

# INFORMIRANOST MATER O NARAVNI IN UMETNI PREHRANI TER DELOVANJE LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL

## KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT NATURAL AND SUBSTITUTE FEEDING AND ACTIVITIES OF LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL

Manca Pajnič, Silvestra Hoyer

UDK/UDC 613.287.1/5:374.7

**DESKRIPTORJI:** dojenček prehrana; dojenje; umetna prehrana; matere; zdravstvena vzgoja

**DESCRIPTORS:** infant nutrition; breast feeding; bottle feeding; mothers; health education

**Izvleček** – Članek predstavlja raziskavo, narejeno leta 1998, v katero je bilo zajetih trideset naključno izbranih mater, ki so imele otroke, stare med šestim in dvanajstim mesecem. Cilja sta bila ugotoviti, v kolikšni meri so matere informirane o naravni in umetni prehrani ter ali proizvajalci nadomestnega mleka le-to propagirajo prek sistema zdravstva.

V članku je predstavljena svetovno največja nevladna organizacija, La Leche League International, ki si že štirideset let prizadeva za večjo promocijo in uveljavitev dojenja.

Rezultati so pokazali, da matere največ informacij s področja dojenja in umetne prehrane dobijo v šoli za starše ter s prebiranjem literature, premalo pa v porodnišnici. Zdravstveni delavci matere spodbujajo pri dojenju, premalo pa jim pri samem dojenju pomagajo. Nobena mati ni dobila reklame ali poceni izdelkov nadomestne prehrane od zdravstvenih delavcev, so jih pa dobile od različnih drugih posrednikov.

**Abstract** – The article presents the research work carried out in 1998 and covering 30 randomly selected mothers with children between six and 12 months of age. The aims were to find out about the awareness of mothers about the knowledge of mothers about natural and substitute FEEDING, and to find out whether the producers of artificial food propagate their products through health system.

The article presents the world greatest non-governmental organization La Leche League International which has been endeavoring for 30 years for greater promotion and advancement of breast feeding. Data showed that mothers get most information on breast feeding and artificial nutrition in parents school and through reading, but not enough in maternity hospital. Health workers do encourage mothers to breastfeed but their help is not sufficient. None of the mothers received any propaganda material of cheap products of substitute food from health workers but they received them from different other agents.

### Uvod

Ena izmed značilnosti sesalcev (mammalia), kamor sistematika živalstva uvršča tudi človeka, je, da mladiči sesajo materino mleko.

Dojenje je najnaravnejši način prehranjevanja za novorojenčke in dojenčke. Materino mleko je za otroka najboljša hrana, saj po svoji sestavi natanko ustreza otrokovim naravnim potrebam, zato ima prednosti pred vsemi drugimi (Klun, 1992). Prve dni materine prsi izločajo kolostrum, ki je bogat s protitelesi in z vitamini A, vsebuje rastni dejavnik ter mnogo levkocitov, obenem pa zaradi lastnih encimov deluje odvajalno. Materino mleko je sterilno, lahko prebavljivo, vsebuje zaščitne in hranilne snovi v optimalnem razmerju, ki omogočajo otroku normalen telesni razvoj. V primerjavi s kravjim mlekom vsebuje materino mleko več laktoze, manj mineralov in beljakovin, približno enak odstotek maščob, le da je v materinem mleku več ne-

nasičenih maščobnih kislin. Materino mleko vsebuje dovolj vode, tako da izključno dojen otrok ne potrebuje dodatne tekočine, razen izjemoma v medicinsko indiciranih primerih. Merili so namreč koncentriranost urina pri dojenčkih in ugotovili, da je pri izključno dojenih otrocih ostala koncentracija v mejah normale tudi v vročem vremenu (Successful Breastfeeding, 1991).

Dojenje, telesni dotik, zadovoljstvo in ljubezen obeh staršev pozitivno vplivajo na otrokov duševni razvoj. Če hoče odrasti in postati neodvisen, mora imeti otrok osnovno zaupanje, ki prihaja iz občutka ugodja in varnosti. Tako pomembno ugodje in varnost pa dojenček najlažje dobi ob dojenju, ker traja dovolj dolgo, ob tem čuti toplo kožo, se naveže na osebo, ki jo hitro prepozna po vonju, glasu in kretnjah. Dojke (mamma) imajo pri dojenju pomembno vlogo, saj predstavljajo edinstveno vez med materjo in otrokom. Prav ta stik, to dotikanje kože, prehajanje telesne toplote je tako

Manca Pajnič, dipl. m. s., KC – SPS Kirurška klinika, Operacijski blok

dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped., vms, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani

Članek je nastal na podlagi diplomske naloge na Visoki šoli za zdravstvo, Univerza v Ljubljani

pomembno za razvoj občutka varnosti pri otroku (Kancler, 1988).

Dojenje je koristno tudi za doječo mater, saj se pri izključnem dojenju zaščiti pred ponovno zanositvijo, zmanjšuje tveganje za nastanek raka na dojkah in ovarijih, dojenje tudi vpliva na hitrejšo krčenje maternice. Doječa mati ne potrebuje ne časa ne denarja za pripravo hrane. Konjajeva (1985) navaja, da pri človeku uspešnost dojenja ni odvisna samo od anatomskih in hormonskih dejavnikov ter nagonkega vedenja, temveč je materino čustvovanje lahko odločilni dejavnik spodbude ali zavore laktacije. Pomanjkanje samozavesti, premajhna spodbuda okolja, že strah, da mleka ni dovolj, kar je pogost pojav pri prvorodkah, ovirajo mlečnost zaradi pomanjkanja izločanja oksitocina in zavore refleksa izcejanja mleka.

## Dojenje in umetna prehrana

Vsi avtorji v novejšem času priporočajo izključno dojenje do četrtega oziroma še bolje do šestega meseca otrokove starosti. Priporočila temeljijo na deklaraciji Innocenti, ki je bila sprejeta leta 1990 v Italiji na skupnem srečanju UNICEFA in SZO (Hoyer, 1997). Pri izključno dojenih otrocih je opaziti bistveno manjšo zbolewnost zaradi respiratornih obolenj, obolenj sečil, bakteriemij, dermatitisa, nevrodermitisa, otitisa, rahitisa, astme, gastrointestinalnih okužb, diareje (Riordan, Auerbach, 1993) in alergij, kot pri otrocih, ki so hranjeni z nadomestno hrano. Telesna teža dojenih otrok enakomerneje narašča in je opaziti manj podhranjenih ali prehranjenih. Prav tako je pri dojenih otrocih manjša incidenca rakavih obolenj, celiakije in diabetesa, dojeni otroci pa imajo tudi višji inteligenčni količnik.

V knjigi *Successful Breastfeeding* (1991) navajajo, da ni nobenih pravil o pogostosti in trajanju dojenja. Zato matere ne smejo biti v skrbeh, če se njihov otrok želi dojiti pogosteje ali pa v daljših časovnih presledkih. Tudi trajanje enega podoja ni tako zelo časovno omejeno. Podoj je odvisen od pravilne pristavitve otroka, otrokove želje po hranjenju in potovanja samega mleka od alveol prek duktusov do mlečnih sinusov. Prvi podoj naj bo čimprej po porodu, saj je takrat otrokov sesalni refleks najmočnejši, hkrati pa je dojenje najboljši stimulans za nastajanje mleka. Pri podaljševanju časa od poroda do prvega podoja pride tudi do zakasnitve v peristaltiki, kar pa povečuje verjetnost pojava zlatenice pri novorojencu.

Najpomembnejši dokument na področju dojenja je *Protecting, promoting and supporting breast-feeding*, ki sta ga izdali SZO in UNICEF leta 1989 in od takrat naprej si obe organizaciji intenzivno prizadevata za večjo uveljavitev in promocijo dojenja. V tem dokumentu je prvič predstavljenih *deset korakov do uspešnega dojenja*, ki so osnova za vse nadaljnje dokumente na področju ohranjanja, spodbujevanja in podpiranja dojenja. Leta 1991 SZO in UNICEF v Ankari sprožita iniciativo za novorojencem prijazno porodni-

šnico (*Baby-Friendly Hospital Initiative*). Pri pridobitvi takšnega naziva veljajo stroga merila, temelječa na desetih korakih do uspešnega dojenja. V juniju 1998 je ta naziv, kot prvi v Sloveniji, uspelo pridobiti ljubljanski porodnišnici, kmalu za njo tudi celjski. Do danes je že pet slovenskih porodnišnic pridobilo ta naziv, tri pa so v postopku.

## Deset korakov do uspešnega dojenja

Vsak porodniški oddelek bo poskrbel za naslednje:

1. imel bo napisana navodila o dojenju, s katerim so seznanjeni vsi zdravstveni delavci;
2. izšolal bo zdravstvene delavce o postopkih, kako uresničevati ta navodila;
3. poučil bo vse nosečnice o prednostih dojenja in pravih postopkih;
4. pomagal bo materam pričeti z dojenjem v prvih tridesetih minutah po porodu;
5. pokazal bo materam, kako dojit in kako obdržati mleko tudi takrat, ko morajo biti ločene od svojih novorojencev;
6. novorojencem ne bo dajal druge hrane ali tekočin, razen če ni potrebno drugače iz medicinskih razlogov;
7. uveljavil bo »rooming-in«, ki omogoča skupno bivanje matere in otroka vseh 24 ur dnevno;
8. spodbujal bo dojenje na zahtevo novorojenca;
9. ne bo dajal dudk in stekleničk dojenim otrokom;
10. pospeševal bo ustanavljanje skupin za podporo dojenja in k njim po odpustu iz porodnišnice napotil matere.

## Deseti korak k uspešnem dojenju in predstavitev La Leche League International

Zadnji, deseti korak k uspešnem dojenju se glasi: »Podpirajte ustanavljanje skupin za podporo dojenja in tja napotite matere ob odpustu iz porodnišnice«. Podporne skupine za pomoč materam pri dojenju so zelo dobrodošle, saj dobijo matere pomoč in informacije takrat, ko jih najbolj potrebujejo in ko niso več pod zdravstvenim nadzorom. Tega, da bi matere zaradi vsakdanjih težav in vprašanj doma prenehale z dojenjem, se zdravstveni delavci najbolj bojijo, zato si podporne skupine zaslužijo vso pohvalo in podporo.

V Združenih državah Amerike je bila leta 1956 ustanovljena nevladna organizacija *La Leche League*, ki verjame, da je doječ mater v veliko pomoč in oporo pri dojenju lahko druga mati. Ime organizacije izvira iz spomenika v St. Augustinu na Floridi v ZDA, kjer piše: »Nuestra Senora de la Leche y Buen Parto«, kar lahko prevedemo kot: »Naša gospa o srečnem porodu in obilici mleka«. La Leche v španščini pomeni mleko in se izgovarja kot »la lej-čej« (Our Lady of Happy Delivery and Plentiful Milk).

Ob ustanovitvi *La Leche League* se v javnosti beseda dojenje ni uporabljala. Tako je španska beseda po-

stala sinonim za srečanja *La Leche League* in njihove objave v časopisih. Danes lahko brez zadržkov govorimo o dojenju, ime *La Leche League* pa je pravzaprav postalo oznaka za pomoč in izobraževanje pri dojenju po celem svetu. Razširitev organizacije po svetu je vzrok, da v letu 1964 imenu organizacije dodajo še besedo *international*, saj so takrat že imeli podružnice v Kanadi, Mehiki in Novi Zelandiji. Istega leta v Chicagu pripravijo prvo mednarodno konferenco *La Leche League International* (v nadaljevanju LLLI).

LLLI postane medijsko zanimiva leta 1971, ko na 4. mednarodni konferenci v Chicagu spregovori monaška princesa Grace Kely. V naslednjih letih beležijo porast dojenja, LLLI pa postaja vse bolj aktivna in zastopana. Tako prisostvuje na skupnem srečanju SZO in UNICEFA v Ženevi v Švici, kjer govorijo o prehrani dojenčkov in otrok. Leta 1981 LLLI dobi pridruženo članstvo pri UNICEFU. Leta 1982 se vodilni pri LLLI povežejo z brazilskim UNICEFOM in razvijejo projekt, v katerem revne matere izučijo, da postanejo svetovalke dojenja in da se formirajo v podporne skupine mati-materi.

V letu 1989 LLLI v ZDA odpre posebno telefonsko linijo za matere, ki ne obiskujejo skupin *La Leche League* in potrebujejo kakršnekoli informacije. V istem letu LLLI ustanovi *Center for Breastfeeding Information*, ki je v svetovnem merilu največji zbirni center za znanstvene raziskave s področja dojenja, saj njihovo delo obsega približno 12.000 znanstveno raziskovalnih člankov iz 1300 strokovnih revij.

LLLI se pridruži ostalim organizacijam in posameznikom pri ustanovitvi *Svetovnega združenja za dojenje* (*World Alliance for Breastfeeding Action*, v nadaljevanju WABA), ki predstavlja mrežo za varovanje, spodbujanje in promocijo dojenja. WABA leta 1992 sponzorira prvi svetovni teden dojenja, na katerem govorijo o novorojencem prijaznih porodnišnicah, leta 1996 je bila tema tedna »Dojenje – naša skupna skrb«.

Tudi slovenske matere so se organizirale in do danes so že tri izobražene in usposobljene za svetovalke po programu LLLI.

Doba računalnikov se razvija in v letu 1995 LLLI dobi svoje strani na internetu (<http://www.lalecheleague.org>).

Najpomembnejša načela LLLI so podana v naslednjih izjavah:

1. Materinstvo prek dojenja poišče najbolj naravno in učinkovito pot pri razumevanju otrokovih potreb.
2. Mati in otrok morata biti skupaj že zgodaj, predvsem pa je pomembna pogostost dojenja, saj stik zagotavlja potrebno količina mleka.
3. V zgodnjih letih ima otrok močno potrebo, da je pri materi, kar je v osnovi potreba po hrani.
4. Materino mleko je najboljša hrana.
5. Za zdravega in donošenega otroka je materino mleko edina hrana, ki jo otrok potrebuje do približno šestega meseca starosti.

6. Dojenje se nadaljuje tudi, ko otrok mleka ne potrebuje več.
7. Aktivno sodelovanje matere pri porodu je v pomoč pri uspešnem začetku dojenja.
8. Dojenje je lepše, če ima mati podporo, ljubezen in pomoč otrokovega očeta. Očetov svojstven odnos je prav tako pomemben element otrokovega zgodnjega razvoja.
9. Prehrana naj bo čimbolj raznolika in uravnotežena in naj ima čimbolj nespremenjen videz.
10. Od rojstva naprej otroci potrebujejo ljubeče starše, saj se ta ljubezen odraža v njihovem vedenju. (<http://www.lalecheleague.org/philosophy.html>).

LLLI vsako leto izda katalog, v katerem so predstavljene različne knjige, revije, avdio- in videokasete, brošure in zloženske, darila, posterji, pripomočki, ki olajšajo dojenje, informacije o LLLI, material v drugih jezikih (v španščini, nemščini, francoščini, italijanščini, japonščini, ruščini in v indonezijskem jeziku) ter strokovna literatura. Največji poudarek daje ravno knjigam, nekatere od njih sami izdajo. Posegajo na najrazličnejša področja v okviru poroda, dojenja ter najpogostejših težav, vprašanj in dvomov v zvezi z dojenjem, starševstvom, prehrano, prostim časom, vzgojo in samospoštovanjem.

Ena izmed strokovnih knjig, namenjena svetovalkam za dojenje, ki jo je izdala LLLI, se imenuje *The breastfeeding answer book* (Mohracher, Stock, 1997). Knjigo so prvič izdali leta 1991, nato pa je bila leta 1997 ponatisnjena. Knjiga je razdeljena na 24 poglavij, vsako od teh pa še na posamezna podpoglavja. Primeri nekaterih poglavij: Izbrizgavanje in shranjevanje materinega mleka; Dojenje in zaposlitev; Dojenček s posebnimi potrebami – Downov sindrom, galaktozemija, bolezni srca, zajčja ustnica, cistična fibroza, nevrološke bolezni; Dojenje, ko jih je več: dvojčki, trojčki ali več; Ponovna laktacija in dojenje posvojenega otroka; Nosečnost in hkrati dojenje.

## Raziskava

Cilj raziskave je bilo ugotavljanje informiranosti mater o naravni in nadomestni prehrani. Skušali smo odgovoriti na naslednja vprašanja:

1. Koliko časa matere dojijo in kateri so najpogostejši vzroki za prenehanje?
2. Kje so dobile največ informacij o dojenju in o nadomestni prehrani?
3. Kako pogosto prebirajo literaturo in katero?
4. V kolikšni meri zdravstveni delavci in drugi ljudje spodbujajo dojenje?
5. Kakšne so njihove izkušnje z dojenjem?
6. Kaj je za mater največja motivacija za dojenje?
7. Koliko informacij so matere dobile v porodnišnici?
8. Kako pogosto so otroci že v porodnišnici dobili dodatke tekočine in dudo?

9. Koliko mater je po prihodu domov dodajalo tekočine in kako?
10. Katere vrste mleka so uvedle v otrokovo prehrano in kdaj?
11. Kdo jim je najpogosteje svetoval pri uvedbi mleka?
12. Kje in v kakšni meri so matere najpogosteje dobile informacije o nadomestni prehrani?
13. Koliko mater je dobilo vzorce otroške hrane za stonj ali po znižani ceni ali kot nagrado?

### Vzorec anketiranih oseb

V raziskavo je bilo naključno izbranih in vključenih trideset mater, ki so imele otroke stare med šest in dvanajst mesecev. Matere so bile iz širšega območja Ljubljane. Anketni vprašalnik je sestavljalo 29 vprašanj odprtega in zaprtega tipa, ki so bila razdeljena v štiri sklope.

### Rezultati in razprava

Matere so bile stare od 22 do 33 let, otroci pa od šest do dvanajst mesecev. Več kot 50 % mater je imelo višjo ali visoko stopnjo izobrazbe, le ena osnovnošolsko izobrazbo, nobena izmed anketiranih mater pa ni imela univerzitetne izobrazbe. Tri četrtine mater je živel v mestnem bivanjskem okolju, kar pomeni, da jim po porodu ni treba opravljati težkih fizičnih del.

70 % anketiranih mater je bilo prvorodke, 20 % jih je bilo drugorodk in 10 % tretjerodk. Matere, ki so rodile drugič, so prvega otroka dojile od enega meseca pa do osmih, v povprečju pet mesecev in pol.

### Trajanje dojenja in najpogostejši vzroki za prenehanje dojenja

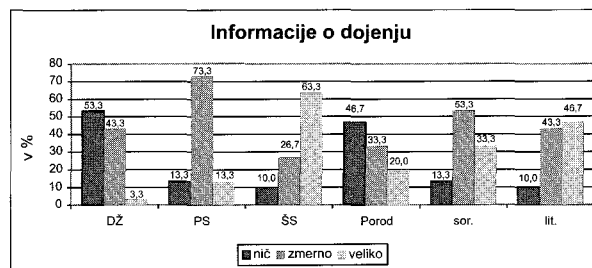
60 % mater je v času anketiranja še vedno dojilo, ostalih 40 % pa je v povprečju dojilo tri mesece in pol. Pri teh, ki so z dojenjem prenehale, je bil najkrajši čas dojenja tri dni, najdaljši pa sedem mesecev. Seveda pa pri vseh dojenju še ni bilo zaključeno.

Najpogostejši vzroki za prenehanje dojenja:

1. Mati ni imela več mleka (41,6 %).
2. Zdravstveni razlog (25 %).
3. Otrok ni več maral dojenja (25 %).
4. Ena mati pa je menila, da dojenje ni več potrebno (otrok je bil takrat star sedem mesecev in mu je mati začela dajati Aptamil 2) (8,4 %).

### Kje so matere dobile informacije o dojenju in umetni prehrani in koliko?

Rezultati kažejo, da so matere največ informacij o dojenju dobile v šoli za starše in s prebiranjem strokovne literature. Najmanj informacij glede dojenja pa so deležne v dispanzerju za žene ter v porodnišnici.



Graf 1. Vir informacij o dojenju.

DŽ – dispanzer za žene; PS – patronažna služba; ŠS – šola za starše; Porod – porodnišnica; sor. – sorodniki in prijatelji; lit. – prebiranje strokovne literature.

Dobra informiranost mater mora biti zagotovljena že v času nosečnosti, še bolj pa v času načrtovanja družine ter najkasneje po porodu. Glede informiranosti staršev o prednostih naravne prehrane ter vloge zdravstvenih delavcev na področju zdravstvene vzgoje je bil že leta 1981 sprejet dokument *International code of marketing of breast milk substitutes* (Hoyer, 1997). Tudi dokument iz leta 1989, *Protecting, promoting and supporting breast-feeding*, katerega osnova je deset stopnic do uspešnega dojenja poudarja prednosti dojenja in poziva porodnišnice, da z upoštevanjem le-tega ne samo pridobijo naziv *Novorojencem prijazna porodnišnica*, ampak skušajo na svoj način prispevati k večji popularizaciji dojenja ter tako dvigniti število doječih mater in podaljšati povprečno trajanje dojenja.

Tab. 1. Vir informacij o umetnem mleku in drugih živilih.

|                       | DA – mleko | NE – mleko | DA – drugo | NE – drugo |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| Prijatelji, sorodniki | 10         | 20         | 24         | 6          |
| Prodajalec v lekarni  | 5          | 25         | 4          | 26         |
| Mediji                | 1          | 29         | 7          | 23         |
| Prebiranje literature | 16         | 14         | 19         | 11         |
| Zdravstveni delavci   | 18         | 12         | 18         | 12         |
| Propaganda tovarn     | 3          | 27         | 5          | 25         |

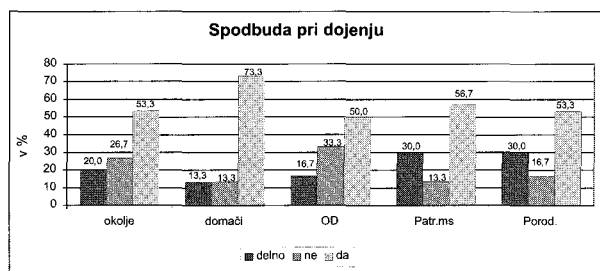
Tabela prikazuje, kje so matere dobile informacije o nadomestni prehrani glede mleka in ostalih živil. O umetnem mleku jim informacije najpogosteje posredujejo zdravstveni delavci (šola za starše), dobijo pa jo tudi s prebiranjem strokovne literature ter od prijateljev in sorodnikov. Problem pri slednjem načinu pridobivanja informacij pa je, da so informacije pogosto nepreverjene in zastarele. V današnjem času ravno to prehajanje zastarelih informacij, ki jih posredujejo starejše generacije, predstavlja poseben problem, saj večkrat dojenju niso ravno naklonjene. Kar se tiče drugih nadomestnih živil pa so jim v največjo pomoč prijatelji in sorodniki, nekaj manj pa strokovna literatura in zdravstveni delavci. Zelo malo informacij o nadomestni prehrani matere dobijo od prodajalcev v lekarni, iz medijev ter iz tovarniških propagandnih programov.

### Najbolj brana literatura v času nosečnosti oziroma po porodu

Revije je prebiral 50 % mater, najbolj brane pa so bile *Zdravje, Moj malček* in *Mama*, berejo pa še revije *Otrok in družina, Viva, Jana* in *Naša žena*. Veliko pogostejše (v 90 %) matere prebirajo knjige, in sicer sta najbolj brani knjigi *Nega matere in otroka* ter *Otrok od rojstva do šole*. Posamezne pa navajajo še *Nosečnost in porod, Praktični nasveti za starše, Prehrana zdravega in bolnega dojenčka, Otroški leksikon, Radi jemo, Naš otrok, Moj otrok, Prehrana za dojenčke, Prva tri leta otrokovega življenja* ter *Kaj mora ženska vedeti o sebi*. Matere so sicer navajale tudi novejšo literaturo (Fenwick, 1993; Leach, 1991), vendar smo ob pregledu le-te ugotovili, da na področju dojenja podaja premalo informacij.

### Spodbujanje dojenja

Največ spodbujanja pri dojenju so bile matere deležne s strani domačih, patронаžne medicinske sestre in porodnišnice. Najmanj so se za dojenje zavzemali v otroških dispanzerjih. Ni zanemarljiv podatek, da 26,7 % ljudi iz okolja ne spodbuja dojenja, še bolj pa prese- neča, da ta odstotek v porodnišnici doseže skoraj 17 %. Delnih spodbud je bilo med 13 in 30 %.



Graf 2. Vir spodbud za dojenje.

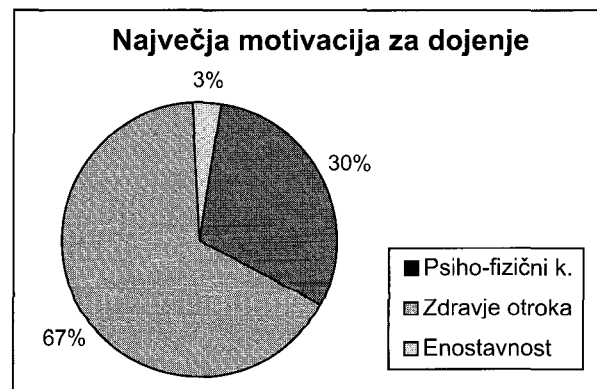
Okolje – ljudje in okolje; OD – otroški dispanzer; Porod. – porodnišnica; Patr. ms – patронаžna medicinska sestra.

### Izkušnje z dojenjem

86,7 % mater je imelo z dojenjem dobre izkušnje. Kot odgovore na vprašanje »Zakaj so imele z dojenjem dobre izkušnje?« najpogostejše (38,5 %) navedejo: zaradi zdravja otroka, enostavnosti (30,8 %) ter medsebojne povezanosti. Navajajo še: praktičnost, cenenost, higieničnost, najboljši način prehrane, je dobro za oba, saj sta medsebojno povezana, otrok rad sesa, je zadovoljen, s tem se povečuje otrokova odpornost, mati uživa, je spontana in mirna.

10 % jih ima z dojenjem slabe izkušnje zaradi vdrtih bradavic, ker otrok ni hotel sesati in ker je imela mati na začetku zastočno vnetje dojke, kasneje je dojenje potekalo brez težav. Ena od mater se ni mogla opredeliti, ker je skušala dojiti tri dni, ker pa ni imela mleka, je z dojenjem prenehala.

### Motivacija za dojenje

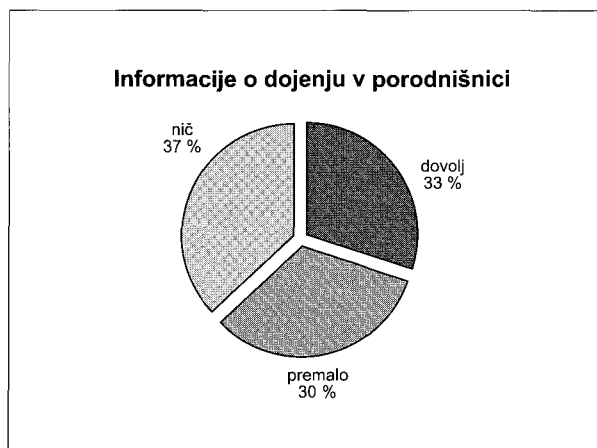


Graf 3. Kaj materam predstavlja največjo motivacijo za dojenje.

Materam je največja motivacija za dojenje zdravje otroka, saj je tako odgovorilo 67 % mater, pol manj jih pri dojenju motivira psihofizični kontakt, in le 3 % mater motivira enostavnost te prehrane.

### V kateri porodnišnici so matere rodile in ali so tam dobile dovolj informacij o dojenju?

Vse anketirane matere so rodile v ljubljanski porodnišnici, rezultati o dobljenih informacijah so v grafu 4.



Graf 4. Informacije o dojenju v porodnišnici.

Razvidno je, v kolikšni meri so bile matere deležne informacij o dojenju v porodnišnici. Tretjina mater je trdila, da niso dobile nobenih informacij, tretjina jih je odgovorila, da so dobile premalo informacij, le tretjina pa je dobila dovolj informacij o dojenju.

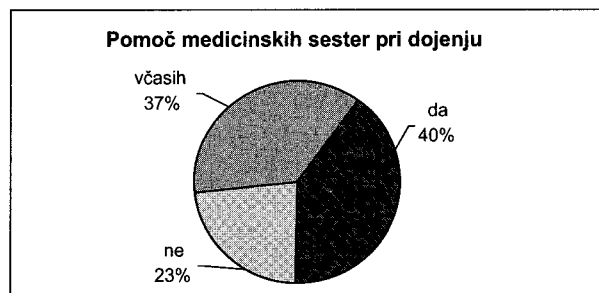
Kljub temu bi morali zdravstveni delavci vedeti in posredovati vsaj nekaj osnovnih napotkov glede pristavljanja, ki večini mater na začetku predstavlja največji problem. Položaj, v katerem bo mati dojila, je odvisen od vsake posameznice, v porodnišnici pa se

priporoča dojenje leže, saj se meni, da je mati še utrujena.

### *Kako pogosto so otroci v porodnišnici dobili dodatke tekočine in dudo za pomiritev?*

V času izvajanja ankete se je porodnišnica Ljubljana šele začela seznanjati z iniciativo za novorojencem prijazno porodnišnico, zato ni presenetljivo, da je 74 % otrok bilo deležnih dodatkov tekočine, in sicer največ čaja in umetnega mleka. Duda je bila v porodnišnici uporabljena devetkrat. Štirikrat so otroci dobili dudo za pomiritev, ker so jokali, trikrat za to, ker je otrok rad sesal, v enem primeru pa, ker so mislili, da je lačen in še v enem za pomiritev med pripravo na fototerapijo. Ostalih 56,7 % otrok pa je dudo odklanjalo.

### *Pomoč medicinskih sester pri dojenju*



Graf 5. Kako pogosto so bile matere deležne pomoči medicinskih sester pri dojenju.

Rezultati kažejo, da je bilo 40 % mater deležnih pomoči s strani medicinskih sester, 23 % jih je dobilo pomoč včasih, ostale pa niso bile deležne nikakršne pomoči. Od teh 37 % so bile v večini prvorodke. Vedeti moramo, da porodnišnica še ni izpolnjevala pogojev za BFH.

### *Koliko otrok je bilo takoj po prihodu iz porodnišnice deležnih dodatkov tekočine*

V prvem mesecu je bilo izključno dojenih 30 % (9) otrok. Pet jih je bilo izključno dojenih do tretjega oziroma petega meseca, ti že v porodnišnici niso dobili dodatkov tekočin, če pa so jih že, so jih otroci sami odklanjali. Ostali štirje otroci so bili sicer v porodnišnici deležni dodatkov tekočine, po prihodu domov pa so bili izključno dojeni, eden samo do treh tednov, ostali pa do četrtega oziroma petega meseca. Ostalih 70 % pa so bili takoj po prihodu iz porodnišnice že deležni dodatkov tekočine in/ali mleka. 76 % jih je dodatke dobivalo po dudi, ostali pa po žlički. Vzroke za dodajanje matere razlagajo takole: žeja, krči, vročina zaradi poletja, mati ima premalo mleka; po nasvetu patronažne medicinske sestre; zaradi fiziološke zlatenice, premalo mleka; otrokov jok.

Včasih se matere ne zavedajo resnosti problema dodajanja tekočin otrokom po dudi namesto po žlički, zato je verjetno odstotek teh mater še vedno tako visok. Pri Hoyerjevi (1996) je tekočine po žlički dodajalo 34,8 % mater, v tej anketi pa le 24 % mater. Tehnika dojenja je za otroka različna od tehnike sesanja po dudi. Pri dojenju se mora dojenček prisesati na celoten kolobar in ne samo na bradavico, nakar ritmično stiska dlesni, da izbrizga mleko. Pri sesanju po dudi pa mora otrok ustvariti vakuum in mleko priteče, če pa ima duda preveliko luknjico, mu bo mleko kar samo teklo in otrok ga mora samo pogoltniti. Sesanje po dudi je za otroka tehnično manj naporno, zato imajo dojenčki, ki sesajo po dudi, težave pri razlikovanju med dojenjem in sesanjem. Prav zaradi teh razlik materam priporočamo, da dodajajo otroku tekočino po žlički.

### *Vrste mleka, ki so bile uvedene v otrokovo prehrano*

Matere so uporabljale zelo različne vrste mleka. Najpogostejše so segale po Aptamilu 1 z milupanom. Matere se še vedno zelo pogosto odločajo za alpsko mleko in v istem številu tudi za Pikomil. Nekatere so uporabljale mleko v prahu, nekaj pa se jih je odločilo za sveže kravje mleko. Matere v manjšem številu uporabljajo še Milomil, Aptamil 2, mleko z 1,4 % maščobami, kozje mleko, Bebimil ter Hipp. Matere so začele z dodajanjem drugega mleka v povprečju pri treh mesecih in pol (106 dni). Najprej je otrok dobil dodatno mleko že prvi dan, najkasneje pa pri osmih mesecih. Devet mater pa z dodajanjem mleka še ni pričelo.

Matere se v večini primerov same odločijo za adaptirano mleko, ko pričnejo uvajati dodatek mleka; le-to je tudi najbolj priporočljivo. Glede na priporočila (Hoyer, 1996) se matere preveč pogosto odločajo za alpsko mleko, sveže kravje mleko ter navadno mleko. Od teh, ki so že uvedle umetno mleko v otrokovo prehrano, jim v 43 % glede uvedbe ni svetoval nihče. Ostale so nekaj nasvetov dobile od patronažne medicinske sestre, otroškega dispanzerja, v šoli za starše, v lekarni, od mame, od medicinske sestre v porodnišnici ter od prijateljice.

### *Koliko mater je dobilo vzorce otroške hrane in na kakšen način*

Sedem mater je bilo deležnih različnih vzorcev otroške hrane. Petkrat so dobile vzorce otroške hrane zastoj, dvakrat po znižani ceni in dvakrat kot nagrado ob nakupu. Najpogostejše so dobivale Hippove sadne kaše in čaje (šestkrat), dvakrat so dobile Frutek in v enem primeru Čokolešnik. Načini pridobitve pa so naslednji:

#### *Zastoj:*

V štirih primerih so matere iz revij izrezale »ogläse«, nato pa so od proizvajalca – uvoznika izdelkov Hipp

dobile zastonj sadne kaše in čaje; ena od mater je čaje proizvajalca Hipp dobila od prodajalca v trgovini z otroško opremo.

*Po znižani ceni:* Čokolešnik v trgovini po nasvetu prodajalca.

*Kot nagrado, če so kupili kaj drugega za otroka:* Obakrat je bilo to v trgovini z otroško opremo, ena je dobila Frutke, druga pa Hippove čaje.

Presenetil nas je zadnji rezultat ankete, ki nam razkriva, da kljub prepovedi reklamiranja nadomestkov materinega mleka proizvajalci le-to še vedno počnejo. Reklamiranje nadomestkov materinega mleka je prepovedano predvsem zato, ker so reklame prikazovale zdrave in zadovoljne dojenčke, to pa je lahko matere zavedlo in so se brez posvetovanja odločale za nadomestila. Največkrat je reklame opaziti v revijah, pogosti pa so plakati tudi v zdravstvenih ustanovah. Ena izmed nalog *novorojencem prijazne porodnišnice* je tudi, da nikjer ne sme imeti takšnih reklamnih plakatov, od proizvajalcev tudi ne sme sprejeti ostalega, z logotipi potiskanega reklamnega materiala (svinčniki, papirnati blokci in podobno).

## Sklep

Sklepamo lahko, ali da so zdravstveni delavci premalo informirani o prednostih in tehniki dojenja ali pa da matere ne prosijo za pomoč in nasvet. Glede na to, da je pet slovenskih porodnišnic že dobilo naziv *novorojencem prijazna porodnišnica* ter da se za ta naziv potegujejo tudi ostale, lahko upamo, da bo dojenje v naslednjih letih spet pridobilo na veljavi.

LLLI ob pomoči UNICEFA in SZO veliko pripomore k porastu dojenja ter povečuje njegovo priljubljenost po celem svetu. Programi, ki se sedaj izvajajo, nas opozarjajo na problem v petdesetih, šestdesetih in sedemdesetih letih, ko dojenje v industrijskih deželah zaradi velike propagande umetne hrane ni bilo najbolj priljubljeno. V današnjem času pa je velik del promocije namenjen nerazvitemu tretjemu svetu, saj matere poučijo, da lahko z dojenjem zaščitijo tudi sebe pred prezgodnjo ponovno zanositvijo. V industrijsko razvitem svetu je največji problem dojenja, da matere nimajo več možnosti opazovanja ter da se nekatere še vedno sramujejo doiti v javnosti in kar je najbolj hudo, nekatera literatura celo navaja prednosti uporabe stekleničke, ko je mati v javnosti (Benedik-Novak, 1997). Dojka pa je zaradi seksualnega izražanja izgubila svoj prvotni namen.

## Literatura

1. Benedik-Novak M. Vse o dojenju. Domžale: Lunik, 1997.
2. Fenwick E. Nega matere in otroka. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, 1993.
3. Hoyer S. Zdravstvena nega otroka. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1994.
4. Hoyer S. Uspešno dojenje – dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenski odbor za UNICEF, 1996.
5. Hoyer S. Umetna prehrana dojenčkov – stanje v Sloveniji. Zdrav Var 1996; 35: 1–6.
6. Hoyer S. Pregled nekaterih dokumentov SZO in UNICEF, pomembnih za pospeševanje, spodbujanje in vzdrževanje dojenja. Zdrav Var 1997; 36: 60–3.
7. Hoyer S. Dojenje, tudi dejavnik varnega in srečnega materinstva. Zdrav Var 1998; 37: 102–5.
8. Hoyer S. Dojenje: učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1998.
9. Kancler K. Želim zdravega otroka: priročnik za slovenske starše. Maribor: Obzorja, 1988: 176–215.
10. Klun H. Nosečnost in porod. Ljubljana: DZS, 1992: 207–14.
11. Konjajev Z. Spodbujanje dojenja. Zdrav Var 1985; 24: 5–9.
12. Konjajev Z. Dojenje – vir dojenčkove hrane, naravnega cepiva in sožitja. Zdrav Var 1985; 24: 11–8.
13. La Leche League International. <http://www.lalecheleague.org>
14. Leach P. Otrok od rojstva do šole. Ljubljana: založba DOMUS, 1991: 51–66, 125–38, 202–9.
15. Mohrbacher N, Stock J. The breastfeeding answer book. La Leche League International: Schaumburg, Illinois, 1997.
16. Peče H. Prehrana zdravega dojenčka. Ljubljana: Pediatrična sekcija slovenskega zdravniškega združenja, 1993.
17. Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding. The special Role of Maternity Services. WHO: Geneva, 1989.
18. Riordan J, Auerbach KG. Breastfeeding and human lactation. Jones and Bartlett Publishers: Boston, London, 1993.
19. Successful Breastfeeding. Royal college of midwives: London 1991.

## DRAGA MEDICINSKA SESTRA

### ČE SEM ZDRAV, OB TERMINU ROJEN NOVOROJENČEK:

1. Prosim, ne dajaj mi nikakršnih dodatkov tekočin po steklenički.
2. Jem, ko se mi zahoče, ali na 2–3 ure, kar prej pride, jem podnevi in ponoči.
3. Ponoči lahko 4–5 ur spim, če sem čez dan že 8-krat jedel.
4. Mamica meni dovoli, da jem, kadar sam hočem.
5. Mamica me doji vsakič iz obeh dojk toliko časa, kot jaz hočem (mamica ne bo dobila ragad, če sem pravilno pristavljen).
6. Mamica me želi hraniti 8–12-krat na dan.
7. ZAHVALJUJEM SE TI, KER MI POMA GAŠ ZA DOBER ZAČETEK.

Povzeto po knjigi  
*Breastfeeding and human lactation*  
(Riordan, Auerbach, 1993: 229).