijekovima, radiofarmacima te drugim kemijskim tvarima (Mardešić et al., 2016). Za optimalan razvoj djeteta i zdravlje majke potrebno je dojenje međutim još uvijek postoji malo informacija koje bi usmjerile obitelji u pogledu sigurnosti upotrebe lijekova tijekom dojenja (Jordan et al.,2022). Iako se većina lijekova primijenjenih u dojilje može naći u mlijeku, vrlo često se neopravdano savjetuje prekid dojenja kada majka uzima lijekove koji inače nisu štetni za dijete ili se nalaze u malim koncentracijama u mlijeku te ne mogu naštetiti djetetu (Jansenn et al.,2021). Malo je lijekova koji su čvrsto kontraindicirani (Mardešić et al., 2016).

Tablica 1. Lijekovi i dojenje; (Izvor: Mardešić, D. et al. (2016). Pedijatrija. Osmo izdanje. Zagreb: Školska knjiga.)

<u>Lijekovi i dojenje – neki primjeri</u>	
Zabranjeni lijekovi za vrijeme dojenja	Salicilati Litij Citostatici Radioaktivni jod Sredstva ovisnosti (narkotici, amfetamini, marihuana, itd...) Tetraciklini, kloramfenikol, fluorkinolon Soli zlata
Lijekovi koji su u djeteta oslabljuju snagu sisanja	Benzodiazepini, fenobarbiton

Lijekovi koji koče laktaciju	Bromkriptin, visoke doze oralnih kontraceptiva, levodopa
Dopušteni lijekovi u indiciranim slučajevima	Antipiretici i analgetici: paracetamol, ibuprofen, morfin Antimikrobni lijekovi: penicilin, cefalosporini, eritromicini Antihipertenzivi: diuretici, ACE-inhibitori Antiulkusni lijekovi: H2-blokatori Triciklični antidepresivi i inhibitori serotonina Antiastmatici: inhalacijski kortikosteroidi, peroralni prednison do 5 mg, salbutamol, aminofilin Tiroksin i tirostatici (propiltiouracil, metimazol) Inzulin digoksin

Kao štetni utjecaj lijekova mogu biti reakcije preosjetljivosti, a moguća je i inhibicija refleksa sisanja ili inhibicija laktacije. Primalje i medicinske sestre u zajednici mogu doprinijeti sustavu farmakovigilancije i otkrivanju sigurnosnih signala kod uzimanja lijekova tijekom perinatalnog razdoblja (Tigka et al.,2022). Koncentracija onečišćivača topljivih u mastima može porasti u mlijeku žena koje naglo mršave i na taj način razlažu svoje masno tkivo u kojem su pohranjeni toksini. Alkohol prelazi u majčino mlijeko i uzrokuje pospanost, slabije sisanje, znojenje te dugoročno manji rast u duljinu. Pušenje negativno utječe na stvaranje mlijeka, a nikotin i razgradni produkti prelaze u mlijeko te djeluju kao psihostimulansi.

2.2. Promjene majčina mlijeka tijekom laktacije

Tijekom prvog mjeseca dolazi do najvećih promjena majčinog mlijeka te tada govorimo o tri vrste majčina mlijeka: Kolostrum, prijelazno i zrelo mlijeko (Mardešić et al., 2016). Kolostrum odnosno početno mlijeko , stvara se od 1. do 3. postpartalnog dana, u malim količinama. Njegova žućkasta boja dolazi od velikog sadržaja karotena, te je bogat liposolubilnim vitaminima A i E. Ima zaštitno djelovanje i bogato je protutijelima, posebno sekrecijskim imunoglobulinima A koje novorođenče ne može samo sintetizirati te leukocitima i makrofagima. Sadrži više

bjelančevina a manje masti i ugljikohidrata nego kasnije mlijeko (Mardešić et al.,2016).

Prijelazno mlijeko nastaje od 4. do 14. dana laktacije te je poveznica između kolostruma i zrelog mlijeka. Iako sve obilnije, još uvijek se stvara u malim količinama obzirom da se laktacija tek uspostavlja. U prijelaznom mlijeku postupno raste koncentracija masti, laktoze i ukupni sadržaj energije te vodotopljivih vitamina (Mardešić et al., 2016). Zrelo mlijeko dolazi krajem prvog mjeseca. Obzirom da je slađe i prozirnije od kolostruma i kravljeg mlijeka, laici ga često nazivaju „slabim mlijekom“. Ova zabluda je nerijetko razlog posezanju za bočicom ili umjetnom prehranom (Mardešić et al.,2016). Osim ovih promjena, majčino, mlijeko mijenja sastav i tijekom jednog podoja. Na početku dojenja se izlučuje mlijeko s više vode i manje masti te se naziva i Prvo mlijeko. Na kraju podoja izlazi tzv. zadnje mlijeko koje je bogatije masnoćom i veće energijske gustoće te je stoga važno da dijete dojku isprazni do kraja, prije nego se premjesti na drugu dojku. Dijete može slabije napredovati ukoliko posiše samo prvo mlijeko iz obje dojke (Mardešić et al., 2016). Majčino mlijeko je hrana s biološkom aktivnošću te premašuje odlike obične hrane i svakog drugog mlijeka za prehranu dojenčadi. Tekućina sa živim stanicama i nizom tvari koje nadomještaju nezrele funkcije novorođenčeta, pospješuju apsorpciju ili na drugi način povećavaju biološku dostupnost pojedinih sastojaka hrane te općenito utječu na razvoj djeteta te ga štite od bolesti (Mardešić et al., 2016).

Tablica 2. Sastojci majčina mlijeka s biološkom aktivnošću ; (Izvor: Mardešić, D. et al. (2016). Pedijatrija. Osmo izdanje. Zagreb: Školska knjiga.

Neki sastojci majčina mlijeka s biološkom aktivnošću	
Tvari s izvornim antimikrobnim učinkom	Djelovanje
Laktoferin	Bakterijostatsko, antivirusno, adhezivno
Lizozim	Liza bakterija
SIgA	Specifična imunost
Oligosaharidi	Analozi receptora, prebiotici
Stanice (makrofagi, neutrofili, limfociti)	Fagocitoza, stvaranje citokina
lipidi	Razaraju viruse
Kazein	Sprečava vezanje <i>helicobacteria pylori</i>

Glikani fibronektin Bifidus faktor laktoza	Ligandi za bakterije i viruse opsonizacija potiče rast mikrobiote niski pH u crijevu, potiče bifidus floru
Protuupalne tvari	
enzimi (katalaza, histaminaza, antiproteaze (a-1-antitripsin i dr.), glutation – peroksidaza...) antioksidansi, vitamn A, C, E, cistein) prostaglandini IL-10 i drugi citokini Receptori za citokine laktoferin	razgradnja vodikova peroksida, histamina, leukotrijena, neutralizacija proteaza kočenje lipidne peroksidacije... hvatači radikala kisika citoprotektivna svojstva supresija makrofaga, NK stanica, vežu TGF-a i IL-6 inhibira sintezu medijatora upale
Tvari s modulirajućim učinkom	
činitelji rasta: IGF, TGF-a, TGF-β nukleotidi laktoferini Kortizon IL-6, MCF a-laktalbumin, oleinska kiselina LCPUFA	poticaj rasta i sazrijevanja, inhibicija funkcije limfocita, sazrijevanje funkcije crijeva proliferacija makrofaga i limfocita ugradnja timidina u crijevna kripta Sazrijevanje sluznične barijere crijeva Potiče stvaranje IgA, potiče diferencijaciju makrofaga Kontrola stanične proliferacije Ravnoteža Th1 i Th2 imunosnog odgovora

2.3. Fiziologija laktacije

Razlikujemo tri faze laktacije: mamogeneza ili rast dojke, laktogeneza ili početak stvaranja i izlučivanja mlijeka i galaktopoezu ili proces održavanja stvaranja i izlučivanja mlijeka. Mamogeneza predstavlja period u kojem dolazi do povećanja volumena dojki prilikom proliferacije žljezdanog tkiva, pod utjecajem placentarnih i lutealnih hormona. Od 16. tjedna gestacije može nastati kolostrum međutim hipotalamus izlučuje faktor koji inhibira prolaktin (PIF- prolactin inhibiting factor) pa se mlijeko stvara u minimalnoj količini. Laktogeneza, stvaranje i izlučivanje mlijeka započinje oko 12. tjedna prije terminskog porođaja, a potpuno se razvijaju u prvim

tjednima babinja. Nakon porođaja nema više hormona placente pa dolazi do opadanja PIF-a, a i sisanje novorođenčeta dodatno sprječava njegovo izlučivanje. Hipotalamus sada izlučuje faktor koji ispušta prolaktin (PRF- prolactin releasing factor) pa se u adenohipofizi povećava sinteza prolaktina, hormona koji potiče stvaranje mlijeka te njegovo ispuštanje u alveole mliječne žlijezde. Za izlučivanje mlijeka iz dojke neophodan je i oksitocin, koji potiče kontrakciju mioepitelnih stanica oko alveola i istiskivanje mlijeka u mliječne kanaliće, kanale i sinuse do otvora na bradavici. Druga važna uloga oksitocina u puerperalnom razdoblju jest poticanje kontrakcija maternice i njezine involucije. Djetetovo sisanje glavni je podražaj za proizvodnju ovih hormona.

Tablica 3. Faktori koji utječu na stvaranje, izlučivanje i ispuštanje mlijeka; (Izvor: Mardešić, D. et al. (2016). Pedijatrija. Osmo izdanje. Zagreb: Školska knjiga.)

<u>Faktori koji utječu na stvaranje, izlučivanje i ispuštanje mlijeka</u>	
Poticajni faktori	Kočeci faktori
Sisanje djeteta	Strah
Podržavanje bradavice	Iscrpljenost
Dječiji plač	Tjelesni napor
Pogled na dijete	Bol
Samopouzdanje	Zabrinutost
Toplina	Hladnoća
Psihička stabilnost	Alkohol
Spolni odnos	Piridoksin (visoke doze)
Tjelesno vježbanje	Prostaglandini E i F2
Neuroleptici	Ergotaminski preparati
Hipoglikemija	L-dopa
Fenotijazini	Nikotin

Galaktopoeza: predstavlja proces trajnog održavanja sinteze , sekrecije i ispuštanja mlijeka iz dojke. Za ovu fazu važno je redovito pražnjenje dojke i stimuliranje bradavice (sisanje) , jer je to podražaj za izlučivanje prolaktina i oksitocina. Što dijete više siše i ispražnjava dojk, više mlijeka se izlučuje. Kada ne dolazi do pražnjenja dojke, raste intramamarni tlak, što je poticaj za epitelnim stanicama na izlučivanje faktora koji inhibira laktaciju (PRF- prolactin releasing factor). U ovom slučaju dolazi

do smanjenja sinteze prolaktinskih receptora i tako reverzibilno koči stvaranje mlijeka i omogućava involuciju žljezdanog tkiva (Mardešić et al., 2016).

2.4. Umijeće dojenja

Dojenje je kao prirodan način hranjenja tisućljećima bilo uvjet za preživljavanje. Uspješno dojenje znači da dijete uspješno prazni dojku, istovremeno potičući majčino tijelo da iznova napuni dojku odnosno da stvori još mlijeka. Da bi dojenje bilo uspješno, dijete mora ustima dobro obuhvatiti dojku, stoga se umijeće dojenja svodi na dobro postavljanje djeteta na prsa i poticanje sisanja. Taktilna stimulacija bradavice i sisanje potiču sekreciju prolaktina, sintezu mlijeka te pokreću refleks ispuštanja mlijeka. Mlijeko se skuplja u mliječnim sinusima ispod areole, a dijete ga sisanjem istiskuje kroz kanaliće u bradavici sebi u usta. Vrlo je važno da dijete prilikom dojenja široko otvori usta te obuhvati bradavicu i što veći dio areole, osobito ispod bradavice.

Za uspješno postavljanje djeteta na prsa potrebno je nekoliko koraka:

- Odabrati mirno mjesto, umiriti dijete
- Majka i dijete trebaju biti opušteni a položaj pri dojenju mora biti udoban za oboje
- Dijete mora biti tijelom okrenuto prema tijelu majke, tako da mu se glava nalazi neposredno ispred dojke ili malo ispod nje. Najbolje da je gornja usnica u razini bradavice ili malo ispod nje.
- Dojku je potrebno pridržati, najbolje odozdo, da se učvrsti i da je dijete što lakše stavi u usta. Prsti na dojci trebaju biti dalje od areole
- Dijete treba potaknuti da otvori usta, tvoreći kut od 140, jer poluotvorenim ustima ne može dobro uhvatiti dojku
- Nakon otvaranja usta, potrebno je djetetovu glavu brzo i čvrsto privući prema dojci i zadržati u tom položaju. Nije potrebno da se majka namješta u djetetova usta, potrebno je da dijete priljubljuje k sebi.

Da bi se ocijenila uspješnost dojenja potrebno je pratiti nekoliko stavki:

- Promatranje djeteta je od iznimne važnosti jer dojenče koje dobro siše obuhvatilo je široko otvorenim ustima cijelu bradavicu i veći dio areole. Brada i vrh nosa dodiruju dojkicu a pokreti sisanja su ritmični, uz povremene stanke. Kako se dojka prazni, dojenče siše sve sporije, s prekidima te na kraju ispušta bradavicu iz usta.
- Sljedeća stavka koju je potrebno pratiti je zadovoljstvo majke prilikom podoja, obzirom da majci koja uspješno doji ono predstavlja ugodno iskustvo. Iako dijete vuče mlijeko, to nije bolno. Bradavice nisu oštećene a prsa tijekom podoja omekšavaju te nema bolnih kvrga.
- Također je potrebno pratiti ponašanje djeteta jer dobro nahranjeno dijete je zadovoljno između obroka, ne traži jesti prečesto te dovoljno mokri (5-6 mokrih pelena na dan, svijetla mokraća). Stolica nije dobar pokazatelj obzirom da dojenče na prsima može imati stolicu nakon svakog podoja ali i s razmakom od nekoliko dana pa čak i tjedana. Zelena stolica koja se „smatra stolicom gladi“ nema patološko značenje ukoliko dijete dobro napreduje. Na ispravnost tehnike dojenja, u prvim danima života, pokazuje broj podoja, manji od 8 a veći od 12.
- Vrlo važno je i praćenje tjednog i mjesečnog prirasta na tjelesnoj masi, imajući u vidu fiziološki gubitak na početku života te očekivano prosječno kretanje tjelesne mase po mjesecima.
- Razlog neuspješnog dojenja je u većini slučajeva loš položaj djeteta na prsima zbog čega se dojka nedovoljno prazni. Zbog izostajanja pražnjenja dojke, što predstavlja glavni fiziološki poticaj za stvaranje mlijeka, nema dovoljno mlijeka za potrebe djeteta. Dojka postaje otečena tzv. zastojna dojka, te se u ovom slučaju dodatno smanjuje laktacija. Dojenje postaje bolno a dijete siše požudno međutim nepravilno i neučinkovito. Na bradavicama nastaju ragade koje su ulazni put infekciji i razvoju mastitisa te se na ovaj način stvara jedan začarani krug. Dojenče je gladno, nezadovoljno, plačljivo ili iscrpljeno, te ima taman urin sa manje od 5-6 mokrih pelena u 24 sata. Slabo dobiva na težini.

- Liječnici i medicinske sestre trebaju poticati majke na dojenje , a njihova odluka o dojenju treba biti temeljena na znanju o neupitnoj prednosti dojenja (Mardešić et al., 2016).

2.5. Poteškoće prilikom dojenja

Najčešće poteškoće koje nastaju prilikom dojenja jesu :

- Bolni podoji koji nastaju usljed bolnih i ispucalih bradavica.
- Prepunjenosti dojki mlijekom odnosno zastoynom dojkom. U ovom slučaju dojka je bolna, topla. Koža je napeta, sjajna i prozirna. Ponekad je umjereno povišena temperatuta te se otok prostire sve do pazuha. Prepunjenost može nastati bilo kada ukoliko dijete ne siše dosta često i dugo. Najbolje rješenje u ovom slučaju je da se dojka dovoljno isprazni a to može učiniti dijete koje dobro i pravilno siše. Preporučuje se često dojenje sve dok majka ne osjeti da je dojka mekša. Ukoliko dijete dobro ne siše, potrebno je izdojiti mlijeko. Slične tegobe dolaze usljed začepljenja mliječnog kanalića.
- Mastitis predstavlja upalu dojke izazvanu infekcijom te ona najčešće nastaje, naglo u jednoj dojci. Bakterije dolaze kroz ragadu na bradavici a uzročnik infekcije je najčešće zlatni stafilokok, ešerihija koli ili streptokok (Mardešić et al., 2016).

2.6. Prednosti dojenja

Brojne su prednosti dojenja i dobrobiti za dijete, majku i društvo. Stoga treba tražiti dobre načine poticanja i promicanja dojenja, sukladno važećim preporukama.

2.6.1. Prednosti dojenja za dijete

Vrijednost dojenja je neprocjenjiva na svjetskoj razini. Majčino mlijeko idealno je prilagođeno potrebama rasta i razvoja novorođenčeta. Ova tekućina je proizvod tijela s mnogim živim stanicama i bioaktivnim elementima koji povećavaju dostupnost prehrambenih tvari, pružaju djetetu zaštitu od mnogih infekcija, pomažu sazrijevanju gastrointestinalnih funkcija, sprječavaju senzibilizaciju na strane bjelančevine te utječu na zdravlje i poslije dojenačke dobi. Ritam djetetovih potreba nije moguće oponašati u industrijskom dojenačkom mlijeku. Najbolji učinak majčinog mlijeka jeste zaštita od infekcija. Dokazana je manja učinkovitost infekcijskih proljeva i akutnih upala srednjeg uha u dojene djece, manje infekcija donjeg dijela dišnog sustava, zaštita od nekrotizirajućeg enterokolitisa, niži krvni tlak i ukupni kolesterol u odrasloj dobi. (Mardešić et al.,2016; Frank et al.,2019) Dojenje štiti i od alergijskih bolesti, najviše od atopijskog dermatitisa ali i astme u ranom djetinjstvu. Smanjuje rizik od dijabetesa tipa 2 i pretilosti. Dojenje ima i stimulativni učinak na razvoj moždanih funkcija te osim zaštiti somatskog zdravlja doprinosi i zaštiti psihičkog zdravlja (Mardešić et al., 2016).

2.6.2. Prednosti dojenja za majku

Prilikom podražaja za sekreciju oksitocina, dolazi do brže involucije maternice i manjeg postpartalnog gubitka krvi. Također za žene koje su dojile manji je rizik obolijevanja od karcinoma dojke i jajnika, te je zaštitni učinak proporcionalan duljini dojenja. Dojenje uspješno djeluje i na psihičku stabilnost majke te joj pomaže da prebrodi razdoblje emocionalnog nemira koji je česta pojava u prvim tjednima nakon porođaja. Istraživanja su otkrila da je prenatalna depresija povezana s kasnim početkom dojenja, a postnatalna depresija s kraćim trajanjem dojenja. Studija u Tajvanu otkrila je da je rano dojenje povezano sa smanjenim rizikom od razvoja postporođajne depresij (Mardešić et al.,2016;Tucker Z et al.,2022). Dojenje je najjednostavniji, najpraktičniji te najjeftiniji oblik mliječne prehrane a žene koje doje bolje prepoznaju potrebe svog djeteta te prije uspostavljaju čvrstu emocionalnu vezu s dojenčecom. (Mardešić et al.,2016)

2.6.3. Prednosti dojenja za društvo

Kada pogledamo dojenje na društvenom planu, ono predstavlja prvorazredan nacionalni izvor hrane te država u ovom slučaju ne mora proizvoditi niti uvoziti dojenačko mlijeko. Dodatnu uštedu možemo vidjeti i na uštedi goriva, zbrinjavanju otpada, troškovima proizvodnje bočica, duda, sterilizacijskih proizvoda te druge opreme. Uštedu možemo vidjeti i unutar obitelji obzirom da je prehrana nativnim ili industrijski prerađenim kravljim mlijekom trostruko skuplja od pravilne prehrane dojilje. Također u zajednici u kojoj većina žena doji imati ćemo manje troškove u zdravstvu zbog manjeg obolijevanja dojene djece. Ukoliko uzmemo u obzir i dugoročni učinak u smislu primarne prevencije za dijete i majku, dobrobit dojenja za društvo je ogromna. Ne samo da se radi o uštedi na troškovima liječenja kroničnih bolesti nego i o činjenici da zdrava populacija ujedno znači i više radno sposobnih ljudi, manje troškova bolovanja te slično (Mardešić et al.,2016).

2.7. Promocija dojenja u rodilištima

Uloga zdravstvenog osoblja u promociji dojenja je od iznimne važnosti. S obzirom na prednosti dojenja, zadaća medicinske struke je da, u interesu promicanja zdravlja, potiče dojenje kada god je to moguće. Globalnu akciju promocije dojenja pokrenuli su SZO i UNICEF krajem osamdesetih godina prošlog stoljeća. Deklaracija Innocenti o zaštiti, poticanju i pomaganju dojenja iz 1990. g. , dopunjena 2005.g., dokument je na kojem se i dan danas temelje aktivnosti promicanja dojenja. Više od stotinu zemalja diljem svijeta među kojima je i Republika Hrvatska, prihvatilo je i provodi neka od načela ove deklaracije. Jedna od metoda jeste reorganizacija rodilišta prema načelu „Rodilište- prijatelj djece“. Ovim naslovom javno su obilježena rodilišta koja provode točno definirane mjere za zaštitu, poticanje i održavanje dojenja,. Danas u Hrvatskoj sva javna rodilišta, njih 31, nose naziv „Rodilište prijatelj djece“.(Priručnik rodilište prijatelj majki i djece). Status bolnice prijatelja nije trajan nego se provodi njegova reevaluacija. Ustanove koje se bave pružanjem njege trudnicama i roditeljama trebale bi se pridržavati inicijative „Deset koraka do uspješnog dojenja“.

Tablica 4. Deset koraka do uspješnog dojenja. Rodilište s nazivom „Bolnica prijatelj djece“ mora ispuniti navedene točke; (Izvor: Mardešić, D. et al. (2016). Pedijatrija. Osmo izdanje. Zagreb: Školska knjiga.)

Deset koraka do uspješnog dojenja. Rodilište s naslovom „Bolnica prijatelj djece“ mora ispuniti sve točke
Svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima i brine se za novorođenčad treba:
1. imati ispisana pravila o dojenju koja služe cjelokupnom osoblju
2. poučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila
3. informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji
4. pomoći majkama da počnu dojiti u prvih pola sata od rođenja djeteta
5. pokazati majkama kako se doji i kako da saačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi
6. uskratiti dojenčadi bilo kakvu drugu hranu ili piće osim majčinog mlijeka, izuzev ako to nije medicinski uvjetovano
7. organizirati zajedništvo u istoj prostoriji majke i djeteta (rooming-in)-24 sata na dan
8. poticati majke da doje na zahtjev novorođenčeta
9. uskratiti djeci dude varalice
10. poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri napuštanju rodilišta odnosno bolnice

Međunarodno udruženje ginekologa i porodničara (FIGO) smatra kako sve žene imaju pravo na pozitivno iskustvo porođaja i suosjećajnu skrb osposobljenog i stručnog osoblja koje vjeruje u jedinstvenost svake žene, obitelji i novorođenčeta koji zaslužuju individualiziranu i dostojanstvenu skrb. Rodilišta bi trebala pružiti odgovarajuću skrb i podršku majci i djetetu prilikom dojenja te pri tome ostati neutralni neovisno o financijskim, etičkim i drugim čimbenicima. Potrebno je imati nediskriminatorni pristup, pružiti odgovarajuće smjernice poštujući potrebe pojedinca odnosno majke. (Nacionalni program za zaštitu i promociju dojenja, 2018-2020.)

Za ženu je vrlo važno samopouzdanje da može uspješno dojiti te podrška koju na tom putu dobiva. Znanje i samopouzdanje grade se od djetinjstva do majčinstva a zdravstveni djelatnici se mogu uključiti na brojnim razinama: zdravstvenim odgojem u predškolskim i školskim ustanovama, oblikovanjem javnog mišljenja o dojenju, javnozdravstvenih inicijativa te utjecaja na medije, radom u savjetovalištim za trudnice te naposljetku a možda i najvažnije u rodilištu te pedijatrijskoj zaštiti. Kada

su u pitanju zdravstveni djelatnici, smatra se da je preduvjet za uspješnu promociju dojenja osobno uvjerenje da je to važno. Stavovi i namjere zdravstvenih djelatnika definiraju njihove postupke u pružanju potpore dojenju. Problem može nastati kada dolazi do kontradiktornosti između znanja i stavova pa se može dogoditi da se zdravstveni djelatnik ne slaže sa dojenjem u javnosti iako zna da je dojenje najbolji način prehrane za dijete. U ovakvim slučajevima zdravstveni djelatnici imati će poteškoća prilikom pružanja pomoći i podrške majkama koje doje u javnosti (Ćatipović et al.1, 2021). Uloga pedijatra je važna međutim on se uključuje relativno kasno, kada je majka već odlučila da li želi dojiti ili ne stoga ključnu ulogu ako ne i najvažniju ima rodilište. Navodimo nekoliko uputa kako djelovati na porast prirodne prehrane:

- Pozitivno ozračje prema dojenju u rodilištima te razumijevanje osoblja o važnosti dojenja te informiranosti majke o doborbitima majčina mlijeka i dojenja
- Stavljanje novorođenčeta na prsa majke neposredno nakon rođenja te osigurati im zajednički smještaj, kako bi dojenje na zahtjev djeteta bilo moguće (desetak i više puta u 24 sata)
- Izbjegavanje davanja drugih tekućina, dudu varalica sve dok se ne uspostavi normalna laktacija
- Majkama argumentirano i razumljivo objasniti da je ključ uspješnog dojenja ispravan položaj djeteta na dojci te praktično pomoći da majka savlada ovu vještinu
- Podučiti majku kako prema ponašanju djeteta te znakovima svog tijela ustanoviti da li je dojenje bilo uspješno, te na koji način mogu unaprijediti dojenje
- Prema potrebi podučiti majke o tehnikama izdavanja
- Uputiti majku u specifičnosti babinja u pogledu tjelesne iscrpljenosti i eventualne psihičke nestabilnosti te savjetovati o prehrani i zdravom načinu života

- Pobuditi zainteresiranost i empatiju okoline za uspjeh dojenja.

U prvih nekoliko tjedana dojenje može biti zahtjevno pa može postati izvor frustracije i psihofizičke iscrpljenosti stoga su u ovom periodu presudni razumijevanje, briga i pažnja okoline (Mardešić et al., 2016).

Zdravstveni djelatnici odgovorni su za pružanje zdravstvene skrbi ali i za osiguranje pridržavanja principa skrbi kojom se povećava otpornost, samopouzdanje, osjećaj sigurnosti i prihvaćenosti žena, djece i obitelji prilikom skrbi koju dobivaju u vezi s trudnoćom, porođajem i poslije porođaja. Zdravstveni radnici često nisu svjesni da kvaliteta skrbi ovisi ne samo o njihovom medicinskom znanju, već i o pristupu, komunikaciji, odnosu prema pacijentu i mnogim drugim čimbenicima. Skrb za trudnice, majke i djecu je zahtjevna te toga moraju biti svjesni svi u zdravstvenom sustavu kako bi pridonijeli što boljoj kvaliteti zdravstvenih usluga. Dakle edukacija ne samo majki već i zdravstvenih djelatnika je ključna za uspjeh. Na području RH, od 2004. godine djeluju međunarodno certificirane savjetnice za dojenje (International Board Certified Lactation Consultant – IBCLC), u početku je bila jedna no danas ih je već 25 na području Hrvatske dok ih u svijetu ima oko 28.000. Od 1996. godine sprovodi se edukacija zdravstvenih radnika kroz tečaje na nekoliko preddiplomskih i diplomskih studija na Sveučilištima i Veleučilištima u Zagrebu i Splitu.

Kroz godine program za zaštitu i promicanje dojenja znatno se unaprijedio, posljednja izmjena odnosno izrada novog programa za razdoblje od 2018. do 2020. orijentiran je isključivo na provođenje aktivnosti u zaštiti i promicanju dojenja kroz sustav zdravstva odnosno provođenje Nacionalne strategije zdravstva u Republici Hrvatskoj 2012-2020.

Cijela ova inicijativa promocije dojenja je vrlo kompleksna jer obuhvaća angažman sa više strana. Osim pojedinačnih djelovanja pojedinaca ili skupina potrebna je velika osvještenost društva koje bi trebalo na jednoj višoj razini poticati i promovirati kulturu dojenja u svrhu napretka promiču se različiti oblici podrške dojenju u zajednici u sklopu programa *Program zajednice -prijatelji dojenju u Hrvatskoj*. Konstantno se radi na poboljšanju te pronalaženju adekvatnih sredstava, prilagođena suvremenim

potrebama majki i struke (Nacionalni program za zaštitu i promociju dojenja, 2018-2020).

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je analizirati učestalost dojenja i prikazati subjektivno mišljenje ispitanica o načinu i kvaliteti promocije dojenja i pruženim informacijama vezanim uz dojenje u OB Pula, te na taj način utvrditi mogućnost unaprjeđenja promicanja dojenja u Puli.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno kao opservacijsko i presječno na uzorku 136 ispitanica prosječne dobi 32 godine (najmlađa 20, najstarija 48 godina), putem on-line anonimne ankete, uzorak je prigodni i bez kontrolne skupine.

4.1.2. Metode

Istraživanje je provedeno u periodu kroz travanj i svibanj 2023. godine, slobodnim dijeljenjem poveznice mrežnog anketnog upitnika na društvenoj mreži Facebook. Anketni upitnik izrađen je putem platforme Google obrasci. U prvom dijelu upitnika ispitanice su unosile socidemografske, opće podatke kao što su dob i stručna sprema, dok se drugi dio upitnika sastojao od pitanja vezanih za stavove, zadovoljstvo te pružene informacije i potporu kod dojenja.

4.1.3. Statistička obrada podataka

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama, te grafički putem dijagrama. Numerički podatci su opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike kategorijskih varijabli su testirane hi-kvadrat testom. Sve p vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na 0,05. Za statističku analizu je korišten statistički program SPSS (inačica 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4.1.4. Etička načela

Ispitanice koje su pristale odgovarati na anketu, bile su obaviještene na samom početku ankete o namjeri provedbe istraživanja, gdje je navedeno da će se istraživanje provesti u svrhu izrade diplomskog rada i popratnih stručnih i kongresnih priopćenja. Sudjelovanje je bilo anonimno i dobrovoljno te je u svakom trenutku bilo moguće odustati od ispunjavanja.

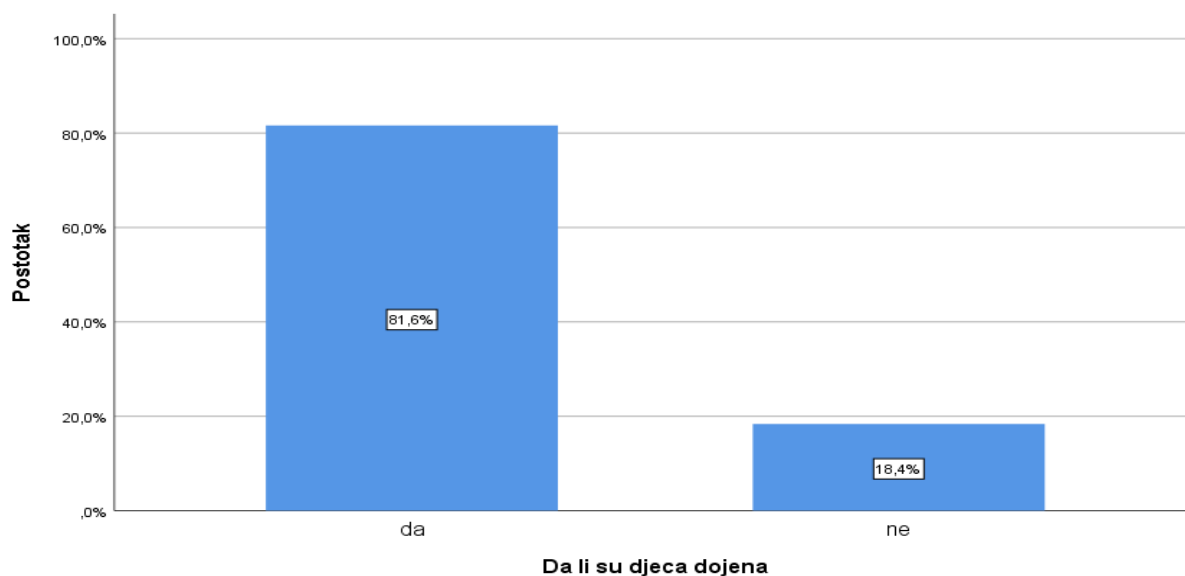
5. REZULTATI

5.1. Socidemografska obilježja ispitanica

U Tablici 5. prikazana je struktura ispitanica prema stručnoj spremi. Najveći broj ima SSS (50%), 15,4% ispitanica ima VŠS, dok 32,4% VSS. Uz to, prikazana je i struktura vezana uz broj djece, odnosno 58,8% ima 1 dijete, te 33,1 % dvoje djece. Na Slici 1. vidi se da je dojeno 81,6% djece.

Tablica 5: Stručna sprema ispitanica

		N	%
Stručna sprema	NSS	3	2,2%
	SSS	68	50,0%
	VŠS	21	15,4%
	VSS	44	32,4%
	Ukupno	136	100,0%
Koliko djece imate	1	80	58,8%
	2	45	33,1%
	3	8	5,9%
	Više	3	2,2%
	Ukupno	136	100,0%
Da li su djeca dojena	da	111	81,6%
	ne	25	18,4%
	Ukupno	136	100,0%

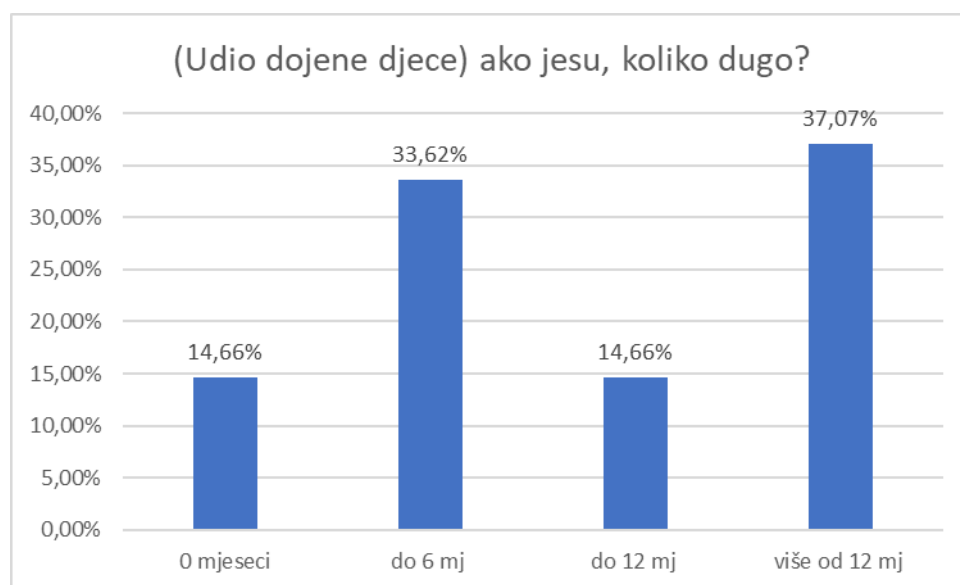


Slika 1. Prikaz udjela dojene djece

Tablica 6. Trajanje dojenja kod djece koja su dojena

	(Udio dojene djece) ako jesu, koliko dugo?	
	N	%
0 mjeseci	17	14,66%
do 6 mj	39	33,62%
do 12 mj	17	14,66%
više od 12 mj	43	37,07%
Ukupno	116	100,00%

Pogledaju li se odgovori ispitanica na pitanje (*Udio dojene djece) ako jesu, koliko dugo?* (Tablica 6.) 33,62% dojilo je do 6 mj., 14,66% navodi do 12 mj., dok 37,07% odgovara više od 12 mj.



Slika 2. Prikaz dojene djece prema duljini dojenja

5.2. Savjetovanje o dojenju tijekom trudnoće i nakon poroda

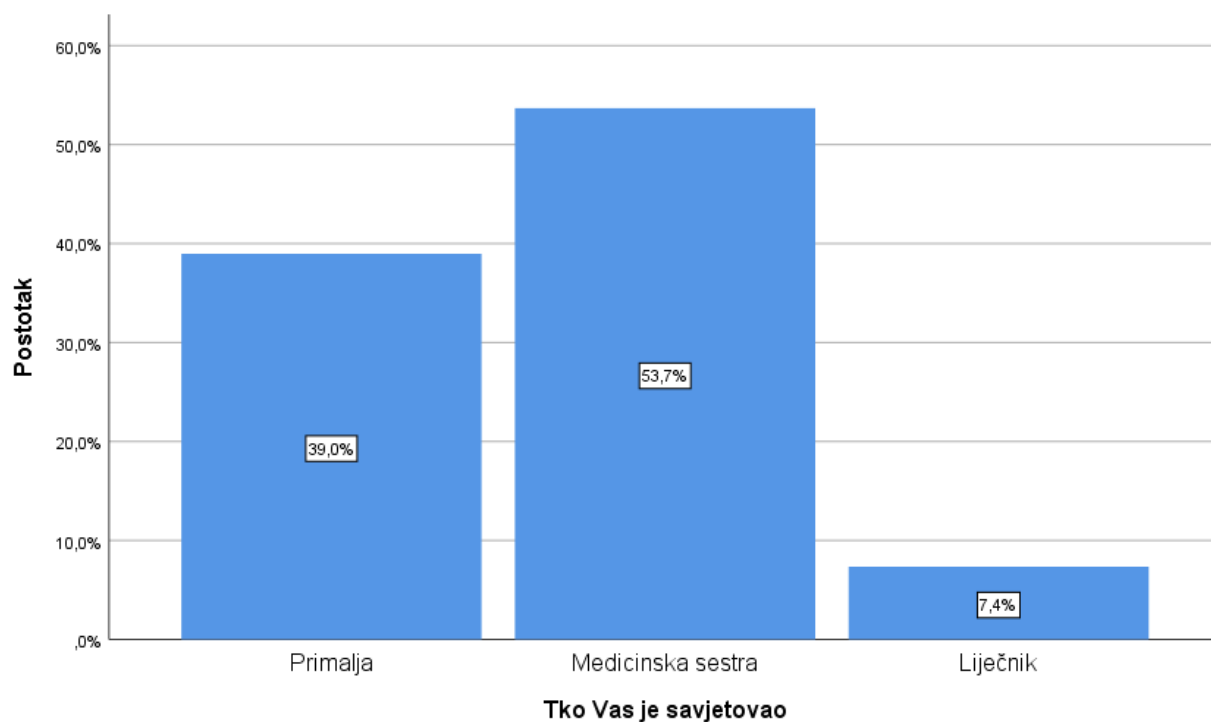
U Tablici 7. te na Slici 3. prikazani su rezultati koji govore o načinima promocije dojenja s kojim su se susrele naše ispitanice. 50,7 % ispitanica tijekom trudnoće nije dobilo savjete o dojenju, a 59,6% njih u OB Pula nisu uputili na važnost dojenja.

Tablica 7. Prikazuje odgovore ispitanica na promatrana pitanja o dojenju.

		N	%
Da li ste tijekom trudnoće dobili savjete o dojenju	da	67	49,3%
	ne	69	50,7%
	Ukupno	136	100,0%
Da li su Vas u OB Pula uputili na važnost dojenja	da	55	40,4%
	ne	81	59,6%
	Ukupno	136	100,0%
Tko Vas je savjetovao	Primalja	53	39,0%
	Medicinska sestra	73	53,7%
	Liječnik	10	7,4%
	Ukupno	136	100,0%
Da li ste dobili dovoljno informacija o tome kako uspostaviti prvi podoj	da	37	27,2%
	ne	99	72,8%
	Ukupno	136	100,0%
Da li Vam je nakon poroda pružena pomoć prilikom prvog podoja	da	57	41,9%
	ne	79	58,1%
	Ukupno	136	100,0%
Da li je prvi podoj bio unutar sat vremena od rođenja djeteta	da	62	45,6%
	ne	74	54,4%
	Ukupno	136	100,0%
Da li ste dobili upute kako održavati proizvodnju mlijeka	da	28	20,6%
	ne	108	79,4%
	Ukupno	136	100,0%
Da li su Vas uputili u različite tehnike dojenja	da	23	16,9%
	ne	113	83,1%
	Ukupno	136	100,0%
Da li ste u OB Pula dobili pisane upute o dojenju	da	4	2,9%
	ne	132	97,1%
	Ukupno	136	100,0%
Da li ste dobili upute o	da	18	13,2%

uzimanju lijekova dok dojite	ne	118	86,8%
	Ukupno	136	100,0%
Da li su Vas u OB Pula uputili na postojanje grupa za potporu dojenja	da	12	8,8%
	ne	124	91,2%
	Ukupno	136	100,0%
Da li ste zadovoljni potporom medicinskog osoblja u OB Pula	da	46	33,8%
	ne	90	66,2%
	Ukupno	136	100,0%

Savjete o dojenju najčešće su davale medicinske sestre (53,7%), zatim primalje (39,0%) te liječnici (7,4%). Kod pitanja da li ste dobili dovoljno informacija o tome kako uspostaviti prvi podoj 27,2% odgovara potvrdno, a kod pitanja da li Vam je nakon poroda pružena pomoć prilikom prvog podoja 41,9%. Prvi podoj bio je unutar sat vremena od rođenja djeteta kod 45,6% roditelja. Upute kako održavati proizvodnju mlijeka dobilo je samo 20,6%, a u različite tehnike dojenja upućeno je njih 16,9%. U OB Pula pisane upute o dojenju dobilo je samo 2,9% ispitanica. Upute o uzimanju lijekova dok doje dobilo je 13,2%. Na pitanja da li su ih u OB Pula uputili na postojanje grupa za potporu dojenja 8,8% navodi potvrdno. Potporom medicinskog osoblja u OB Pula zadovoljno je 33,8%, odnosno nije zadovoljno 66,2% anketiranih (Tablica 7).



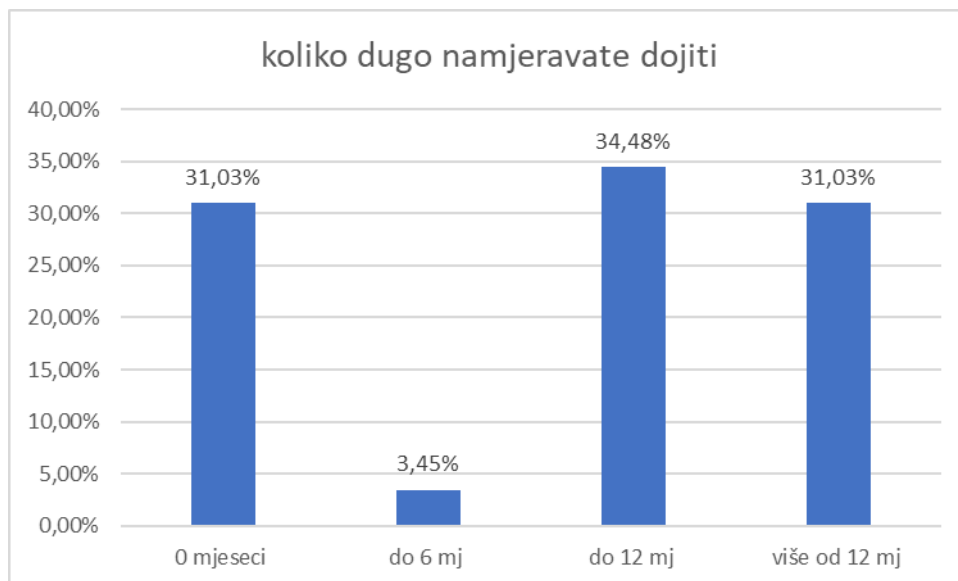
Slika 3. Izvori informiranja o dojenju

Tablica 8. Prikaz odgovora na pitanje „koliko dugo namjeravate dojiti?“

Tablica

	koliko dugo namjeravate dojiti	
	N	%
0 mjeseci	18	31,03%
do 6 mj	2	3,45%
do 12 mj	20	34,48%
više od 12 mj	18	31,03%
Ukupno	58	100,00%

Pogledaju li se odgovori ispitanica na pitanje *koliko dugo namjeravate dojiti* 31,03% nema namjeru dojiti, 3,45% navodi do 6 mjeseci, 34,48% planira do 12 mjeseci, dok 31,03% namjerava dojiti više od 12 mjeseci.



Slika 4. Grafički prikaz planiranog trajanja dojenja

5.3. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje

Tablice 9.-10. prikazuju testiranje razlika s obzirom na promatrane pokazatelje, testiranje je provedeno Hi kvadrat testom, odgovori ispitanika prikazani su u obliku apsolutnih frekvencija, te postotcima. Razina značajnosti je postavljena na 0,05.

Tablica 9. Usporedba utjecaja stručne spreme na dojenje

		Stručna sprema								p*
		NSS		SSS		VŠS		VSS		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Da li ste tijekom trudnoće dobili savjete o dojenju	da	2	66,7%	26	38,2%	12	57,1%	27	61,4%	0,080
	ne	1	33,3%	42	61,8%	9	42,9%	17	38,6%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li su Vas u OB Pula uputili na važnost dojenja	da	2	66,7%	25	36,8%	12	57,1%	16	36,4%	0,264
	ne	1	33,3%	43	63,2%	9	42,9%	28	63,6%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Tko Vas je savjetovao	Primalja	0	0,0%	26	38,2%	11	52,4%	16	36,4%	0,355
	Medicinska sestra	2	66,7%	36	52,9%	9	42,9%	26	59,1%	
	Liječnik	1	33,3%	6	8,8%	1	4,8%	2	4,5%	

	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li ste dobili dovoljno informacija o tome kako uspostaviti prvi podoj	da	2	66,7%	19	27,9%	6	28,6%	10	22,7%	0,417
	ne	1	33,3%	49	72,1%	15	71,4%	34	77,3%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li Vam je nakon poroda pružena pomoć prilikom prvog podoja	da	1	33,3%	30	44,1%	9	42,9%	17	38,6%	0,934
	ne	2	66,7%	38	55,9%	12	57,1%	27	61,4%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li je prvi podoj bio unutar sat vremena od rođenja djeteta	da	1	33,3%	31	45,6%	12	57,1%	18	40,9%	0,637
	ne	2	66,7%	37	54,4%	9	42,9%	26	59,1%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li ste dobili upute kako održavati proizvodnju mlijeka	da	0	0,0%	14	20,6%	9	42,9%	5	11,4%	0,024
	ne	3	100,0%	54	79,4%	12	57,1%	39	88,6%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li su Vas uputili u različite tehnike dojenja	da	1	33,3%	13	19,1%	6	28,6%	3	6,8%	0,110
	ne	2	66,7%	55	80,9%	15	71,4%	41	93,2%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li ste u OB Pula dobili pisane upute o dojenju	da	0	0,0%	1	1,5%	1	4,8%	2	4,5%	0,742
	ne	3	100,0%	67	98,5%	20	95,2%	42	95,5%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li ste dobili upute o uzimanju lijekova dok dojite	da	1	33,3%	11	16,2%	4	19,0%	2	4,5%	0,166
	ne	2	66,7%	57	83,8%	17	81,0%	42	95,5%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li su Vas u OB Pula uputili na postojanje grupa za potporu dojenja	da	0	0,0%	7	10,3%	5	23,8%	0	0,0%	0,014
	ne	3	100,0%	61	89,7%	16	76,2%	44	100,0%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	
Da li ste zadovoljni potporom medicinskog osoblja u OB Pula	da	2	66,7%	24	35,3%	7	33,3%	13	29,5%	0,599
	ne	1	33,3%	44	64,7%	14	66,7%	31	70,5%	
	Ukupno	3	100,0%	68	100,0%	21	100,0%	44	100,0%	

*Hi kvadrat test

U većini promatranih pitanja nema utjecaja stručne spreme. Pogleda li se razina signifikantnosti kod varijabli *da li ste dobili upute kako održavati proizvodnju mlijeka, te da li su Vas u OB Pula uputili na postojanje grupa za potporu dojenja* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički

značajna razlika s obzirom na stručnu spremu ispitanika. Ovdje je bitno, dakle, naglasiti da kod ispitanica s višim stupnjem obrazovanja (VSS i VŠS) bilježimo značajno više potvrdnih odgovora kod navedenih pokazatelja.

Tablica 10: Usporedba s obzirom na broj djece

		Koliko djece imate								p*
		1		2		3		Više		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Da li ste tijekom trudnoće dobili savjete o dojenju	da	43	53,8%	19	42,2%	5	62,5%	0	0,0%	0,171
	ne	37	46,3%	26	57,8%	3	37,5%	3	100,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li su Vas u OB Pula uputili na važnost dojenja	da	29	36,3%	22	48,9%	4	50,0%	0	0,0%	0,235
	ne	51	63,7%	23	51,1%	4	50,0%	3	100,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Tko Vas je savjetovao	Primalja	30	37,5%	19	42,2%	2	25,0%	2	66,7%	0,908
	Medicinska sestra	44	55,0%	23	51,1%	5	62,5%	1	33,3%	
	Liječnik	6	7,5%	3	6,7%	1	12,5%	0	0,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li ste dobili dovoljno informacija o tome kako uspostaviti prvi podoj	da	16	20,0%	17	37,8%	3	37,5%	1	33,3%	0,163
	ne	64	80,0%	28	62,2%	5	62,5%	2	66,7%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li Vam je nakon poroda pružena pomoć prilikom prvog podoja	da	35	43,8%	20	44,4%	2	25,0%	0	0,0%	0,343
	ne	45	56,3%	25	55,6%	6	75,0%	3	100,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li je prvi podoj bio unutar sat vremena od rođenja djeteta	da	32	40,0%	24	53,3%	3	37,5%	3	100,0%	0,117
	ne	48	60,0%	21	46,7%	5	62,5%	0	0,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	

Da li ste dobili upute kako održavati proizvodnju mlijeka	da	14	17,5%	13	28,9%	1	12,5%	0	0,0%	0,326
	ne	66	82,5%	32	71,1%	7	87,5%	3	100,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li su Vas uputili u različite tehnike dojenja	da	10	12,5%	12	26,7%	1	12,5%	0	0,0%	0,181
	ne	70	87,5%	33	73,3%	7	87,5%	3	100,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li ste u OB Pula dobili pisane upute o dojenju	da	3	3,8%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0,897
	ne	77	96,3%	44	97,8%	8	100,0%	3	100,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li ste dobili upute o uzimanju lijekova dok dojite	da	6	7,5%	11	24,4%	1	12,5%	0	0,0%	0,053
	ne	74	92,5%	34	75,6%	7	87,5%	3	100,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li su Vas u OB Pula uputili na postojanje grupa za potporu dojenja	da	4	5,0%	7	15,6%	1	12,5%	0	0,0%	0,220
	ne	76	95,0%	38	84,4%	7	87,5%	3	100,0%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	
Da li ste zadovoljni potporom medicinskog osoblja u OB Pula	da	21	26,3%	19	42,2%	5	62,5%	1	33,3%	0,093
	ne	59	73,8%	26	57,8%	3	37,5%	2	66,7%	
	Ukupno	80	100,0%	45	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	

*Hi kvadrat test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod *svih promatranih varijabli* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti testa iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika kod promatranih obilježja povezanih s dojenjem s obzirom na *broj djece*.

Tablica 11: Usporedba s obzirom na pitanje da li su djeca dojena

		Da li su djeca dojena				p*
		da		ne		
		N	%	N	%	
Da li ste tijekom trudnoće dobili savjete o dojenju	da	57	51,4%	10	40,0%	0,305
	ne	54	48,6%	15	60,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li su Vas u OB Pula uputili na važnost dojenja	da	48	43,2%	7	28,0%	0,161
	ne	63	56,8%	18	72,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Tko Vas je savjetovao	Primalja	46	41,4%	7	28,0%	0,129
	Medicinska sestra	59	53,2%	14	56,0%	
	Liječnik	6	5,4%	4	16,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li ste dobili dovoljno informacija o tome kako uspostaviti prvi podoj	da	34	30,6%	3	12,0%	0,059
	ne	77	69,4%	22	88,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li Vam je nakon poroda pružena pomoć prilikom prvog podoja	da	51	45,9%	6	24,0%	0,045
	ne	60	54,1%	19	76,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li je prvi podoj bio unutar sat vremena od rođenja djeteta	da	60	54,1%	2	8,0%	0,000
	ne	51	45,9%	23	92,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li ste dobili upute kako održavati proizvodnju mlijeka	da	27	24,3%	1	4,0%	0,023
	ne	84	75,7%	24	96,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li su Vas uputili u različite tehnike dojenja	da	23	20,7%	0	0,0%	0,013
	ne	88	79,3%	25	100,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li ste u OB Pula dobili pisane upute o dojenju	da	4	3,6%	0	0,0%	0,335
	ne	107	96,4%	25	100,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li ste dobili upute o uzimanju lijekova dok dojite	da	18	16,2%	0	0,0%	0,031
	ne	93	83,8%	25	100,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	
Da li su Vas u OB Pula uputili na postojanje grupa za potporu dojenja	da	11	9,9%	1	4,0%	0,347
	ne	100	90,1%	24	96,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	

Da li ste zadovoljni potporom medicinskog osoblja u OB Pula	da	37	33,3%	9	36,0%	0,799
	ne	74	66,7%	16	64,0%	
	Ukupno	111	100,0%	25	100,0%	

*Hi kvadrat test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod varijabli *da li Vam je nakon poroda pružena pomoć prilikom prvog podoja, da li je prvi podoj bio unutar sat vremena od rođenja djeteta, da li ste dobili upute kako održavati proizvodnju mlijeka, da li su Vas uputili u različite tehnike dojenja, da li ste dobili upute o uzimanju lijekova dok dojite* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na to jesu li djeca dojena. To znači da je između navedenih pitanja zabilježena statistički značajna razlika, pri čemu je puno veći udio negativnih odgovora uočen kod ispitanica koje ne doje.

Završno u prikazu rezultata navedeni su i neki kvalitativni pokazatelji, odnosno neki od komentara ispitanica:

„Mlađe medicinsko osoblje je više informirano o dojenju te sam najveću podršku dobila od mlade i drage medicinske sestre.“

„Ne krivim u potpunosti sestre jer ih je malo i ne stignu se posvetiti svima, ali nisu sve roditelje na odjelu prvorotkinje, bar njima bi trebalo pružiti pomoć.“

„Osoblje bolnice od doktorice, anesteziologice, primalje, medicinskih sestara do čistačica bile su fantastične. Niti jedna zamjerka s moje strane.“

„Znam da fali medicinskog osoblja ali trebali bi imat savjetnicu za dojenje ili bolje educirano medicinsko osoblje da makar prvih pola sata se posvete roditeljama u vezi dojenja i da čim manje guraju dohranu da lakše uspostavi dojenje.“

6. RASPRAVA

Majčino mlijeko je zlatni standard za prehranu dojenčadi zbog svoje jedinstvenosti, nutritivnog sastava te mnoštvo bioaktivnih tvari. Dojenje osigurava novorođenčadi kako kratkotrajnu tako i dugotrajnu zaštitu od različitih bolesti ovisno dijelom o intenzitetu i trajanju dojenja. Također, nudi kratkoročne i dugoročne zdravstvene dobrobiti za majku (Hockamp et al.,2022). Prema preporuci Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Fonda Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF) isključivo dojenje preporučuje se tijekom prvih 6 mjeseci djetetova života, a nakon čega slijedi djelomično dojenje uz odgovarajuću prehranu djeteta. 1989. godine ove dvije organizacije objavile su popis intervencija pod nazivom „deset koraka do uspješnog dojenja“ koje bi štatile, promicale i podržavale dojenje u ustanovama koje pružaju usluge rodilišta diljem svijeta (10 koraka do uspješne podrške dojenju, 2010). Opća bolnica Pula dobiva naziv „Rodilište - prijatelj djece“ 1998. godine (Drlječan M.,2017.), a 27. studenog 2019. godine dobiva i priznanje za uspješnu reakreditaciju u programu Rodilište prijatelj djece.

Prema rezultatima ankete vezano za Opću bolnicu Pula vidi se da od ukupnog broja ispitanica (136) u dobi od 20 do 48 godina, njih 81,6% navodi da su njihova djeca dojena, što pokazuje da je veći dio djece dojen, ali i da još uvijek ostaje prostora za napredak. Nešto malo manje od polovice ispitanica (49,3%) je odgovorilo potvrdno na pitanja *da li ste tijekom trudnoće dobili savjete o dojenju* te njih (40,4%) *da su ih u OB Pula uputili na važnost dojenja*. Rezultati istraživanja pokazuju da je visok postotak svjesnosti o važnosti promocije dojenja, no u konačnici postotak provedenih savjetovanja nije dovoljan kako bi mogli reći da je nivo željene osviještenosti, promocije i unaprjeđenja dojenja u Puli dosegnut. Ove rezultate također potvrđuje istraživanje provedeno 2021. godine u Varaždinu (Sakač, 2021.) gdje ukupno 65% sudionika se slaže da je prije uspostave dojenja vrlo važno razgovarati s osobama koje dojenje smatraju pozitivnim i vrijednim što znači da utjecaj okoline ima dosta bitnu ulogu. Najviše savjeta u OB Pula buduće majke su dobile od strane medicinskih sestara, nešto malo manji postotak ostvaruju primalje dok najmanji angažman imaju liječnici. Slični rezultati dobiveni su u anketi sprovedenoj u Splitu (Vrkić Martina, KBC Split 2014.) gdje najmanju zastupljenost kao izvori informacija imaju liječnici odnosno ginekolozi, svega 10% kod prvotki i 0% kod višerotki.

Studija iz Libanona ukazuje da nedovoljno promicanje i potpora dojenja od strane liječnika pridonose suboptimalnoj stopi dojenja na globalnoj razini. U studiji je navedeno kako je većina sudionika izjavila da je zdravstveni sustav, a time i medicinska struka, više usmjerena na liječenje bolesti nego na prevenciju (Moukarzel et al., 2020).

Obzirom na važnost uspostavljanja prvog kontakta sa djetetom i prvog podoja odgovori na neka pitanja ukazuju na nedovoljnu informiranost roditelja prilikom prvog kontakta s novorođenččetom. Velika je stopa neinformiranosti o prvom pristupu te uspostavljanju prvog podoja. Majka koja je prethodno pripremljena i informirana o onom što slijedi te kako uspostaviti prvi podoj, dobiva podlogu za veći uspjeh pri uspostavi, početku i nastavku dojenja. Spoj odgovarajuće informiranosti roditelje te osposobljavanje struke pri nuđenju pomoći kod dojenja svakako će donijeti bolje rezultate u ostvarivanju uspješnog dojenja. Rezultati pokazuju da je puno veći postotak pružene stručne pomoći prilikom prvog dojenja (41,9%) od informiranosti dojilja o istom od strane struke (27,2%). No nije samo prvi podoj taj koji određuje uspješnost dojenja već je to niz drugih faktora. Dakle, nije dovoljno pokazati jednom kako sprovesti prvi podoj već je potrebno pratiti cijeli proces dok se ne ustanovi da je dojenje nastavljeno uspješno te da je stimulacija adekvatna kako bi se nastavilo proizvoditi mlijeko. Rezultati pokazuju da majkama nije pružena dovoljna pomoć u procesu nastavka dojenja. Nisu dovoljno informirane od strane struke kako nastaviti dojiti, kako održavati proizvodnju mlijeka samo njih 20,6% odgovara potvrdno, koliko često dojiti te samo 16,9% njih je dobilo informacije o različitim tehnikama dojenja. Iako postoji udruga Roda koja ima dosta informacija na ovu temu te brošuru u kojoj su date smjernice o tome kako ispravno dojiti te kako rješavati probleme s kojima se dojilje eventualno mogu susresti, ipak mnoge dojilje ne znaju za istu (Udruga Roda.,2022.) Ne može se cjelokupni proces promicanja dojenja oslanjati na civilno društvo, već mora postojati koordinacija zdravstvenog sustava i zajednice. Kod pitanja *da li su Vas u OB Pula uputili na postojanje grupa za potporu dojenja samo njih 8,8% navodi potvrdno.* Slične rezultate možemo vidjeti i u anketnom istraživanju sprovedenom u KBC Split (Vrkić Martina, KBC Split 2014.) gdje je između 75% i 80% njih odgovorilo da nisu dobile informacije o grupama za potporu dojenju. Stoga se može zaključiti da je opća informiranost nedovoljna te da bi dodatno, svakako, struka trebala imati više utjecaja i pružiti više pomoći prilikom dojenja. Kod pitanja *da*

li ste zadovoljni potporom medicinskog osoblja u OB Pula samo 33,8% ispitanica odgovara potvrdno. Drugo istraživanje provedeno u Istarskoj županiji pokazalo je da je 32,5% trudnica program promocije dojenja u istarskoj županiji ocijenilo s vrlo dobrim (Drljepan M.,2017) . Prema našem istraživanju najviše informacija o dojenju ispitanice su dobile od medicinske sestre 53,7% što pokazuje velik značaj medicinske sestre u ovom segmentu zdravstvene zaštite majki i djece. Redovita stalna individualizirana antenatalna edukacija i postnatalna podrška može učinkovito povećati stope isključivih dojenje od poroda do 4 mjeseca i promjena ponašanje pri dojenju. Osim toga, individualni pristup medicinskog osoblja može povećati zadovoljstvo majke i djeteta (Pan Huang et al., 2019).

Studija provedena 2019. godine u Modeni ukazuje na važnost i uspješnost dojenja koji je određen ranim kontaktom kože na kožu, ranim početak dojenja, rooming-in, baby-led dojenje, stvaranje povoljnog okruženja, te posebnom obukom zdravstvenih djelatnika i kontinuiteta u skrbi. Ovom studijom se došlo do zaključka da je zadovoljstvo majki jedan je od važnih čimbenika pozitivnog iskustva tijekom boravka u bolnici i boljih zdravstvenih ishoda (Menichini et al., 2021).

Prema tome, postoji još puno prostora u kojem se kroz zdravstveni odgoj, zdravstveno prosvjećivanje i podizanje zdravstvene pismenosti trebaju osmisliti učinkoviti oblici promicanja dojenja, jer je zdravstvena dobrobit dojenja neupitna.

7. ZAKLJUČAK

Dojenje je prirodan način prehrane, a predstavlja poseban oblik interakcije majke i djeteta. Omogućuje stimulaciju svih djetetovih osjetila, pruža sigurnost, emotivnu toplinu te što je najvažnije pruža mnoge zdravstvene dobrobiti kako za majku tako i za dijete. Majčino mlijeko zadovoljava sve djetetove potrebe za prvih 6 mjeseci života, nakon čega je potrebno upotpuniti prehranu odgovarajućim krutim namirnicama. Mlijeko je svojim sastavom u potpunosti prilagođeno djetetovim potrebama i njegovom obrambenom sustavu. Dojenje ima pozitivan utjecaj na psihološki, kognitivni i emotivni razvoj djeteta pa je vrlo bitno da je i generalni društveni stav prema dojenju jednako pozitivan. Stav društva definira pristup i ophođenje prema dojenju. Nedovoljno pridavanje važnosti ovom prirodnom procesu suzbija napredak istog. Stoga tu na važnosti dobivaju strukture koje su usko povezane sa trudnicama, roditeljima i djecom, od primarne zdravstvene zaštite do rodilišta.

Obzirom na rezultate ovog istraživanja vidi se i dalje da je potrebno djelovati u smjeru poticanja promocije dojenja u Općoj bolnici Pula. Rodilišta su važna ako ne i najvažnija mjesta jer tamo se majka prvi put susreće sa svojim novorođenčetom te tamo započinje njihovo prvo iskustvo kada je u pitanju dojenje. Medicinsko osoblje ima važnu ulogu u cijelom ovom procesu. Educiranje zdravstvenog osoblja, pružanje prikladne pomoći te edukacija trudnica, roditelja i članova njihove obitelji je od iznimne važnosti prije i tijekom procesa dojenja. Program edukacije zdravstvenih djelatnika mora biti prilagođen sukladno najnovijim potrebama i saznanjima stručnjaka u tom području. No, da bi se ostvarili željeni rezultati, osim usmene promocije i dijeljenja informacija potrebno je istu provoditi u praksi. Zalaganje u svrhu promocije dojenja trebalo bi uključivati konstanto usavršavanje djelatnika zdravstvene skrbi, promicanje važnosti dojenja kako za majku tako i za cijelo društvo, stvaranje okruženja koje će poticati dojenje te time pružiti majkama i njihovoj djeci jedno od ljepših i ugodnih iskustava.

LITERATURA

1. Čatipović, M., Draušnik, Ž., Kolarek Karakaš, M., Čatipović, P. i Grgurić, J. (2022). Prevalencija dojenja u Republici Hrvatskoj u 2020. i 2021. godini. *Paediatrica Croatica*, 66 (suppl 1), 21-0. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/295468>
2. Drlječan, M. (2017). *Stavovi trudnica o programu promicanja dojenja na području Istarske županije (Završni rad)*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:089711>
3. Frank, N. M., Lynch, K. F., Uusitalo, U., Yang, J., Lönnrot, M., Virtanen, S. M., Hyöty, H., Norris, J. M., & TEDDY Study Group (2019). The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC pediatrics*, 19(1), 339. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1693-2>
4. Grgurić, J., Pavičić Bošnjak, A. i Stanojević, M. (2022). Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja Republike Hrvatske za razdoblje od 2022. do 2025. godine: vizije i budućnost. *Paediatrica Croatica*, 66 (suppl 1), 16-17. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/295461>
5. Hatton-Bowers, H.N., Cruickshank, K.L., Behrends, D.E. and Hulse, E.A., 2017. *Strategies to Promote and Enhance Breastfeeding with Cultural Awareness*. University of Nebraska-Lincoln, Extension.
6. Hockamp, N., Sievers, E., Hülk, P., Rudolf, H., Rudloff, S., Lücke, T., & Kersting, M. (2022). The role of breastfeeding promotion in German hospitals for exclusive breastfeeding duration. *Maternal & child nutrition*, 18(2), e13326. <https://doi.org/10.1111/mcn.13326>

7. Huang, P., Yao, J., Liu, X., & Luo, B. (2019). Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine*, 98(47), e17822. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017822>
8. <https://www.roda.hr/> (2022), Roda, roditelji u akciji, Brošura o dojenju; Dostupno s: https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/dokumenti/brosure_leci/Dojenje_2022_web.pdf, (pristupljeno: 18.07.2023)
9. husd.hr, 2020. UNICEF *Rodilište- prijatelj majki i djece*, Dostupno s: <https://husd.hr/wp-content/uploads/2020/12/Rodili%C5%A1te-prijatelj-majki-i-djece-.pdf> (pristupljeno: 18.07.20223)
10. Janssens, I., Van Hauwe, M., Ceulemans, M., & Allegaert, K. (2021). Development and Pilot Use of a Questionnaire to Assess the Knowledge of Midwives and Pediatric Nurses on Maternal Use of Analgesics during Lactation. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11555. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111555>
11. Jordan, S., Bromley, R., Damase-Michel, C. *et al.* Breastfeeding, pregnancy, medicines, neurodevelopment, and population databases: the information desert. *Int Breastfeed J* 17, 55 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00494-5>
12. Mardešić, D. *et al.* (2016) *Pedijatrija*. Novorođenče. Osmo prerađeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Školska knjiga
13. Menichini, D., Zambri, F., Govoni, L., Ricchi, A., Infante, R., Palmieri, E., Galli, M. C., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Putignano, A., Banchelli, F., Colaceci, S., Neri, I., & Giusti, A. (2021). Breastfeeding promotion and support: a quality improvement study. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 57(2), 161–166. https://doi.org/10.4415/ANN_21_02_08

14. Moukarzel, S., Mamas, C., Farhat, A., Abi Abboud, A., & Daly, A. J. (2020). A qualitative examination of barriers against effective medical education and practices related to breastfeeding promotion and support in Lebanon. *Medical education online*, 25(1), 1723950. <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1723950>
15. Sakač, A. (2021). *Percepcija populacije o važnosti dojenja* (Završni rad). Koprivnica: Sveučilište Sjever. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:518842>
16. Tigka, M., Vivilaki, V., Metallinou, D., Nanou, C., and Lykeridou, A. (2022). The value of midwifery counseling during lactation as a key factor of pharmacovigilance. *European Journal of Midwifery*, 6(November), pp.1-3. <https://doi.org/10.18332/ejm/156439>
17. Tucker, Z., & O'Malley, C. (2022). Mental Health Benefits of Breastfeeding: A Literature Review. *Cureus*, 14(9), e29199. <https://doi.org/10.7759/cureus.29199>
18. Vrkić, M. (2014). *PROMOCIJA DOJENJA U RODILIŠTU KBC-a SPLIT* (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:835526>
19. Komora-primalja.hr (2010), Međunarodni tjedan dojenja, 10 koraka do uspješne podrške dojenju, Dostupno s: <https://www.komora-primalja.hr/datoteke/10%20koraka%20do%20uspjesne%20podrske%20dojenju.pdf> (pristupljeno: 15.09.2023)
20. zdravlje.gov.hr. (2019), Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Dostupno s: <https://zdravlje.gov.hr/print.aspx?id=4800&url=print> (pristupljeno: 18.07.2023)

21. zdravstvo.gov.hr. (2018), Ministarstvo zdravstva, *Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja* za razdoblje od 2018 do 2020 godine;

Dostupno s:

<https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/Nacionalni%20program%20za%20za%C5%A1titu%20i%20promicanje%20dojenja%20za%20razdoblje%20od%202018.%20do%202020.%20godine-%20usvojen%2023.08.2018..pdf> (pristupljeno: 18.07.2023)

22. husd.hr, 2020. UNICEF *Rodilište- prijatelj majki i djece*,

Dostupno s: <https://husd.hr/wp-content/uploads/2020/12/Rodili%C5%A1te-prijatelj-majki-i-djece-.pdf> (pristupljeno: 18.07.20223)

POPIS TABLICA

Tablica 1. Lijekovi i dojenje

Tablica 2. Sastojci majčina mlijeka s biološkom aktivnošću

Tablica 3. Faktori koji utječu na stvaranje, izlučivanje i ispuštanje mlijeka

Tablica 4. Deset koraka do uspješnog dojenja.

Tablica 5. Stručna sprema

Tablica 6. Udio dojene djece

Tablica 7. Prikazuje odgovore ispitanica na promatrana pitanja o dojenju.

Tablica 8. Prikaz odgovora na pitanje „koliko dugo namjeravate dojiti?“

Tablica 9. Prikazuju testiranje razlika s obzirom na promatrane pokazatelje, testiranje je provedeno Hi kvadrat testom, odgovori ispitanika prikazani su u obliku apsolutnih frekvencija, te postotcima.

Tablica 10. Usporedba s obzirom na broj djece

Tablica 11. Usporedba s obzirom na pitanje da li su djeca dojena

POPIS SLIKA

Slika 1. Postotak dojene djece

Slika 2. Postotak dojene djeca prema dužini dojenja.

Slika 3. Savjetovanje o dojenju.

Slika 4. Grafički prikaz koliko dugo ispitanice namjeravaju dojiti.

PRILOG

ANKETA - Promocija dojenja u OB Pula

Poštovane,

ovim kratkim anketnim upitnikom želimo bolje upoznati Vaše iskustvo i zadovoljstvo promocijom dojenja u OB Pula. Upitnik će poslužiti za izradu diplomskog rada Une Drača, studentice studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Puli.

Obzirom da je anketni upitnik anoniman molimo Vas da iskreno odgovorite.

Zahvaljujemo se na Vašem vremenu i trudu.

unadraca@gmail.com

* Označava potrebno pitanje

1. Dobna skupina:*

Tvoj odgovor

2. Stručna sprema:*

NSS SSS VŠS VSS

3. Koliko djece imate:*

1 2 3

4. Da li su djeca dojena?*

Da Ne

5. Ako jesu, koliko dugo (mjeseci)?*

Tvoj odgovor

6. Jeste li tijekom trudnoće dobili savjete o dojenju?*

Da Ne

7. Da li su Vas u OB Pula uputili na važnost dojenja?*

Da Ne

8. Tko Vas je savjetovao?*

Primalja Medicinska sestra Liječnik

9. Jeste li dobili dovoljno informacija o tome kako uspostaviti prvi podoj?*

Da Ne

10. Da li Vam je nakon poroda pružena pomoć prilikom prvog podoja?*

Da Ne

11. Da li je prvi podoj bio unutar sat vremena od rođenja djeteta?*

Da Ne

12. Jeste li dobili upute kako održavati proizvodnju mlijeka?*

Da Ne

13. Da li su Vas uputili u različite tehnike dojenja?*

Da Ne

14. Jeste li u OB Pula dobili pisane upute o dojenju?*

Da Ne

15. Jeste li dobili upute o uzimanju lijekova dok dojite?*

Da Ne

16. Da li su Vas u OB Pula uputili na postojanje grupe za potporu dojenja?*

Da Ne

17. Jeste li zadovoljni potporom medicinskog osoblja u OB Pula ?*

Da Ne

18. Koliko dugo namjeravate dojeti?*

Tvoj odgovor

Ostale misli ili komentari

Tvoj odgovor