



Crna Gora
Ministarstvo zdravlja



Brzi referentni vodič

VODIČ ZA DOJENJE

Nacionalne smjernice dobre kliničke prakse

udruženje
Roditelji

Novembar 2014.





Crna Gora
Ministarstvo zdravlja

Brzi referentni vodič

VODIČ ZA DOJENJE

Novembar 2014.

Vodič za dojenje

Ministarstvo zdravlja

Radna grupa za izradu i ocjenu Vodiča za dojenje

Predsjednik Radne grupe:

Mr sci.med. Mira Jovanovski Dašić, spec. pedijatar

Članovi Radne grupe:

Mr sci.med. Sanja Simović, spec. med. rada,

Dr Danojla Dakić, spec. pedijatar, neonatolog

Milica Dukić, visoka strukovna sestra

Mirjana Đuranović, dipl. pravnik

Ana Vujnović, predstavnik Udruženja Roditelji

Izvor: Infant Feeding Guidelines, National Health and Medical Research Council, Australia

Ova publikacija je objavljena uz podršku Udruženja Roditelji, a kroz projekat Izrada vodiča za dojenje, koji podržava fAkt, kroz EIDHR program EU Delegacije u Crnoj Gori

Izdavač: Ministarstvo zdravlja Crne Gore 2014

Štampa: Vapor

Tiraž: 30 primjeraka

CIP - Каталогизacija u publikaciji

Национална библиотека Црне Горе, Цетиње

ISBN 978-9940-632-11-3

COBISS.CG-ID 26172176



Uvodna riječ

Brojne studije su pokazale važnost dojenja za majke i djecu. Postoje ubjedljivi dokazi o zaštitnim svojstvima dojenja, kako u razvijenim, tako i zemljama u razvoju. Postoje i dokazi da kod beba koje su isključivo dojene do 6. mjeseca nema deficita u rastu, u poređenju sa onima koje nisu isključivo dojene.

Dojenje ima prednosti na planu nutritivnog, fizičkog i psihološkog dobrostanja bebe. Globalno, neadekvatna ishrana odojčadi je odgovorna za 45% smrti odojčadi od infekcija, 30% smrti od dijareje i 18% smrti izazvanih akutnim respiratornim infekcijama kod djece ispod pet godina. Brojne studije su pokazale da dojenje smanjuje rizik ili ozbiljnost brojnih oboljenja u toku dojenačkog doba i kasnije u životu

Dojenje može biti važan faktor u stvaranju veze između majke i djeteta. Ta međusobna veza između majke koja doji i odojčeta, redovne bliske interakcije i kontakt koža na kožu tokom dojenja, ohrabruju međusobnu povezanost. Nekoliko studija su pokazale da metod hranjenja u ranom djetinjstvu utiče na kognitivni razvoj.

Postoje dokazi da majke koje doje imaju manji rizik obolijevanja od raka jajnika i dojke, naročito kod žena u predmenopauzalnom dobu.

Prepoznavši navedeno Ministarstvo zdravlja je u saradnji sa Udruženjem Roditelji pristupilo izradi Vodiča za dojenje za Crnu Goru.

Kliničke smjernice (vodiči dobre prakse) su sistematski razvijeni dokazi koji pomažu ljekarima i pacijentima u donošenju odluka o odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti u specifičnoj kliničkoj situaciji. Njihov cilj je ostvarivanje dobrobiti, kako za korisnike i pružaoce zdravstvene zaštite, tako i za zdravstveni sistem u cjelini. Osnovni zadatak njihove izrade je predavljanje najnovijih rezultata naučnih istraživanja u oblasti medicinskih nauka iz podataka dobijenih pretragom literature („evidence based medicine” - medicina zasnovana na dokazima), a u kontekstu specifičnosti zdravstvenog sistema Crne Gore, kako bi se obezbijedila njihova implementacija u našem sistemu zdravstvene zaštite.

Razvijanje novih i revidiranje postojećih vodiča predstavljaće kontinuiran proces, kako bi se obuhvatile različite oblasti medicine i zdravstvene zaštite, u skladu sa najnovijim naučnim saznanjima i dokazima.

Izrada nacionalnih vodiča u Crnoj Gori predstavlja pionirski posao, obavljen uz entuzijazam i posvećenost svih učesnika. Izražavam nadu da će smjernice svoj puni i pravi doprinos ostvariti onda kad zažive u svakodnevnoj praksi, čime će unaprijediti kvalitet zdravstvene zaštite i stvoriti uslove da njihovi ishodi budu korisni i isplativi. Na taj način približićemo se jednom od bazičnih ciljeva reforme sektora zdravstva da u fokusu uvijek bude pacijent i njegove potrebe.

Ministar
Prof. dr Miodrag Radunović

1. Promocija i podrška dojenju	9
1.1 Dojenje kao fiziološka norma	9
1.1.1 Prednosti za bebu	9
1.1.2 Prednosti za majku	12
2. Početak dojenja	12
2.1 Edukacija roditelja o dojenju	12
2.1.1 Predporođajni savjeti	12
2.1.2 Postnatalni savjeti	13
2.2 Fiziologija mlijeka i dojenja	13
2.2.1 Proizvodnja mlijeka	14
2.2.2 Regulacija proizvodnje mlijeka	14
2.2.3 Izbacivanje mlijeka	14
2.2.4 Faktori koji utiču na inicijaciju laktacije nakon porođaja	14
2.2.5 Sastav majčinog mlijeka	15
2.2.6 Individualne varijacije	15
2.2.7 Položaj na dojci: Ključ za uspješno dojenje	16
2.2.8 Znaci funkcionisanja refleksa izbacivanja mlijeka	16
2.3 Prvi podoj	17
3. Uspostavljanje i održavanje dojenja	17
3.1 Prirodni model dojenja	17
3.2 Problemi sa upostavljanjem dojenja	17
3.2.1 Pospano novorođenče	18
3.2.2 Produžena pospanost	18
3.2.3 Uznemireno odojče	18
3.3 Faktori koji utiču na uspostavljanje dojenja	19
3.3.1 Upotreba varalica i flašica	19
3.3.2 Dohrana	19
3.3.3 Smještaj majke sa bebom	20
3.3.4 Spavanje u istom krevetu	20
3.4 Praćenje napretka novorođenčeta	20
3.4.1 Ponašanje	20
3.4.2 Modeli hranjenja	20
3.4.3 Mokrenje	20
3.4.4 Rad crijeva	20
3.4.5 Težina	21
3.5 Ishrana majke	21
4. Dojenje – Uobičajeni problemi i njihovo rješavanje	22
4.1 Prevencija ili minimiziranje problema u trudnoći	22
4.2 Problemi kod majke koji mogu imati uticaja na dojenje	22
4.2.1 Higijena	22
4.2.2 Bol u bradavici i trauma	22
4.2.3 Ostali problemi sa bradavicom	23
4.2.4 Prepunjenost dojki	24
4.2.5 Inflamatorna stanja dojke	25
4.2.6 Krv u mlijeku	26
4.2.7 'Previše mlijeka'	26
4.2.8 'Premalo mlijeka'	27
4.2.9 Postporođajna depresija i druge poremećaji mentalnog zdravlja	28

4.3 Faktori kod bebe koji utiču na dojenje	29
4.3.1 Odbijanje dojke	29
4.3.2 Plakanje	29
4.3.3 Bljuckanje i gastroezofagealni refluks	30
4.3.4 Eozinofilni ezofagitis	30
4.3.5 Fiziološka žutica	30
4.3.6 Dojenačka žutica	31
4.3.7 Ankiloglosija (vezan jezik)	31
4.3.8 Orofaringealna disfagija	31

5. Izmlazanje i čuvanje mlijeka 31

5.1 Izmlazanje mlijeka	31
5.1.1 Indikacije za majku da izmlaza mlijeko.	31
5.1.2 Ručno izmlazanje	32
5.1.3 Ručna pumpa	32
5.1.4 Električne pumpe	33
5.2 Hranjenje izmlaženim mlijekom	33
5.3 Skladištenje izmlaženog mlijeka	33
5.3.2 Skladištenje mlijeka u kućnim uslovima	33

6. Dojenje u posebnim situacijama. 34

6.1 Apsolutne i relativne kontraindikacije dojenju	34
6.1.1 Potpune kontraindikacije dojenju	36
6.2 Duvan, alkohol i vrste zavisnosti	37
6.2.1 Duvan	37
6.2.2 Alkohol.	37
6.2.3 Narkotici.	38
6.2.4 Kofeinska pića	38
6.3 Žene i posao	38

Skraćenice

ABM= Academy of Breastfeeding Medicine

SIDS= Sindrom iznenadne smrti u kolijevci

BFHI= Inicijativa Bolnica po mjeri bebe

SZO= Svjetska zdravstvena organizacija

Brzi referentni vodič

Vodič za dojenje

Metodologija razvoja vodiča / usvajanje / adaptacija je sprovedena u skladu sa principima medicine zasnovane na dokazima. Ministarstvo zdravlja Crne Gore je osnovalo Nacionalnu stručnu komisiju koja je, u skladu sa ovim principima, izabrala najpogodnije vodiče, koji su eksplicitno predstavili svoju metodologiju razvoja vodiča, nivo dokaza i preporuke.

Vodič za dojenje je prevedena i adaptirana verzija publikacije The Infant Feeding Guidelines koji je sačinio i objavio austalijski National Health and Medical Research Council i koji je izabran među svim raspoloživim o istoj temi kao najprikladniji za ovu temu.

Radna grupa za izradu vodiča

1. Promocija i podrška dojenju

- Iako većina žena u Crnoj Gori započinje sa dojenjem, samo oko 19% žena postigne preporučeno isključivo dojenje do šestog mjeseca života bebe.
- Isključivo dojenje do oko 6 mjeseci je povezano sa najnižim kratkoročnim, srednjoročnim i dugoročnim rizikom od smrtnosti kod odojčadi.
- Dojenje je povezano sa najnižim rizikom od gojaznosti kasnije u životu.
- Dojenje ima zdravstvene prednosti za majku, uključujući nizak rizik od postpartum krvarenja i raka dojke i grlića materice, a utiče i na produženje amenoreje nakon porođaja.
- Dojenje takođe nosi ekonomske prednosti za porodicu i društvo i obezbjeđuje optimalnu zaštitu novorođenčadi u društvima sa slabim higijenskim uslovima.

1.1 Dojenje kao fiziološka norma

Brojne studije su pokazale važnost dojenja za majke i djecu.

Postoje ubjedljivi dokazi o zaštitnim svojstvima dojenja, kako u razvijenim, tako i zemljama u razvoju.

Postoje i dokazi da kod beba koje su isključivo dojene do 6 mjeseci nema deficita u rastu, u poređenju sa onima koje nisu isključivo dojene.

Savjeti za zdravstvene radnike

- Ohrabrite, podržite i pomoišite isključivo dojenje do 6 mjeseci i objasnite da bebama nije potrebna nijedna druga tečnost osim majčinog mlijeka prije 6 mjeseci.
- Savjetujte majke da nastave sa dojenjem uz uvođenje komplementarne ishrane bar do 12.-og mjeseca, ali i nakon toga, sve dok god majka i beba to žele.
- Informišite roditelje o prednostima dojenja i rizicima nedojenja ukoliko razmišljaju o prelasku sa dojenja na drugu hranu.

1.1.1 Prednosti za bebu

Dojenje ima prednosti na planu nutritivnog, fizičkog i psihološkom dobrostanja bebe.

Nutritivne prednosti

Sastav majčinog mlijeka je takav da odgovara novorođenčetu, dok su mnogi bebini sistemi (digestivni, nervni, urinarni, krvni i imuni) još uvijek funkcionalno nezreli. Mnogi nutritijenti koje majčino mlijeko sadrži su u obliku koji se lako apsorbuje.

Majčino mlijeko sadrži mnoge vrijedne komponente kao što su lipaze, neke polizasićene masne kiseline, oligosaharide, lizozome, imunogloblin A, faktore rasta i brojne druge bioaktivne supstance. Ove komponente se staraju za optimalno funkcionisanje narazvijenih sistema odojčeta i prenose i pasivni i aktivni imunitet.

Zdravstvene prednosti

Dojenje donosi mnoge prednosti odojčetu koje se razvija, uključujući bolji vid, psihomotorni razvoj i kognitivni razvoj, kao i smanjen rizik od malokluzije, što je rezultat boljeg oblika vilice.

Globalno, neadekvatna ishrana odojčadi je odgovorna za 45% smrti odojčadi od infekcija, 30% smrti od dijareje i 18% smrti izazvanih akutnim respiratornim infekcijama kod djece ispod pet godina.

Brojne studije su pokazale da dojenje smanjuje rizik ili ozbiljnost brojnih oboljenja u toku dojenačkog doba i kasnije u životu uključujući: fiziološki refluks, pilorostenozu, gastrointestinalne infekcije, respiratorne bolesti, upala srednjeg uha, infekcije urinarnog trakta, bakteremija- meningitis, sindrom smrti u koljevci, nekrotični enterokolitis kod prijevremeno rođene djece, atopijske bolesti, astma, neki tipovi dječijeg kancera, dijabetes tip 1 i tip 2, celijačna bolest, zapaljenjska oboljenja crijeva, rizik od kardiovaskularnih bolesti uključujući krvni pritisak, gojaznost kod djece i kasnije u životu.

TABELA 1.1: POVEĆANI ZDRAVSTVENI RIZIK POVEZAN SA PRAKSOM NEDOJENJA

Ishod	Povećan rizik %
Kod donešene novorođenčadi	
Akutna upala uha (otitis media)	100
Ekcem (atopijski dermatitis)	47
Dijareja i povraćanje (gastrointestinalne infekcije)	178
Hospitalizovanje zbog oboljenja donjeg respiratornog trakta u prvoj godini	257
Astma, sa istorijom u porodici	67
Astma, bez istorije u porodici	35
Dječija gojaznost	32
Dijabetes	64
Akutna limfocitna leukemija	23
Akutna mijeloidna leukemija	18
Sindrom smrti u koljevci	56
Kod prijevremeno rođene djece	
Nekrotični enterokolitis	138
Kod majki	
Rak dojke	4
Rak jajnika	27

* Rizik je izračunat uzimajući u obzir mogućnosti za dobijanje navedenih bolesti (Izvor: US Department of Human Services 2011)

Minimalno dojenje (definisano kao dobijanje više druge hrane i tečnosti nego majčinog mlijeka) ne djeluje jednako zaštitno. Dokazano je da dojenje donosi prednosti djeci svih socioekonomskih grupa.

Imunozaštita

- Dojenje je naročito dragocjeno dok je imuni sistem novorođenčeta nerazvijen, ali nastavlja da pruža značajnu zaštitu tokom cijelog trajanja dojenja.
 - Faktori koji su prisutni u majčinom mlijeku, koji pružaju aktivnu ili pasivnu zaštitu, uključuju:
 - imunoglobulin A- antitijelo najviše prisutno u majčinom mlijeku, koji se proizvodi i izlučuje u dojkama kao odgovor na majčino izlaganje određenim bakterijama i virusima, i obezbjeđuje zaštitu od patogena u novorođenčetoj okolini
 - imunoglobulin G i imunoglobulin M- pružaju dalju zaštitu od specifičnih patogena
 - Majčino mlijeko sadrži faktore koji nisu prisutni u formulama i imaju važnu ulogu u prepoznavanju antigena kao mehanizam odbrane domaćina. Prepoznavanje bakterija od strane receptora u sluzokoži, važna komponenta urođenog imunog sistema, je pospješena komponentama u majčinom mlijeku u prvih 5 dana života, pospješujući sposobnost novorođenčeta da se bori protiv patogenih bakterija.
 - Majčino mlijeko takođe sadrži dosta nespecifičnih i specifičnih zaštitnih faktora, uključujući:
 - proteini- laktoferin čini gvožđe nedostupno mikroorganizmima kojima je potrebno gvožđe za rast (kao što je Esherichia coli, Candida Albicans) i ispuštaju peptide sa svojstvima zaslužnim za uništavanje bakterija i protein koji vezuje vitamin B12 čini ga nedostupan mikro-organizmima
 - lizozomi- baktericidna svojstva protiv nekih gram-negativnih i gram-pozitivnih bakterija
 - prolaktin – pospješuje razvoj B- i T-limfocita i utiče na razvoj intestinalnog limfoidnog tkiva
 - kortizol, tiroksin, insulin i faktori rasta – pospješuju sazrijevanje crijeva novorođenčadi i razvoj odbrane domaćinovihi crijeva
 - makrofagi, monociti, neutrofilis i B- i T-limfociti- inhibiraju i ili uništavaju mikro-organizme kao što su bakterije i virusi
 - oligosaharidi – (12–24 g/L; preko 130 različitih tipova uglavnom rezistentni na probavu u tankim crijevima) promovišu bifidus bakteriju u debelom crijevu, inhibiraju ulaženje patogenih bakterija u sluzokožu intestinalnog i urinarnog trakta, mogu da stvore važne faktore za rani razvoj mozga, i mogu biti posebno važni za smanjenje učestalosti nekrotičnog encelokolitisa
 - neke slobodne masne kisjeline – nekoliko njih ima antimikrobna svojstva
 - nukleotidi – smatra se da su neophodni za brzo širenje imunog sistema odmah nakon rođenja kao rezultat izloženosti mikrobima tokom porođaja
- Koncentracija većine ovih protektivnih faktora je najviša u kolostrumu, a smanjuje se kako se laktacija uspostavlja i povećava se ponovo tokom perioda postepenog odvikavanja od dojke.

Dijabetes

- Dojenje od najmanje 3 mjeseca se povezuje sa smanjenim rizikom od dječijeg dijabetesa tipa 1.
- Dokazi iz velike Eurodiab studije pokazuju da rizik od dijabetesa tipa 1 nije povezan sa uvođenjem ni kravljeg mlijeka ni formule prije 3 mjeseca života.
- Analize studije koje procjenjuju povezanost između dojenja i dijabetesa tipa 2 su zabilježile zaštitni efekat mlijeka iako dalje studije treba da potvrde ovaj zaključak.

Bolesti crijeva

- Meta- studije su pokazale da je rizik od celijačne bolesti značajno smanjen kod beba koje su bile dojene u vrijeme kada im je gluten uveden u ishranu u poređenju sa bebama koje nisu bile dojene u tom periodu.
- Jenda skorašnja meta-studija pokazuje da majčino mlijeko ima značajan zaštitni efekat protiv razvoja ranih inflamatornih bolesti crijevnog trakta, iako nijedna značajna razlika nije otkrivena za ulcerozni kolitis i Kronovu bolest posebno. Ukupni dokazi pokazuju vezu između dojenja i nižih stopa inflamatornih bolesti crijevnog trakta, ali dalje studije su neophodne.

Alergija i astma

- u opštoj populaciji i porodicama sa istorijom alergijskih oboljenja, isključivo dojenje do oko 6 mjeseci može pružiti zaštitu protiv alergijskog rinitisa, vizinga, astme i atopijskog dermatitisa kod djece.
- u opštoj populaciji i porodicama sa istorijom alergijskih oboljenja, isključivo dojenje do oko 6 mjeseci može pružiti zaštitu protiv alergijskog rinitisa, vizinga, astme i atopijskog dermatitisa kod dece.
- uvođenje drugog mlijeka osim majčinog u ishranu djeteta prije 6 mjeseci povećava stopu astme i atopijskog dermatitisa sa 6 godina starosti
- dojenje smanjuje rizik od astme- zaštitna svojstva se javljaju kod nepostojanja porodične istorije i kod djece mlađe od 10 godina sa porodičnom istorijom astme
- isključivo dojenje najmanje 3 mjeseca je povezano sa smanjenim rizikom od alergijskog dermatitisa u prisustvu porodične istorije atopije
- studije sa životinjama i ljudima pokazuju da dojenje tokom perioda uvođenja antigena pospješuje razvoj oralne tolerancije, sa transformacijom beta faktora rasta (TGFB) kao moguće komponente od presudne važnosti u ovom procesu i zaštitu od alergijske astme.

Ne postoji dokaz da zabrana određenih namirnica tokom ženine trudnoće i tokom dojenja smanjuje mogućnost od dobijanja alergija kod odojčadi.

Leukemija

Istorija dojenja od najmanje 6 mjeseci je povezana sa smanjenim rizikom od akutne limfocitične leukemije. Dalje studije su neophodne da bi se istražili biološki mehanizmi koji su odgovorni za ovu vezu.

Fiziološke i kognitivne prednosti

Dojenje može biti važan faktor u stvaranju veze između majke i djeteta. Međusobna zavisnost između majke koja doji i odojčeta, redovne bliske interakcije i kontakt koža na kožu tokom dojenja, ohrabruju međusobnu povezanost.

Prednosti u kasnijem životu

Dojenje donosi zdravstvene prednosti koje traju i kasnije u životu. Ovo je najkomplikovanije područje istraživanja jer većina dokaza dolazi iz opservacionih studija.

Postoje ubjedljivi dokazi da je, u poređenju sa odojčadima koja su hranjena formulom, dojenje povezano sa smanjenim rizikom od gojaznosti u djetinjstvu, adolescenciji i ranoj mladosti.

Zaštita koju nudi dojenje raste sa trajanjem dojenja i dostiže maksimum sa 9 mjeseci.

² Nekoliko studija su pokazale da metod hranjenja u ranom djetinjstvu utiče na kognitivni razvoj. Skorašnja meta-analička studija pokazuje da djeca koja su dojena bar 1 mjesec imaju bolje rezultate na testovima inteligencije nego ona koja nikad nisu dojena ili su dojena manje od 1 mjesec.

Ovi efekti postaju još izraženiji sa produženim trajanjem dojenja.

1.1.2 Prednosti za majku

Zdravlje

Postoje dokazi da dojenje smanjuje rizik od raka jajnika i dojke, naročito kod žena u predmenopauzalnom dobu. Postoje dokazi da dojenje smanjuje rizik od dijabetesa tipa 2 kod žena sa istorijom gestacijskog dijabetesa. Dojenje ubrzava povlačenje uterusa posle porođaja i smanjuje rizik od krvarenja (tako smanjujući rizik od smrtnosti kod majki). Uz to, očuvanje nivoa hemoglobina kroz smanjene odliva krvi vodi do boljeg snabdjevanja tijela gvožđem. To je nepobitni dokaz da dojenje pomaže majkama da povrate predporođajnu tjelesnu težinu.

Kontraceptivni efekat

Iako se dojenje ne uzima kao pouzdan metod kontracepcije kod žena, daje korisne prednosti na bazi cjelokupne populacije. Postoji mogući dokaz da žene koje isključivo doje 6 mjeseci imaju produženu laktacijsku amenoreju. Mogućnost trudnoće tokom perioda laktacijske amenoreje je oko 1.7% u prvih 6 mjeseci ukoliko je žena u amenoreji i doji.

Ekonomске prednosti

Dojenje donosi ekonomske prednosti i porodici i društvu.

2. Početak dojenja

- Zdravstveni radnici mogu pružiti neprocjenjivu pomoć majkama u otpočinjanju dojenja kroz pružanje pravih informacija, empatičku podršku, demonstraciju praktičnih vještina i predlaganje strategija za rješavanje problema.
- Otpočinjanje dojenja u toku prvog sata po rođenju je dobro i za majku i za bebu i za nastavak dojenja.
- Majke i bebe su različite u mnogim aspektima dojenja, uključujući anatomiju dojke, brzinu isticanja mlijeka, prihvatanje dojke i promjene u sastavu mlijeka tokom hranjenja.
- Pravilno postavljanje na dojku omogućava dobro pražnjenje dojke, što je važno za nastavak dojenja jer proizvodnja mlijeka se održava prema potražnji.

2.1 Edukacija roditelja o dojenju

Dojenje treba smatrati za najbolju praksu za svu odojčad. Sve žene treba da su obavještene o benefitima dojenja i riziku nedojenja. Zdravstveni radnici treba sa majkama da razgovaraju o načinu dojenja i da ih ohrabre da koriste dostupne servise podrške.

Edukativni programi treba da uključe očeve i da im pomognu da razumiju prednosti dojenja i važnu ulogu koju imaju u podršci dojenju.

2.1.1 Predporođajni savjeti

Inicijalni predporođajni razgovor između majke i njenog doktora ili babice treba da uključi i pažljivu procjenu stavova žene i njenog partnera, kao i njihova vjerovanja, očekivanja, znanja i iskustva u odnosu na ishranu bebe. Istraživanja pokazuju da što se ranije u trudnoći donese odluka o dojenju, više je vjerovatno da će dojenje biti uspješno.

³Jedna studija sprovedena u 30 zemalja pokazala je relativno smanjenje rizika od raka dojke za 4.3% za svaki od 12 mjeseci dojenja uz dodatak od 7.0% za svaki porođaj. Dokazi povezanosti dužine dojenja i rizika od preloma uzrokovanih osteoporozom su ograničeni.

⁴Jedna skorašnja analiza iz SAD pokazuje da ukoliko bi 90% porodica u SAD poštovalo medicinske preporuke o isključivom dojenju do 6 mjeseci, SAD bi uštedjele \$13 milijardi godišnje i 911 smrti godišnje bi bile spriječene. Zato je potreba ekonomske promocije dojenja do najmanje 6 mjeseci neophodna. 1992. mlijeko koje su proizvele žene u Australiji je procijenjeno na \$2.2 milijarde, što je jednako 0.5% BDP-a Australije, ili 6% lične potrošnje na hranu. 2001. je procijenjeno da ukoliko bi stopa dojenja porasla na nivo preporučen od strane US Surgeon General (75% u toku boravka u bolnici i 50% sa 6 mjeseci), minimum od \$3.6 milijardi bi se uštedjele na tretiranje tri dječije bolesti- otitis media, gastroenteritis i nekrotički enterokolitis. Slično tome, 2002. je preračunato da nedojenje vodi ka dodatnim troškovima zdravstvenog sistema Australije za \$1-2 miliona godišnje za pet bolesti- gastrointestinalne bolesti, respiratorne bolesti, otitis medija, ekcem i nekrotički enterokolitis.

Rutinska antenatalna edukacija treba da obuhvati savjete o:

- važnosti isključivog dojenja do 6 mjeseci i dojenja do 12 mjeseci, kao i nakon toga (uključujući edukaciju o nutritivnim i zaštitnim prednostima)
- osnovnoj tehnici dojenja
- Tokom antenatalnog pregleda, sljedeće karakteristike dojke treba da budu uočene:
- ožiljci koji ukazuju na prethodnu operaciju
- veoma velike dojke, koje nekad mogu prouzokovati inicijalne probleme sa prihvatanjem dojke
- ekcem ili dermatitis bradavice ili areole
- minimalno ili nedovoljno razvijene mliječne žlijezde (veome rijetko stanje)
- bilo koja drugo patološko stanje dojke.
- Oko 8-10% žena koje doje imaju bar jednu ravnu, uvučenu bradavicu. Antenatalni tretman nije preporučljiv jer je dokazano da nema efekta i da je povezan sa negativnim uticajem na dojenje.

Savjeti za zdravstvene radnike

Pružite antenatalne informacije i savjete o prednostima i praktičnim stranama dojenja, kao i o riziku koji nosi nedojenje potencijalnim majkama, očevima i staraocima.

2.1.2 Postnatalni savjeti

Fiziološki gledano, skoro sve žene mogu da proizvode mlijeko po porođaju i mogu da doje, ali dojenje nije jednostavno za neke i učenje i strpljenje su neophodni.

U bolnici, tokom postnatalnog perioda, babice pružaju podršku, pomoć i savjete kad majke počinju sa dojenjem.

Kada je potrebno izmlazati mlijeko, majke nekada iskuse naročito puno poteškoća i potrebna im je podrška.

Po otpuštanju iz porodilišta, podrška babice može biti od koristi. Majke se takođe ohrabruju da potraže pomoć od drugih ljudi, kao što su sestre u odjeljenjima za ginekologiju i pedijatriju. Ljekari opšte prakse treba da su upoznati sa dojenjem ili bar sa osobama na koje treba da upute majke da potraže pomoć.

Savjet za zdravstvene radnike

Pružite postnatalnu podršku i informacije o dojenju.

2.2 Fiziologija mlijeka i dojenja

2.2.1 Proizvodnja mlijeka

Alveole u dojkaama sazrijevaju tokom trudnoće pod dejstvom hormona trudnoće. Progesteron, prolaktin i humani placentalni laktogen su od presudne važnosti za završne faze razvoja mliječnih žlijezda.

Prva faza laktogeneze se završava sredinom trudnoće. Dojka je tada u mogućnosti da luči male količine određenih komponenti mlijeka, kao što je laktoza. Kasnije tokom trudnoće, pojačana proizvodnja mlijeka se spriječava velikom koncentracijom progesterona. U prisustvu permisivnih hormona (prolaktin, kortizol, insulin), povlačenje progesterona nakon porođaja placente okida naglo povećanje proizvodnje mlijeka približno 30 do 40 časova nakon porođaja. Tokom prvih 3 do 4 dana po porođaju, javlja se pojačana sekrecija mlijeka - to je druga faza laktogeneze, koja uključuje pripremu mliječnih žlijezdi, održanje nivoa prolaktina i izvlačenje mlijeka iz dojke.

Mlijeko 'nadolazi' oko 48 do 72 sata nakon porođaja i majke ovaj trenutak smatraju početkom laktacije.

⁵Fizički problemi koji mogu uticati na dojenje su veoma rijetki, i u većini društava dojenje je univerzalno. Postoje ograničeni dokazi da se kod 25-35% žena dužina isključivog dojenja smanjuje zbog njihovog vjerovanja da nemaju dovoljno mlijeka.

⁶Različite prakse antenatalne pripreme bradavica- uključujući trljanje bradavica, tretiranje kremama, i antenatalno izmlazanje kolostruma- su procjenjivani od strane nekih istraživača, ali nema dokaza koji bi podržali ove prakse. Ne postoje ni dokazi za popularno vjerovanje da žene sa svjetlijom kožom češće imaju probleme sa bradavicama.

2.2.2 Regulacija proizvodnje mlijeka

Jedan od najvažnijih faktora za uspešnu laktaciju je efikasno izvlačenje mlijeka iz dojki.

Istraživanja pokazuju da mliječne žljezde imaju lokalnu inhibitornu kontrolu nad sintezom mlijeka koja djeluje na principu povratnog odgovora, koja se naziva autokrina kontrola. Nophodno je naglasiti sljedeću jendostavnu jedinačinu:

PONUDA = POTRAŽNJA

Stopa proizvodnje mlijeka se reguliše tako da odgovara količini izvučenog mlijeka, sa bebom koja je ta koja kontoliše količinu potrebnog mlijeka. Ako se ne otpočne sa izvlačenjem mlijeka u roku od 3 dana po porođaju, promjene u sastavu mlijeka sa laktogenezom su obrnute i mogućnost za uspostavljanje uspješnog dojenja opada. Ako se ne otpočne sa izvlačenjem mlijeka u roku od 3 dana po porođaju, promjene u sastavu mlijeka sa laktogenezom su obrnute i mogućnost za uspostavljanje uspješnog dojenja opada. Prolaktin se izlučuje od strane prednjeg režnja hipofize kao odgovor na sisanje i shodno tome stimulaciju nervnih završetaka u bradavici i areoli. Ova sekrecija prolaktina je najviša u ranoj laktaciji i opada do vrlo niskog nivoa poslije 6 mjeseci. Ovo nema nikakvog uticaja na odnos između izlučivanja prolaktina i količine proizvedenog mlijeka jednom kada se laktacija uspostavi.

Smatra se da hormonski uticaj reguliše maksimalni potencijal za proizvodnju mlijeka kod majke i da autokrimna kontrola smanjuje proizvodnju mlijeka da bi uskladila majčinu ponudu sa potražnjom bebe. Stopa sinteze mlijeka je povezana sa stopom kojom se dojka prazni. Stopa sinteze mlijeka je viša ukoliko se dojke dobro isprazne. Meta-analiza količine mlijeka kod žena koje isključivo doje pokazuje da je proizvodnja mlijeka približno konstantna u studijama iz različitih zemalja, i iznosi oko 800ml dnevno.

2.2.3 Izbacivanje mlijeka

Nakon nekoliko sekundi pošto beba počne sa stimulisanjem senzornih nervnih završetaka oko bradavice sisanjem, oksitocin se ispušta iz prednjeg režnja hipofize. Oksitocin stimuliše kontrakciju mioepitelnih ćelija oko alveola, i mlijeko se izbacuje u kanaliće i laktiferne sinuse prema bradavici. Ovaj proces je poznat kao refleks izbacivanja mlijeka. Višestruka izlučivanja oksitocina mogu da nastupe tokom dojenja (ili tokom izmlazanja). Izbacivanje mlijeka može biti onemogućeno stresom i izazivanje ovog refleksa može ponekad biti problem za majke koje se izmlazaju.

2.2.4 Faktori koji utiču na inicijaciju laktacije nakon porođaja

Veliki broj faktora mogu da odlože inicijaciju laktacije nakon porođaja.

Stresni porođaj– može uticati na otpuštanje oksitocina, hormona odgovornog za izbacivanje mlijeka.

Carski rez– povlačenje progesterona i promjene u sastavu mlijeka posle porođaja carskim rezom su slične onima posle normalnog porođaja.

Na primjer, majke koje se porode carkim rezom moraju da čekaju više vremena do prvog podoja nego one koje se porode prirodno ili uz potpomognuti porođaj, i to ukazuje da je rana inicijacija dojenje tokom prvog sata povezana sa unaprijeđenim ishodima dojenja. Kada je to moguće, inicijacija dojenja nakon carskog reza treba da bude slična inicijaciji dojenja nakon prirodnog porođaja.

Tip 1 dijabetesa kod majke– inicijacija laktacije može biti odložena do 24 sata. Ovim ženam je moguće potrebna dodatna podrška i ohrabrenje da doje.

Zaostali dio placente – inicijacija laktacije može biti inhibirana kada postoji zaostali djelić placente. Ovaj faktor treba razmotriti i ženama pružiti dodatnu podršku i ohrabrenje.

Gojaznost majke– postoji moguća negativna povezanost sa inicijacijom dojenja i trajanjem dojenja, i povezana je sa odloženim početkom laktacije. Postoji pretpostavka da, kako adipozno tkivo nagomilava progesteron, gojazne žene imaju viši nivo progesterona, što dovodi do smanjenog odgovora prolaktina i shodno tome odlaganja početka druge faze laktogeneze. Druga teorija je da je nepravilno sisanje kao rezultat mehaničkih problema dovodi do smanjenja odgovora prolaktina, što govori da je to fizički prije nego fiziološki mehanizam. I pored početnih problema, sa dobrim savjetima, velika većina gojaznih žena je u stanju da uspešno uspostavi dojenje.

⁷ Postoje ograničeni dokazi da porođaj carkim rezom može biti negativno povezan sa iniciranjem dojenja, posebno isključivog dojenja. Nisu sve studije potvrdile negativnu povezanost između dojenja i carskog reza. Ove razlike mogu se odnositi na tip anestezije koja se koristi, način na koji se pomaže ženi nakon porođaja carskim rezom i stopu carskih rezova u populaciji.

2.2.5 Sastav majčinog mlijeka

Majčino mlijeko je kompleksna izlučevina, koja se sastoji od hiljada sastojaka i ćelijskih komponenti. Sastav majčinog mlijeka veoma varira između različitih vrsta. Zrelo ljudsko majčino mlijeko se svrstava u jedan kraj spektruma po niskoj koncentraciji proteina i natrijum hlorida i visokim koncentracijama laktoze i oligosaharida.

Tabela 2.1: Sastav zrelog ljudskog mlijeka, kravljeg mlijeka i adaptirane formule

Vrijednost komponenti po jednom litru	Zrelo majčino mlijeko	Kravlje mlijeko	Adaptirana formula
Energija (kJ)	2,929	2,930	2,500-3,550
Energija (kcal)	700	700	597-848
Protein(g)	10.3	35	11-24.8
Masti(g)	43.8	35	26-53
Ugljenihidrati(g)	68.9	63	72-75
Natrijum (mg)	170	370	125-532
Kalcijum (mg)	320	1070	Min 300
Fosfor(mg)	140	920	150-887
Gvožđe(mg)	0.3 "	Neznatno	5-17.7"
Vitamin A (mcg)	610	530	350-1526
Vitamin C (mg)	50	Neznatno	Min 42.5
Vitamin D (mcg)	1.9	5.2	6.25-22.3
Kalijum (mg)	510	1420	500-1775

Gvožđe u majčinom mlijeku je veoma bioiskoristivo, sa absorpcijom od 50-70%. Biorazgradivost gvožđa u adaptiranim formulama je oko 10%, tako da su zbog toga formule obogaćene gvožđem.

Majčino mlijeko ima karakterističan providan izgled. Majčino mlijeko ima visok procenat vode koji pokriva sve potrebe novorođenčeta za tečnošću u prvih 6 mjeseci, tako da dodatna tečnost nije potrebna tokom ovog perioda, čak ni u područjima sa toplom klimom. Bjelina majčinog mlijeka dolazi od sadržaja masti. Što sporije mlijeko teče, to je viši sadržaj masti, što ga čini bjelijim. Pogrešno je opisati mlijeko kao 'tanko' ili vodenasto, pošto sadrži isti sadržaj ukupnih suvih sastojaka i energije kao i kravlje mlijeko. Kako odmiče podoj dolazi do povećanja sadržaja masti u mlijeku.

Veliki značaj se pridaje važnosti ove promjene za unos energije kod novorođenčeta, ali fiziologija sinteze mlijeka, sekrecije i izvlačenja mlijeka još uvek nije dovoljno objašnjena. Postoje samo dva načina da dojeno dijete postigne viši unos energije u periodu od 24 sata- ako majka proizvodi više mlijeka, ili ako majka proizvodi istu količinu mlijeka sa većim sadržajem masti. Nivo pražnjenja dojke objašnjava promjene u sadržaju masti, ali ne i sastav masnih kiselina u ljudskom mlijeku.

Prvo mlijeko koje se izvlači iz punih dojki ima nizak sadržaj masti, dok sadržaj masti raste mnogo brže poslije pražnjenja oko 40% kapaciteta dojke. U zavisnosti od popunjenosti i kapaciteta za skladištenja u majčinim dojkama, sadržaj masti na kraju podoja (zadnje mlijeko) može biti niži ili viši nego na početku narednog podoja. Faktor koji određuje sadržaj masti u majčinom mlijeku je punoća dojki.

Kolostrum, koji se proizvodi tokom kasne trudnoće i u prvih 30-40 sati nakon porođaja, je žućkast i gušći nego zrelo mlijeko i sadrži višu koncentraciju imunoglobulina.

2.2.6 Individualne varijacije

Majke i bebe variraju veoma u aspektima dojenja. Anatomija dojke veoma varira od žene do žene. Neke žene mogu da skladište do šest puta više mlijeka nego druge. Kao rezultat toga, žene sa većim kapacitetom imaju veću fleksibilnost u učestalosti podoja, dok žene sa manjim kapacitetom moraju češće da doje kako bi održale isti nivo proizvodnje mlijeka. Ova poslednja grupa bi trebala da rasporedi podoje podjednako u 24 sata. Ovo naglašava potrebu za hranjenjem na zahtjev- dozvoliti bebi da reguliše unos prema potrebi. Takođe pokazuje vrijednost dozvoljavanja bebi da završi podoj u sopstvenom ritmu, ne gledajući na sat.

Pored skladišnog kapaciteta, postoji i određena varijabilnost u brzini ispuštanja mlijeka, prirode položaja bebinih usta na dojci, i promjene u sastavu mlijeka tokom podoja.

Unos mlijeka kod dojenčadi varira, sa prosječnim unosom kod isključivo dojene djece od 710 grama dnevno u prvih 2 mjeseca, do 900 grama dnevno u periodu između 9. i 11. mjeseca. Za djecu koja su delimično dojena unos mlijeka

opada od 640-687 grama dnevno u periodu od rođenja do 5 mjeseci, pa do 436-448 grama dnevno sa 9 mjeseci. Savjet bi trebao da bude usklađen prema majci i djetetu, prije nego da se nameću proizvoljna pravila o tajmingu i pozicioniranju na dojci.

2.2.7 Položaj na dojci: Ključ za uspješno dojenje

Sisanje dojenčeta na grudima zavisi od dvije stvari:

- prihvatanje dovoljno tkiva dojke, jezik položen prema naprijed preko donje linije nepca i odgovarajući vakuum unutar interoralnog prostora
- pravilan položaj na grudima i pravilno prihvatanje dojke i sisanje

Tabela 2.2: Pravilan položaj tokom dojenja

- Majka treba da sedi udobno u uspravnom položaju, tako da njene dojke prirodno padaju i ima dobar oslonac za leđa, ruke i stopala
- Dojenče treba raskomotiti kako bi se sa njim moglo lakše rukovati i kako bi izbjegli pregrijavanje
- Polu-ležeći položaj se takođe može koristiti pri dojenju
- Ako je bradavica izbačena, pridržite spoljašnji dio dojke u takozvani C zahvat, pazeci da ne promijenite položaj dojke
- Ako je bradavica ravna ili uvučena, podvucite ruku ispod dojke i oblikujte dojku pomažući se palcem i kažiprstom dalje od areole
- Beba treba da se pridržava iza ramena i da bude okrenuta ka majci, sa cijelim tijelom prilagođena majčinom tijelu- ovaj položaj mora biti udoban za dojenče da u njemu sisa
- Nos dojenčeta treba da bude poravnan sa majčinom bradavicom, i teba ga ohrabriti da jako zine tako što ga treba dražiti po usnama donjom stranom areole
- Kada beba dovoljno otvori usta, treba je brzo privući na dojku tako da prihvati što veći dio dojke- treba privući dijete dojci, ne dojku djetetu
- Brada treba da je skroz prslonjena na dojku, usta treba da su široko otvorena, sa donjom usnom izvijenom napo- lje- više areole će se vidjeti iznad bebine gornje nego donje usne
- Kada je položaj odgovarajući, nije neohodno povlačiti dojku unazad od bebinog nosa
- Posle inicijalnog kratkog brzog sisanja, ritam će biti spor i ujednačen, sa pomeranjem vilice koji majci ne nanose nikakvu nelagodu- pauze su normalni dio podoja i postaju sve češće kako podoj odmiče
- Ako se bebini obrazi uvlače ili se čuje coktanje, beba nije dobro prihvatila dojku
- Beba bi trebala sama da odluči kada će da ispusti dojku
- Bradavica će izgledati blago izdužena, ali bez ikakvih znakova ozljede

Napomena: Postoji dosta drugih načina za prihvatanje dojke koje neke žene preferiraju.

Žene uglavnom osjećaju povećanu osjetljivost bradavica u prvim danima nakon porođaja, ali ovaj osjećaj se polako povlači kako se dojenje uspostavlja. Ako su bradavice već bolne i ispucale, i ako su čak ispravljene i greške sa postizanjem pravilnog položaja, mogu nastaviti da budu osjetljive na početku i na kraju podoja još neko vrijeme. Majku treba umiriti da će nalagodnost proći kako bradavice zacjele i podoji se nastave.

Ako je dijete pravilno postavljeno na dojku i sisa pravilno, ne bi trebalo da bude bola u bradavici.

Savjet za zdravstvene radnike

Kada razgovarate o dojenju sa majkama, obratite posebnu pažnju na značaj pravilnog položaja i sisanja tokom podoja.

2.2.8 Znaci funkcionisanja refleksa izbacivanja mlijeka

Iako neke majke ne primjećuju refleks ispuštanja mlijeka, mnoge majke primjećuju jedan ili više od sljedećih znakova:

- bockanje ili trnce- 'iglice', koje mogu da potraju nekoliko nedjelja od momenta kada se jave
- iznenadni osjećaj prepunjenosti
- povećana temperatura kože
- osjećanje zadovoljstva i opuštenosti
- kod nekih majki bol ili mučnina
- curenje ili prskanje iz druge dojke
- kod nekih majki jaka žeđ
- kontrakcije materice koje su praćene lohijama u postporođajnom periodu- ovo je naročito uobičajeno kod žena koje su imale dvoje ili više djece.

Mogu postojati takođe i primjetne promjene u načinu na koji beba sisa i guta. Ovaj znak je naročito primjetan u

poređenju sa svi ostalim, ali može trebati majkama nekoliko dana posmatranja pošto mlijeko nadodje da prepoznaju promjene. Postoje dva tipa sisanja:

- nenutritivno sisanje se javlja u kratkom, brzim tempu, do dva pokreta sisanja u sekundi
- nutritivno sisanje se javlja u sporijem ritmu- oko jedan po sekundi

Kada jednom mlijeko krene da teče, sisanje se nastavlja u pravilnom ritmu. Kako podoj odmiče, sisanje postaje izdijeljeno u kratke nalete, obično odvojene pauzama dužeg trajanja nego ono koje se viđa kod nenutritivnog sisanja. Na početku svakog naleta može biti dva do tri brza pokreta sisanja tipična za nenutritivno sisanje.

2.3 Prvi podoj

Postoje dokazi da je otpočinjanje dojenja u toku prvog sata po rođenju jednako dobro i za majku i za dijete i za nastavak dojenja. Uspješan prvi podoj ima veliki broj pozitivnih efekata:

- gradi majčino samopouzdanje u pogledu njene sposobnosti da doji
- novorođenče počinje da dobija imunološke benefite kolostruma
- stimulišu se varenje i funkcija crijeva kod novorođenčeta
- pravilno sisanje u ovoj fazi može spriječiti kasnije probleme sa sisanjem
- povezivanje između majke i novorođenčeta je naglašeno

Idealno, neprekidan kontakt koža na kožu treba da se uspostavi odmah po rođenju. Uobičajene radnje kao što su mjerenje, kupanje i pokazivanje bebe ostatku porodice, treba da budu ostavljeni za kasnije. Dobro predporođajno obrazovanje će pomoći roditeljima da znaju šta da očekuju u vezi sa ovim dijelom porođaja. Kada novorođenče pokaže interesovanje za sisanjem ili znake da je spremno da sisa, babica može pomoći majci da se namjesti u udoban položaj koji će pomoći novorođenčetu da pravilno prihvati dojku.

Osim ukoliko postoji medicinski razlog (kao što je prijevremeni porođaj), majka i beba treba da ostanu zajedno, tako da dojenje počne i nastavi se shodno bebinim potrebama- bez skraćivanje broja ili dužine podoja. Ipak, iako je rani kontakt između majke i bebe idealan, kada nije moguć on ne spriječava uspješno dojenje. U mnogim kulturama majke nemaju kontakt sa svojim bebama mnogo sati po rođenju, ali uspješno dojenje je skoro univerzalno.

3. Uspostavljanje i održavanje dojenja

- Dojenje bez ograničenja, i danju i noću, važan je faktor za uspješno uspostavljanje dojenja i rezultate u optimalnoj proizvodnji mlijeka. Isključivo dojenje omogućava odojčetu da dobije sve potrebne nutritivne i zaštitne benefite kolostruma i mlijeka.
- Isključivo dojenje omogućava odojčetu da dobije sve potrebne nutritivne i zaštitne benefite kolostruma i mlijeka.
- Rana upotreba bočice, varalice i zamjenskih mlijeka može da poremeti uspostavljanje dojenja.
- Adekvatnost dojenja se može procijeniti posmatranjem ponašanje bebe, načina hranjenja, količine urina i učestalosti pražnjenja crijeva, kao i provjerom dobijanja na težini i ostalih parametara rasta.

3.1 Prirodni model dojenja

Novorođenčad tipično uspostavljaju dojenje 8 do 12 puta u 24 sata prve nedjelje života. Bebe će različito sisati u zavisnosti od svojih potreba i količine mlijeka. Dužina svakog podoja varira, i tokom ranog neonatalnog perioda podoji mogu trajati do jednog sata. Neredovna stimulacija proizvodnje mlijeka sisanjem ili sisanje već stvorenog mlijeka će dovesti do inhibicije laktacije i smanjenog lučenja mlijeka.

Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) kaže da efikasnost dojenja treba da bude procjenjena prije nego što majka i dijete napuste porodilište. Ovo zahtjeva obučene zdravstvene radnike da procjene položaj, prihvatanje i transfer mlijeka, stopu gubitka na težini, prisustvo žutice, i izlučivanje urina i stolice. Bilo koji problem sa dojenjem koji se primeti tokom observacije ili ukoliko se isti očekuje, treba da se tretira prije otpusta. Gdje nije moguće tretirati sve probleme sa dojenjem prije otpusta, nastavak podrške i savjetovanje treba da se obezbjeđe.

Zdravstveni radnici treba da rade na tome da majke budu samopouzdate i nezavisne u dojenju i brizi za svoje bebe. Ukoliko se sa majkom postupa dobro, posebno kod majki koje su i ranije uspješno dojile, savjeti od babica i ostalih mogu biti nepotrebni, ukoliko ih majka sama ne zatraži. Ipak, nivo znanja nikad ne treba da bude podrazumjevan i majke koje su i ranije rađale treba pitati za prethodna iskustva i trenutni nivo samopouzdanja u dojenju.

3.2 Problemi sa upostavljanjem dojenja

3.2.1 Pospano novorođenče

Posljednji trimestar trudnoće i prvi trimestar života čine period naglog razvoja i sazrijevanja moždanog stabla i mehanizama za kontrolu sna, uključujući promjene u prirodnom spavanju i uspostavljanje biološkog časovnika. Novorođenčad variraju u nivou pospanosti, sa nekima od njih koji su prilično pospani neko vrijeme poslije rođenja i ne traže da sisaju. Bitno je uvjeriti se da ovo nije povezano sa efektima analgezije koje je majka primila tokom porođaja, ili efektima porođaja ili zbog neke bolesti. Novorođenčad koja su rođena prijevremeno ili koja su rođena poslije termina, su podložnija oboljenjima. Novorođenčadima ne treba dozvoliti da spavaju umjesto da se hrane u prvim danima života, pošto će ovo ugroziti uspostavljanje laktacije i može maskirati prisustvo bolesti. Ako novorođenče ne zahtjeva podoj ni tri sata nakon posljednjeg podoja, mora se probuditi i staviti na dojku.

Tabela 3.1: Strategije za pospanu novorođenčad

Mijenjanje pelene često probudi bebe
Primicanjanje glave novorođenčeta blizu grudi i izmlazanje par kapi kolostrum na bebine usne.
Raspovijanje bebe, pričanje sa bebom, maženje bebinog stomaka i nogu ili držanje bebe na grudima može stimulisati bebu da se probudi i da zatraži dojku
Nekada davanje čistog prsta bebi da sisa može stimulisati refleksisisanja
Maženje bebe po usnama i obrazima će stimulisati refleks okretanja prema dojci
Majka može maziti bebu koliko god često to želi, a držanje bebe na grudima može stimulisati traženje dojke- redovan i produžen kontakt koža na kožu je važan
Ako beba i dalje ne želi da prihvati dojku, a izgleda dobro, važno je izmisti kolostrum i nahraniti je kašičicom, špricom ili flašicom – moguće je da uzroke manjka sposobnosti ili želje za sisanjem treba da procijeni kvalifikovani medicinski radnik

3.2.2 Produžena pospanost

Povremena pospanost se nastavlja i nakon prvog dana po rođenju. Novorođenče može biti jedno od par koje se ne budi za obroke i tako može da ne napreduje kako je očekivano. Važno je da svi medicinski razlozi budu isključeni prije nego što se beba proglasi pospanom bebom. Ovo će biti jasno nakon nekoliko dana. Moderne pelene apsorbiraju dosta tečnosti i zato može biti teško procijeniti količinu urina. Ako su svi drugi razlozi isključeni- posebno nepravilan položaj i isanje- majke treba da se uvjere da hrane novorođenče najmanje 6 puta tokom 24 sata. Uporno pospana novorođenčad obično počnu da traže podoj češće kako odrastaju. Majke ove djece treba da budu na oprezu da je možda bolje da neko vreme bude bebe češće kako bi dojile.

3.2.3 Uznemireno odojče

Većina odojčadi prolaze kroz periode kad su posebno uznemirena, što može biti naporno za roditelje čak i kad su razlozi (kada se mogu identifikovat) minorni. Babica i majka treba da procijene napredak u dojenju i razviju strategije za smirivanje bebe. Zdravstveni radnici i roditelji treba da budu svjesni da je korišćenje bočica i varalica često neprikladno u ranoj fazi dojenja. Periodi uznemirenosti mogu da se jave prije nego što majčino mlijeko nadođe. Uobičajeno je za bebe da žele da se hrane često prije nego što mlijeko nadođe, obično u toku drugog dana. Majku je vjerovatno potrebno uvjeriti da je ovo normalno i da česti podoji stimulišu količinu mlijeka i smanjuju mogućnost prepunjenosti dojki. Česti podoji mogu, ipak, da predstavljaju problem za umorne majke tokom noći. Redovan i produženi kontakt koža na kožu je djelotvoran.

Pošto mlijeko nadođe, sljedeći faktori treba da se procijene:

- Da li je beba pravilno postavljena i dobija mlijeko?
- Da li majka ostavlja bebu na dojci sve dok beba sama ne pusti dojku?
- Da li beba sisa pravilno?

Nekim bebama treba nekoliko dana da uspostave dobru tehniku isanja. Dok se to ne desi, mlijeko treba izmlazati i dati bebi nakon podoja kašičicom, špricom ili flašicom.

Nerealistična očekivanja

Zbog ukorijenjenih društvenih stavova o rasporedu spavanja i hranjenja, mnogi ljudi pogrešno misle da novorođenčad spavaju po 3-4 sata u redovnim razmacima. Česta hranjenja su normalna i varijacije u apetitu kod beba treba

pažljivo objasniti mladim majkama.

Važno je da majke shvate da se dojenje uči i da će možda trebati neko vrijeme da savladaju tu vještinu. Ne događa se uvijek prirodno i automatski.

3.3 Faktori koji utiču na uspostavljanje dojenja

Maksimiziranje šansi za dojenje dok su majka i beba još uvijek u porodilištu je važno u uspostavljanju i održavanju dojenja. Intervencijama koje mogu smanjiti potrebu kod bebe ili majke za dojenjem, kao što je upotreba varalica, treba se oduprijeti.

3.3.1 Upotreba varalica i flašica

Rana upotreba flašica i varalica, posebno tokom uspostavljanja dojenja, smatra se da utiče na prirodni proces dojenja, smanjenje bebinog kapaciteta za sisanjem i stimulaciju majčinih grudi. Vjerovatni rezultat je odloženo ili loše uspostavljanje laktacije.

Trenutno, dokazi upućuju da varalice ne bi trebalo koristiti prije navršene četiri nedjelje života, ali da posle četiri nedjelje vjerovatno je da upotreba varalica smanjuje rizik od SIDS-a. Važno je napomenuti da mehanizam kojim varalica djeluje nije poznat i to može predstavljati marker za neki drugi zaštitni faktor.

Roditelji i staratelji ne bi trebali da stavljaju varalicu (ni bilo šta drugo, kao što je cucla) u svoja usta prije nego što je daju novorođenčetu. Ova praksa nosi mogućnost za prenošenje karijesa novorođenčetu. Moguće je takođe da se Helikobakteri pilori takođe prenese od majke na dete ovim putem.

Savjet za roditelje

- Varalica se može ponuditi dok se beba stavlja na spavanje ne prije pune četiri nedjelje starosti i ne prije nego što je dojenje uspostavljeno
- Ne umakati varalice ili cucle u šećer, džem, med ili drugu zašećerenu supstancu
- Ne stavljajte u usta novorođenčeta ništa što ste stavljali u svoja usta kako bi spriječili prenošenje bakterija koje izazivaju kvarenje zuba

3.3.2 Dohrana

Nuđenje dohrane -vode, glukoze ili adaptirane formule- kada za to ne postoji indikovani medicinski razlog je dokazano da ometa uspostavljanje i održavanje uspješnog dojenja.

Šesti korak BFHI kaže: "Ne dajte novorođenčadima hranu ili piće osim majčinog mlijeka, sem ukoliko je medicinski indikovano". Postoje dokazi koji podržavaju hipotezu da korišćenje druge hrane prije inciranja dojenja negativno utiče na dužinu trajanja dojenja.

Ukoliko beba nije u mogućnosti da sama iz dojke posisa svo mlijeko, izdojeno mlijeko je metod kojim treba hraniti bebu. Ukoliko laktacija nije potpuno uspostavljena, majci treba pomoći da razumije proces laktacije i tehnike dojenja i ohrabriti je da pozove ljude koji joj mogu pružiti pomoć kad je to potrebno. To mogu biti kućne patronažne službe, pedijatrijske sestre, SOS telefonska linija ili laktacijski konsultanti (za složena pitanja u vezi sa dojenjem).

Korišćenje dodatne hrane osim izdojenog majčinog mlijeka je rijetko neophodno, i majke treba da donesu obavještnu odluku i daju svoj pristanak prije nego što se napravi takav korak.

Dojenje prijevremeno rođenih beba dok su u porodilištu je povremeno zamenjenskom formulom (obično sa specijalnom formulom za bebe niske tjelesne težine) ili doniranim ljudskim mlijekom ako je dostupno (po mogućstvu paterizovano mlijeko iz banke mlijeka). Ukoliko ovakvi obroci treba da se nastave i po otpuštanju, majčinu umješnost za spremanje formule i hranjenje bočicom treba proveriti i organizovati njegu nakon otpusta.

Naročito majke će imati koristi od informacija o tome kako mogu da uspostave dojenje kroz:

- postepeno povećanje proizvodnje mlijeka izmlazanjem nakon podoja (napomena: majke treba da dobiju instrukcije o ručnom izmlazanju)
- povećanju broja podoja u toku dana ili
- postepenom smanjivanju količine zamjenskog mlijeka, stavljajući malo manje u bočicu svaki put ili smanjujući dohranu u određeno doba dana, svakog dana ili na naizmjenične dane, čak i sporije ako je potrebno.

⁹Veliki broj studija dokumentuje povezanost ranog prestanka dojenja i upotrebu varalica. Ova povezanost je ispitana u okviru jedne studije u slučajevima gdje je varalica uvedena kad se dojenje uspostavilo. Dokazi pokazuju da je upotreba varalica prije četvrte nedelje povezana sa smanjenjem trajanja dojenja (bilo kakvog, pretežnog i isključivog). Ipak, brojne studije su dokazale moguću vezu između korišćenja varalica tokom sna i smanjenja rizika od SIDS-a.

Čak i ako majka mora da nastavi da daje dohranu, treba je ohrabriti da nastavi sa dojenjem prije nego što ponudi zamjensko mlijeko. Ne treba predlagati da se novorođenče isključivo hrani formulom. Banke mlijeka mogu osigurati kvalitet proizvoda i minimizirati rizik od prenošenja infekcija kod beba. Isključujući osnivanja banki mlijeka u bolnicama, deljenje mlijeka iz nepoznatih izvora može biti opasno.

3.3.3 Smještaj majke sa bebom

Zajednički smještaj:

- pospješuje neograničeno dojenje
- promoviše povezivanje majke i bebe
- sprječava prenošenje bolničkih infekcija
- dozvoljava majci i bebi da ostvare kontakt sa ocem i ostalim članovima porodice
- pomaže majci da nauči modele hranjenja i ponašanja bebe, što pomaže njezi odojčeta.

Poslije porođaja beba treba da ostane sa majkom, tako što ih treba zajedno prebaciti na odjeljenje. Majka i beba treba da spavaju blizu jedno drugog kako bi se omogućilo dojenje. Novorođenče treba da spava na posebnoj površini (na primjer u kolijevci pored majčinog kreveta). Majke čije su bebe blizu njih noću ne propuštaju više sna od majki čije su bebe u boksu. Ako majka odabere da se njeno dijete smjesti kod osoblja, beba treba da joj se donosi na podoj ili majku treba ohrabriti i pomoći joj da izmlaza mlijeko.

Poslije porođaja carskim rezom, kao kod svakog drugog porođaja, majka i beba treba da ostanu zajedno kad god je to moguće, i jedino ih treba razdvajati iz medicinskih razloga (na primjer ako beba treba da bude primljena na odjeljenje neonatologije). U početku, zajednički smještaj nakon carskog reza zahtjeva više podrške od babice. Ako su majka i beba ikad razdvojene, bebina identifikacija treba uvijek da se provjeri zajedno sa majkom kada se beba vraća majci.

3.3.4 Spavanje u istom krevetu

U mnogim kulturama i u nekim zajednicama, uobičajeno je da majke spavaju zajedno sa svojim bebama. Majke i bebe treba da spavaju jedna blizu druge kako bi se ohrabrilo dojenje. Najbezbedniji način je da beba ima svoje mjesto gdje spava u istoj prostoriji sa odraslom osobom koja brine o njoj u prvih 6 do 12 mjeseci.

3.4 Praćenje napretka novorođenčeta

Kako bi osigurali da je beba dobro i da otklonimo bilo kakve zabrinjavajuće stvari koje majka može da ima, i majka i zdravstveni radnik treba da imaju načine kako da procjene napredak bebe. Posmatranje bebe i njenog ponašanja i dokumentovanje hranjenja i izbacivanja urina i stolice doprinose ovoj procjeni. Zdrava beba je živahna i odgovara kada je budna i ima jasne oči i čvrstu, elastičnu kožu.

3.4.1 Ponašanje

Novorođenčad su obično zadovoljna nakon podoja, iako mnogi mogu imati periode svakog dana kada žele često da sisaju i ne smiruju se. Ovo se često dešava uvječe i ne bi trebalo da se tumači kao nestajanje mlijeka pri kraju dana – proizvodnja mlijeka traje cijelog dana.

3.4.2 Modeli hranjenja

Neke majke očekuju od njihovih beba da sisaju u redovnim tročasovnim intervalima, ali treba ih razuvjeriti da to nije uobičajeno. Dužina svakog podoja varira, i tokom ranog neonatalnog perioda obroci mogu da traju i do sat. Ako novorođenče provodi dugo vremena na prvoj dojci, postoji šansa da postoji problem sa dojenjem- najvjerovatniji uzrok je to što beba nije dobro postavljena i ne može efikasno da sisa.

3.4.3 Mokrenje

Dok majčino mlijeko ne nadodje, beba neće često mokriti. Sve dok beba mokri jednom ili više puta dnevno u prvih 24 sata, to nije za brigu. Kako se količina mlijeka povećava, i količina urina se uvećava, i beba mokri svjetlim ili bezbojnim urinom šest ili više puta svaka 24 sata. Ukoliko urin postane oskudan i jake žute boje, kao nešto što ukazuje na problem dehidracije, medicinska procjena učestalosti dojenja i uspješnosti prenošenja mlijeka je neophodna.

3.4.4 Rad crijeva

Prva stolica je mekonijum, koji je zeleno-crne boje. Poslije 24-48 sati mekonijum se mijenja- prvo u braonkastu 'prelaznu' stolicu, a onda, oko trećeg ili četvrtog dana, u tipičnu stolicu dojenčeta, koja je rijetka i boje senfa (nekada sa zgrušanim mlijekom), iako su povremeno zelene ili narandžaste boje. Nijedna od ovih promena nije važna za zdravo novorođenče koje sisa. Česte, tečne stolice ne znače da odojče ima dijareju ili netoleranciju na laktozu- pro-

sto ih treba posmatrati kao dokaz dovoljnog mlijeka. Broj stolica kod odojčeta se smanjuje između 6 nedjelja i 3 mjeseca. Intervali od nekoliko dana ili više bez stolice su uobičajeni. Ukoliko beba dobija samo majčino mlijeko bez drugih napitaka, nema razloga za brigu. Majke treba da budu svesne potencijalnih promena u stolici bebe kada se prilagođavaju na čvrstu hranu.

Zatvor se odnosi na čvrstu, suhu stolicu, ne na učestalost stolice. Isključivo dojene bebe rijetko imaju zatvor. Mnoga odojčad pokazuju znake nelagode prije izbacivanja stolice. To je normalan odgovor na osjećaje na koje nisu navikli i ne znače zatvor. Čvrsta, suva stolica češće nastupa kod beba na formuli ili kod beba kod kojih je čvrsta hrana uvedena.

Savjet za zdravstvene radnike

Da bi se izbjegle nepotrebne intervencije, informišite roditelje o velikoj varijaciji u normalnoj stolici kod dojenčadi. Ako su roditelji zabrinuti, treba da konsultuju relevantnog medicinskog stručnjaka.

Dijareja prouzrokuje česte vodene stolice i predstavlja rizik od dehidracije. Ako beba ima dijareju, dojenje se nastavlja i dopunjava sa elektrolitima pogodnim za bebin uzrast.

Savjet za roditelje

Dojenče sa sumnjom na dehidraciju treba da pregleda medicinski radnik.

3.4.5 Težina

Novorođenče se prilagođava malim količinama kolostruma. Kada izbaci mekonijum, i izgubi vodu isparavanjem, početni gubitak do 10% porođajne težine tokom prve nedjelje je normalan. Između 4 i 6 dana beba počinje da ponovo dobija težinu i do 2. nedjelje bi trebalo da povрати težinu sa porođaja.

Ako beba izgleda zadovoljna i zdrava, ne postoji razlog za brigu uslijed male fluktuacije u težini- ona može biti rezultat sitnih faktora kao što su stolica, uriniranje ili skori obrok. Neusklađenost podataka se može javiti i uslijed korišćenja različitih sprava za mjerenje težine. Ipak težina koja se ne mijenja ili sumnja u gubitak na težini tokom više dana se moraju ispitati. Dalja ispitivanja da se isključe bolesti treba da uključe procjenu učestalosti hranjenja i prenosa mlijeka. Uglavnom, dobitak na težini se ocjenjuje u roku od 4 nedjelje u prosjeku. Najvažniji faktor je stopa rasta, iako rast od preko 90 postotaka ili ispod 10 postotaka, zahtjeva dalja ispitivanja. Odgovarajuća tabela rasta treba da se koristi, ali otprilike ovakav vodič je odgovarajući:

rođenje do 3. mjeseca: dobitak od 150-200grama nedjeljno

- 3 do 6 mjeseci: dobitak u težini od 100-150 grama nedjeljno
- 6 do 12 mjeseci: dobitak u težini od 70-90 grama nedjeljno

Tabele postotka rasta

Tabele postotka rasta se koriste da se procjeni rast. Isključivo dojene bebe i bebe koje su hranjene formulom prate različite putanje rasta. 2006. godine SZO je predstavila novi set krivih rasta koje su bazirane na isključivo dojenim bebama i predložila da se one trebaju koristiti kao standardne da bi se procjenio rast bebe.

3.5 Ishrana majke

Dobra ishrana je važna za zdravlje i dobrobit svih žena, a posebno za majke koje doje, i koje imaju veće zahtjeve za nutritivnim elementima. Ipak, čak i majke sa lošom ishranom proizvode mlijeko adekvatnog kvaliteta. Majkama se povećavaju potrebe za unosom energije dok doje. Procijenjeno je da majkama koje isključivo doje u prvih 6 mjeseci i delimično doje nakon toga treba dodatnih 2,000-2,100 kJ dnevno. Ipak, ova količina varira u zavisnosti od nivoa proizvodnje mlijeka kod majki, stope postpartum gubitka težine i promjenama u nivou fizičke aktivnosti. Proizvodnja mlijeka i koncentracija proteina, masti i laktoze nisu uslovljeni majčinom ishranom. Ipak, majčina ishrana može uticati na mikronutrijente i sastav masnih kiselina majčinog mlijeka. Majke koje su na restriktivnim dijetama- kao što su neke veganske dijete- su u riziku od nedostataka nutritijenata kao što su vitamin B12, gvožđe, cink i kalcijum i treba da se obrate specijalisti.

3.5.1 Vitamin D

Sadržaj vitamina D u mlijeku varira i u direktnoj je zavisnosti od statusa majčinih vitamina. Ako su majčine zalihe pune, njeno odojče ima zalihe vitamina D od 8 do 12 nedjelja, poslije čega je količina vitamina D u mlijeku nedovoljna da zadovolji bebine potrebe. Većina novorođenčadi dobija adekvatne količine vitamina D kroz majčino mlijeko i povremenim izlaganjem sunčevoj svjetlosti. Ipak, nedostatak vitamina D se ponovo javlja kao problem u pedijatriji u nekim djelovima svijeta. Odojčad ljudi sa tamnijom kožom su u većem riziku jer pigmentacija njihove kože zahtjeva značajno duže izlaganje suncu kako bi se stvorio vitamin D. Bebe žena koje nose veo i tako imaju ograničenu izloženost suncu zbog kulturoloških razloga su takođe u riziku.

3.5.2 Jod

Trenutne preporuke za dnevni unos joda tokom laktacije je 270 mcg. Teško je obezbjediti dovoljno joda samo kroz hranu, tako da su dnevni oralni suplementi joda (a50mcg) preporučeni ženama koje doje. Multivitaminski preparati mogu sadržati manje količine joda, tako da se njihov sadržaj mora provjeriti. Žene koje već imaju poremećaj tiroidne žlijezde treba da potraže savjet od svog doktora prije nego što uzmu suplemente.

3.5.3 Dijete za regulisanje tjelesne težine

Postoje dokazi da dojenje promovise gubljenje težine poslije porođaja. Ipak, tokom trudnoće mnoge žene dobiju više nego što je preporučeno i, čak iako doje, ne uspeju da povrate težinu od prije porođaja. Višak težine stečen tokom trudnoće i nemogućnost da se povrati na težinu od prije trudnoće u toku 6 mjeseci po porođaju mogu da predvide dugoročnu gojaznost.

Postoji teorijski rizik da smanjenje težine može da ugrozi laktaciju i neki tvrde da žene koje doje ne bi trebale da pokušavaju da izgube težinu prije 6 mjeseci od porođaja, poslije čega mlijeko nije više jedini izvor ishrane za bebu. Ipak, dokazi iz velikog broja studija pokazuju da restrikcije u ishrani da bi se postigao manji gubitak u težini nemaju uticaja na količinu mlijeka i intervencije koje uključuju umjerena energetska smanjenja, ili krakoročno viša energetska smanjenja, nemaju uticaja na laktaciju.

3.5.4 Biljni lijekovi

Efekat biljnih lijekova na laktaciju nije dovoljno istražen. Ipak, izlučivanje nekih komponenti biljnih lijekova u mlijeko izaziva zabrinutost, pošto njihove lipofilne hemikalije mogu da se koncentrišu u majčinom mlijeku i prenesu odojčetu. Više istraživanja u ovoj oblasti je potrebno prije nego što se počne sa upotrebljavanjem biljnih lijekova kod dojilja ili da se ovi sastojci daju direktno bebama ili djeci.

4. Dojenje – Uobičajeni problemi i njihovo rješavanje

- edukacija o položaju i prihvatajnu dojke tokom trudnoće i pri iniciranju dojenja mogu preduprijeti uobičajene probleme.
- Kada se javi problem sa dojenjem, važno je identifikovati i riješiti one faktore koji utiču na javljanje problema i obezbjediti podršku dok se problem ne riješi.
- Većina problema su privremena i mogu se riješiti bez prekidanja dojenja.

4.1 Prevencija ili minimiziranje problema u trudnoći

Mnoge majke imaju neke probleme tokom dojenja, naročito rano u procesu uspostavljanja dojenja. Ove poteškoće su obično male i mogu se lako prevazići uz savjetovanje, asistenciju i podršku. Ipak, problemi koji mogu djelovati kao mali zdravstvenim radnicima, mogu izgledati veliki roditeljima novorođenčeta. Adekvatna podrška zajednice i u generalnoj praksi- naročito kroz pomoć konsultanata za laktaciju i drugih obučanih profesionalaca- je od važnosti za minimalizovanje uticaja problema na ishod dojenja.

Savjet za zdravstvene radnike

- Preduzeti mjere da se identifikuju problemi sa dojenjem postavljanjem odgovarajućih pitanja prilikom posjete majci. Rješavati ove probleme ako ste dovoljno kvalifikovani ili prosljedite dovoljno kvalifikovanom zdravstvenom radniku (npr. laktacijskom konsultantu).

4.2 Problemi kod majke koji mogu imati uticaja na dojenje

4.2.1 Higijena

Dobra osnovna higijena je važna kod staranja o novorođenčetu. Majke bi trebalo posavjetovati da dobro peru ruke poslije mjenjanja pelene i prije pripreme da izdoje mlijeko.

4.2.2 Bol u bradavici i trauma

Bol ili nelagodnost u bradavici su česti kod žena koje doje i zabilježeni su kod mnogih tokom ranih dana, sa najvećom učestalošću trećeg dana. To je jedan od najčešće navođenih razloga za prestanak dojenja. Uprkos njegovoj učestalosti u ranim danima, produženi bol u bradavici nije normalan i može biti znak problema. Bradavice su podložne zbog njihovih učestalih izlaganja traumama i bakterijama.

Veliki broj uzročnika bola u bradavici je identifikovan i opisan. Ovo mogu biti faktori koji zavise od majke ili od bebe:

loše zdravlje kože (ekcem, kandida)
nedostaci u ishrani
ravne ili uvučene bradavice
korišćenje šeširića za bradavice
manjak izlaganja bradavice svjetlosti i vazduhu
prepunjenost dojki
vazospazam (Rejnodov sindrom)
nepravilan položaj bebe na dojci
nepravilno skidanje bebe sa dojke
nepravilno sisanje
abnormalnosti bebinih usta ili nepca

Bol u bradavici može biti prouzrokovan i lokalnom infekcijom bakterijom *stafilokokus aureus*.

Mnoge intervencije se mogu predložiti kako bi se prevenirao ili tretirao bol u bradavici. Antenatalno obrazovanje o postavljanju bebe na dojku i prihvatanju dojke je intervencija za koju postoji najviše dokaza i preporučena je u sprječavanju ili umanjenju bola u bradavici koji se povezuje sa dojenjem.

Dokazi takođe podržavaju ranu postnatalnu edukaciju.

Uobičajeni tretmani bola u bradavici uključuju komprese sa toplom vodom, izdojeno mlijeko ili kesice čaja; dokazi uglavnom govore u korist kompresa sa toplom vodom. Nedovoljno dokaza potkrepljuju savjetovanje za upotrebu štitnika za bradavice, sprejeva, modificiranog lanolina.

Tabela 4.2: Njega bradavica

izbjegavati korišćenje šampona i sapuna na bradavicama
Izlagati bradavice vazduhu nakon dojenja
Ako se koriste ulošci za dojenje, mijenjati vlažne uloške često
Izbjegavati korišćenje masti, sprejeva, tinktura i pudera na bradavicama

Tabela 4.3: Tretiranje bola i traume bradavice

Identifikovati i tretirati bilo koji razlog bola u bradavici
Pravilno postavljanje i prihvatanje dojke su od velike važnosti
Nastaviti sa dojenjem osim ukoliko je bol nepodnošljiv ili ako se, uprkos svim naporima, trauma pogorša
Osim u rijetkim slučajevima, novorođenče koje se ne doji treba hraniti izdojenim mlijekom i vratiti se na dojenje što je prije moguće- podrška obučene osobe je uglavnom potrebna

4.2.3 Ostali problemi sa bradavicom

Vazospazam (Rejnodov sindrom)

Vazospazam ekstremiteta kome prethodi hladnoća i koji se prepoznaje po simptomima bola i trofaznom mijenjanju boje, od bijeljenja kože, preko modrenja do crvenila (Rejnodov sindrom) može takođe pogoditi bradavicu, i prouzrokovati bol dovoljan da ometa dojenje. Simptomima takođe može da prethodi loše prihvatanje bradavice. Važno je prepoznati ovaj problem. Inicijalni tretman je da se izbegne okidač ove reakcije (obično hladnoća, ali i trauma). Tople obloge mogu pomoći da se olakša bol. Ako preventiva ne riješi ovaj problem, tretman nifedipinom se može koristiti i čini se da je bezbjedan.

Varijacije u bradavicama

Bradavice većine žena su savršeno adekvatne za dojenje, uprkos varijacijama u veličini i obliku. Postoje djelimični dokazi da 8-10% žena imaju bar jednu ravnu, neispupčenu ili uvučenu bradavicu. Za neke od ovih žena, razlike u bradavicama mogu predstavljati teškoću kada se uspostavlja dojenje i može se ugroziti količina mlijeka koju beba

popije, kao i rast bebe. Prethodna hirurška intervencija na dojci ili pirsing bradavice takođe mogu uzrokovati teškoće, kao i probleme sa prihvatanjem dojke i isanjem, i zato postoji zabrinutost o potencijalnim rizicima za bebe ako su mliječni kanali oštećeni i ako je proizvodnja mlijeka smanjena.

Dokazi o benefitima pripremanja bradavica tokom antenatalnog perioda su ograničeni i nisu preporučeni pošto postoji bojazan da mogu stimulisati kontrakcije materice.

Tabela: 4.4: Podržavanje žena koje doje sa značajnim varijacijama u obliku bradavice

Ako postoji određeni stepen ravnoće ili uvučenosti bradavice, treba ga što ranije identifikovati i savjetovati i pomoći majkama da savladaju ovaj problem.
Počnite sa dojenjem rano, najbolje tokom prvog sata od rođenja, kada je beba budna i spremna da sisa- učenje pravilnog prihvatanja dojke i ohrabrenje pravilnog sisanja mogu smanjiti mogućnost javljanja problema
Tetovaže i pirsinci su obično važni onima koji su ih uradili - to treba poštovati i treba svaki slučaj posebno procjeniti
Opcije za savladavanje problema sa dojenjem kod pirsinga uključuju privremeno skidanje nakita tokom dojenja dok se ne postigne uspješno prihvatanje dojke
Ako beba ne može da prihvati dojku, treba izmisti kolostrum i dati ga bebi
Podržati majke tokom procesa uspostavljanja dojenja

Štitnici za bradavice

Štitnici za bradavice- spravice koje se stavljaju preko bradavice i areole da podspješe prihvatanje dojke, obično kod žena sa uvučenim bradavicama- imaju dugu istoriju upotrebe, ali malo dokaza koji podržavaju njihovu upotrebu. Njihova upotreba treba da bude ograničena na situacije kada su sva druga sredstva propala. Ako je potreban štitnik, majka treba da se obrati profesionalcu sa ekspertizom u njihovoj upotrebi.

Dermatitis i ekcem

Bradavice i dojke žena koje doje mogu da budu pogođene dermatitisom i ekcemom. Ova stanja se prepoznaju po svrabu, crvenilu i suvoj, ispucaljoj koži, ali ponekad ova stanja prouzrokuju i vlaženje ranica. Korisno je razlikovati ekcem i dermatitis kao alergijski ili kao hemijski.

Atopijski ekcem je rezultat alergijske dispozicije i bradavice su zahvaćene kao dio mnogo generalizovanije bolesti kože Iritabilni kontaktni dermatitis je hemijska reakcija koje se javlja kao odgovor na neki agens koji dolazi u kontakt sa bradavicom. Alergijski kontaktni dermatitis je odložena hipersenzitivna reakcija na alergen u kontaktu sa bradavicom na primjer na sastojak u kremi za bradavice ili čak hranu u bebinim ustima.

Tabela: 4.5: Menadžment dermatitisa i ekcema bradavice i dojke

Izbjegavajte korišćenje sapuna i krema za bradavice, izuzev za tretman kandidate
Ako se sumnja da je krema za tretman kandidate krivac za takvo stanje, promjeniti za neku drugu fungicidnu kremu
Podojiti bebu prije čvrste hrane i/ili isprati bebina usta sa vodom da bi se izbjegao unos alergena iz hrane
Da bi smanjili izlaganje bebe istim, koristite kortikosterodide samo kao posljednju opciju
Ako je potrebno, potražite savjet medicinskog radnika

4.2.4 Prepunjenost dojki

Prepunjenost dojki je nadutost i otok dojki koji nastaje kako se proizvodnja mlijeka povećava, tipično na treći ili četvrti dan po porođaju, kada dojenje još uvijek nije uspostavljeno kako treba, što dovodi do prepunjenosti dojki. Fiziološki je normalno da se osjeća nadutost kada mlijeko prvi put nadolazi.

Prepunjenost dojki povezana sa nelagodnošću i bolom je česta kod mnogih žena koje započinju laktaciju i mogu da budu indicija za problem sa dojenjem. Ako se efikasno ne rješava, može biti vrlo stesno i može uznapredovati do mastitisa ili stvaranja abscesa. Postoje ograničena istraživanja o prevenciji prepunjenosti dojki. ABM predlaže pražnjenje jedne dojke kod svakog podoja, a zatim promjenu dojke koja se nudi prva pri podoju.

Veliki broj pristupa rješavanju ovih simptoma se preporučuje, uključujući komprese, hladne obloge, hladne listove kupusa, ultrazvuk, akupunkturu i analgeziju. Nije sigurno da ijedna od ovih tehnika nudi prednost nad intervencijom. Samo jedna sesija savjetovanja u bolnici se nije pokazala kao korisna u pomoći u rješavanju problema, tako da stalna podrška može biti potrebna. U nedostatku dokaza da podrže i jednu specifičnu intervenciju, preporučeno je podržati majke u uspostavljanju dojenja, sa posebnom pažnjom na prihvatanju dojke i tehnikama sisanja.

Tabela 4.6: Rješavanje problema prepunjenosti dojki

Majka može izmisti onoliko mlijeka koliko je dovoljno da popusti napetost (ručno izmlazanje je najbolje) tako da je dojka mekana za bebu da je prihvati
Ako se prepunjenost nastavi više od dan-dva (naročito u ranim danima laktacije), ciklus se može prekinuti potpunim pražnjenjem obe dojke električnom pumpom poslije podoja- ovo je strategija koje donosi olakšanje i pomaže bebi da lakše prihvati dojku pri sljedećem podoju
Tek rođena novorođenčad sisaju 8 do 12 puta u roku od 24 sata, uključujući i nekoliko puta tokom noći- ako je majka odvojena od bebe, potpuno izmlazanje (obično onoliko često koliko beba sisa) je neophodno
Prepunjenost se obično smanjuje vremenom, ali ovaj savjet se može primijeniti samo ukoliko se prepunjenost javi u kasnijim periodima tokom dojenja

4.2.5 Inflamatorna stanja dojke

Mastitis

Mastitis je zapaljenje tkiva dojke, a laktacijski mastitis je zapaljenje koje nastaje u dojkama u toku laktacije. Mastitis se manifestuje bolom, otokom, crvenilom i često groznicom. Definicije koje se koriste u literaturi su nekonzistentne i pokazuju nedostatak razumjevanja za patološki proces. Oko 10-25% dojilja se susretne sa bar jednom epizodom mastitisa. Mastitis nastaje češće sa prvom bebom i obično u prvom mjesecu nakon porođaja, ali može da nastane i kasnije. Faktori rizika za nastanak mastitisa nisu dovoljno utvrđeni, ali mogu uključivati oštećenje bradavice, loše pražnjenje dojke i raniju istoriju mastitisa. U literaturi nema jasnih objašnjenja o ulozi infekcije u razvoju mastitisa. Izgleda da je to kontinuitet od nadolaženja majčinog mlijeka i prepunjenosti dojke, preko neinfektivnog zapaljenja do infektivnog mastitisa (celulitis interlobularnog vezivnog tkiva). Uglavnom, mastitis nije povezan sa lošijim rezultatima dojenja. Kombinacija lošijeg pražnjenja dojke i prisustva organizama i lošije majčine otpornosti, bilo zbog lokalne povrede (na primjer napukle bradavice koja pospešuje ulazak bakterija) ili sistemska podložnost (premor, loša ishrana, druga bolest), čini dojilje podložnim bakterijskoj infekciji. Infektivni mastitis uglavnom uzrokuje *Staphylococcus aureus*, a rjeđe *Streptococcus* ili *E. coli*. Jedini način da se jasno napravi razlika između infektivnog i neinfektivnog mastitisa na vrijeme je kroz kulturu ili brojanje ćelija, što često nije praktično. U praksi, neuspjeh da se riješe simptomi sa jednostavnim tretmanom, vodi ka razmatranju dijagnoze infektivnog mastitisa. Izgled dojke koja se bori sa infektivnim mastitisom razlikuje se samo u stepenu od one koja se bori sa zapušanim mliječnim kanalčićima. U oba slučaja, dojka će biti crvena, natečena, vrela i bolna. Koža može biti zategnuta i sjajna i prošarana crvenilom. Majke se osjećaju loše sa opštim bolom u mišićima i temperaturom. ABM kaže da je najvažniji korak u tretiranju mastitisa često i efektivno izvlačenje mlijeka. Pristupi rješavanju problema mastitisa su u narednoj tabeli.

Tabela 4.7: Rješavanje problema mastitisa

Optimizirajte podršku majkama sa mastitisom i započnite tretman odmah, pošto odlaganje tretmana može dovesti do infekcije i abscesa.
Dojenje se može nastaviti- ako je dojenje bolno, mlijeko mora biti izvučeno izmlazanjem da bi se spriječilo napredovanje bolesti
Provjerite položaj i prihvatanje dojke pri dojenju
Dojite bebu često, započinjući podoj sa stranom koja je pogođena mastitisom
Ako bol spriječava otpuštanje mlijeka, počnite hranjenje na nepogođenoj strani, i promijenite stranu čim se javi otpuštanje mlijeka
Topla pelena može da se stavi na dojku prije i tokom podoja kako bi se pospešilo oslobađanje mlijeka; topli tuš prije podoja takođe može pomoći
Pogođena površina se može nježno masirati prema bradavici u toku podoja ili izmlazanja
Hladne obloge se mogu koristiti nakon podoja
Laka analgezija se može koristiti po potrebi- paracetamol ili ibuprofen, na četiri sata
Kada se brzo tretira, zapušeni kanal se pročisti u roku od 24-48 sati

Ako se simptomi nastave ljekar propisuje antibiotike koji se mogu nastaviti 10-14 dana. Bezbjedno je nastaviti sa dojenjem tokom korišćenja antibiotika. Kultura mlijeka obično nije praktična ni potrebna. Po završetku terapije antibioticima, majku treba ponovo da pogleda njen izabrani doktor kako bi bili sigurni da je problem mastitisa riješen potpuno. Hospitalizacija i intravenozni antibiotici mogu biti potrebni u slučaju teške infekcije. Adekvatna analgezija treba da bude obezbjeđena, odmaranje i adekvatna količina tečnosti.

Mastitis može biti razlog zbog kog neke žene prestaju sa dojenjem i pomoć i podrška u ishrani beba treba da budu dostupni svim majkama.

Absces dojke

Absces dojke je ozbiljna i bolna komplikacija mastitisa koja nastaje zbog neadekvatnog tretmana ili kada se ne počne sa tretmanom na vrijeme. Absces dojke se javlja kod otprilike 0.1%-0.5% dojilja i oko 3-10% dojilja koje imaju upalu dojki. Ispitivanje ultrazvukom je korisno za utvrđivanje prisustva abscesa zbog lokalizovanja mase i groznice. Dojenje treba nastaviti na nepogođenoj dojci.

Absces se može rješavati aspiracijom iglom ili hirurškim rezom, a samo ukoliko ga mjesto reza čini nemogućim, dojenje treba nastaviti čim se otpočne sa tretmanom. Ako dojenje nije moguće, izmlazanje iz nepogođene dojke je preporučeno da bi se spriječile komplikacije kao što je prepunjenost. Važno je napomenuti da nastavak dojenja ne škodi bebi i da je važan za rješavanje problema mastitisa i abscesa. Kao i kod mastitisa, absces dojke može biti razlog za neke žene da prestanu sa dojenjem i zato podrška i pomoć u hranjenju bebe treba da bude dostupna svim majkama.

Infekcija kandidom

Kandida je vrsta gljivice. One su široko rasprostranjene u okruženju i uobičajeni stanovnici kože i gastrointestinalnog trakta. One mogu da se prerasnu i uzrokuju topijske infekcije ili da nasele tkiva. Kandidijaza se najčešće javlja kao oralna infekcija kod odojčadi ili vulvo-vaginalna infekcija kod žena. Literatura o infekciji kandidom u predjelu dojke i bradavice se najviše zadržava na prijavljenim slučajevima i teško je potvrditi pravu infekciju dojke, zbog široke rasprostranjenosti kožne kolonizacije kandidom i da nijedna studija nije prijavila izolovanje organizma uz pomoć kanilacije mliječnih kanalića, bez kontaminacije sa kože.

Simptomi probadajućeg, gorućeg bola 'kao oštre iglice' koji zrači od bradavice prema unutrašnjosti dojke se pripisuju infekciji kandidom. Ipak, ovi simptomi se ne poklapaju uvijek sa laboratorijskom identifikacijom kandidate.

4.2.6 Krv u mlijeku

Krv u majčinom mlijeku se povremeno javi tokom kasne trudnoće ili u prvim danima nakon porođaja. Ponekad se manifestuje kao krv u mlijeku koje beba povraća. Razlog krvarenja u majčino mlijeko često nije poznat, ali se misli da je razlog hiperplazija mliječnih kanala. Kada se višak ćelija mliječnih kanala izbace tokom dojenja ili izmlazanja, može se javiti krvarenje. Kako je u pitanju samo mala količina krvi, neće smetati novorođenčetu i dojenje se može normalno nastaviti. Nekada se krv može javiti kao rezultat oštećenja bradavice. Ako se krvarenje nastavi i nakon nekoliko dana, medicinski pregled treba obaviti kako bi se isključio poremećaj krvarenja kod majke. Odojčad koja povraća umjerene količine krvi popijene tokom dojenja treba pregledati da bi se isključile bolesti.

4.2.7 'Previše mlijeka'

Kada beba ne izvuče efikasno mlijeko, može doći do stanja kada majka ima 'previše mlijeka'. Neke žene smatraju da u početku imaju toliko mlijeka da im stvara privremene probleme. Ovo je uobičajeno tokom ranih dana dojenja jer dojke imaju potencijal da doje više od jednog djeteta. Ali kako se dojenje nastavi, lokalna kontrola proizvodnje mlijeka pomaže balansiranju količine mlijeka sa količinom koju beba posisa.

4.8: Rješavanje problema 'previše mlijeka'

- Pružite ohrabrenje da je u pitanju privremen problem i da će se riješiti vremenom
- Pokušaj da se privremeno svede podoj na po jednoj dojci po podoju. Bebi se prvo nudi prva dojka na sljedećem podoju, umjesto druge (upozorenje: posljedica ove tehnike može biti pojava mastitisa)
- Omogućite smanjenje napetosti hladnim oblogama, paracetamolom...
- Izmuzite malu količinu mlijeka na početku ili na kraju podoja da olakšate napetost. To može produžiti stvaranje viška, ali može biti ugodan postupak dok se proizvodnja mlijeka polako smanjuje. Izmuzeno mlijeko se može sačuvati za kasnije.

¹⁰Dijagnoza infekcije kandidom na bradavici ili dojci treba da se razmatra poslije razmatranja svih drugih dijagnoza (trauma bradavice, bakterijska infekcija, dermatitis, vazospazam bradavice). Oralni fungicid treba razmotriti kod žena gdje je moguća infekcija kandidom (npr. ranija istorija infekcije kandidom, skorašnji tretman antibioticima).

Jasna identifikacija kožne kandidijaze traži topijski tretman- mikonazol ili nistatin su se pokazali kao odgovarajući agenti za aplikaciju na bradavice uz istovremeno tretiranje bebe oralnim preparatom. Tretman treba nastaviti dok majka i bebe nemaju simptome nekoliko dana. Dojenje se može nastaviti tokom tretmana.

4.2.8 'Premalo mlijeka'

Majke su često zabrinute da nemaju dovoljno mlijeka. Dokazi ukazuju na to da otprilike 25-35% žena skrate trajanje dojenja ili količinu dojenja iz straha da nemaju dovoljno mlijeka. Majke treba ohrabriti da su sposobne da proizvedu dovoljno kvalitetnog mlijeka za svoju bebu ako beba:

- isključivo sisa - to jest ne dobija nikakve druge tečnosti niti čvrstu hranu- i proizvodi 6 do 8 mokrih pelena svjetlog, urina bez mirisa u 24-časovnom periodu
- adekvatno dobija na težini u prosjeku u 4 nedjeljnom periodu, uz napomenu da bebe obično izgube 5-10% porođajne težine u prvoj nedjelji
- je budna, ima jasne oči, vlažne usne i dobar tonus kože
- je relativno zadovoljna neko vrijeme između podoja.
- Razuvjerite majke da ne postoji dokaz zašto bi dijete koje je dojeno odjednom postalo nesposobno da sisa, a i dalje je sposobno da pije na bočicu. Ukoliko beba ima oboljenje koje je uzrok odbijanja dojke onda je majčino mlijeko najbolja imunološka podrška bebinom oporavku. Ako ovakva stanja nisu na vrijeme prepoznata, može se privremeno javiti problem sa adekvatnom količinom mlijeka, što može ugroziti inicijaciju ili nastavak dojenja.

Tabela 4.9: Faktori koji mogu doprinijeti neadekvatnoj količini mlijeka

Loše prihvatanje dojke ili česta prekidanja tako da ne postoji adekvatna stimulacija dojke da proizvodi mlijeko
Dojenje nedovoljno često
Korišćenje štitnika za bradavice
Abnormalnost bradavice
Zloupotreba nikotina ili drugih supstanci od strane majke
Neuhranjenost majke (samo u izuzetno teškim slučajevima)
Bolest majke
Zahtjevi (kao što je povratak na posao) koji ograničavaju majčino vrijeme posvećeno dojenju
Korišćenje varalica i korišćenje adaptiranog mlijeka

Teško je demonstrirati šta podrazumijeva nedovoljna količina mlijeka. Mjerenja količine mlijeka nakon izmlazanja se koriste za procjenjivanje adekvatnosti dojenja, ali nisu sistematično procjenjena. Proizvodnja mlijeka prilikom izmlazanja može biti manja nego količina koju beba posisa i ovo može nepotrebno da zabrine majku.

Rješavanje problema

Obezbjedivanje adekvatnu količinu mlijeka treba da se dešava u kontinuitetu, sa naglaskom na prevenciju koja se preklapa sa strategijama tretiranja problema. Nedovoljna količina mlijeka je obično poteškoća koja samo privremeno postaje problem koji zahtjeva dodavanje.

Tabela 4.10: Strategije kako bi se obezbjedila adekvatna količina mlijeka

Provjeriti položaj i prihvatanje dojke
Dojenje treba biti češće- nuditi dojku između uobičajenih podoja; nuditi dojku kao utjehu umesto varalice; probuditi bebu i ponuditi dodatni podoj prije odlaska u krevet
Dozvolite bebi da prvo završi jednu dojku prije nego što joj ponudite drugu
Uvijek ponudite istu dojku više od jednom tokom podoja
Izmlazajte mlijeko između podoja

Važno je da zdravstveni radnici prepoznaju signale i simptome nedovoljnog unosa mlijeka, kao što su letargija bebe ili iritabilnost, žutica, neredovne stolice, slaba proizvodnja urina ili neredovno mokrenje. Svako nedobijanje na težini ili previše gubljenja na težini (više od 7-10% od porođajne težine) u periodu od 4 nedjelje treba procjeniti. U prve dvije nedjelje, gubitak na težini 2 ili više dana treba istražiti. Intervencija je od presudnog značaja jer bebino zdravlje može biti ugroženo i treba da uključuje kompletnu procjenu dojenja i plan kako da se nastavi sa dojenjem.

Kao i strategije opisane u Tabeli 4.10, dobru ishrana majke i odmor treba ohrabriti:

- preporučite zdravu, dobro balansiranu ishranu
- obeshrabrite majke da previše vježbaju ili da budu na pretjeranim dijetama
- postarajte se da majka pije dovoljno tečnosti ohrabrujući majke da popiju po čašu vode svaki put kada doje i kada su žedne
- ohrabrite odmor i relaksaciju
- predložite čest kontakt koža na kožu, masažu dojki i stimulaciju bradavica

Tabela 4.2.9 Postporođajna depresija i drugi poremećaji mentalnog zdravlja

Promjene raspoloženja su česte tokom i nakon trudnoće, i javljaju se čak kod 85% žena u prvoj nedjelji po porođaju i dostižu vrhunac između trećeg i petog dana. Ove promjene raspoloženja variraju od lošeg raspoloženja do ushićenja ili povećane osjetljivosti. Promjene raspoloženja nakon ovog perioda mogu upućivati na poremećaj mentalnog zdravlja, koji uključuju depresiju, anksioznost i psihozu.

Postnatalna depresija pogađa približno 10-15% žena 12 mjeseci nakon porođaja, i javlja se u svim kulturološkim grupama.

Različiti efekti povezani sa postporođajnim poremećajima mentalnog zdravlja

Inicijacija i trajanje dojenja

Postporođajni poremećaji mentalnog zdravlja mogu se ispriječiti u odnosu majke i bebe i učiniti dojenje teškim da se uspostavi. Studije u mnogim zemljama su potvrdile vezu između postporođajne depresije i ranog prekida dojenja. Takođe postoje dokazi da je postporođajna depresija povezana sa kraćim trajanjem dojenja, i teškoćama u fizičkom povezivanju, poremećajima sa ponašanjem i poremećajima rasta kod bebe usljed poteškoća sa dojenjem.

Variranja u rastu bebe

Nekoliko studija, naročito u zemljama u razvoju, su pokazale da postporođajna depresija može uticati na razvoj bebe. Analiza odnosa između postporođajne depresije i varijacijama u rastu je zabilježila da pored efekata siromaštva, obrazovanja roditelja i bebine težine na rođenju i efekti depresije kao što su umor, osjećaj bespotrebnosti i psihomotorno usporavanje mogu uticati na majčinu sposobnost da pruži odgovarajuću njegu i mogu uticati na rast bebe. Važno je dodati da ovi efekti nisu dugoročni.

Identifikovanje postporođajne depresije

Depresija se odlikuje osećajima beznada, tuge, anksioznosti, straha, iracionalnih misli, osećaja nepodobnosti, gubitkom libida, umorom i osjećanjem zavisnosti od drugih. Epidemiološke studije obično definišu početak postporođajne depresije oko 12 nedjelja poslije porođaja. Začetak postporođajne depresije se obično javlja u prvih 4 nedjelje po porođaju. Dodatno, epizode teške depresije se javljaju u trajanju od 2 ili više nedjelja tokom kojih žena je ili u depresivnom raspoloženju ili osjeća neadekvatnost i uživanje u aktivnostima koje su drugačija od normalnog funkcionisanja. Uz to, prisustvo nekoliko dodatnih simptoma kao što su značajan gubitak težine bez držanja dijete, dobijanje na težini, promjene u apetitu, insomnija, hipersomnija, psihomotorne smetnje, i nazadovanje skoro svakog dana zahtijevaju dijagnozu.

Rešavanje postporođajne depresije i drugih poremećaja

Žene sa teškom postnatalnom depresijom ili drugim mentalnim poremećajem treba da pregleda psihijatar. Nekim ženama će biti potrebna hospitalizacija, dok će drugima trebati intenzivna podrška i tretmani. Postoje dokazi da savjetovanje, psihoterapija i podrška mogu imati blagotvorne rezultate na postporođajnu depresiju. Farmakoterapija se često koristi za tretiranje postporođajne depresije. Dokazi su bazirani uglavnom na studijama slučaja i otvorenim pokušajima. Postoje, ipak, jaki dokazi o blagotvornom uticaju antidepresiva, naročito selektivnog uzimanja serotonina inhibitora za tretiranje postporođajne depresije.

Korišćenje farmakoterapije mora biti procjenjeno u odnosu na potencijane rizike za dojenče. Pored ovih poznatih i potencijalnih rizika, potrebno je ohrabrivati majke sa postporođajnom depresijom da doje. Pored nutritivnih blagodeti dojenja, uspješno dojenje može poboljšati zblizavanje i poboljšati majčino samopoštovanje. Majkama koje se tretiraju zbog postporođajne depresije i drugih mentalnih poremećaja će ipak trebati dodatna pomoć i podrška da iniciraju i održe dojenje, zbog izazova razvijanja povezanosti sa djetetom, a ako uzima SSRI antidepresive, zbog toga što ovi medikamenti mogu inhibirati izlučivanje mlijeka.

¹¹ Ograničene studije su ispitale nivoe antidepresiva u majčinom mlijeku. Trenutni dokazi govore da paroksetine, sertaline i nortiptiline se ne izlučuju u majčino mlijeko u velikim količinama. Fluoksetin i citalopram se moraju oprezno

4.3 Faktori kod bebe koji utiču na dojenje

4.3.1 Odbijanje dojke

Odbijanje dojke se nekad navodi kao razlog za prestanak dojenja- brojni uzroci su pretpostavljani, ali obično nijedan uzrok nije moguće pronaći. Mogući uzroci odbijanja dojke od strane bebe uključuju infektivne bolesti (na primjer respiratorna oboljenja koja uzrokuju blokiranje nosa i ili infekciju uva, ili kandidu) i ometanja tokom hranjenja. Mogući uzroci sa strane majke uključuju i promjenu parfema ili pudera, mastitis (koji može uzrokovati slani ukus mlijeka), majčina bolest (koja može uzrokovati smanjenje količine mlijeka), postporođajna depresija, medikamenti koji mijenjaju ukus mlijeka i hormonske promjene (uključujući ovulaciju, menstruaciju i trudnoću) koje mogu da utiči i na ukus i na količinu mlijeka.

Tabela 4.11: Strategije za pomoć kod odbijanja dojke

Ohrabrivanje– obrabriti majku da se opusti i da ne gleda na odbijanje dojke kao na obijanje nje same. Treba da bude svjesna da je ovo privremena situacija.
Prestanak podoja kada bebe plače i odbija dojkju
Hranjenje bebe kada je pospana, bilo kada se tek budi ili kada hoće da spava
Ohrabriti bebu da sisa stavljanjem čistog prsta u bebina usta, a zatim zamjeniti prst dojkom
Smirivanje bebe pjevanjem, ljuljanjem ili masažom prije podoja
Isprobavanje drugih položaja za hranjenje
Izmlazanje malo mlijeka u bebina usta
Izmlazanje mlijeka i hranjenje bebe kašičicom ili na flašicu
Rješavanje bilo kojeg uzroka koji bebu čini bolesnom ili neraspoloženom

4.3.2 Plakanje

Uobičajeno vrijeme plakanja šestonedeljne bebe je skoro 3 sata dnevno, i plakanje je uglavnom uobičajeno uveče ili popodne. Iako se bolest dijagnostifikuje u manje od 5% slučajeva takve odojčadi, u riziku su od medikalizacije takvog ponašanja i dijagnoze raznoraznih poremećaja kao što su grčevi, 'tihi refluks' i netolerancija na laktozu. Takođe su u riziku od ranog prestanka dojenja. Promjene u ishrani i ograničenja određenih namirnica imaju ograničen uspjeh u tretiranju grčeva. Istraživanja u ovoj oblasti se nastavljaju, ali nema određenih preporuka za ishranu u svrhu tretiranja grčeva.

Savjeti za zdravstvene radnike

Pobrinite se da je bilo koja modifikacija ishrane ili farmakološka intervencija za rješavanje problema pretjeranog plakanja bezbjedna i da ne rezultira u nedostacima nutritijenata.

Procjena

Kada su suočeni sa dojenčecom koje neutješno plače, zdravstveni radnici treba da isključe jednostavne stimulanse iz okoline kao što su previše hladno, previše toplo, ili osip uzrokovan hemijskim dermatitisom. Ekstremna glad izazvana neadekvatnim unosom mlijeka je veoma rijetka. Rast i razvoj treba procijeniti. Kod plakanja i uznemirenosti treba prvo procijeniti da li dijete ima groznicu, povraća li, da li je urin jak, ima li iscjedaka iz uвета, slabog napredovanja u težini, slabog dostizanja normalnih razvojnih koraka ili abnormalnosti u rastu obima glave ili očigledih modrica. Važno je istražiti potencijalne roditeljske faktore kao što su depresija i anksioznost, koji su faktori rizika za prijavljivanje neutješnog plača.

Edukacija i podrška

Za mnoge roditelje, objašnjenje prirodne istorije plača kod novorođenčadi i demonstracija normalnog rasta i razvoja će odagnati njihovu anksioznost i omogućiti im da se pozitivno bave svojom bebom. Nekim roditeljima će trebati duža edukacija da im se pomogne da se suoče sa bebinim plakanjem.

Intervencije

Veliki opseg savjeta se nudi roditeljima kako da intervišu i smanje plakanje svoje bebe. Većina ovih savjeta, uključujući one koje se odnose na mijenjanje mlijeka, smanjivanje ili povećanje stimulacija,

masažu nisu podržani dokazima kontrolnih pokušaja. Majke ne treba savjetovati da sa dojenja pređu na formulu, kao što savetuju prijatelji i članovi porodice.

4.3.3 Bljuckanje i gastroezofagealni refluks

Gastroezofagealni refluks je vraćanje stomaćnog sadržaja u ezofagus, usta ili napolje, i prepoznaje se po povraćanju ili bljuckanju obroka. Čest je u dojenačkoj dobi, gdje je većina djece uzrasta 3 do 6 mjeseci. Kod većine beba refluks spontano nestane do 12. mjeseca. Ograničeni podaci ukazuju da dojenje niti uzrokuje niti štiti od refluksa, iako djeca koja su isključivo dojena manje povraćaju nego ona hranjena formulom ili djelimično dojena.

Procjena gastroezofagealnog refluksa

Kod procjene odojčeta za refluks, važno je razmotriti druge uzroke povraćanja kao što su sistemska i enterična infekcija, obstrukcija crijeva uključujući stenozu pilorusa, metabolička oboljenja i neurološke poremećaje. Povraćanje sadržaja je glavni simptom refluksa. Mnogo drugih simptoma su pripisani refluksu, ali nije uvijek moguće potvrditi vezu između refluksa i određenog simptoma, pa je neophodno da se roditelji obrate doktoru.

4.3.4 Eozinofilni ezofagitis

Postoje bebe za koje postoje dokazi da boluju od alergijske bolesti ili eozinofilnog ezofagitisa, nekada povezanog sa refluksom. Ovu djecu je često klinički nemoguće razlikovati od djece sa refluksnim ezofagitisom, i potrebna je detaljna procjena uključujući endoskopsku bipsiju za dijagnozu. Kod djece koja su hranjena formulom, ova djeca mogu koristiti eliminaciju antigena prelazom sa standardne na hidrolizovanu ili formulu baziranu na kisjelinama pod medicinskim nadzorom.

4.3.5 Fiziološka žutica

Žutica u prvoj nedelji se javlja kod 60% zdrave novorođenčadi i 80% prijevremeno rođene djece, pokazujući disbalans između proizvodnje bilirubina iz raspada crvenih krvnih zrnaca i izbacivanje bilirubina u konjugaciji sa glukuronskom kisjelinom u jetri i izlučivanjem u obliku glukuronida koji se rastvara u vodi. Faktori koji uzrokuju žuticu kod novorođenčadi uključuju povećani obim crvenih krvnih zrnaca, narušeno vezivanje bilirubina i povećanu enterohepatičnu cirkulaciju povezanu sa sporim intestinalnim tranzitom. Žutica se tipično razvija između drugog i četvrtog dana života, i raščićava se u toku nedjelju dana, ili nešto duže kod prijevremeno rođenih beba. Kašnjenje u izbacivanju mekonijuma odlaže i izbacivanje bilirubina. Preporučuje se rano, često dojenje da bi se povećalo izlučivanje bilirubina. Dok je fiziološka žutica benigna, važno je prepoznati patološku formu žutice- jaku nekonjugovanu hiperbilirubinemiju, jer može da uzrokuje oštećenje mozga, a konjugovanu hiperbilirubinemiju, zbog njene povezanosti sa hroničnim oboljenjem jetre. Sva novorođenčad koja imaju žuticu u prvih 24 sata života, koja imaju jaku žuticu i koja imaju produženu žuticu duže od 2 nedelje, treba da imaju ukupne i konjugovane nivoe bilirubina procjenjene i treba da se odredi uzrok patološke žuice. Ako su nivoi seruma konjugovanog bilirubina znatno uvećani, fototerapija se može koristiti da se pojača eliminacija bilirubina. Dojenje treba održavati tokom fototerapija, a dojenčad donositi sa fototerapije na podoj. Ako je neophodna dodatna tečnost, majčino mlijeko je izbor. Ministarstvo zdravlja je izradilo nacionalni vodič Novorođenačka žutica, dostupan na sljedećem linku:

<http://www.mzdravlja.gov.me/rubrike/nacionalne-smjernice>

Promjene u načinu hranjenja

Inicijalni tretmani su obično modifikacije u količini i trajanju podoja, kao i promjenama položaja pri dojenju, iako postoje mali dokazi da podrže mijenjanje trajanja podoja i nešto dokaza da čak i mala promjena u količinama mlijeka može uzrokovati releksaciju sfinktera kod neke djece.

Zgušnjavanje hrane

Zgrušavanje hrane (korištenjem različitih agenata zgrušavanja) ima nešto efekta u smanjenju količine povraćenog sadržaja, ali nije efikasan u smanjenju epizoda refluksa ili kisjeline, i zato ne treba da se koristi u rješavanju problema komplikovanog refluksa. Uz to, zgrušnjavači ne mogu da se koriste pri dojenju. Neki imaju nus pojave, uključujući odlaganje gastričnog pražnjenja i pojačanje refluksa.

Položaj

Refluks se smanjuje kod beba u položaju kada je beba na stomaku u odnosu na položaj kada je beba na leđima, a u položaju sa izdignutom glavom u poređenju sa ravnim položajem. Ipak, položaj kada je beba na stomaku je povezan sa povećanim rizikom od SIDS-a i ne bi ga trebalo koristiti za spavanje beba.

Medikamenti

Prokinetski agenti koji povećavaju pritisak donjeg ezofagealnog sfinktera ili pojačaju gastrično pražnjenje se koriste za lječenje refluksa kod djece, iako postoje samo ograničeni podaci o njihovoj efikasnosti, postoje povezane komplikacije, a ekspertska grupa je skoro zaključila da ne postoji opravdanje za rutinsku upotrebu. Inhibitori protonske pumpe se široko prepisuju za simptome refluksa. Oni efektivno smanjuju proizvodnju kisjeline, i sa tom količinom gastričnih izlučevina mogu potencijalno da smanje količinu koja se povraća, ali smanjuju simptome refluksa jednako često kao i plasebo. Mogu izazvati brojne komplikacije, uključujući upalu pluća i enteričke infekcije i treba ih samo koristiti za produžene periode kada je ezofagitis potvrđen. Drugi agenti koji modifikuju kisjelinu nisu korisni za rješavanje problema ezofagitisa. Simetidin i ranitidin nisu tako efikasni kao PPI zbog brzog razvoja tolerancije na njihove efekte, a antacid suspenzije ne djeluju na gastrički pH i mogu da dovedu do prevelikog unosa aluminijuma.

Operacija

Kod beba sa upornim refluksom sa ozbiljnim komplikacijama, pored medicinske terapije, treba razmotriti operaciju. Važno je napomenuti da ovakva operacija može biti spasonosna, ali da nosi rizike od drugih komplikacija.

4.3.6 Dojenačka žutica

Skoro trećina inače zdrave, dojene djece razvijaju žuticu u prvih 3 nedjelje života, često nakon prve nedjelje, sa upornom nekonjugovanom hiperbilirubinemijom. Uzrok dojenačke žutice nije dobro proučen, ali ga treba razlikovati od neadekvatnog unosa tečnosti. Prije nego što se dijagnostifikuje dojenačka žutica, važno je osigurati da beba ima adekvatan unos tečnosti, i da se isključi hemolitičko oboljenje, hipotiroidizam, galaktosemija i obstrukcija crijeva. Ako nivoi nekonjugovanog bilirubina ostaju veoma visoki, poremećaj konjugacije bilirubina treba razmotriti. Dojenačka žutica je benigni poremećaj, i nije asocirana sa kernikterusom (disfunkcijom mozga izazvanom bilirubinom). Jednom kada je dijagnoza dojenačke žutice uspostavljena, nisu potrebna dalje istraživanja ili tretmani. Većina dočjadi će izbaciti žuticu do 12 nedjelja starosti.

4.3.7 Ankiloglosija (vezan jezik)

Ankiloglosija ili vezan jezik je razvojna varijanta u kojoj jezik ima ograničenu mobilnost unutar usta zbog zadebljanog ili skraćenog frenuluma. Postoje ograničeni dokazi da se vezan jezik javlja u oko 4-10% zdrave novorođenčadi. Mišljenja se razlikuju u pogledu efekata vezanog jezika na dojenje, zajedno sa nedosljednošću u definiciji anomalije. Postoje ograničeni dokazi da se kod novorođenčadi sa vezanim jezikom češće javljaju problemi sa dojenjem. Prisustvo abnormalnog frenuluma ne znači neuspješno dojenje, iako dodatna podrška i savjetovanje majke može biti neophodno. Iako hirurško sređivanje vezanog jezika daje rezultate, dalja kontrolna ispitivanja su potrebna.

4.3.8 Orofaringealna disfagija

Normalni razvoj sisanja i gutanja uključuju progresivnu koordinaciju disanja, sisanja i gutanja, tako da su do 36. nedjelje gestacije ove aktivnosti dobro koordinisane. Veći dio ponašanja koji pospješuje dojenje je refleks, uključujući refleks okretanja glave tzv. rooting refleks, gdje beba okreće glavu prema dojci kada se njen obraz pomazi, refleks sisanja i gutanja (kao odgovor na stimulacije u ustima) i faringalni refleks (kod novorođenčadi, stimulacija prednje tri četvrtine jezika rezultira u stezanju zadnjeg dijela grla). Mali broj beba je naročito osjetljiv na oralnu stimulaciju, koji pokreću refleksne odgovore, uključujući izbacivanje jezika. Ne postoje dobro zasnovani terapijski pristupi ovoj djeci, ali u globalu, strpljivi pokušaji da se uspostavi dojenje su nagrađeni kako neurološke komponente sisanja i gutanja sazrijevaju.

5. Izmlazanje i čuvanje mlijeka

Izmlazanje mlijeka može biti pomoć kod nekih problema sa dojenjem i omogućava nastavak dojenja ako su majka i beba privremeno razdvojeni

Izmuženo mlijeko se može čuvati na sigurnom u frižideru ili zamrzivaču ograničeni vremenski period

5.1 Izmlazanje mlijeka

Skoro sve majke koje doje izmlazaju svoje mlijeko u nekom trenutku prije nego što beba napuni 6 mjeseci. Učenje majki kako da izmlazaju i adekvatno koriste izmuženo mlijeko može biti način kako da im se pomogne da dostignu 6 mjeseci pretežnog dojenja, a u isto vrijeme da im se pruži više opcija životnog stila.

Mjerenje količine izmuženog mlijeka nije adekvatan način mjerenja adekvatnosti dojenja jer postoje varijacije u individualnim podojima. Postoji mnogo teoretskih teškoća vezanih za ovu proceduru:

- majka koja nije upoznata sa izmlazanjem može imati teškoća sa procedurom
- ne postoji dokaz da je mjerenje jednog ili dva izmlazanja korisno u procjeni adekvatnosti mlijeka
- blagotvorno je za bebu da se dojenje nastavi
- Procjena ukupnog rasta bebe je najbolji način da se procjeni adekvatnost dojenja.

5.1.1 Indikacije za majku da izmlaza mlijeko

Najčešći razlog za izmlazanje mlijeka je da se prebrode teškoće sa dojenjem, obično zbog nadošlih dojki ili mastitisa.

Drugi razlozi mogu da uključuju:

- beba je bolesna ili privremeno rođena
- majka i beba su ili će biti privremeno razdvojeni
- majka se vraća na posao
- proizvodnja mlijeka treba da se poveća
- majčine dojke su neprijatno prepunjene

U SAD, najviše izveštaja govori o izdajanju kada se majka vraća na posao. Zahtjevi za sakupljanjem mlijeka za bole-

snu ili prijevremeno rođenu djecu u bolnicama su strožiji nego oni za sakupljanje mlijeka za zdrave bebe kod kuće. Babice, savjetnici treba da pruže savjete o izmlazanju.

Postoje tri metode izmlazanja- ručno izmlazanje, ručna pumpa ili električna pumpa. Majčin izbor će zavisiti od njenog razloga za izmlazanje, cijene, trajanja izmlazanja i njenog ličnog preferiranja. U globalu, električne ili pumpe koje se pokreću nogom su mnogo efikasnije nego ručno izmlazanje.

Žene treba da operu ruke sa sapunom i vodom, ili tečnošću za dezinfekciju iako im ruke ne izgledaju prljave, prije izmlazanja mlijeka. Prljave ruke mogu prenositi viruse i bakterije, od kojih neke mogu izazvati bolesti.

Studije pokazuju da ljudsko mlijeko koje sadrži manje bakterija u vrijeme izmlazanja razvija manje bakterija tokom skladištenja i ima veće nivoe proteina u poređenju sa mlijekom koje ima mnogo bakterija. Dokle god su adekvatni koraci preduzeti za čišćenje ruku i čišćenje pumpi po uputstvu proizvođača, ne bi trebalo da postoji razlika u kontaminaciji mlijeka izmlazanjem pumpom u poređenju sa ručnim izmlazanjem.

Tabela 5.1: Generalni principi za izmlazanje mleka bilo kojim metodom

Izmlazajte na udobnom, privatnom mjestu
Isključite telefon
Imajte čašu vode pri ruci
Imajte svu opremu za izmlazanje pri ruci
Opustite se! Muzika može pomoći

5.1.2 Ručno izmlazanje

Svakoj majci treba pokazati kako da ručno izmlaza mlijeko, bez obzira da li će se odlučiti za druge metode izmlazanja. Ovaj metod ima mnoge prednosti- i kontakt koža na kožu stimulise proizvodnju mlijeka. Mnoge žene zaključuju da ručno izmlazanje postaje lakše praksom.

Tabela 5.2: Koraci za ručno izmlazanje mlijeka

Operite ruke sapunom i toplom vodom (hladne ruke mogu uzrokovati da proces traje duže nego sa toplim rukama)
Ruke treba da budu potpuno osušene sa čistim peškirom
Nježno izmasirajte dojke- počnite od vrha dojki i povlačite ruke prema bradavici, masirajte i donju stranu i ponovite nekoliko puta dok se ne uvjerite da je cijela dojka izmasirana
Držite čistu platičnu posudu ispod dojke u koju prikupljate mlijeko- ovo može biti teško za neke majke posebno dok uče i široka posuda može da se umesto toga drži između nogu ili na niskom stočiću kako bi obe ruke bile slobodne, a peškir će biti potreban da pokupi prosuto
Stavite palac i kažiprst suprotno jedan drugom na obod areole
Nježno pritisnite ka unutra prema sredini dojke, pritiskajući palac i prst zajedno
Ponavljajte ritmički ovaj pokret, pipajući mliječne sinuse- prsti ne bi trebali samo da klize ali ni da štipaju kožu
Kada se mlijeko zaustavi, pređite prstima preko bradavice i stisnite opet- ovo pomaže izdavanje još mlijeka i prazni sve dijelove dojke
Ponovite proces na drugoj dojci
Ako je još mlijeka neophodno, majka može da mijenja dojke sve dok se ne sakupi dovoljna količina mlijeka ili može da pokuša kasnije
Sipajte sakupljeno mlijeko u posudu za čuvanje i stavite u frižider

5.1.3 Ručna pumpa

Ručne pumpe su prenosive i relativno jeftine. Dostupno je mnogo modela i treba ih koristiti shodno uputstvu proizvođača

5.3: Koraci za izmlazanje mlijeka ručnom pumpom

- Perite ruke sapunom i toplom vodom
- Imajte spremnu čistu sterilisanu pumpu

- Nježno izmasirajte dojke- počnite od vrha dojki i povlačite ruke prema bradavici, masirajte i donju stranu i ponovite nekoliko puta dok se ne uvjerite da je cijela dojka izmasirana
- Stavite obod pumpe na dojku, centrirajući bradavicu
- Nježno radite pumpom, stiskajući prstom i otpuštajući sukciju ritmično- otpuštajući vakum krv cirkuliše u areoli i bradavica će biti očuvana
- Nastavite izmlazanje sa pumpom dok dojka ne bude mekana i dok otprilike polovina mlijeka ne bude sakupljena
- Pređite na drugu dojku i ponovite proces, počevši od lagane masaže
- Ako je još mlijeka neophodno majka može mijenjati dojke sve dok ne sakupi potrebnu količinu, ili pokušati kasnije
- Sipajte izdvojeno mleko u posudu za čuvanje i stavite u frižider

5.1.4 Električne pumpe

Električne pumpe mogu biti dobar izbor za dugotrajnu upotrebu.

5.4: Koraci za imlazanje mlijeka uz pomoć električne pumpe

- Perite ruke sapunom i toplom vodom
- Imajte spremnu čistu sterilisanu pumpu
- Nježno izmasirajte dojke - počnite od vrha dojki i povlačite ruke prema bradavici, masirajte i donju stranu i ponovite nekoliko puta dok se ne uvjerite da je cijela dojka izmasirana
- Izmlazajte ručno par minuta prije i nakon izmlazanja pumpom, jer to može da optimizira količinu mlijeka
- Stavite obod pumpe na areolu, centrirajući bradavicu
- Budite sigurni da je vjeličina pumpe odgovarajuća- žene sa većim bradavicama će trebati veći obod pumpe
- Uključite snagu izmlazanja na nisko, pokrenite pumpu i opustite se
- Postepeno povećavajte snagu izmlazanja- sve dok nema nelagodnosti. Snaga ne bi trebalo da se pojačava iznad preporučenog nivoa. Visoki nivoi sukcije ne pojačavaju proizvodnju mlijeka
- Nastavite sve dok dojka ne bude mekana i otprilike pola neophodne količine mlijeka sakupljeno
- Premjestite pumpu na drugu dojku, početi od niske sukcije, i ponoviti proces, počevši od nježne masaže
- Ako je još mlijeka neophodno majka može mijenjati dojke sve dok ne sakupi potrebnu količinu, ili pokušati kasnije
- Izmlazanje obje dojke istovremeno može uvećati količinu izmuženog mlijeka i skratiti vrijeme izmlazanja
- Sipajte izmuženo mlijeko u posudu za čuvanje i stavite ga u frižider

5.2 Hranjenje izmuženim mlijekom

Bebu možete hraniti izmuženim mlijekom na kašičicu ili flašicu. Bilo da se koristi kašičica ili flašica, ista procedura sterilizacije i skladištenja se koristi. Zdravstveni radnici treba da savjetuju majke da ne dodaju mlijeko (na primjer da dodaju formulu posle izmuženog mlijeka) kada majke misle da beba nije dobila dovoljno mlijeka.

5.3 Skladištenje izmuženog mlijeka

Što se tiče sakupljanja, zahtjevi za skladištenje mlijeka su mnogo oštriji za bolesnu ili prijevremeno rođenu djecu u bolnicama nego za zdrave bebe kod kuće. Maksimalno vrijeme skladištenja mlijeka u čistim uslovima u frižideru na 0-4 C je 96 sati. Vodiči za skladištenje mlijeka variraju.

5.3.2 Skladištenje mlijeka u kućnim uslovima

Mlijeko se može čuvati u staklenim ili plastičnim kontejnerima, uključujući i plastične vrećice sa patent zatvaračem. Svježe izmuženo mlijeko koje se zamrzava ili ostavlja u frižider treba skladištiti u novom kontejneru, a ne dodavano u prethodno zamznuto ili mlijeko koje je već u frižideru.

5.5: Vodič za skladištenje izmuženog mlijeka kod kuće

- Dobro oprati ruke sapunom i vodom- ruke moraju biti dobro osušene
- Stavite mlijeko u frižider ili zamrzivač nakon izmlazanja
- Kad god je moguće, koristite svježe mlijeko
- Zamrznite mlijeko koje nećete iskoristiti u toku dva dana
- Označiti kontejnere sa naljepnicama na kojima je datum prikupljanja i koristite prvo najstarije mlijeko

Tabela 5.6: Vremeski periodi za čuvanje mlijeka

Status mlijeka	Čuvanje na sobnoj temperaturi (26 C ili niže)	Čuvanje u frižideru (5C ili niže)	Čuvanje u zamrzivaču
Sjveže izmuženo u sterilnoj posudi	6-8 sati Ako je moguće, skladištite mlijeko u frižideru	Ne više od 72 sata Čuvati u zadnjem dijelu frižidera gde je najsvežije	2 nedjelje u zamrzivaču koji je dio frižidera (-15C)
Prethodno zamrznuto (odleženo)	4 sata ili manje- to jest do narednog hranjenja	24 sata	Ne zamrzavati ponovo
Odmrznuto van frižidera u toploj vodi	Do završetka hranjanja	4 sata ili do sljedećeg hranjenja	Ne zamrzavati ponovo
Beba već počela da ga jede	Samo za dovršetak hranjanja, prosuti nakon toga	Prosuti	Prosuti

Transportovanje izmuženog mlijeka

- Transportovanje mlijeka u termos posudi
- Ako se nešto mlijeka otkrivi, treba ga iskoristiti u naredna 4 sata- ne zamrzavati ponovo
- Stavite označeno mlijeko u frižider (ili u zamrzivač ako je još uvijek zamrznuto) odmah po dolasku

6. Dojenje u posebnim situacijama

- Postoje samo nekoliko situacija u kojima je dojenje potpuno kontraindikovano, iako privremeno izbjegavanje dojenja može biti potrebno dok se tretiraju određena stanja.
- Dojilje treba ohrabriti da izbjegavaju pušenje, pasivno pušenje, alkohol i droge
- Zdravstveni radnici treba da budu informisani i pozitivni kada savjetuju roditelje o kombinovanju dojenja i posla.
- U situacijama elementarnih i drugih katastrofa, dojiljama treba podrška i čista voda da bi nastavili dojenje.

6.1 Apsolutne i relativne kontraindikacije dojenju

Skorašnje studije su identifikovale neka stanja kod majke kod kojih je dojenje kontraindikovano i druga stanja kod kojih dojenje treba razmotriti u zavisnosti od slučaja do slučaja. Odojčad sa teškim anatomskim anomalijama i genetskim anomalijama treba tretirati individualno u zavisnosti od slučaja.

Neka od stanja novorođenčadi nisu obrađena ovim vodičem.

- Metaboličke teškoće kod odojčadi – ovi poremećaji su uključeni da bi se pokazao primjer kako odojčad sa posebnim potrebama zahtjevaju specijalističku pedijatrijsku pažnju
- Mala tjelesna težina (<2,500 g) – ova odojčad imaju relativno povećane zahtjeve za nutrijentima (npr. proteinima, kalcijumom, fosforom, cinkom) i može im biti potrebno mlijeko koje je obogaćeno ovim nutrijentima. Hranjenje odojčadi niske ili veoma niske tjelesne težine sa majčinim mlijekom smanjuje pojavu infekcija, kao što je septikemija, meningitis i nekrotični enterokolitis. Izmuženo mlijeko smanjuje mogućnost pojave nekrotičnog enterokolitisa u odjeljenjima neonatalne intenzivne njege.

Tabela 6.1: Stanja novorođenčeta i dojenje

Stanje	Komentar
Stanja kod novorođenčadi kod kojih je neophodno hranjenje specijalnom formulom	
Galaktosemija	Formula bez galaktoze
Bolest urina mirisa javorovog sirupa	Formula bez leucina, izoleucina i valina
Fenilketonuria (PKU)	Formula bez fenilalanina (dojenje je u nekim slučajevima dozvoljeno uz pažljivo posmatranje)
Stanja kod novorođenčeta pri kojima dojenje ostaje najbolja opcija hranjenja	
Veoma niska tjelesna težina (<1,500g)	Formula može biti neophodna kao dodatak dojenju ograničeni period
Prijevremeni porođaj (<32 nedjelje)	Formula može biti neophodna kao dodatak dojenju ograničeni period

Rizik od hipoglikemije	Ugrožena metabolička adaptacija ili povećana potražnja za glukozom mogu se javiti kod beba koje su bolesne, rođene prerano, male za gestacijsku dob, iskusile su značajnu interpartalnu hipoksiju, ishemijski stres ili čije majke imaju dijabetes.
	Formula može biti neophodna kao dodatak dojenju ograničeni period.

Tabela 6.2: Stanja majke i dojenje

Stanje	Komentar
Stanje majke koje opravdava stalno izbjegavanje dojenja	
HIV	Izbjegavajte dojenje ako je zamjensko hranjenje prihvatljivo, izvodljivo, isplativo i bezbjedno
Stanja kod majke koja mogu da opravdaju privremeno izbjegavanje dojenja	
Teška bolest (npr. sepsa)	Majke može biti u nemogućnosti da se brine za bebu
Herpes simplex tip 1 (HSV-1)	Direktan kontakt između lezija na majčinim grudima i bebinih usta treba izbjegavati dok se ne riješi pitanje svih aktivnih lezija
Skoro stečeni sifilis	Kontakt majke i djeteta i dojenje mogu početi nakon 24 sata terapije, ukoliko nema lezija na grudima i bradavicama
Medikamenti koje uzima majka	Sedativi, antiepileptici i opijati i njihove kombinacije mogu izazvati neželjene efekte (pospanost, depresiju disajnih puteva) i bolje ih je izbjegavati ako postoji bezbjednija alternative.
	Radioaktivni jod 131 je bolje izbjegavati ako postoje bezbjednije alternative.
	Pretjerana upotreba povidon joda, naročito na otvorenim ranama ili membranama sluzokože, mogu rezultirati u supresiji tiroidne žlezde ili abnormalijama elektrolita kod dojenčeta.
	Citotoksična hemoterapija zahtjeva da majka prestane sa dojenjem tokom terapije.
Stanja kod majke tokom kojih se dojenje nastavlja	
Hepatitis B	Bebama treba dati vakcinu protiv hepatitisa B, u toku prva 24 sata ili brzo nakon toga
Hepatitis C	Ne postoji povezanost između prenošenja hepatitisa C i načina hranjenja odojčeta
Infektivna tuberkuloza	Majčino mlijeko ne sadrži bacile tuberkuloze, tako da majke sa infektivnom tuberkulozom mogu da doje, iako je u nekim slučajevima dojenje kontraindиковano (objašnjenje u narednoj sekciji)
Stanja kod majke kod kojih je opravdano trajno prekidanje dojenja	
Korišćenje droga i drugih supstanci	Korišćenje nikotina, alkohola, ekstazija, amfetamina, kokaina i sličnih stimulansa je dokazano da ima negativan uticaj na odojčad
	Korišćenje alkohola, opijata, benzodijazepina i kanabisa može izazvati sedaciju majke i djeteta; majke treba ohrabriti da ne koriste ove supstance
Inflamatorna stanja dojke	Nastavak dojenja nije štetan za odojče i važno je rešavanje mastitisa i abscesa dojke

6.1.1 Potpune kontraindikacije dojenju

U ograničenom broju situacija dojenje je potpuno kontraindikovano¹³.

HIV infekcija

Žene koje su HIV pozitivne se savjetuju da ne doje. Dokumentovan je prenos HIV virusa putem mlijeka.

Aktivna tuberkuloza

Aktivna tuberkuloza koja nije tretirana je kontraindikacija dojenju. Svaki blizak kontakt sa bebom, uključujući dojenje, nije dozvoljen, da bi se spriječio prenos bolesti (bez obzira na način hranjenje odojčeta) dok majka ne završi 2 nedjelje tretmana. Bebi se obično prepisuje profilaksa. Dojenje se inicira i održava izmlazanjem mlijeka sve dok kontakt nije dozvoljen. Mlijeko ne sadrži bacile tuberkuloze, tako da žene sa neaktivnom tuberkulozom mogu da doje. Jednom kada se tretman uspostavi i kada majke ima negativnu kulturu sputuma, izmuženo mlijeko se može bezbjedno dati odojčetu, i jedina kontraindikacija se može javiti ako majka ima aktivne lezije na dojka ili tuberkulozni mastitis. U tom slučaju, mlijeko se ne može dati bebi dok lezije ne zaliječe ili dok se mastitis ne eliminiše. Ljekovi u liječenju tuberkuloze se smatraju kompatibilnim sa dojenjem.

Tretman kancera dojke

Kancer dojke koji se detektuje tokom trudnoće je kontraindikacija dojenju ako majka ima hemoterapiju. Ako majke nije pod hemoterapijom, nastavak dojenja treba procijeniti na individualnom slučaju.

Lezije sifilisa na dojka ili bradavicama

Kod skoro stečenog sifilisa, kontakt između majke i bebe i dojenje mogu započeti nakon 24-časovne terapije, u slučaju da nema lezija na dojka i bradavicama. Ukoliko postoje takve lezije, dojenje se može započeti ili nastaviti kada je tretman gotov i kada su lezije zacijeljene.

Netretirana bruceloza

Kako se brucela može izolovati iz majčinog mlijeka, dojenje treba prekinuti dok se tretman ne okonča.

Stanja kod novorođenčeta

Rijetki metabolički poremećaji kod novorođenčadi kao što je galaktosemija, ograničavaju ili potpuno isključuju mogućnost da beba koristi neke komponente mlijeka, tako da je specijalna formula u tim slučajevima neophodna.

6.1.2 Relativne kontraindikacije dojenju

Neka stanja se mogu procijeniti na individualnom slučaju prije nego što se savjet da se prekine sa dojenjem i počne sa primjenom formule.

Fenilketonurija

Moguće je dojiti odojče sa PKU i održati fenilalanin na istom nivou. Ipak, pažljiv monitoring od strane pedijatra i dijetetičara sa ekspertizom u metaboličkim bolestima je neophodna.

Hepatitis B

Trenutne preporuke su da se novorođenčad vakcinišu protiv hepatitisa B u roku od 24 sata po rođenju. Kod majki koje su pozitivne na hepatitis B dojenje može da počne ili da se nastavi jednom kada je odojče vakcinisano. Iskustvo pokazuje da doze vakcine B koje se dobijaju na rođenju se dobro tolerišu od strane novorođenčadi. Ne miješa se sa uspostavljenim ili održanim dojenjem, i nije povezano sa povećanim rizikom od groznice ili medicinskim ispitivanjem sepsa kod novorođenčadi.

Hepatitis C

Dokazi ukazuju da ne postoji povezanost između prenosa hepatitisa C i načina na koji se hrani novorođenče. Sa majkama koje imaju i hepatitis C i HIV infekciju treba postupati prema HIV protokolu. Postoje ograničeni dokazi koji pokazuju da majke koje imaju i hepatitis C i HIV su u povećanom riziku da prenesu hepatitis C kroz mlijeko.

Medikamenti koje majka koristi

Većina medikamentata se izlučuju u majčino mlijeko, obično u istoj koncentraciji kao u krvi. Tipično ova količina iznosi oko 1-2% majčine doze, što rijetko predstavlja opasnost za bebu. Dojenje je moguće nastaviti dok je majka na nekom od uobičajeno prepisanih lijekova. Statini su uobičajeno prepisivana grupa lijekova koja generalno ne treba da se koristi u trudnoći i dojenju zbog dejstva na metabolizam lipida.

Savjet za zdravstvene radnike

Trenutno, dojenje je kontraindikovano kod majki koje znaju da su HIV pozitivne (specijalistički savjet je neophodan u svakom pojedinačnom slučaju).

Savjet za zdravstvene radnike

Većina lijekova koji se prepisuju su kompatibilni sa dojenjem, ali svaki pojedinačni slučaj treba posebno da bude procijenjen od strane zdravstvenog radnika.

Statini su lijekovi koji se generalno ne koriste tokom trudnoće ili dojenja.

Druge bolesti majke

Dojenje se može nastaviti u gotovo svim ostalim okolnostima u zavisnosti od majčinog generalnog stanja i njene želje da nastavi sa dojenjem. Kod teških oboljenja i maligniteta, nastavak dojenja zavisi od majčinog zdravlja i medikamentata koji se koriste. U slučajevima da majka ima psihijatrijsku bolest, dojenje se ne savjetuje samo ako postoji opasnost po odojče. Treba zatražiti savet psihijatra.

6.2 Duvan, alkohol i vrste zavisnosti

6.2.1 Duvan

Postoje ubjedljivi dokazi da su majčino ili očevo pušenje negativno povezani sa ishodom dojenja, uključujući inicijaciju i trajanje. Majke treba obrazovati o negativnom uticaju pušenja na količinu mlijeka i ovo treba uključiti u materijale o dojenju.

6.3: Praktični savjeti vezani za pušenje i dojenje

- Pušenje može imati uticaja na nižu proizvodnju mlijeka i može izazvati gastrointestinalne tegobe kod bebe, tako da se roditeljima savjetuje da odustanu od pušenja
- Ako odustajanje od pušenja nije moguće, roditelji treba da smanje pušenje što je više moguće, potpuno izbjegavajući pušenje u satu prije i tokom podoja
- Niko ne treba da puši u istoj sobi gde se nalazi novorođenče, zbog opasnosti od pasivnog pušenja
- Dva najuobičajnija lijeka koji se koriste pri prekidu pušenja se ne preporučuju tokom trudnoće i laktacije. Ako se ovi lijekovi koriste od strane žena koje namjeravaju da ostanu trudne, tretman treba tempirati tako da bude gotov prije začeća.

Zdravstveni radnici treba da ohrabre prekid pušenja tokom trudnoće i laktacije da bi se smanjila izloženost djece škodljivim efektima duvana i da bi se promovisao nastavak dojenja.

Savjet za zdravstvene radnike

Ohrabite majke, očeve, staratelje i druge članove domaćinstva koji puše da prekinu ili smanje pušenje i da izbjegavaju izlaganje bebe dimu duvana. Čak i ako roditelji nastave da puše, dojenje nastavlja da bude najbolji izbor.

6.2.2 Alkohol

Konzumiranje alkohola od strane majke može oštetiti razvoj fetusa ili bebe koja doji. Za žene koje su trudne ili planiraju trudnoću, kao i za dojilje, izbjegavanje alkohola je najsigurnija opcija.

Alkohol ulazi u majčino mlijeko i može ostati u mlijeku nekoliko sati nakon konzumacije. Kvalitativno istraživanje je pokazalo da majke generalno nisu svjesne efekata alkohola na performanse pri dojenju i razvoj novorođenčeta. Žene koje konzumiraju alkohol u količini većoj od dva standardna pića dnevno su u dva puta većoj opasnosti da prekinu dojenje prije nego što beba napuni 6 mjeseci nego žene koje piju ispod ovog nivoa¹⁴.

*Efekat konzumiranja alkohola na proizvodnju mlijeka, samo mlijeko i na koncentraciju alkohola u krvi novorođenčeta su opisane u sistematskom istraživanju na životinjama i ljudima između 1990. i 2005. Ovo istraživanje je pronašlo da konzumiranje dva standardna pića ili više dnevno tokom laktacije je povezano sa:

smanjenim performansama u laktaciji (u smislu refleksa izlučivanja mlijeka, proizvodnje mlijeka i konzumiranja mlijeka od strane bebe), ranijim prestankom dojenja, deficitima u psihomotornom razvoju bebe, ometenim odnosom stanja budnosti i sna kod bebe

Tabela 6.5: Praktični savjeti o konzumiranju alkohola i dojenju

Majke koje doje treba posavjetovati da izbjegavanje alkohola je najsigurnija opcija, i treba razmisliti o izbjegavanju alkohola u prvom mjesecu po rođenju, dok se dojenje dobro ne uspostavi

Za žene koje nastave da piju nakon ovog perioda, treba posavjetovati da je maksimalna količina dva standardna pića ili manje dnevno, kao i o dužini vremena tokom kojeg se alkohol izlučuje u majčino mlijeko i optimalnog protoka vremena između dojenja i uzimanja alkohola

Treba takođe razmotriti opciju izmlazanja prije konzumiranja alkohola

Savjet za zdravstvene radnike

Posavjetujte majke da je izbjegavanje alkohola najbezbjednija opcija. Za žene koje se odluče da nastave sa pićem preporučite maksimalnu količinu (tj. dva standardna pića ili manje dnevno) i optimalni protok vremena između konzumiranja alkohola i dojenja.

6.2.3 Narkotici

Majke koje doje ne treba da puše marihuanu. Korišćenje drugih droga koje menjaju raspoloženje, uključujući narkotike, je takođe kontraindikovano- ove supstance se mogu izlučiti u majčino mlijeko. Pored efekta koji droge mogu imati na novorođenče, majka koja nije potpuno svjesna može predstavljati opasnost i po sebe i po bebu dok doji ili priprema formulu.

Rješavanja problema dojenja kod majki koje koriste psihoaktivne droge zahtjeva upotrebu integrisanih servisa, počevši od servisa pomoći zavisnicima, pedijatrijskih i laktacijskih savjetnika i drugih medicinskih radnika sa ekspertizom u dojenju.

Savjet za zdravstvene radnike

Ohrabriti i podržati majke da izbjegavaju droge.

6.2.4 Kofeinska pića

Postoje subjektivna svjedočenja dojlja da novorođenčad postaju nemirnija i uznemirena nakon što majka konzumira velike količine kofeinskih pića kao što su čaj i kafa. Ipak nisu rađena kontrolna ispitivanja izloženosti kafeinu na djetetovo ponašanje.

Količina kofeina koja se prenosi u majčino mlijeko zavisi od količine i majčine sposobnosti da absorbuje i metabolize kofein. Sadržaj kofeina u jednoj šolji čaja ili kafe zavisi od načina pripreme i količine koja se konzumira. Kola, energetska pića i neka sportska pića takođe sadrže značajnu količinu kofeina. Najviše količine kofeina u majčinom mlijeku se dostižu oko 1 časa nakon konzumiranja pića koja sadrže kofein.

Količina kafeina dostupna za bebinu apsorpsiju posle jednog pića je približno 1% doze koju je uzela majka. Majke se ohrabruju da uzimaju umjerene količine čaja, kafe i drugih kofeinskih pića, pošto se konzumacija kafeina može akumulirati kod novorođenčadi jer novorođenčad sporije metabolize kofein. Pušenje može pojačati efekat kofeina kod dojenčadi. Savjetuje se da majke koje nastave sa pušenjem tokom dojenja ograniče konzumiranje kofeinskih pića. Iako je umjerena upotreba kofeina kompatibilna sa dojenjem, žene koje konzumiraju velike količine kofeinskih pića mogu zahtjevati savjetovanje o umjerenom unošenju kofeina.

6.3 Žene i posao

Literatura je zabilježila dokaze da se namjera da se počne sa radom ili da se vrati na posao negativno odražava i na inicijaciju i trajanje dojenja. Mnoge žene se zbog ekonomskih ili ličnih razloga vraćaju na posao prije nego što žele da prestanu sa dojenjem. Među faktorima koji ograničavaju majčinu sposobnost da nastavi sa dojenjem su relativna kratkoća porodijskog odsustva, nefleksibilno radno vrijeme i manjak pauza za dojenje ili izdavanje na poslu, uz manjak prostorija kako što su jaslalice u okviru radnog mjesta i odgovarajuće mjesto da se čuva izmlazanje mlijeko.

Zbog svega ovoga, žene koje namjeravaju da se vrate na posao mogu biti obeshrabrene da otpočnu dojenje, a druge mogu imati utisak da dojenje treba da prestane čim se vrate na posao. Da bi riješili ovu situaciju, zdravstveni radnici treba da budu dobro informisani i pozitivni kada savjetuju roditelje o kombinovanju dojenja i posla.

Tabela 6.6: Opcije kada ne postoji mogućnost za majku da dođe do svoje bebe tokom radnog dana

Nastaviti dojenje na zahtjev kad god su majka i beba zajedno
Zamjeniti dojenje tokom radnog dana sa izmuženim mlijekom iz flašice ili na kašičicu
Za bebe starije od 6 mjeseci, zamjeniti dojenje tokom radnog dana sa formulom ili čvrstom hranom
Zamjeniti dojenje tokom radnog vremena sa formulom

Majke treba ohrabriti da iako je ekskluzivno dojenje idealno, nastavak djelimičnog dojenja je još uvek blagotvoran za bebu i majku. Kada se formula koristi tokom radnog vremena, dojenje se i dalje koristi prije i poslije posla i tokom vikenda. Kombinacija izmuženog mlijeka i formule se može dati bebi kada nema dovoljno izmuženog mlijeka. Važno je da u prvih 6 nedjelja do 3 mjeseca bebinog života, zdravstveni radnici pruže majci dovoljno podrške da uspješno uspostavi dojenje. Na taj način, majka ima veći opseg opcija ako se vrati na posao. Tačni savjeti kako se izmuzati, čuvati i koristiti zamrznuto mlijeko, kao i o hranjenju na flašicu i korišćenju formule su takođe neophodni. Kada se majka vrati na posao postoji mnogo načina na koji posodavac može pomoći nastavak dojenja. Medicinski radnici treba da se zalažu za usvajanje politika na radnim mjestima koje pomažu ženama koje doje.

Restrikcije u majčinoj ishrani

Ne postoji dokazi da izbjegavanje neke određene hrane ili alergena tokom trudnoće i laktacije dovode do benefita u prevenciji alergija i ovo više nije preporučljivo.

6.4: Minimalizovanje rizika od alergije kod beba sa istorijom alergija u porodici

Nemojte pušiti tokom trudnoće i neka vaše dijete boravi u sredini bez izloženosti duvanskom dimu
Eliminacija potencijalnih alergena u ishrani tokom trudnoće nije preporučljiva za sprječavanje alergija u djetinjstvu
Ako se dojenje zbog bilo kod razloga prekine, nema prednosti od korišćenja specijalnih formula, osim pod medicinskim nadzorom
Formule na bazi soje ne sprječavaju ili smanjuju rizik od razvoja alergija i nisu odgovarajuće alternative formula- ma na bazi kravljeg mlijeka.

Savjet za roditelje

Mlijeko od soje ili kozje mlijeko nisu odgovarajuće alternative za djecu sa alergijama na formule bazirane na kravljem mlijeku ukoliko nisu pod medicinskim nadzorom.

Izbjegavanje neke određene hrane ili alergena iz hrane tokom trudnoće i laktacije ne sprječava razvoj alergije.



www.mzd.gov.me