

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

NUŠA KLOPČIČ

Izola, 2013

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**UPORABNA TEHNOLOGIJA IN TEHNIKE
DOJENJA**

APPLIED TECHNOLOGY AND BREASTFEEDING TECHNIQUES

Študentka: NUŠA KLOPČIČ

Mentor: mag. MIRKO PROSEN, viš. pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: Zdravstvena nega

Izola, 2013

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	III
POVZETEK	IV
ABSTRACT	V
SEZNAM KRATIC.....	VI
1 UVOD.....	1
2 NAMEN, CILJI RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	3
3 METODOLOGIJA	4
4 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE	5
4.1 ANATOMIJA DOJKE IN FIZIOLOGIJA LAKTACIJE.....	5
4.1.1 Tvorjenje mleka.....	5
4.2 DOJENJE.....	7
4.2.1 Opredelitev dojenja.....	8
4.2.2 Podatki o številu dojenih otrok.....	8
4.2.3 Prednosti dojenja	9
4.2.4 Refleksi pri novorojenčku	10
4.2.5 Prvi podoj	11
4.2.6 Sestava materinega mleka	12
4.3 TEHNIKE DOJENJA	13
4.3.1 Položaji pri dojenju.....	14
4.3.2 Prijemi dojke	21
4.3.3 Pristavitev k dojki.....	22
4.4 UPORABNA TEHNOLOGIJA	24
4.4.1 Dude	25
4.4.2 Stekleničke in cuclji.....	26
4.4.3 Črpalke	30

4.4.4	Sterilizacija	34
4.4.5	Shranjevanje izbrizganega mleka	34
4.4.6	Oblikovalci bradavic.....	35
4.4.7	Nastavki za bradavice	36
4.4.8	Pripomočki za hranjenje po cevki – »suplementerji«.....	38
4.4.9	Hranjenje s pomočjo prsta - Finger feeding	39
4.4.10	Skodelice	40
4.4.11	Kapalke.....	42
4.4.12	Žličke	42
4.4.13	Brizge	43
4.4.14	Nazogastrične sonde	43
4.4.15	Nebni zapornik	43
4.4.16	Vpojne blazinice	44
4.4.17	Geli	44
4.4.18	Kreme	44
4.4.19	Tehtnice	45
4.5	ZDRAVSTVENO-VZGOJNO DELO IN IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV	45
4.5.1	Zdravstveno-vzgojno delo	45
4.5.2	Izobraževanje zdravstvenih delavcev	47
5	RAZPRAVA.....	49
6	ZAKLJUČEK.....	52
7	LITERATURA	53

KAZALO SLIK

Slika 1: Prolaktinski in oksitocinski refleks	7
Slika 2: Pravilen in napačen sedeči položaj matere.....	15
Slika 3: Položaj nasprotne zibelke.....	17
Slika 4: Položaj zibelke in položaj "rugby" žoge	18
Slika 5: Ležeči bočni položaj	19
Slika 6: Ležeči hrbtni položaj.....	19
Slika 7: »Dancer« prijem.....	22
Slika 8: Postopek pravilnega pristavljanja otroka	23
Slika 9: »Mead Johnson« steklenička za hranjenje dojenčkov z volčjim žrelom	27
Slika 10: Ozek cucelj za hranjenje dojenčkov z volčjim žrelom.....	27
Slika 11: Steklenička za hranjenje dojenčkov s posebnimi potrebami »SpecialNeeds Feeder«	28
Slika 12: Upogljiv cucelj	29
Slika 13: Steklenička Calma.....	29
Slika 14: Ročna črpalka z ročko za stiskanje	32
Slika 15: Ročna, baterijska in električna črpalka	34
Slika 16: Oblikovalec bradavice.....	35
Slika 17: Klasičen nastavek za bradavice.....	36
Slika 18: Nastavek za bradavice z izrezanim delom za boljše prileganje	37
Slika 19: Sistem za hranjenje »Supplemental Nursing System«.....	39
Slika 20: Hranjenje s skodelico	41
Slika 21: Mehka skodelica »SoftCup Advanced Cup Feeder«.....	41
Slika 22: Spodbujanje uspešnega pristavljanja s kapalko	42

POVZETEK

Dojenje je najboljša metoda hranjenja dojenčka. Za učinkovito dojenje je potreben ustrezen položaj in pristavitev otroka. Včasih se mati in otrok srečata s številnimi težavami, ki lahko otežijo ali preprečijo dojenje, vendar je za pomoč pri soočanju z njimi dandanes na voljo že veliko različnih pripomočkov, s pomočjo katerih lahko otrok kljub različnim težavam prejme materino mleko.

Čeprav je razvoj tehnologije napredoval in lahko pripomore pri vzpostavitvi in ohranjanju dojenja, je uporaba novejših pripomočkov v praksi omejena. Za učinkovito dojenje obstaja veliko že poznanih in tudi novejših položajev, s katerimi bi matere morale biti seznanjene. Z diplomsko nalogo smo želeli raziskati in predstaviti področje tehnik dojenja in uporabne tehnologije. V ta namen je bil uporabljen sistematični pregled strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku iz obravnavanega področja. Uporabljena je literatura, objavljena med leti 2001 do 2013. V končno analizo smo zajeli 54 virov.

Ugotovili smo, da je na voljo veliko nove uporabne tehnologije in dva novejša, manj poznana položaja pri dojenju. Za pravilno uporabo pripomočkov in za pomoč materam pri pravilni namestitvi v položaj morajo biti medicinske sestre ustrezno izobražene. Treba jim je omogočiti sodobno izobraževanje, ki prispeva k uspešnemu in učinkovitemu zdravstveno vzgojnemu delu.

S spodbujanjem mater k preizkušanju najrazličnejših položajev pri dojenju in z uporabo ustreznih pripomočkov ob pojavu težav bi lahko pripomogli k daljšemu trajanju dojenja in s tem k večjemu zadovoljstvu mater in otrok in k boljšemu razvoju ter zdravju otrok.

Ključne besede: dojenje, tehnike, položaji, tehnologija, zdravstvena nega

ABSTRACT

Best way to feed an infant is to breastfeed. Proper position and correct latch-on are important for efficient breastfeeding. Mother and infant can sometimes experience problems that can aggravate or cease breastfeeding, and for that many different devices are available that can be used for feeding the baby with breast milk despite the problems.

Even though breastfeeding technology has progressed and can be very useful for establishing or maintaining breastfeeding, its use in clinical environment is still very limited. Mothers should also be provided with information and demonstration of all well known and newer breastfeeding positions, which can make breastfeeding more efficient. With this paper we wanted to investigate and introduce breastfeeding techniques and applied technology. We have systematically reviewed literature in Slovene and English language from the breastfeeding field. We have used literature published between 2001 and 2013. 54 references were used in final analysis.

We discovered a lot of new breastfeeding technology and two newer and less known breastfeeding positions. Education of nursing staff is important for teaching mothers how to properly use breastfeeding devices and for helping them with proper placing in different breastfeeding positions. Education can significantly contribute to successful and efficient health care.

Encouraging mothers on trying new breastfeeding positions and using appropriate technology when needed, can contribute to longer breastfeeding duration and more satisfied mother and infant and better health and development of infant.

Key words: breastfeeding, techniques, positions, technology, health care.

SEZNAM KRATIC

WHO	World Health Organization, Svetovna zdravstvena organizacija
IVZ RS	Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action, Svetovna zveza za dojenje
SNS	Supplemental Nursing System, sistem za hranjenje

1 UVOD

Dojenje oz. tvorba mleka je naravni fiziološki proces. Je kombinacija nagona, znanja in refleksov, vse troje pa mora biti prisotno za uspešno dojenje (1). Za dojenčka je materino mleko najbolj primerna hrana; je naravni način prehrane za optimalno telesno in duševno rast in razvoj dojenčka (2). Količinsko in po sestavi je prilagojeno otroku že takoj po rojstvu, ko je popkovina prekinjena in postane otrok odvisen od materinega mleka, ki ga pridobi z dojenjem (1). Takoj ko je mati po porodu pripravljena, naj svojega novorojenčka vzame v naročje in pristavi k prsim, saj ima novorojenček takrat najmočnejši sesalni refleks (3, 4).

Dojenček z dojenjem vedno dobi mleko, ki je sterilno in primerne temperature. Vsebuje sestavine, pomembne za razvoj otrokovih organov. V prvih šestih mesecih otrokovega življenja zadosti materino mleko vsem njegovim potrebam po hranilnih snoveh. Ustreza tudi njegovemu nedozorelemu prebavnemu sistemu (1). V materinem mleku se izločajo številne koristne snovi, najpomembnejša so protitelesa, ki otroka varujejo pred okužbami (2).

S pravilnim pristavljanjem otroka k dojki in pravilnim položajem pri dojenju se preprečijo poškodbe bradavic in s tem bolečine (1). Mati otroka najlažje dobro pristavi tako, da pred začetkom dojenja najde zase in za otroka udoben položaj in ustvari prijetno vzdušje (2). Otrok mora biti pri dojenju vedno s celim telesom obrnjen k materi; njegovo uho, rama in kolk morajo biti v ravni liniji (1). Dobro pristavljen otrok z usti objema dobršen del bradavičnega kolobarja, z brado pa se dotika dojke (2).

Obstajajo številne različne variacije in možnosti pri položajih dojenja in skozi raziskovanje le-teh mati in otrok najdeta takšen položaj, ki jima najbolj ustreza in pri katerem se oba počutita udobno, brez bolečin, samo dojenje pa poteka učinkovito. Poznamo naslednje položaje za dojenje:

- položaj zibelke, ki je najbolj pogosto uporabljen položaj,
- položaj nasprotne zibelke,
- položaj »rugby« žoge,
- položaj dvignjene »rugby« žoge (5),

- sedeči položaj, kjer otrok z razkoračenimi nogami sedi na materinem stegnu (6),
- ležeči bočni položaj, ki je priporočljiv predvsem takoj po porodu,
- ležeči hrbtni položaj, kjer mati leži na hrbtu, otrok pa s trebuhom na njej – ta položaj ustreza materam, ki imajo premočen pritok mleka za svojega otroka (5).

Včasih se matere soočajo tudi z različnimi neprijetnostmi med dojenjem, npr. imajo težave s pristavljanjem dojenčka na dojko. Lahko pa dojenček ne pridobiva dovolj na teži. V takšnih primerih so potrebni različni ukrepi za odpravljanje teh težav. Prvi korak je izpopolnitev tehnike dojenja, kadar pa to ne zadostuje in so potrebni še dodatni ukrepi, je v veliko pomoč tehnologija, ki se uporablja pri dojenju (5). Poznamo dude; navadne in posebno oblikovane stekleničke; ročne, baterijske in električne črpalke; pomembna je tudi sterilizacija pripomočkov in način shranjevanja izčrpanega materinega mleka; oblikovalci bradavic; nastavki za bradavice; za hranjenje se uporabljajo tudi skodelice, brizge, žličke, kapalke, nazogastrične sonde; med novjšimi načini so pripomočki za hranjenje po cevki, pri čemer otrok sočasno z dojenjem dobiva dodatno tekočino po cevki; otroka se lahko hrani tudi s pomočjo prsta ('Finger feeding'), pri čemer je cevka za hranjenja pritrjena na prst odrasle osebe, ki ga otrok sesa. Za hranjenje dojenčkov z volčjim žrelom so na voljo nebni zaporniki, ki zapolnijo razcep. Kot dodatni pripomočki v povezavi z dojenjem se uporabljajo še vpojne blazinice, kreme in geli ter tehtnice za novorojenčke.

Proces zdravstvene vzgoje za dojenje se začne že v nosečnosti, kjer bodoče matere pomembne podatke pridobivajo v posvetovalnicah za nosečnice, šolah za starše in od patronažne medicinske sestre. Kasneje lahko to znanje uporabijo v porodnišnicah pri vzpostavitvi dojenja, kjer jim je za pomoč in nudenje informacij na voljo zdravstveno osebje. Po odpustu iz porodnišnice pa k materi in novorojenčku na obisk pride patronažna medicinska sestra, ki jima pomaga pri pravilni tehniki dojenja (7). Za nudenje ustrezne pomoči materam je izrednega pomena izobraževanje zdravstvenih delavcev na področju dojenja. Dojenje mora biti zastopano v vseh študijskih programih za zdravstvene delavce, prav tako pa bi se morali vsi zaposleni, ki sodelujejo z doječimi materami, truditi za čim boljšo strokovno usposobljenost (8, 9).

2 NAMEN, CILJI RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Skozi pregled strokovne literature ugotavljamo, da je razvoj tehnologije, namenjene dojenju, prinesel že vrsto različnih pripomočkov, ki so lahko v pomoč doječim materam pri soočanju z najrazličnejšimi težavami, vendar pa je njihova uporaba v praksi omejena ali pa sploh ni uporabljena. Literatura navaja tudi položaje pri dojenju, ki se ne uporabljajo tako pogosto, vendar bi lahko pripomogli k reševanju različnih težav. Iz tega razloga je namen diplomske naloge raziskati področje tehnik dojenja in uporabne tehnologije za dojenje, saj je ta tema neraziskana in neobdelana, zdravstveno osebje in matere pa z njo niso dovolj seznanjeni. Namen diplomske naloge ni izpostavljati posameznih proizvajalcev, temveč inovativne tehnologije v podporo dojenju.

Cilj diplomske naloge je s preučitvijo domače in tuje strokovne literature predstaviti razvoj in uporabo nove tehnologije pri dojenju in predstaviti nove in tiste tehnike dojenja, ki pri nas niso toliko v uporabi, čeprav bi marsikateri materi prišle prav. Z diplomsko nalogo želimo prispevati k boljši obporodni in poporodni oskrbi matere in novorojenčka ter k spodbujanju dojenja in nadaljevanju le-tega tudi po odhodu iz porodnišnice. Menimo, da bi lahko uporaba različnih tehnik in tehnologije pomagala marsikateri materi pri dojenju in bi posledično tudi ob pojavu različnih težav dalj časa vztrajala pri dojenju svojega otroka.

Med preučevanjem tehnik dojenja in uporabne tehnologije želimo v skladu z zastavljenimi cilji odgovoriti na naslednji raziskovalni vprašanji:

RV1: Katere tehnike dojenja še omenja strokovna literatura s področja dojenja, poleg že znanih in uporabljenih v praksi?

RV2: Kakšen je razvoj nove tehnologije, namenjene dojenju?

3 METODOLOGIJA

Za izdelavo diplomske naloge je bilo kot osrednje raziskovalno orodje uporabljen sistematični pregled strokovne literature iz obravnavanega področja, v okviru le-tega pa so bile uporabljene metode kompilacije, sintetizacije in analize.

Zaradi stalnega napredka in razvoja na obravnavanem področju je bila v okviru raziskave obdelana le najnovejša in najbolj relevantna literatura. Uporabljena je bila literatura, objavljena med leti 2001 do 2013; literatura, ki se nanaša na uporabno tehnologijo pri dojenju, pa je bila objavljena med leti 2005-2013. Do literature smo dostopali v mesecu juniju in juliju 2013. V končno analizo smo zajeli 54 virov.

Do literature smo dostopali s pomočjo podatkov bibliografske baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije COBBIS in baz podatkov, dostopnih na Fakulteti za vede o zdravju - Willey, ProQuest ter spletnih strani proizvajalcev tehnologije namenjene dojenju.

Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede kot so: »dojenje«, »tehnike dojenja«, »tehnologija«, »pripomočki za dojenje« v slovenskem in angleškem jeziku.

Prednostno smo obravnavali literaturo, ki omogoča polni dostop do besedil.

4 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE

4.1 ANATOMIJA DOJKE IN FIZIOLOGIJA LAKTACIJE

Dojka je parni žlezni organ. Leži na sprednji strani prsne stene, v podkožju med povrhnjo ovojnicco velike prsne mišice in kože, med 3. in 6. rebrom (2, 7). Zgrajena je iz žleznega, maščobnega ter vezivnega tkiva. Dojka ima od 15 do 25 žleznih enot. Vsaka enota ima svoje izvodilo in mlečni vod (7). Dojka vsebuje alveole, ki so grozdu podobni skupki žleznega tkiva, v katerih se iz krvnih sestavin tvori mleko (2). Okrog vsake alveole so mioepitelne mišične celice, ki se krčijo pod vplivom hormona oksitocina in iztiskajo mleko iz alveol v mlečne vode (2, 10, 11).

Bradavica je na vrhu dojke, v sredini areole (7). Skozi njo se z drobnimi odprtnicami odpirajo izvodni kanali mlečne žleze (2). Vezivo, ki obdaja bradavico, vsebuje gladka mišična vlakna, ki se pri draženju in sesanju bradavice skrčijo in bradavico otrdijo, kar je pomembno za dojenje (12).

Bradavico obkroža areola, ki je nekaj centimetrov širok kolobar (7). Areola je pri ženskah, ki še niso rodile, rožnate barve, kasneje postane temnejša, rjavkasta, kar otroku omogoča, da jo lažje opazi (7). V njej se nahajajo Montgomeryjeve žleze, ki proizvajajo oljno tekočino za zaščito kože. Materi dajejo specifičen vonj, zaradi česar jo otrok prepozna in lažje najde dojko (11).

Bradavica in areola sta dobro oživčeni. V bradavici so nemielizirani živčni končiči, njihovo spodbujanje in draženje povzroči vzdraženost. Živci nato prenašajo dražljaje od dojke proti možganom, kar sproži izločanje oksitocina in prolaktina, ki sta nujna za uspešno dojenje (7, 11).

Med nosečnostjo se dojki povečata, žlezno tkivo se dokončno razvije in je sposobno tvoriti mleko (7), tako da so dojke ob rojstvu otroka popolnoma pripravljene na svojo nalogo dojenja (1).

4.1.1 Tvorjenje mleka

Tvorjenje mleka je odvisno od ustreznega nivoja hormonov pri materi ter ustreznega sesanja pri otroku (13). Prve faze tvorbe mleka so pod nadzorom hormonov in kemičnih

prenašalcev v krvi (11). Po porodu nivoji nosečnostnih hormonov padejo. Dva hormona – prolaktin in oksitocin - postaneta pomembna pri tvorbi in pritekanju mleka. Pod vplivom prolaktina začnejo prsi tvoriti večje količine mleka (11).

Materini refleksi, pomembni za dojenje, so reflektorno nabrekanje bradavic, zaradi česar ob dotiku nabreknejo; prolaktinski refleks in oksitocinski refleks (7).

Prolaktinski refleks

Prolaktin je hormon, ki vpliva na tvorbo mleka v alveolih (11). Delovati začne šele, ko se porodi posteljica, saj se takrat izgubi zaviralni učinek estrogena in progesterona (7). Ko se otrok doji, gredo pri materi senzorni dražljaji iz bradavice v možgane v sprednji del hipofize, kjer se začne izločati prolaktin, ki po krvi potuje do dojk in deluje na mlečne celice (10).

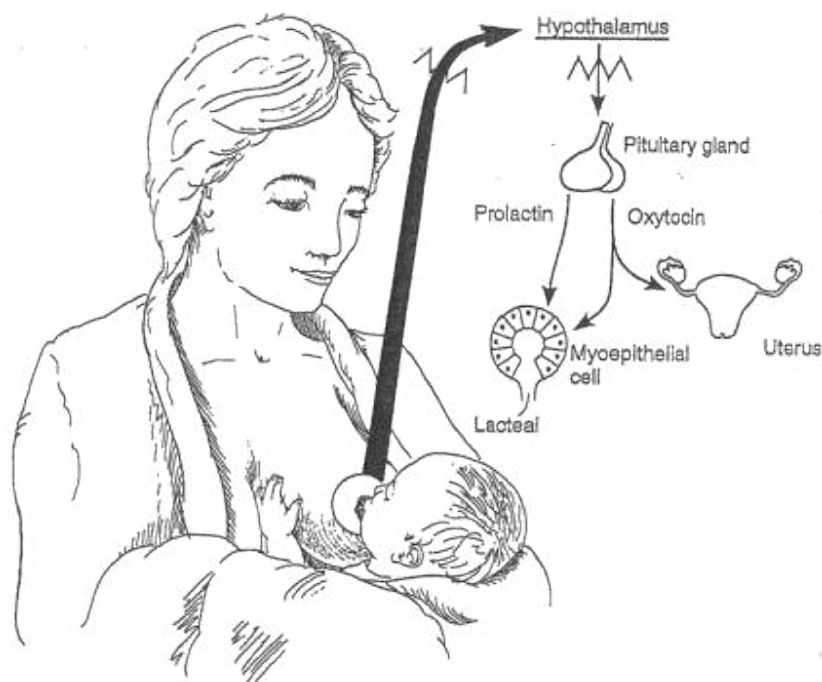
Delovati začne po vsakem podoju in spodbuja tvorjenje mleka v alveolih za naslednji podoj (11). Najvišji nivo prolaktina v krvi je 30 minut po podoju (10). Zaradi delovanja prolaktinskega refleksa se dojka 2-3 ure po podoju zopet napolni z mlekom in to tem bolj, čim močnejši je bil sesalni dražljaj; torej je ponudba mleka odvisna od povpraševanja (7). Stalno praznjenje dojke povzroča stalno izločanje prolaktina in omogoča ohranjanje laktacije (7). Prolaktin lahko pri materi povzroča sproščenost in zaspanost, zato počiva tudi čez dan, če doji ponoči. Ponoči se namreč napravi več prolaktina, zaradi česar je posebej dragoceno tudi nočno dojenje (10, 11).

Na izločanje prolaktina vplivajo nosečnost, stimulacija bradavic, dojenje, spanje in stres; kljub temu pa je refleks dokaj stabilen, saj ga lahko zavira le zelo hudo stradanje matere in močni psihosocialni stresi (7).

Oksitocinski refleks

Oksitocin se sprošča iz zadnjega režnja hipofize. Draženje bradavic in sesanje poskrbita za njegovo stalno izločanje, poleg tega pa na njegovo izločanje vpliva tudi že sama misel na dojenje ali na otroka ter otrokov jok (10). Oksitocin povzroči, da se mioepitelne celice okrog alveolov krčijo in iztisnejo mleko v mlečne vode, ki vodijo do bradavice, kar je ključnega pomena, da lahko otrok pri dojenju dobi mleko (7, 11). Ta proces imenujemo refleks sproščanja mleka in se lahko pojavi tudi večkrat med enim podojem (11). Refleks

je včasih tako močan, da ob dojenju na eni dojki mleko izteka tudi na drugi dojki (2). Oksitocin povzroči krčenje maternice (10). Na njegovo sproščanje zelo vplivajo psihični dejavniki, zato ga lahko začasno prekine stres, dvomi, občutek sramote, tesnoba, tudi izjemno močna bolečina in nikotin ter alkohol (7, 11).



Slika 1: Prolaktinski in oksitocinski refleks (14)

Slika 1 (14) prikazuje prolaktinski in oksitocinski refleks. Ob dojenju gre do pri materi dražljaji od bradavice do hipofize, kjer se sproščata hormona prolaktin in oksitocin. Prolaktin potuje po krvi do dojk in spodbuja tvorjenje mleka v alveolih (10, 11). Oksitocin povzroča krčenje maternice (10), poleg tega pa povzroči, da se mioepitelne celice okrog alveolov krčijo in iztisnejo mleko v mlečne vode (7).

4.2 DOJENJE

Dojenje je naravni način prehranjevanja za optimalno telesno in duševno rast in razvoj otroka (2). Materinega mleka ni mogoče z ničemer nadomestiti (15). Vse od rojstva do dopolnjenih šestih mesecev starosti otroku zagotavlja popolnoma vsa hranila, ki jih

potrebuje, kasneje pa pomembno dopolnjuje mešano prehrano (16). Mati s svojim mlekom predvsem v času izključnega dojenja služi kot otrokov imunski sistem (5).

Čeprav bi bilo naravno, da lahko vsaka mati doji svojega otroka, to ne steče vedno takoj (15). Vzpostavitev dojenja je občutljiv proces, zato se morata mati in otrok najprej navaditi drug drugega in se dojenja naučiti, kar na začetku zahteva potrpežljivost, osredotočenost in vajo (2, 7, 10, 15). Matere potrebujejo ustrezne informacije, podporo in pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju dojenja (3).

WHO (17) priporoča za doseg optimalne rasti, razvoja in zdravja izključno dojenje v prvih šestih mesecih otrokovega življenja. Kasneje je potrebno dodajati ustrezno dopolnilno prehrano in nadaljevati z dojenjem do otrokovega drugega leta ali še dlje.

V sodobni oskrbi novorojenčka je svetovano dojenje na otrokovo željo (18). Dojenček bo z zgodnjimi znaki lakote sam opozoril, da je lačen, kar se bo kazalo kot povečana živahnost, fizična aktivnost, zvoki sesanja, sesanje rok in hitro premikanje oči (18, 19).

4.2.1 Opredelitev dojenja

- Izključno dojenje: otrok lahko poleg dojenja prejema le vitamine, minerale in zdravila, ki jih predpiše zdravnik, ne sme pa uživati mlečnih dodatkov, vode in sokov (2). Prav tako ne sme uporabljati dud tolažil (20). Otrok, ki je hranjen izključno z izbrizganim materinim mlekom, ga prejema po sondi, brizgalki, žlički, skodelici ali steklenički (2).
- Skoraj izključno dojenje: Novorojenček lahko popije 1 -2 obroka mlečne formule le prva dva dni po rojstvu, pozneje se doji oziroma hrani z materinim mlekom (2).
- Delno dojenje je kombinacija dojenja in hranjenja z mlečno formulo (2).
- Minimalno dojenje: prve dni po rojstvu je otrok nekaj dni dojen, kasneje pa skoraj nikoli več (2).

4.2.2 Podatki o številu dojenih otrok

Po podatkih iz Perinatalnega informacijskega sistema IVZ RS (21) je bilo v Sloveniji ob odpustu iz porodnišnic leta 2011 izključno dojenih 82,4 % novorojenčkov, delno dojenih

14,3 % novorojenčkov, nikoli dojenih pa 3,4 % novorojenčkov. Po odpustu iz porodnišnic pa izključno dojenje hitro upada (9).

4.2.3 Prednosti dojenja

Dojenje predstavlja za mater, otroka in širše družbeno okolje številne prednosti (8). Materi in otroku omogoča trdno čustveno vez (2). Mati daje dojenčku pri vsakem podoju občutek varnosti in dobrodošlice (4). Tako nastane tesna naveza, ki nikoli v življenju ne uplahne in lahko bistveno vpliva na čustveno in socialno vedenje odraščajočega otroka (8, 15).

Dojenje je najcenejša oblika prehrane dojenčka, kar pomeni prihranek za družinski proračun, obenem pa varuje okolje, saj ne zahteva embalaže in dodatne porabe energije (2, 4).

Prednosti za otroka:

- Omogoča mu popolno svobodo, saj lahko sam nadzoruje svoj tek in potrebe (2, 22).
- Materino mleko je zlahka prebavljivo, zato ne povzroča krčev (4).
- Z materinim mlekom dobi številne koristne snovi, najpomembnejša so protitelesa, ki otroka varujejo pred okužbami (2).
- Dojenje lahko prepreči ali vsaj prispeva k zmanjšanju nastanka alergij, kot so astma in ekcem ter alergije na hrano (7, 15).
- Pri otroku spodbuja razvoj lastne imunske zaščite (7).
- Z močnim gibanjem vlečenja in požiranja med sesanjem se spodbuja razvoj čeljusti in zob; krepijo se obrazne mišice, kar je pomembno za kasnejši razvoj govora (15).
- Izboljša psihomotorni, čustveni, socialni, kognitivni in nevrološki razvoj (5, 20).
- Zmanjša nevarnost nastanka kroničnih bolezni, kot so sladkorna bolezen, rakava obolenja in srčno – žilna obolenja (3, 23).
- Manj je nenadne, nepričakovane smrti dojenčkov (7).

Prednosti dojenja za mater:

- Ob otrokovem sesanju se zaradi delovanja hormonov maternica hitreje krči, s tem je zmanjšana nevarnost poporodne krvavitve in posredno prepreči slabokrvnost (7, 10).
- Manj je dovzetna za bolečine, manj je pod stresom, ni negativno razpoložena, pojavnost poporodne depresije je manjša (10, 24).
- Dojka je vedno pri roki, torej je mleko vedno pripravljeno (4).
- Pomaga pri zmanjševanju poporodne teže matere in hitrejšem pridobivanju fizične moči po porodu (7, 20).
- Lahko odloži ponovno zanositev (10).
- Zmanjša nevarnost pojava raka na jajčnikih, na maternici in na dojkah, zmanjša možnost nastanka osteoporoze, sladkorne bolezni tipa 2 in revmatoidnega artritisa kasneje v življenju (2, 4, 23, 24).

4.2.4 Refleksi pri novorojenčku

Pri otroku so za dojenje pomembni iskalni, sesalni in požiralni refleksi, ki so prisotni pri vsakem zdravem novorojenčku. Mati se mora naučiti izkoristiti te reflekse, da pride do učinkovitega odvzema mleka iz dojke (7).

- Iskalni refleksi: Če dojenčka pobožamo po licu, bo glavo obrnil v smeri dotika (4). Refleks mu omogoča locirati bradavico (6). Otrok nato široko odpre usta, kot bi zehal. Bolj ko bo odprl usta, lažje se bo učinkovito pristavil k dojki (7). Prisoten je ob rojstvu in izgine med 2. in 4. mesecem življenja, čeprav nekateri strokovnjaki predvidevajo, da se pri dojenih otrocih obdrži dlje (6). Odsoten ali zmanjšan iskalni refleksi lahko nakazuje na slabo občutljivost na dotik ali slabše nevrolško razvijanje. Če je iskalni refleksi pretirano izražen, lahko moti uspešno pristavljanje dojenčka (5).
- Sesalni refleksi: Razni vzorci sesanja so opazni že v 13. tednu gestacijske starosti, vendar pa se stabilen ritem sesanja, ki omogoča učinkovito dojenje, razvije pri 34 – 35 tednih gestacijske starosti (6). Novorojenčki imajo sesalni refleksi najbolj izražen takoj po rojstvu (25). Sproženje sesalnega refleksa povzroči lahen pritisk na ustnice in jezik ter dotik blizu stičišča trdega in mehkega neba (6). Otrok s pomočjo ustnih

in žrelnih mišic ustvari vakuum, ki povzroči izstopanje mleka iz bradavice v usta (7).

- Požiralni refleks se razvije zgodaj, v 12. -14. tednu gestacijske starosti z zaužitjem plodovnice. Ko se tekočine v ustnem delu žrela nabere dovolj, to skupaj z reakcijo kemičnih receptorjev v grlu in žrelu sproži požiranje (6, 7).

4.2.5 Prvi podoj

Najprimernejši čas za prvi podoj je znotraj prve ure po rojstvu otroka, ko je njegov sesalni refleks najmočnejši (10). S prvim podojem novorojenček prejme prvo dozo mleziva, ki ni le hranljiv, ampak tudi zaščiti otroka (26). Vsekakor je dobro, da se prej porodi posteljica; intervencije kot so tehtanje, merjenje, očesna profilaksa in aplikacija K vitamina pa se lahko izvedejo po končanem prvem dojenju (7, 18). Če je potrebna oskrba epiziotomijske rane, se lahko to izvede medtem, ko je vzpostavljen kontakt koža na kožo med materjo in novorojenčkom (25). Tako se bosta pomirila in se privajala drug na drugega (7). Novorojenček je položen k prsim, kjer ga nežno spodbudimo k iskanju in zgrabitvi materine bradavice in areole (25).

Materi in novorojenčku je potrebno omogočiti umirjen prvi stik za najmanj eno uro po porodu (27). Prvi stik lahko traja tudi do 120 minut (5). Za prvo dojenje je najboljšo, če so porodne postelje dovolj široke, da lahko novorojenček leži poleg matere. Materi je potrebno pomagati, da se obrne na bok (26). Novorojenček naj sam prevzame pobudo pri prvem stiku; ni ga potrebno siliti k dojki (5). Mati in novorojenček mirno ležita v kožnem stiku, dokler nista oba pripravljena na dojenje; novorojenček naj leži in raziskuje dojke (27). Ko bo pričel kazati zanimanje za pristavitev, bo sam zavzel položaj, ki je zanj najbolj naraven. Poskrbeti je treba le za njegovo varnost (5). Zdrav novorojenček se lahko brez večje pomoči sam prisesa na dojko znotraj prve ure po rojstvu (18). Zdravstveno osebje naj materi nudi navodila in demonstracijo glede pristavitve le, kadar je mati negotova, okleva ali ima težave (5, 27). Samozavest in samozadostnost sta pomembna dejavnika pri pozitivni izkušnji z dojenjem in preveč natančna ter popolna navodila glede tehnike dojenja lahko omajajo materino samozavest (28).

Novorojenček naj bo prvič dojen v prvi uri po rojstvu, nato na vsako uro naslednje 3 – 4 ure in nato vsaj osemkrat ali večkrat vsakih 24 ur v času bivanja v porodnišnici (29).

4.2.6 Sestava materinega mleka

Materino mleko se v časovnem obdobju dojenja prilagaja potrebam otroka. Prehaja od začetnega mleka do prehodnega mleka in končno do zrelega mleka (3). Sestava je pomembna za novorojenčka in njegovo prilagajanje na zunajmaternično življenje (7).

Mlezivo

Mlezivo je prvo mleko in je gosta, želatinozna rumenkasta tekočina, ki jo prsne žleze izločajo od dvanajstega tedna nosečnosti do prvih dni po porodu (2). Ima nizke koncentracije maščob in laktoze, veliko pa je beljakovin. Mleziva je sicer malo, vendar zadosti vsem otrokovim potrebam po hrani v prvih dneh (7, 10). Izredno pomembno je, da ga otrok dobi, saj zaradi velike količine protiteles in obrambnih snovi deluje kot »prvo cepljenje« (7). Otrok mora biti v prvih dneh po rojstvu dojen čim pogosteje, da popije dovolj mleka (2).

Mlezivo deluje kot odvajalo, saj pospeši izločanje mekonija, črnkaste snovi, ki se nahaja v otrokovem črevesju ob rojstvu, in z njim zaloge bilirubina, ki sicer povzročajo pri novorojenčku zlatenico (2, 22, 27). Vsebuje rastni faktor, ki pospeši dozorevanje prebavnega trakta, preprečuje nastanek alergij in preobčutljivosti na hrano, vsebuje pa tudi A-vitamin, ki zmanjša resnost okužbe pri otroku (10, 20). Zaradi teh pozitivnih učinkov je zelo pomembno, da otrok v prvih podjih dobi mleko. To je vse, kar novorojenček potrebuje, preden se začne tvoriti zrelo mleko (10).

Prehodno mleko

Količina materinega mleka se poveča tretji ali četrti dan, ko v dojkah nastane prehodno mleko (10). Je redkejša kot mleko, a ga je bistveno več, zato govorimo o navalu mleka (4, 10). Nekatere matere to doživijo kot zares neprijetno, saj se dojke nenadoma močno napolnijo, postanejo trde in otečene ter izjemno občutljive na dotik, včasih je oteženo tudi izločanje mleka (10, 15). Te začetne težave skoraj vedno izginejo po enem ali dveh dneh, ko se materino telo prilagodi otrokovim potrebam in tvori toliko mleka, kolikor ga dojenček potrebuje pri dojenju (15, 30). Matere so zadovoljne, saj otroci pogosto sesajo in so videti zadovoljni (10).

Dva do tri tedne po porodu preide prehodno mleko v zrelo žensko mleko, ki ostaja ves čas dojenja dokaj nespremenjeno (10).

Zrelo žensko mleko

Zrelo žensko mleko se začne izločati tretji teden po porodu. Iz rumenkaste barve preide v belo in rahlo prozorno (7). Sestavljeno je večinoma iz vode, saj zavzema kar 87,5 % mleka. Ostale snovi so v vodi raztopljene ali razkropljene (5). Vsebuje maščobe, beljakovine in laktozo, z njim pa prejme otrok tudi ustrezno količino vitaminov in mineralov, ki jih njegov organizem zelo dobro izkoristi (3, 10).

Iz ene dojke teče mleko različnih kakovosti (10). Otrok najprej popije bolj vodeno prednje mleko, ki nastaja v začetku podoja in s katerim si poteši žejo (4, 10). Je modrikasto in po količini ga je največ (10). Pozneje pije bolj polno zadnje mleko, ki nastaja proti koncu podoja in mu prinaša več kalorij, saj vsebuje veliko maščob, ki so glavna energijsko bogata sestavina v mleku (4, 10). Je bolj bele barve (10). Prehod med prednjim in zadnjim mlekom ni opazen, koncentracija maščob se počasi zvišuje. Celoten obrok mu zagotovi vse potrebne sestavine, vendar je izjemno pomembno, da mati podoja ne zaključi prehitro, da lahko otrok dobi obe vrsti mleka iz ene dojke in ne le prednje mleko iz obeh, saj bo v tem primeru ostal lačen (10, 30).

4.3 TEHNIKE DOJENJA

Pravilna tehnika dojenja je temelj vsakega dobrega podoja (31). S pravilnim položajem in pristavljanjem pri materi ne pride do poškodb bradavic, bolečin, zastoja mleka in drugih težav (7).

Uspešno dojenje temelji na uspešni interakciji med materjo in novorojenčkom, s primerno podporo očeta, družine in zdravstvenih delavcev (26). Dojenje velja za pravilno, če ob tem mati in otrok nimata nobenih težav. Pravilne so različne izpeljave, vendar je najprej dobro poznati osnovne stvari, da se lahko razvije svojstven slog dojenja. Mati in otrok se lahko hitro prilagodita in naučita, vendar sta vaja in pozornost vedno potrebna (7). Učenje mater o metodah pristavitvi dojenčka k prsim in položajev dojenčka so osnove v praksi svetovanja pri dojenju (25). Pomoč in učenje je običajno potrebno v prvih dneh po porodu,

saj je za dojenje brez problemov in težav pomemben že pravilen začetek, torej pravilno dojenje od prvega dojenja dalje, kar pomeni tudi takojšnje popraviljanje nepravilnosti (7, 31). Zdravstveni delavci v porodnišnici morajo z opazovanjem dojenja ugotoviti vzrok nepravilnega pristavljanja in pomagati pri izboljšanju (2). Mati in otrok se učita nečesa novega, zato bosta morda potrebovala nekaj časa in potrpljenja, vendar ko enkrat osvojita umetnost položajev in pristavitve k dojki, postane uspešna tehnika del vsakdanjika (19, 31).

4.3.1 Položaji pri dojenju

Pravilen položaj matere in otroka predstavlja temelj dobre izkušnje z dojenjem. Udobno, brez bolečin in učinkovito dojenje se doseže z raziskovanjem, kaj najbolj ustreza materi in otroku. Obstajajo številne možnosti in različice položajev (5). Materi ni potrebno poznati vseh, vendar je dobro, če ji zdravstveni delavci prikažejo več položajev in jo spodbujajo, da jih preizkuša in s tem ugotovi, kateri ji najbolj ustreza (5, 25, 31). Kmalu bo našla tistega, v katerem bo dojenje zanjo in za njenega otroka najbolj udobno in ki bo hkrati omogočal varnost dojenčku (6, 19). Njeno izbiro položaja je treba spoštovati (5). Pred odpustom iz porodnišnice naj bi mati znala prikazati vsaj en položaj, v katerem ji je udobno in lahko sama ali z minimalno pomočjo namesti dojenčka (31).

Mati naj se na dojenje vedno pripravi, uredi naj si miren, prijeten in domač prostor za dojenje (4, 7). Pred začetkom vsakega podoja naj se udobno namesti, da ji vmes ne bo treba vstajati (30). Sebe in otroka naj podpre z blazinami, ki bodo pripomogle k večjemu udobju (4). Vso svojo pozornost naj nameni otroku (7). Pomembno je, da je mati med dojenjem zbrana, vendar povsem sproščena (7). Če je napeta, je lahko dotekanje mleka v mlečne vode oteženo (30).

Položaj matere

Mati lahko med dojenjem sedi ali leži, v obeh primerih pa mora poskrbeti, da ji je popolnoma udobno (4). Po potrebi naj si hrbet in roke podloži z blazinami, da ji bo udobno in bo njena drža sproščena. Na pručko lahko nasloni noge, da jih ima višje od naročja, hkrati to tudi rahlo dvigne otroka, zato se mati ne sklanja nad njega. Nekatere matere uporabljajo posebne blazine za dojenje, ki nudijo boljšo oporo kot navadne blazine, z uporabo takšnih blazin naj bi bila tudi pristavitev otroka lažja (31).

- Sedeči položaj

Mati naj sedi udobno in vzravnano, saj so bradavice tako v najboljšem položaju – vodoravno naprej, da jih otrok najlažje zagrabi. Sedeč položaj ji lahko uredimo na stolu, kavču ali naslonjaču. Noge naj ima s celim stopalom na tleh in kolena nekoliko višje od kolkov. Če je stol previsok, lahko noge nasloni na pručko (7). Za udobje in podporo uporabimo blazine, ki jih namestimo za materin hrbet, eno blazino ima lahko v naročju, kar dvigne dojenčka v višino prsi. Mati naj se ne naslanja preveč nazaj ali sklanja naprej čez dojenčka (5).



Slika 2: Pravilen in napačen sedeči položaj matere (32)

Če mati sedi na postelji, naj bo vzglavje dvignjeno za 90° ali v položaj, ki ji bo udoben. Z blazino ji podpremo hrbet, namestimo jo tudi pod materina kolena in pod roke (5).

Mati lahko sedi tudi na robu postelje, kar pa je lahko neudobno. Vsaj z eno nogo naj se naslanja na tla. Če je postelja visoka, naj položi noge na stol. V naročju naj ima blazino, da bo otrok v višini prsi. Ta položaj ni prav udoben in zato naj pri dojenju v postelji raje doji v ležečem položaju (7).

Lahko sedi tudi na tleh s prekrižanimi nogami. V naročje naj si namesti blazino, na katero bo položila otroka. Mati naj ima oporo za hrbet (7).

- Mati leži na boku

Položaj je priporočljiv v zgodnjem poporodnem obdobju, ko je mati še utrujena, saj bo lahko dojenje izkoristila tudi za počitek. Leže matere dojijo tudi kasneje, predvsem ponoči.

Mati leži na boku, pod glavo in za hrbtom naj ima blazine, da ji bo udobno. Tudi otrok leži na boku in je tesno ob materi, ki ga podpira z roko, da se ne prevrne na hrbet. Otroku lahko v ta namen za hrbet podložimo tudi blazino (7). Mati lahko s spodnjo roko podpira dojenčka ali pa si podpira glavo (5). Če se želi obrniti na drugi bok, naj si otroka položi na trebuh in se z njim prekotali na drugo stran in doji otroka iz druge dojke (7).

- Mati leži na hrbtu

Mati leži na hrbtu, otrok leži s trebuhom na njej (7). Je zahteven in ne najboljši položaj za dojenje, saj je lahko teža otroka, ki pritiska na materine prsi boleča, otrok pa lahko svoj obraz preveč zatopi v materine prsi (5). Otrok težje zagrabi bradavico vključno z areolo (7).

Položaj otroka

Otrok mora biti tesno poleg matere in se s svojim trebuhom dotikati njenega. K materi naj bo obrnjen s celim telesom (5). Otrok naj nikoli ne leži na hrbtu ali v takšnem položaju, kjer bi moral obračati glavo na stran, saj to otežuje dobro pristavitev, poškoduje bradavice in otežuje požiranje (5, 7). Otrokovo uho, rama in kolk morajo biti v isti ravni liniji, celotno njegovo telo pa naj bo podprto z blazinami ali materinimi rokami tako, da je v višini materinih prsi (7). Nekateri zdravi donošeni novorojenčki so se zmožni ob nepravilnem položaju pri dojenju sami naravnati (6).

- Položaj zibelke

Je najpogosteje uporabljen položaj, saj se materam zdi najbolj naraven (5). Otrok leži na boku in je s celotnim telesom obrnjen proti materi, običajno je rahlo nagnjen, tako da so glava in rame nekoliko višje kot kolki. Otrokova glava počiva na zgornjem delu materine podlakti, s telesom pa leži čez celotno podlaket (5, 31). Dojka ne sme biti potisnjena na stran proti otroku. Mati z roko otroka dobro podpira čez hrbet, njegovo telo pa lahko ovije okrog svojega pasu. V takšnem položaju naj bi otrokov nos prišel ravno v višino materine bradavice, spodnja ustnica in brada pa pod njo (31). Ta položaj nudi najmanjši nadzor nad otrokovo glavo (5). Matere težko držijo dojko s C-prijemom, brez da bi oteževale učinkovito spojitve med otrokovimi usti in dojko (31).

- Položaj nasprotne zibelke

Osnova je enaka kot pri položaju zibelke, z razliko, da mati otroka drži z nasprotno roko (5, 31). Otrok leži čez materino podlaket nasprotne roke od dojke, na kateri se bo otrok doжил (torej leva roka za dojenje pri desni dojki) (5). Mati z roko podpira otrokov vrat in ramena, njeni prsti podpirajo otrokovo glavo za ušesi, pri tilniku, celotna podlaket pa podpira otrokov hrbet. Takšen položaj omogoča boljši nadzor nad otrokovo glavo in ga je zato na začetku dojenja lažje osvojiti (31). Primeren je za dojenje nedonošenčkov (5).



Slika 3: Položaj nasprotne zibelke (33)

- Položaj »rugby« žoge

Otrok leži pravokotno na dojko na blazini ob materini strani (26, 31). Mati sedi rahlo nagnjena na stran ali je v polsedečem položaju. Z roko in zapestjem podpira otrokov hrbet in ramena, njeni prsti počivajo za otrokovimi ušesi (31). Roke ne sme imeti na vrhu otrokove glave, saj jo tako lahko preveč pritiska k dojki; otrokovo glavo naj podpira pri ramenih in vratu (6). Takšen položaj omogoča materi najboljši nadzor nad otrokovo glavo, dobro lahko vidi tudi svojo bradavico in areolo ter otrokova usta (5, 31). Paziti je potrebno, da teža dojke ne pritiska na otrokov prsni koš in da otrok ni prenizko, saj s tem vleče bradavico navzdol in jo lahko poškoduje (31). Otrokove noge naj se ne dotikajo naslonjala stola, saj lahko sproži refleks hoje ali pa otrok začne bočiti hrbet (5). Takšen položaj je

primeren pri učenju dojenja, pri prisotnih težavah s pristavitvijo in za majhne ali nedonošene dojenčke (5, 31).



Slika 4: Položaj zibelke in položaj "rugby" žoge (34)

- Položaj dvignjene »rugby« žoge

Je zelo podoben položaju »rugby« žoge, z razliko, da tukaj otrok poleg matere sedi. Otrok pokončno sedi na blazini, kolena ima upognjena. Mati z roko podpira otrokov hrbet in glavo, za svoj hrbet pa naj si za oporo namesti blazino (5).

- Ležeči bočni položaj

Neposredno po porodu je takšen položaj za matere najprimernejši (26). Omogoča jim možnost dodatnega počitka in jim predstavlja zelo pomirjujoč način hranjenja otroka, čeprav se ga nekatere sprva težko naučijo (31). Mati leži na boku, rahlo naj bo zvrnjena na hrbet. Če leži popolnoma na boku, je dojka preveč potisnjena ob posteljo in zato ni dobro dosegljiva, kar oteži pristavitev otroka (5). Otrok leži zraven matere, prav tako na boku, in je proti njej obrnjen s celotnim telesom, sta v neposrednem stiku. Otrokova glava lahko počiva na postelji ali na materini podlakti, ki obenem podpira tudi otrokov hrbet in kolke (31). Z zvito brisačo ali odejo za otrokovim hrbtom poskrbimo za dodatno podporo. Mati lahko za svoje udobje poskrbi z blazinami za hrbtom in med kolena (26, 31). Takšen položaj spodbuja in ohranja otrokovo zmožnost samostojne pristavitve k dojki (6).



Slika 5: Ležeči bočni položaj (33)

- Ležeči hrbtni položaj

Mati leži na hrbtu, otrok s trebuhom leži na njej (6). Mati naj po potrebi podpira otrokovo čelo, da mu glava ne bo padala naprej (5). Ta položaj je primeren pri preveliki zalogi in prehitremu pritekanju mleka, pri zapletih epiduralne ali spinalne anestezije, prav tako je priporočljiv za nedonošenčke in za dojenčke, ki grizejo ali umikajo jezik nazaj ali imajo okvare zgornjih dihalnih poti (5, 6, 29). Takšen položaj naj bi stimuliral primitivne neonatalne reflekse (6).



Slika 6: Ležeči hrbtni položaj (35)

- Sedeči položaj z razkoračenimi nogami

Otrok z razkoračenimi nogami pokončno sedi na materinem stegnu, s telesom je obrnjen proti njej. Takšen položaj je uporaben pri hitrem pritekanju mleka, prav tako je uporaben pri dojenčkih z zajčjo ustnico ali volčjim žrelom ter pri dojenčkih s požiralnimi ali dihalnimi težavami, saj zmanjšuje možnost aspiracije. Otrokova glava mora biti dobro podprta (6).

Dojenje v nekaterih posebnih stanjih

- Dojenje po carskem rezu

Težava je v oteženi gibljivosti matere zaradi bolečin v predelu operativne rane in zato se mati težje namesti v ugoden položaj (7). Morda ji bo najbolj ustrežal položaj »rugby žoge«, saj pri tem položaju otrok ne sloni na njenem trebuhu; morda se bo najbolje počutila v ležečem bočnem položaju; primeren pa je tudi sedeči položaj z dodatno blazino v naročju, da se otrok ne naslanja na rano (7, 19, 31). Položaji pri dojenju morajo biti skrbno izbrani, da ne povečujejo bolečine od carskega reza in da je materi ves čas dojenja udobno (31).

- Dojenje dvojčkov

Mati lahko doji oba istočasno ali pa vsakega posebej (7). Za sočasno dojenje so uporabljeni naslednji položaji:

- Položaj dvojne zibelke: vsak je v položaju zibelke; bodisi je en otrok čez drugega ali pa sta vzporedno z materinimi stegni (31).
- Položaj dvojne »rugby« žoge: otroka ležita spodvita pod materino roko ali ležita na blazini, ki je pravokotna na materino telo (31). Primerna je tudi različica položaja dvojne »rugby« žoge, kjer otroka klečita vsak na eni strani na površini poleg matere (5).
- Kombinacija - en otrok v položaju zibelke, drugi v položaju »rugby« žoge. Paziti je potrebno, da glava otroka, ki je v položaju »rugby« žoge, ne pritiska preveč na trebuh otroka, ki je v položaju zibelke (31).
- Oba otroka sedita na materinih nogah z razkoračenimi nogami, obrnjena proti njej (5).
- Mati leži na hrbtu, oba otroka ležita s trebuhom na njej (5).

4.3.2 Prijemi dojke

Mnogim materam in otrokom je lažje, če je pri dojenju dojka podprta; tako tudi bradavica dobi primernejšo obliko in jo otrok lažje zagrabi (7, 31).

Prsti pri vseh prijemih morajo biti postavljeni tako, da otroku omogočajo popoln dostop do materine areole, da ne motijo učinkovite pristavitve (5, 26). Teža dojke naj bo podprta z materino roko (5).

Škarjasti prijem ali V-prijem. Mati dojko zagrabi med kazalec in sredinec, tako da je kazalec nad areolo, sredinec pa pod njo (5, 26). Na ta način se izvaja rahel pritisk na areolo (26). Mati lahko s prsti izvaja prevelik pritisk in s tem vpliva delno ovira pretok mleka. Prevelik pritisk proti prsnemu košu povzroča vlečenje bradavice iz otrokovih ust, zaradi česar otrok ne more ustvariti ustreznega vakuuma za uspešno dojenje. Preveč pritiska s strani enega ali drugega prsta pa lahko povzroči premikanje bradavice gor ali dol v otrokovih ustih. Če je materina areola velika in/ali njene roke majhne, lahko prsti pokrivajo prevelik del areole, kar onemogoča pravilno pristavljanje otroka (31).

C- prijem. Mati s štirimi prsti podpre dojko od spodaj, palec pa je na zgornji strani dojke (7). S tem nadzoruje, v kakšnem kotu bo bradavica ponujena otroku (31). Bradavica naj bo usmerjena vodoravno ali rahlo nagnjena navzdol, ko jo dojenček zagrabi (26). Prijem stabilizira dojko med pristavitvijo, obenem pa drži dojko stran od otrokovega nosu (26, 31). Priporočljiv ob bolečih bradavicah, prav tako je uporaben, kadar je materina roka premajhna za velike prsi (26).

»Dancer« prijem je C-prijem, rotiran za 90° (31). Mati dojko zgrabi od spodaj, s položajem roke v obliki črke U, otrokova brada počiva na mehkem delu dlani med palcem in kazalcem (5). Ta dva prsta držita obe otrokovi ličnici. Takšen prijem pomaga stabilizirati čeljust in s tem prepreči, da bi otrok zdrsnil z bradavice, grizljal bradavico ali stiskal čeljusti (29). Podpiranje dojke in otrokove čeljusti v eni roki olajša otroku spojitev ust okrog bradavice (26). Ta prijem je priporočen za nedonošenčke, dojenčke s slabšim sesanjem in za dojenčke z mišičnimi ter nevrološkimi težavami, kar jim onemogoča normalno premikanje čeljusti (31).



Slika 7: »Dancer« prijem (36)

4.3.3 Pristavitev k dojki

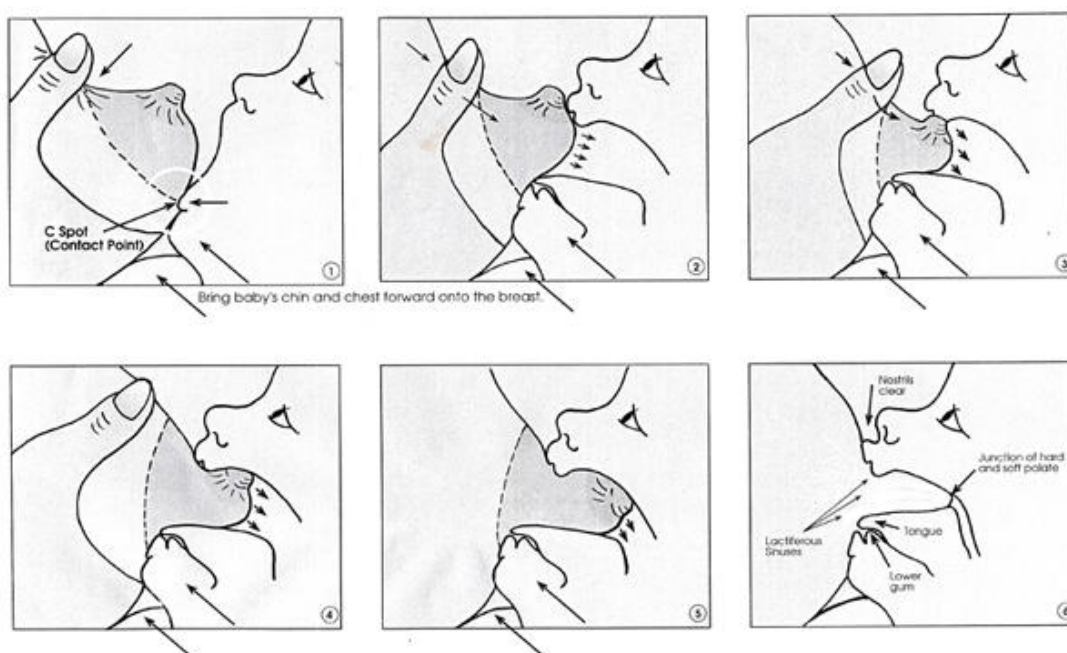
Otrokov položaj, pristavitev, način sesanja pri materini dojki in pritekanje mleka definirajo pravilno tehniko dojenja (28).

Pristavitev k dojki je opisana kot najbolj pomemben del dojenja (31). Pravilna pristavitev otroka prepreči mnoge težave, povezane z dojenjem (37). Ne povzroča bolečine, ne poškoduje bradavic, hkrati pa omogoča zadostno pritekanje mleka; otrok lahko dobro izčrpa mleko iz dojke, kar zagotavlja zadostno zalogo mleka za otrokovo rast (5, 37).

Mati naj si pred začetkom dojenja uredi udoben položaj in prijetno vzdušje (2). S prsti lahko iztisne nekaj kapljic mleka, da postane bradavica vlažna in bolj pokončna; lahko tudi oblikuje bradavico, areolo in spodaj ležeče tkivo v primerno obliko, da se otrok lažje pristavi (7). Ko je otrok v ustreznem položaju, naj ga mati s prstom poboža po licu ali se z bradavico dotakne njegove spodnje ustnice (nekateri otroci se odzivajo bolje, če jih mati podrgne po zgornji ustnici), ob tem naj drži prste stran od njegovih ust (5, 19, 26). To pri otroku sproži iskalni refleks in prične iskati dojko (2). Nato široko odpre usta, kot bi zazelhal, in iztegne jeziček navzdol in navzven (2, 7, 26). Takšen položaj jezika omogoča otroku, da ujame materino bradavico (25). Mati nato bradavico usmeri naravnost proti zgornji ustnici in otrokovo zravnano telo na hitro pritisne k dojki. Ne sme približevati dojke k otroku, ampak otroka k dojki (2, 7). Brada in spodnja ustnica naj prideta prvi v kontakt z dojko, sledi naj zgornja ustnica in konica nosu (31). Ko otrok s celotno površino ustnic v stiku z dojko povleče bradavico in areolo v usta, premika jezik v ritmičnem

gibanju navzgor proti trdemu nebu, kar preoblikuje bradavico v podaljšan sesek (6, 26). Lička zapolnijo usta in se spojijo z bradavico, kar ustvari vakuum (26). Mleko teče iz bradavice in ko se ga v ustnem delu žrela nabere dovolj, ga otrok pogoltne (7, 26). Težav z dihanjem ni. Otrok se doji do sitosti in potem spontano popusti prijem dojke (7).

Pri pravilni pristavitvi so otrokova usta široko odprta. V ličnicah naj ne bi imel jamic. Obe ustnici sta zavihani navzven (5). Otrok mora imeti v ustih celotno bradavico in dobršen del areole (približno eno četrtino do eno polovico, odvisno od velikosti areole- pomembno je, da so mlečni vodi v otrokovih ustih), ker bo tako lažje izpraznil rezervoarje mleka, poleg tega pa ne bo vlekel le za bradavico, kar bi povzročalo bolečine (2, 5, 19, 23, 30). Bradavica se prilagodi obliki ustne votline, otrokove ustnice in ličnice se trdno spojijo s tkivom dojke (23, 25). Bradavica mora biti dovolj globoko v ustih; jezik, spodnja čeljust in brada pa globoko pod dojko, tako tudi brada pomaga pri sesanju (7). Bradavica pri pravilni pristavitvi po končanem dojenju pride iz otrokovih ust nepopačena (6). Otrok se z brado dotika dojke, jezik ima iztegnjen preko spodnje dlesni, vrh jezika pa ostaja za spodnjo ustnico in če jo odmaknemo, lahko vidimo jezik, ki je pod bradavico in se ji tesno prilega (2, 7, 23, 25). Nos je prost ali se samo rahlo dotika dojke (37). Če je mati med dojenjem zaskrbljena, da njene dojke preveč pritiskajo na otrokov nos, naj privije njegov spodnji del telesa bližje k sebi ali pa rahlo dvigne dojko (25).



Slika 8: Postopek pravilnega pristavljanja otroka (38)

Slika 8 (38) prikazuje postopek pravilnega pristavljanja otroka k dojki. Mati se najprej z dojko dotakne otrokove spodnje ustnice, otrok nato široko odpre usta. Mati usmeri bradavico naravnost proti otrokovi zgornji ustnici in otrokovo telo pritisne k dojki (7). Otrok povleče celotno bradavico in dobršen del areole v usta, tako, da so mlečni vodi v ustih. Brada naj se dotika dojke, nosnici naj bosta prosti (2).

Pri pravilni pristavitvi otrok sesa, požira, diha in počiva v obliki počasnih, globokih sesalnih ritmov (39). Vidijo se gibi ritmičnega sesanja, opazno je premikanje celotne otrokove čeljusti, gibi požiranja, kar lahko tudi slišimo, in premikanje ušes v ritmu sesanja (7, 37).

Če mati ni prepričana, da je otrok primerno pristavljen, naj ga odstavi od prsi in poskusi znova (19, 39). Otroka odstavi z vstavitvijo umitega mezinca med dojko in otrokov ustni kot in rahlo potisne na dojko (2, 7). S tem prekine sesanje, prijem bo popustil brez okvare bradavice (7).

4.4 UPORABNA TEHNOLOGIJA

Materino mleko je najboljša prehrana za dojenčke in idealen način prejemanja materinega mleka je dojenje, na žalost pa to ni vedno možno (31). Obstaja veliko razlogov, zakaj se dojenček ne more dojiti in posledično potrebuje drugačen način hranjenja (40).

Dandanes so na voljo številne metode hranjenja za dovajanje potrebnih hranljivih snovi dojenčkom, vendar ne obstaja nobenega jasnega dokaza, da bi bila posamezna metoda bolj uporabna in učinkovita kot ostale. Prav zaradi tega je potrebna previdna individualna ocena za izbiro primernega pripomočka (6). Pripomoček mora ustrezati situaciji in stremeti k varovanju, ohranjanju ali povišanju tvorbe mleka in k čim prejšnji vrnitvi k dojenju (41).

Kriteriji za izbiro alternativne metode hranjenja:

- ne škodi otroku,
- dobro ustreza otrokovi velikosti, vzdržljivosti, fizični kondiciji in stopnji zrelosti,
- staršem je enostavna za uporabo,

- vključuje pripomočke, ki so dosegljivi, cenovno dostopni in enostavni za čiščenje,
- izbrati je potrebno ustrezno metodo glede na pričakovan čas trajanja alternativnega hranjenja,
- bo pomagal otroku pri učenju dojenja (6).

Svetovalec za dojenje mora upoštevati vse dejavnike, preden predlaga načrt oskrbe (42). Materi mora omogočiti z dokazi podprte informacije glede uporabe tehnik in pripomočkov (43).

Pri Svetovnem združenju za spodbujanje dojenja (41) so zaskrbljeni, ker se črpalke in drugi pripomočki vse večkrat in brez potrebe priporočajo in uporabljajo pri hranjenju otrok. Pripomočki so seveda uporabni v nekaterih posebnih primerih, vendar pa so promovirani na takšen način, da imajo ljudje občutek, da so obvezni. To spodbuja matere k uporabi pripomočkov brez pravnega razloga, kar negativno vpliva na samo dojenje (41).

4.4.1 Duda

Obstaja veliko različic pri obliki dud, vendar so na splošno vse sestavljene iz cuclja v obliki bradavice, širokega ščitnika in ročaja. Uporabljati jih je potrebno pazljivo in kadar je to res potrebno. Kot tolažba naj bi se uporabljale le nekaj minut naenkrat in šele po prvem mesecu otrokovega življenja, ko je dojenje že dobro vzpostavljeno (5). Duda omogoča sesalno akcijo pri otroku, ki je v nevarnosti za prenajedanje zaradi prevelikega števila podojev; lahko pomiri jokajočega otroka v odsotnosti matere; pri nedonošenčkih lahko lajša bolečino, pomaga pa jim tudi k hitrejšemu prehodu na hranjenje per os, saj omogoča ohranitev oralnih motoričnih vzorcev, ki so potrebni za vzpostavitev dojenja (5, 25).

Kronborg in Væth (28) sta v raziskavi ugotovila, da uporaba dud neposredno negativno vpliva na trajanje dojenja, in ne posredno zaradi nepravilne tehnike dojenja (28).

Zgodnja ali pogosta uporaba dude lahko vodi do otrokovega zmanjšane sesanja, zmanjšane stimulacije dojke in manjše tvorbe mleka, kar lahko vse privede do prenehanja dojenja (41).

4.4.2 Stekleničke in cuclji

Cuclji so narejeni iz silikona, lateksa ali gume in so na voljo v številnih velikostih in oblikah (5).

V otrokovih ustih se cuclji ne podaljšajo, tako kot se bradavica. Odprtine na cuclju so lahko v obliki lukenj ali prečnega prereza, pri katerem mleko ne kaplja iz stekleničke, ampak je za odvzem mleka potrebno stiskanje. Velikost luknje pa je en največjih dejavnikov hitrosti pretoka mleka. Cuclji imajo nizek, srednji in visok pretok, odvisno od števila in velikosti lukenj (5). Izbira stekleničke in cuclja je odvisna od otrokovih potreb. Nekaterim otrokom zadostuje standardna steklenička z različnimi cuclji. Na splošno je najboljšo izbrati cuclj, ki je na bazi širok, kar spodbuja pristavitev s široko odprtimi usti, in z mehko strukturo, ki je podobna strukturi dojke in sega globoko v otrokova usta, vendar ne sproža refleksa dušenja. Daljši cuclji so primerni za otroke z zajčjo ustnico ali volčjim žrelom, saj omogočajo tok mleka mimo razcepa in ne direktno vanj (25).

Stekleničke omogočajo enostavno in hitro hranjenje (5). Za nekatere otroke je steklenička najboljša izbira nadomestnega hranjenja. Uporablja se lahko na takšen način, da pripomore k razvoju sesalnih vzorcev in spretnosti, ki so potrebne za dojenje (25). Stisljiva steklenička omogoča osebi, ki hrani otroka, da stisne nadzorovano količino mleka v otrokova usta, tudi če otrok ne more ustvariti ustreznega vakuuma za izvlek mleka (25).

Pri sesanju iz stekleničke uporablja otrok drugačno tehniko kot pri dojenju, saj stiska le cuclj, pri dojenju pa z ritmičnim gibanjem jezika po areoli iztiska mleko iz dojke (2). Zaradi uporabe drugih mišic kot pri dojenju lahko pride do nenormalnega dentalnega in obraznega razvoja pri otroku (5). Sesanje iz stekleničke je tudi bolj enostavno in običajno tekočine ne zmanjka, zato se otrok hitro navadi na stekleničko in ker uvidi, da je dojenje težje, pri pristavitvi k dojki noče več sesati (7, 23). Nastane sesalna zmeda. Otroku lahko bradavico zaradi nepravilnega sesanja poškoduje ali pa jo popolnoma odklanja (10). Če je otrok nahranjen s stekleničko, se v dojkah naredi toliko manj mleka in zato ga otrok ob naslednjem obroku dobi manj, posledično je potreben večji dodatek - in tako se mati znajde v začaranem krogu z vedno manj mleka in vedno več stekleničkami (4, 10). Če torej pričakujemo, da bo dojenje še možno, uporabljamo za dovajanje tekočin druge pripomočke (7).

Stekleničke za dojenčke s posebnimi potrebami

- »Mead Johnson« steklenička za dojenčke z volčjim žrelom ima cucelj s tankimi stenami, cucelj je dolg ter mehak in usmerja tok mleka mimo razcepa. Steklenička je mehka in se jo enostavno stiska v ritmu dojenčkovega sesanja in požiranja (31).



Slika 9: »Mead Johnson« steklenička za hranjenje dojenčkov z volčjim žrelom (44)

- Cucelj za hranjenje dojenčkov z volčjim žrelom podjetja Similac® se zoži v tanko, ozko cevko in je pogosto uporabljen po operativnih popravkih volčjega žrela ali pa kot pospešitev hranjenja, ko le-to traja več kot 40 minut. Omogoča nenehno pritekanje mleka, zato ga je potrebno pazljivo uporabljati (31).



Slika 10: Ozek cucelj za hranjenje dojenčkov z volčjim žrelom (45)

- Steklenička za hranjenje dojenčkov s posebnimi potrebami »SpecialNeeds® Feeder« podjetja Medela je ustvarjena za dojenčke z obraznimi ali oralnimi nepravilnostmi, ki ovirajo zmožnost vzpostavitve ali ohranitve zadostnega vakuuma za hranjenje. Posebno oblikovan nepovratni ventil in silikonski cucelj uravnavata pritekanje mleka glede na otrokove zmožnosti (46). Ventil ločuje stekleničko in cucelj. Spodbuja otrokov trud ob sesanju, saj nagradi še tako šibko sesanje. Cucelj ima zarezo, ki se odpre le ob otrokovem sesanju, kar prepreči nepričakovan pritok mleka v usta. Hitrost pretoka mleka je možno prilagoditi z večjimi ali manjšimi odprtini, kakor ustreza otrokovim potrebam. S tem se lahko tudi krepí otrokovo sesanje. Ne glede na velikost odprtine, se bo ta odpirala le ob otrokovem sesanju (47).

Če otrok potrebuje nekaj dodatne pomoči pri hranjenju, lahko rahlo stisnemo in sprostimo prostoren cucelj. Tako sprostimo nadzorovano količino mleka v otrokova usta. Cucelj nudi poseben odpor, ki preprečuje premočno stiskanje (47).



Slika 11: Steklenička za hranjenje dojenčkov s posebnimi potrebami »SpecialNeeds Feeder« (46)

Na voljo je tudi manjša verzija – »Mini-SpecialNeeds® Feeder«, ki je oblikovana enako, vendar ima manjši cucelj, ki je namenjen manjšim dojenčkom ali nedonošenčkom (47).

- Upogljiv cucelj podjetja Pigeon: Potreba po vakuumu za pritekanje mleka je manjša. Je zelo mehak in upogljiv, tako da se upogiba skupaj z ritmičnim gibanjem dojenčkovega jezika (25, 48). Lahko se ga namesti na standardno stekleničko za hranjenje (25).



Slika 12: Upogljiv cucelj (48)

- Steklenička Calma® podjetja Medela je namenjena zdravim donošenim otrokom in ni primerna za nedonošenčke. Pri Calmi bo mleko steklo le, če bo se otrok potrudil in ustvaril vakuum za izvlek mleka. To omogoča uporabo enakih vzorcev hranjenja kot pri dojenju, kar olajša prehod iz hranjenja po steklenički na izključno dojenje. Raziskave so pokazale, da otrok pri uporabi Calme ohrani naučene spretnosti, ki jih je pridobil ob dojenju. Pred uporabo Calme mora biti dojenje dobro vzpostavljeno. Calma zaradi svojega dolgega cuclja v otrokovih ustih doseže podobno točko, kot jo materina bradavica, potem ko jo otrok preoblikuje v sesek. Pomembna je pravilna pristavitev na Calmo, ki poteka tako kot pristavitev k dojki. Steklenička ima prezračevalni sistem, zaradi česar otrok med hranjenjem zaužije manj zraka (49, 50).



Slika 13: Steklenička Calma (49)

4.4.3 Črpalke

Izbrizgavanje mleka je primerna metoda za spodbujanje, povečanje ali ohranjanje laktacije, praznjenje prepolnih dojk in učinkovito odstranjevanje ter zbiranje mleka (2).

Za uspešno odstranjevanje mleka iz dojk je pomembno sprožanje oksitocinskega refleksa, izbira načina izbrizgavanja in poznavanje tehnike izbrizgavanja (2). Mati si mora pred vsakim izbrizgavanjem natančno umiti roke s toplo vodo in milom, priporočljivo je tudi masiranje dojk ter dajanje zelo toplih obkladkov na dojke, kar sproži oksitocinski refleks – refleks sproščanja mleka (2, 7).

Mati sama izbere način izbrizgavanja (2). Mleko si lahko izbrizga ročno ali s črpalko, ki pa je lahko ročna, baterijska ali električna (7).

Najbolj priporočljivo je ročno iztiskanje mleka. V vseh primerih bi morala biti uporaba črpalke kombinirana z ročnim iztiskanjem mleka (41).

Črpanje mleka s črpalko je lažje in manj utrujajoče kot ročno iztiskanje mleka. Je hitrejše in matere lahko načrpajo več mleka (5). Dobra črpalka je zmožna dojko popolnoma izprazniti in spodbujati tvorbo mleka (26). Črpalke se med seboj nekoliko razlikujejo, vse pa delujejo po istem načelu: mati na dojko položi lijakast nastavek primerne velikosti, ki jo nepredušno prekrije in potem s sesalnim učinkom iz dojke izvleče mleko (30).

Dejavniki, ki vplivajo na izbiro vrste črpalke, so: starost in stanje otroka, stanje matere, razlog oziroma potreba za črpanje, dostopnost, učinkovitost in udobje, enostavnost uporabe in čiščenja ter dostopnost nadomestnih delov (5).

Ročno iztiskanje mleka

Ročno izbrizgavanje je najbolj pogosta oblika črpanja mleka po vsem svetu (5). Je najcenejše in primerno za vsako mater (51). Je enostavno in ko se mati nauči tehnike izbrizgavanja, lahko dobro zamenja izbrizgavanje s črpalko (7). Ročno izbrizgavanje je vedno izvedljivo, ni potrebnih nobenih pripomočkov ali elektrike in je zato okolju prijazno in ne povzroča dodatnih stroškov (2, 5). Za učinkovito izbrizgavanje je pomemben pritisk na mestu za areolo, ki povzroči premik mleka iz mlečnih sinusov v bradavico in tako priteče prvi curek mleka. Dojko je potrebno pritisniti na prsni koš in stiskati s palcem in

prsti skupaj za bradavico in areolo. Pritisk naj se izvaja iz vseh smeri (7). Za matere je ročno izbrizgavanje bolj udobno in naravno; kožni stik je bolj stimulativen kot pri črpalki, zato mleko bolje izteka (2). Ročno iztiskanje mleka zmečča areolo, zaradi česar se otrok lažje pristavi. Uporabno je tudi v primeru poškodovanih ali maceriranih bradavic, ko bi uporaba črpalke stanje le še poslabšala (5).

Ker je lahko ločitev matere od otroka nepričakovana, bi se morala vsaka mati naučiti ročno izčrpati svoje mleko (5, 51). Zdravstveni delavci v porodnišnici bi morali znati materi prikazati tehniko iztiskanja (25).

Ročne črpalke

Ročne črpalke so prenosne in za delovanje ne potrebujejo baterij ali elektrike. Nekatere so prilagojene za uporabo na večjih električnih črpalkah (5). Mleko se izčrpa neposredno v stekleničko in pri novejših modelih je možno tudi hranjenje otroka z isto stekleničko, zamenja se le nastavek. Uporaba je lahko precej boleča in lahko vodi tudi v nastanek mastitisa. Ročna črpalka je primerna za kratkotrajno uporabo. Črpanje mleka traja dalj časa kot z električnimi črpalkami in mati lahko med črpanjem postane utrujena (25).

Mati naj začne črpati z nekaj počasnimi pritiski na črpalko, da pride do sproženja oksitocinskega refleksa, in ko se pokažejo prve kapljice mleka, naj začne odločno črpati. Ko curek mleka preneha ali se upočasni, naj začasno preneha in se medtem sprosti, popije nekaj tekočine in zmasira dojke, nato pa naj ponovno poskusi s črpanjem (7).

Na voljo je več modelov ročnih črpalk:

- Modeli z gumijastim stiskalom: v sodobni praksi so takšne črpalke redkokdaj vidne in niso priporočljive za uporabo. Vakuum se ustvarja s stiskanjem in sproščanjem gumijastega stiskala, ki je pritrjen neposredno na zbiralno posodo ali pa je med njima nameščena še dodatna cev, ki zmanjša zatekanje mleka nazaj. Vakuum je izjemno težko nadzorovati, kar je lahko boleče, bradavice pa se lahko zaradi tega poškodujejo (25).
- Modeli z ročko za stiskanje: stiskanje in sproščanje ročke ustvari vakuum. Roka in zapestje se lahko pri daljši uporabi utrudita (25).



Slika 14: Ročna črpalka z ročko za stiskanje (52)

- Valjaste črpalke so sestavljene iz dveh valjev, en znotraj drugega. Notranji valj je pristavljen na dojko, vakuum pa se ustvari s potegom zunanjega valja stran do telesa. Bolj kot se zunanji valj polni z mlekom, večji vakuum se ustvarja, kar lahko postane boleče (5). Zunanji valj se lahko med črpanjem spontano sname in polije vso načrpano mleko (5, 25).

Baterijske črpalke

Baterijske črpalke so lahke ter prenosne in za uporabo ne potrebujejo elektrike, zahtevajo le baterije, ki pa jih je potrebno precej pogosto menjati, saj se hitro praznijo. S tem ko se praznijo baterije, so poslabša tudi učinkovitost delovanja črpalke. So enostavne za uporabo in med črpanjem je lahko ena roka prosta. Večina baterijskih črpalk ima avtomatični mehanizem uravnavanja vakuuma, nekatere pa zahtevajo ročno sprostitve vakuuma med črpanjem. Lahko so prilagojene za uporabo tudi na večjih električnih črpalkah. Obstaja tudi črpalka, ki si jo mati namesti pod modrček in črpa mleko brez uporabe rok (5).

Baterijske črpalke niso priporočljive, če mati črpa mleko za nedonošenčka ali hospitaliziranega otroka (5). Običajno ustrezajo doječim materam, ki sicer nimajo težav z

zalogo mleka, vendar potrebujejo majhno in prenosno črpalko, ki jo bodo lahko uporabljale v službi ali šoli (26).

Električne črpalke

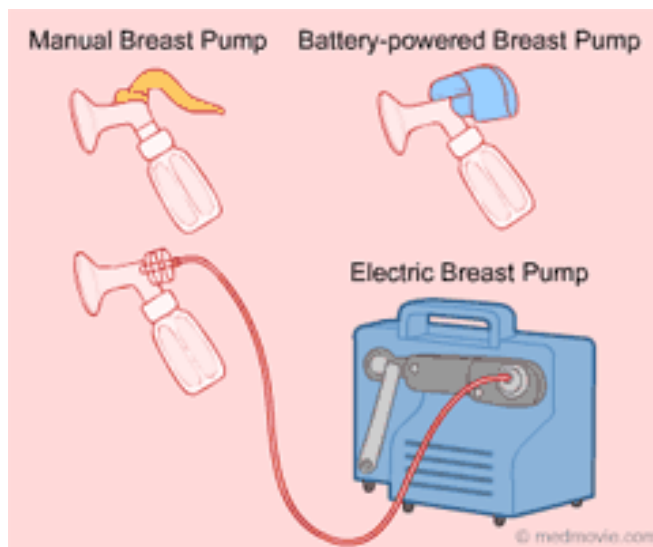
Z njimi je izbrizgavanje mleka zelo olajšano in poenostavljeno v primeru, če si mati želi ali mora izčrpavati mleko dalj časa, torej ob daljši ločitvi matere in otroka (7, 15). Črpanje z električnimi črpalkami je najbolj učinkovita in čista metoda črpanja (26). Večina električnih črpalk ima nastavke za sočasno črpanje mleka iz obeh dojk (26).

Črpanje z električno črpalko je bolj učinkovito pri povišanju nivoja prolaktina in količine mleka v primerjavi z ročnimi črpalkami ali ročnim črpanjem mleka, vendar pa črpanje ni nikoli tako učinkovito, kot je sesanje otroka (7, 26).

Pomembno je, da si mati pred začetkom črpanja umije roke in se namesti v udoben položaj. Dobro je, če si umije tudi bradavice s sterilnimi tamponi in destilirano vodo, saj s tem zagotovi čistost mleka (7). Odprtino na nastavku črpalke naj naravno natančno na bradavico (7). Vedno naj črpanje začne z najnižjo močjo črpalke in ko pritečejo prve kapljice mleka, moč sesanja poviša, tako da mleko teče v curku (7, 15).

Električne črpalke so lahko:

- Črpalke za osebno rabo, ki so lahko delno avtomatične ali avtomatične. So manjše, lahke ter prenosne in jih pogosto uporabljajo zaposlene matere (25). Mati ima pri črpanju eno roko prosto. Večina majhnih električnih črpalk ima majhno luknjo na robu, ki jo je potrebno zakriti s prstom za ustvarjanje vakuuma. Z ritmičnim zakrivanjem in odkrivanjem luknje se lahko ustvari podobna akcija kot pri dojenju (26). Matere potrebujejo nekaj vaje, da se naučijo takšne tehnike upravljanja z vakuumom, ki pospeši črpanje mleka (5).
- Velike električne črpalke, ki se pogosto uporabljajo tudi v porodnišnicah. So najbolj učinkovite izmed vseh črpalk in so priporočljive, ko je potrebno vsakdanje izčrpavanje mleka (5, 26). Električne črpalke vakuum uravnavajo avtomatično. Vakuum se poveča, ko se zbiralna posodi polni z mlekom (25). Za uporabo je potrebna elektrika, vendar imajo nekatere črpalke tudi adapterje, s katerimi je omogočena uporaba v avtu, nekatere pa delujejo tudi na baterije (5).



Slika 15: Ročna, baterijska in električna črpalka (53)

4.4.4 Sterilizacija

Mleko je popolno sredstvo za rast bakterij, zato so slabo očiščeni pripomočki za dojenje, nepravilno izčrpano mleko ali nepravilno rokovanje z mlekom potencialen vir infekcije pri otrocih (24, 54).

Stekleničke in druge pripomočke; vse, kar pride v stik s hrano, je potrebno očistiti in sterilizirati po vsakem hranjenju, da se uničijo bakterije. Najprej je treba vse pripomočke pomiti v topli vodi z detergentom, nato pa vse še sterilizirati. (19, 30). Steriliziramo lahko v mikrovalovni pečici, s prekuhavanjem v vreli vodi, z namakanjem v sterilizacijski tekočini ali s parnim sterilizatorjem (19).

4.4.5 Shranjevanje izbrizganega mleka

S pogrevanjem, hlajenjem, zamrzovanjem in shranjevanjem materinega mleka se izgubijo nekatere najpomembnejše hranilne in obrambne snovi v mleku (26).

Mleko je potrebno izčrpati s čistimi pripomočki, shranjevati pa ga je potrebno v sterilnih posodah. Z izčrpanim mlekom je potrebno rokovati s sveže umitimi rokami (26).

V klimatiziranih prostorih zdrži mleko v čisti steklenici 8-10 ur (51). Sveže izčrpano mleko lahko v hladilniku zdrži do 48 ur, v priročnem zamrzovalniku zdrži do 3 mesece, shranjeno

na -18°C pa do 6 mesecev, vendar pa je zaradi postopnega zmanjševanja vsebnosti vitaminov mleko potrebno porabiti po približno osmih tednih (15, 25, 26).

Mleko je potrebno odvajati in segrevati pod tekočo toplo vodo, nikoli se ga ne segreva na peči, neposrednem ognju ali v mikrovalovni pečici (7, 51).

4.4.6 Oblikovalci bradavic

Uporabljajo se za izvlek ploskih ali vdrtih bradavic v času nosečnosti ali po porodu, za olajšanje polnih in napetih dojk ter za zaščito bolečih in občutljivih bradavic (5). Včasih so se uporabljali tudi kot zbiralniki mleka, ki je spontano iztekalo med posameznimi podoji, vendar sedaj takšna uporaba oblikovalcev ni več priporočljiva (25).

Oblikovalec bradavic je dvodelni plastični nastavek v obliki školjke, sestavljen iz ravne ploščice z odprtino na sredini, skozi katero pride bradavica (7, 31). Prekrita je z luknjastim kupolastim pokrovom, ki omogoča kroženje zraka okrog bradavice (5, 31). Mati položi oblikovalec čez areolo in bradavico pod modrček, kar omogoči pritisk na bazo bradavice, jo postopoma razteza in rahlja njeno pritrnitev na globoke strukture dojke (31). Zaradi pritiska sili bradavica navzven skozi odprtino (7).

Oblikovalec bradavice naj nosečnica posebno v zadnjem trimesečju nosečnosti nosi vsak dan in cel dan, po potrebi ga lahko nosi tudi po porodu (7). Njihova uporaba lahko sproži prezgodnje popadke, zato naj se uporabljajo le pri zdravi nosečnosti brez nevarnosti prezgodnjega poroda (5). Novejše ugotovitve kažejo, da naj bi imela uporaba oblikovalcev v predporodnem obdobju zelo malo vpliva na izvlek bradavic (25).



Slika 16: Oblikovalec bradavice (55)

- »Nipplette« - naprava za izvlek vdratih ali ploskih bradavic

Za izvlek vdratih ali ploskih bradavic je na voljo tudi pripomoček po imenu Nipplette podjetja Avent. Uporablja koncept raztezanja tkiva skozi nenehen dolgotrajen vlek. Sestavljen je iz majhnega plastičnega nastavka v obliki naprstnika, ki je povezan z brizgo, vmes pa je ventil. Nastavek se položi čez vdrto bradavico, na nastavek se namesti brizga, s katero se zrak izčrpa iz nastavka in nastane vakuum, ki počasi izvleče bradavico in jo obdrži v takšnem položaju v času nošenja Nipplette. Za odstranitev je potrebno povezati brizgo z nastavkom in sprostiti vakuum (31). Za doseg najboljših rezultatov naj ženska pripomoček nosi prvih šest mesecev nosečnosti čim več tekom dneva in noči. Ženska naj ustvari maksimalen vakuum, ki je zanjo še udoben. Pripomoček ni primeren za uporabo v času laktacije, čeprav nič ne škodi, če se uporablja le nekaj minut pred dojenjem za lažjo pristavitvev otroka k dojki (56).

4.4.7 Nastavki za bradavice

Nastavek za bradavico je nastavek v obliki umetne bradavice, ki si ga mati pri dojenju nadene čez bradavico in areolo (2, 26). Potrebno je izbrati nastavek primerne velikosti (31). Mati naj pri vsakem podoju najprej poskusi dojiti brez nastavka, šele nato z njim (2). Otrok mora biti dobro pristavljen, da bo lahko učinkovito sesal; prepričati se je treba, da otrok ne sesa samo konice nastavka (2, 31). Nastavki imajo na vrhu eno do pet lukenj (5). Novejši nastavki imajo na »areoli« izrezane manjše dele za izboljšano pritrditev na kožo (57). Uporabljajo se nastavki iz lateksa in silikona, ki so izjemno prožni in tanki, zato prejmeta bradavica in areola enako količino stimulacije kot pri dojenju brez nastavka, količina mleka se ne zmanjša in nastavek ne vpliva na dolžino dojenja. Količina zaužitega mleka pri otroku se ne spremeni (5, 6). Alergije na lateks so vse bolj pogoste, zato se je priporočeno takšnim nastavkom izogibati (25).



Slika 17: Klasičen nastavek za bradavice (55)



Slika 18: Nastavek za bradavice z izrezanim delom za boljše prilaganje (55)

Uporaba nastavkov ni vedno učinkovita, vendar lahko pomagajo, če se otrok ne more pristaviti zaradi ploskih ali vdratih materinih bradavic. Nastavki so uporabni tudi pri nedonošenčkih, pri otrocih s šibkim in neučinkovitim sesanjem in ob prisotnosti sesalne zmede. Lahko so uporabni tudi v primeru prirojene napake pri otroku ali pri težavah z zgornjimi dihalnimi potmi. Pomagajo zmanjšati hitro pritekanja mleka. Njihova uporaba se svetuje tudi pri izjemno bolečih, poškodovanih ali vnetih materinih bradavicah, vendar naj bo v tem primeru uporaba nastavkov kratkotrajna, saj v večini primerov ne popravijo vzroka. Nastavkov se ne sme uporabljati, če niso predpisani, saj lahko dojenje z nastavkom privede do sesalne zmede. Nastavek deluje kot imitacija bradavice, na kar se otrok navadi in ga je kasneje težko navaditi nazaj na dojenje brez nastavka (5, 25, 26, 58).

Potrebno se je truditi za čim prejšnjo vrnitev na neposredno dojenje brez uporabe nastavkov (41). Primeren čas za poskus hranjenja brez nastavkov je, kadar je otrok zainteresiran za hranjenje, vendar ni lačen, in vsekakor ne takrat, ko je sestradan (58). Mati naj podoj začne z nastavkom, na sredini podoja pa naj ga odstrani, otrok naj se pristavi k dojki brez njega. Potrebno je vztrajno poskušati in vztrajati (31, 58). V času odvajanja od nastavka naj bo mati v stiku z zdravnikom, ki bo spremljal otrokovo zdravje in napredovanje na teži (2).

Nastavke je treba uporabljati s previdnostjo, saj lahko v primeru prepogoste ali predolge uporabe negativni učinki prevladajo nad pozitivnimi (58).

4.4.8 Pripomočki za hranjenje po cevki – »suplementerji«

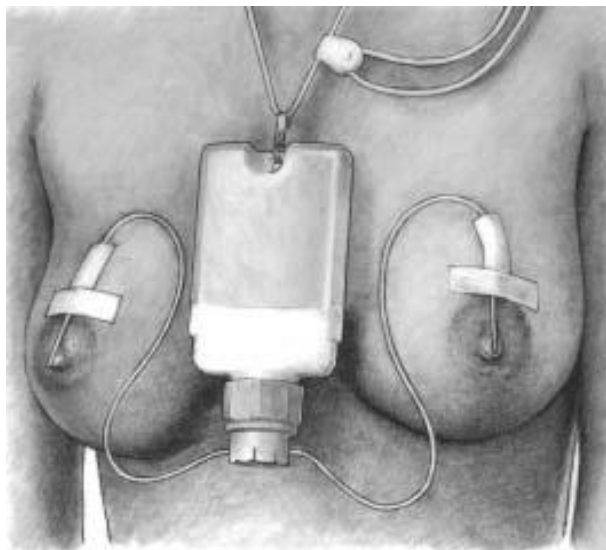
»Suplementerji« so sestavljeni iz rezervoarja s tekočino, ki ga mati nosi okoli vratu na vrvici, in eno ali dvema dolgima, tankima cevka, ki potekata od rezervoarja do materine bradavice. Cevka je pritrjena na mestu z mikroporjem. Mati jo lahko napelje tudi pod modrcem za dojenje ali pod nastavkom za bradavice (25). Otrok sočasno ob dojenju dobi še dodatno tekočino po cevki, torej dobi več hranilnih snovi za isto količino sesanja (31, 59). To nagradi otrokov trud ob sesanju, spodbuja pravilno sesanje in izboljša stimulacijo pri dojkah, kar spodbuja tvorjenje mleka in s tem se poveča zaloga mleka (31, 59). Za dobro in učinkovito delovanje »suplementerja« je zelo pomembno, da je otrok zmožen dobrega sesanja pri dojki, tudi če se hitro utruji (59). Takšen način hranjenja je manj uspešen, če se otrok navadi sesanja le iz cevke, kot bi pil po slamici, namesto, da bi se učinkovito pristavil k dojki (6).

Razumna uporaba »suplementerja« omogoča dojenje tistim materam in otrokom, ki bi drugače izgubili to izjemno priložnost (25). Uporablja se za povečanje zaloge mleka, za relaksacijo ali za vzpostavitev laktacije, uporaben je v primeru operacije na prsni ali resni poškodbe bradavic. Primeren je za nedonošenčke in za bolne otroke, za otroke z nevrološkimi težavami, za otroke, ki ne pridobivajo zadostno na teži in za tiste, ki niso zmožni zadostnega sesanja (5, 25, 59).

Na trgu je že več »suplementerjev«, vendar lahko mati podobnega sestavi tudi sama iz stekleničke ali brizge in cevke (25).

- Sistem za hranjenje »Lact-Aid« je bil izdelan leta 1971 za hranjenje posvojenih otrok. Pripomoček je ustvaril izkušnjo dojenja za matere in otroke, ki prej niso imeli te možnosti. »Lact-Aid« je zaprt sistem, sestavljen iz odstranljive vrečke z mlekom in pokrovčkom, skozi katerega poteka cevka do bradavice. Vrečka visi na vrvici okoli materinega vratu (25).
- Sistem za hranjenje »Supplemental Nursing System™« (SNS) od Medele je sestavljen iz plastičnega rezervoarja s pokrovčkom, skozi katerega potekata dve cevki, ki sta pritrjeni vsaka na eno dojko (25).
Cevka naj bo nameščena približno pol centimetra preko konca bradavice. Na voljo so cevke treh različnih velikosti. Pritekanje mleka se uravnava na tri načine.

Najlažji način uravnavanja je z uporabo cevk različnih velikosti. Drug način uravnavanja je z višino pripomočka. Tekočina bo tekla hitreje, ko je spodnji del rezervoarja nad nivojem materine bradavice, kadar pa je rezervoar pod nivojem bradavice, se pritekanje mleka upočasni. Tretji način uravnavanja pa je s stiskanjem rezervoarja, kar je uporabno, kadar je otrokovo sesanje zelo šibko in potrebuje še dodatno pomoč (60).



Slika 19: Sistem za hranjenje »Supplemental Nursing System« (60)

- Začetni sistem za hranjenje »Starter Supplemental Nursing System™« je manjša različica SNS, ki ima le eno cevko (25). Primeren je za matere, ki potrebujejo kratkotrajno pomoč pri dohranjevanju otroka ali ko začenjajo z dojenjem (61).

4.4.9 Hranjenje s pomočjo prsta - Finger feeding

Cevka, ki je povezana s stekleničko, brizgo ali posebnim rezervoarjem, je nameščena na prst odrasle osebe. Otrok povleče prst v usta in prejme mleko z vsakim potegom (31).

Uporablja se, ko je otrok preveč zaspan za dojenje, če ne more ustvariti zadostnega sesanja za dojenje, če se zaradi različnih razlogov ne pristavi dobro k dojki ali če sta mati in otrok ločena. Takšno hranjenje podpira pravilno uporabo ustnih mišic, pospešuje razvoj optimalne koordinacije sesanja, požiranja in dihanja in omogoča otroku, da se hrani po svojem ritmu (25).

Zagotoviti je potrebno ustrezno higieno rok, noht na prstu, ki bo uporabljen pri hranjenju, mora biti postrizen. Če otroka ne hrani mati, si lahko hranitelj na roko namesti rokavico. Otrok mora biti podprt, njegova glava mora biti stabilna in rahlo nagnjena nazaj. Cevko za hranjenje povežemo z brizgo ali stekleničko, napolnjeno s tekočino. Izbrati je potrebno prst primerne velikosti in nežno podrgniti po otrokovi ustnici, da široko odpre usta. Dovolimo mu, da sam povleče prst v usta. Cevka je pritrjena na blazinico prsta in je obrnjena navzgor, nohtna površina pa počiva na otrokovem jeziku. V večini primerov bo otrok začel sesati takoj, ko bo začutil blazinico na trdem nebu (25).

Močno draženje, ki ga povzroča trdnost prsta v otrokovih ustih, lahko pri nekaterih otrocih povzroči nezmožnost za dojenje. Odrasel prst je raven in zato bolj podoben premeru cuclja kot pa ženski dojki. Prsta otrok ne more izoblikovati v ustrezen sesek, kot to naredi z bradavico pri dojenju, zato se takšen način hranjenja izrazito razlikuje od dojenja (6). Potrebno je paziti, da se otrok nanj ne navadi do te mere, da bo začel zavračati dojko (25).

4.4.10 Skodelice

Za hranjenje s skodelico je potrebna majhna skodelica z zaobljenimi robovi (25). Otroke lahko na takšen način hranimo že od rojstva naprej (25). S skodelico so hranjeni mnogi novorojenčki z nizko porodno težo, otroci, ki se ne zmorejo uspešno pristaviti k dojki ali pa otroci v primeru, ko sta z materjo ločena in se želimo izogniti sesalni zmedi (5, 25). Hranjenje s skodelico je primerno tudi za otroke z manj obsežno zajčjo ustnico ali volčjim žrelom (62).

Otrok naj tekočino srka v svojem ritmu, ne zlivamo jo v otrokova usta. Če otrok sam srka tekočino, je možnost aspiracije minimalna in hranjenje poteka hitro. Hranjenje s skodelico je lahko za starše sprva težko. Učenje naj vključuje tudi povratno demonstracijo, s čimer se zdravstveni delavci prepričajo, da je postopek hranjenja pravilen (25).

Mleko se lahko precej poliva (5). Otrok se ne nauči pravičnega sesanja, saj nima ničesar v ustih, tako kot pri dojenju, zato lahko hranjenje s skodelico odloži vrnitev k dojenju (5, 25).



Slika 20: Hranjenje s skodelico (62)

Flint A, New K in Davies MW (40) so s pregledom literature ugotovili, da se hranjenje s skodelico ne more priporočiti kot boljša izbira alternativnega hranjenja kakor hranjenje s stekleničko, saj ne koristi pri ohranjanju dojenja po odpustu iz porodnišnice, poleg tega pa lahko nosi nesprejemljive posledice daljšega bivanja v porodnišnici.

Mehka skodelica »SoftCup Advanced Cup Feeder« iz podjetja Medela je oblikovana za najlažji način hranjenja s skodelico. Mehak, žlički podoben ustnik, se nežno nasloni na spodnjo otrokovo ustnico. Manj je polivanja materinega mleka, omogočen pa je boljši nadzor nad količino zaužite tekočine. Vsebuje tudi 80 ml rezervoar, ki se ga lahko namesti na ustnik in omogoča hranjenje z večjimi količinami mleka (63).



Slika 21: Mehka skodelica »SoftCup Advanced Cup Feeder« (63)

4.4.11 Kapalke

Kapalka je plastična ali steklena cevka, ki ima na koncu stiskalko. Narejene so lahko v celoti iz mehke plastike, nekatere so steklene z gumijasto stiskalko, na voljo pa so tudi manjše kapalke, primerne za hranjenje manjših otrok (5).

S kapalko hranimo otroka, ko dojenje ne zadostuje in se želimo izogniti uporabi cucljev (5). S kapalko lahko otroku priskrbimo pomembne količine dodatnega mleka, vendar običajno takšno hranjenje podaljša podoj in izčrpa otroka ter starše (31). Otrok mora biti za hranjenje buden in pozoren, mora imeti dobro razvit požiralni refleks (5). Mleko iz kapalke naj izvleče sam, ne smemo mu ga iztisniti v usta. Sesanje iz kapalke otroka ne nauči takšnega sesalnega vzorca, kot je potreben za dojenje (5).

S kapalko otroka spodbujamo za uspešno pristavitev tako, da jo namestimo v kotiček ust, medtem ko se otrok pristavlja k dojki. Lahko mu kanemo eno ali dve kapljici mleka na jezik, kar bo sprožilo požiranje in nato sesanje. Na enak način se uporabljajo tudi za ohranjanje sesanja (31).



Slika 22: Spodbujanje uspešnega pristavljanja s kapalko (29)

4.4.12 Žličke

Z žličko lahko otroku dovajamo majhne količine mleka. Novorojenček lahko pogoltnje približno pol mililitra naenkrat. Žlička drži le majhne količine tekočine, zato staršev ne skrbi, da bi novorojenčku dali naenkrat preveč mleka in bi se začel dušiti (6).

Uporabljajo se lahko čajne žličke, jedilne žlice, plastične žličke, medicinske žličke z votlim ročajem, na voljo so tudi komercialni, žličkam podobni pripomočki s pritrjenim rezervoarjem za mleko (5).

Z žličko hranimo otroka, ko je dojenje prekinjeno ali samo dojenje ne zadostuje. S tem načinom lahko novorojenčku uspešno dovajamo majhne količine zelo pomembnega mleziva, poleg tega pa se izognemo uporabi stekleničk in cucljev. Otrok se s hranjenjem po žlički ne nauči takšnega sesanja, kot je potrebno za dojenje (5).

4.4.13 Brizge

Brizge se uporabljajo za spodbujanje učinkovitega pristavljanja otroka k dojki, za vzpostavitev sesanja ali kot pomoč pri ohranitvi sesanja. Lahko se uporabijo od 10 ml do 50 ml velike brizge skupaj s cevko ali 10 ml brizga z ukrivljeno konico. Navadne brizge se ne priporočajo, saj je otrok ne more učinkovito prijeti z usti. S takšnim hranjenjem se izognemo uporabi cucljev, poleg tega pa spodbuja otroka k hranjenju pri dojki. Lahko pomaga pri nenadzorovanem gibanju ust in jezika. Ko je otrok pri dojki, mu pri ustnem kotu vstavimo konico brizge v usta in nato vbrizgamo majhno količino mleka (0,25 – 0,5 ml) v usta, medtem ko sesa. Otrok naj izmenično sesa in dobiva nadzorovano količino tekočine iz brizge. Pri dolgotrajni uporabi lahko otrok od te metode postane odvisen (5).

4.4.14 Nazogastrične sonde

Včasih je novorojenček rojen tako prezgodaj, ali pa je tako bolan ali slaboten, da je hranjenje per os onemogočeno. V tem primeru je možno hranjenje dojenčka po nazogastrični sondi, dokler ne razvije učinkovitega vzorca sesanja. Takšen način hranjenja je primeren tudi, ko je mati odsotna in se zato otrok ne more dojiti (6).

Pri dolgotrajnejši uporabi nazogastrične sonde se lahko okrog sonde pojavijo razjede (6).

4.4.15 Nebni zapornik

Razcepi neba onemogočajo preoblikovanje materine bradavice in areole v sesek. Pri razcepu trdega neba otrok ne more v ustih ustvariti vakuuma, ki je potreben za dojenje. Dojenje se lahko z uporabo nebnega zapornika vzpostavi še pred operativno popravo napake (2).

Nebni zapornik je mehka silikonska proteza, ki posnema anatomsko zgradbo nepoškodovanega neba. Narejen je iz odtisa dojenčkovega ustnega neba in ko dojenček raste, dobiva nove, večje zapornike (6). Nekateri dojenčki dobijo nebni zapornik že v prvih dneh svojega življenja in jim služi kot prva izbira zdravljenja ali pa usmerja željen razvoj ustne votline. Zapornik podpira nebne plošče med njihovo rastjo in drži jezik izven razcepa, kar pomaga normalizirati aktivnost in položaj jezika. Sočasno deluje kot pripomoček za hranjenje, saj zapolni razcep in s tem ustvari površino, ob katero lahko dojenček z jezikom pritisne bradavico. Uporaba nebnega zapornika omogoča dojenčku, da ustvari šibek vakuum in tako zaužije vsaj nekaj mleka z dojenjem (31).

4.4.16 Vpojne blazinice

Vpijajo mleko, ki včasih spontano izteka iz dojk med dvema podojema (2, 30). Mati si jih vложи v modrček čez bradavice. Potrebno jih je pogosto menjavati (30). Redna uporaba blazinic, ki imajo zunanost iz plastike, lahko poveča razmnoževanje bakterij, kar lahko privede do bolečih in vnetih bradavic, zato se jih je dobro izogibati ali pa jih uporabljati le za kratek čas (43, 57). Pri poškodovanih bradavicah uporaba vpojnih blazinic ni priporočljiva, saj onemogočajo dotok zraka do bradavic in tako upočasnjujejo celjenje (2).

4.4.17 Geli

Omogočajo vlažno zdravljenje rane od znotraj. Uporabljajo se za bradavice z razpokami, odrgninami in globokimi ranami. Ohranjajo čisto in vlažno površino rane. Delujejo kot toplotni izolator, izboljšajo pretok krvi ter zaščitijo rano pred vdorom bakterij. Nudijo takojšnje olajšanje bolečih bradavic in pospešijo celjenje ran (5). Matere naj ga nanesejo na bradavice med posameznimi podoji (25). Poznamo gele na osnovi glicerina ali vode (5).

4.4.18 Kreme

Kreme se že mnoga leta uporabljajo za lajšanje bolečih bradavic. Čeprav večina krem služi za navlažitev kože in ima pomirjujoč učinek, pa ne preprečijo in ne zdravijo poškodovanih bradavic, lahko so celo škodljive (5, 25). Bolj smiselno je najti vzrok bolečine in ga odpraviti (57).

Nekatere kreme je potrebno pred dojenjem obrisati z dojke, kar lahko odstrani vso vlago na koži in ustvari nadaljnje zaplete. Določene sestavine v kremah lahko sprožijo nastanek alergij pri otroku ali dražijo kožo dojke (5).

4.4.19 Tehtnice

Tehtnice z natančnostjo do 2 grama so primerne za določitev količine zaužitega mleka pri dojenem dojenčku (5). Uporabne so, kadar dojenček počasi pridobiva na teži, z njihovo pomočjo se zdravnik odloči, če so potrebni kakšni dodatki ob dojenju (31).

4.5 ZDRAVSTVENO-VZGOJNO DELO IN IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

4.5.1 Zdravstveno-vzgojno delo

Zdravstveni delavci, ki sodelujejo z doječimi materami in njihovimi družinami, morajo biti še posebej pozorni poslušalci in svetovalci, saj je dojenje tema, polna čustev (25). Materam morajo biti pripravljene nuditi praktično pomoč, ki je podprta z dokazi in pomembnimi ugotovitvami, ter jim nuditi veliko informacij ter znanja na čim bolj nazoren in prepričljiv način (7, 25). Proces zdravstvene vzgoje za dojenje poteka v obdobju nosečnosti, poroda in v prvih mesecih po porodu. Nosilci izobraževanja so medicinske sestre, zdravniki in babice (7).

Nosečnost

Nosečnica je zelo sprejemljiva za nova znanja in vedenja, kar je potrebno izkoristiti za nudenje zares kvalitetnih informacij (7). Cilj zdravstveno-vzgojnih prizadevanj mora biti, da se bo ženska za dojenje odločila že med nosečnostjo in da bo imela do njega pozitivno stališče. Najpomembnejše naloge v predporodnem obdobju imajo posvetovalnice za nosečnice, šole za starše in patronažne medicinske sestre, ki obišejo nosečnico na domu (7).

Šola za starše je organizirana oblika skupinske zdravstvene vzgoje, namenjena staršem, ki pričakujejo otroka (64). Od devetih obravnavanih vsebinskih sklopov je en v celoti namenjen dojenju in govori o prehrani in dojenju, izpostavljene so tehnike dojenja, dodatki v prehrani in adaptirana prehrana (65). Nosečnici je treba med drugim nazorno predstaviti prednosti dojenja in slabosti hranjenja po steklenički. Povedati ji je treba, da obstaja več položajev in tehnik pristavljanja otroka k dojki in da bo lahko sama izbirala položaje in načine, ki bodo njej in otroku najbolj ustrezali. Pri učenju tehnike dojenja je priporočljiva vizualna predstava z video projekcijo, saj je tako snov bolj razumljiva. Nosečnico je potrebno seznaniti s pripomočki, ki so ji lahko v pomoč pri dojenju, pripomočke naj tudi vidi in otipa (64). Priporočljivo je, da prebere še kakšno literaturo o dojenju, zato ji svetujemo primerno, dovolj strokovno in razumljivo literaturo, da se ne izgubi v poplavi različnih knjig (7, 64).

V porodnišnici

V porodnišnici je ključnega pomena vzpostavitev dojenja. Tukaj matere ni možno poučiti vsega o dojenju, ampak je potrebno vzpostaviti dojenje s prikazovanjem in pomočjo pri pristavljanju ter s spodbujanjem mater (7). Materi in otroku je potrebno pomagati pri iskanju udobnega položaja za dojenje in hkrati prepoznati pravilno oz. nepravilno pristavitev otroka (43). Pri učenju tehnike pravilnega pristavljanja je izredno pomembno individualno delo z materami, pomoč, demonstracija ter spodbujanje mater, omogočiti jim je treba, da pristavitev izvedejo same (7, 31). Manjši popravki materinega ali novorojenčkovega položaja naj ne zmotijo dojenja in učenja (25). Nasveti naj bodo razumni in dosledni. Če je v poporodno skrb vključenih preveč ljudi, lahko mater hitro zasujejo s takšno količino pravil, da jih ne more več obvladovati in tako hitro opusti dojenje (26).

Materi je potrebno prikazati in jo naučiti tudi tehniko črpanja mleka in uporabe drugih pripomočkov, če to potrebuje (7).

Ob odpustu iz porodnišnice potrebujejo starši preprosta in jasna pisna navodila, ki so napisana individualno in nudijo informacije korak za korakom. Zelo uporabna je tudi literatura s slikami položajev in drugih tehnik (25).

Poporodno obdobje

Po odpustu iz porodnišnice prevzmeta zdravstveno-vzgojno delo izven-bolnišnični pediater in patronažna medicinska sestra, ki obišče mater prvič že naslednji dan po prihodu iz porodnišnice, skupno pa jo v prvem letu otrokovega življenja obišče osemkrat (2, 7). Če na vseh obiskih posveti nekaj časa tudi dojenju, potem je to velika pomoč in spodbuda dojenju (65). Pomembno je, da spodbuja in vzdržuje dojenje in je pozorna na materine težave ter dvome in ji ob morebitnih težavah tudi svetuje (2, 7). Prikaže ji nove položaje za dojenje, saj lahko mati sedaj doji tudi že sede (7).

Matere bi morale že pred odpustom iz porodnišnice dobiti informacije, na koga se lahko obrnejo v primeru težav z dojenjem (18). Podporno mrežo sestavljajo zdravstveni strokovnjaki, kot so babice, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre in zdravniki (16). Poleg tega pa pri nas delujeta dve organizaciji, kjer lahko matere in njihovi bližnji dobijo informacije, pomoč in podporo. To sta »La Leche League« Slovenija, Društvo za podporo in pomoč doječim materam, ki temelji na medsebojni pomoči med materami; in IBLCE Slovenija, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije (16). Mati pa se lahko obrne tudi na pomoč v obliki 24-urne telefonske svetovalnice v porodnišnici (66).

4.5.2 Izobraževanje zdravstvenih delavcev

Pomanjkanje predanosti, poslabšanje bolnišničnih praks in neustrezna usposobljenost zdravstvenih strokovnjakov za svetovanje materam glede dojenja je žal čedalje bolj prisotna (16).

Izjemno pomembno je, da so informacije, ki jih zdravstveni delavci nudijo materam, dosledne, zato je izobraževanje za področje dojenja ključnega pomena, saj zagotavlja poenotenje znanja in s tem postanejo sporočilnost in informacije različnih strokovnjakov bolj povezane (8, 25). Dojenje mora biti zastopano v vseh študijskih programih na področju zdravstva (8). Profesorji v izobraževalnih programih bi morali kritično pregledati predvideno učno literaturo in kako so predstavljene vsebine o dojenju. Informacije morajo biti sodobne, dosledne, natančne in podprte z dokazi (25).

Vsi zaposleni zdravstveni delavci, ki sodelujejo z doječimi materami, bi se morali truditi za čim boljšo strokovno usposobljenost (9). Potrebno jim je omogočiti dovolj informacij in sodobno izobraževanje, da pridobijo potrebno znanje in izkušnje za uspešno spodbujanje dojenja (5). Za primerno zdravstveno vzgojno delo je ključno, da vsak zdravstveni delavec ugotovi svojo naravnost do dojenja in se v mišljenju in naravnosti posodobi, kajti šele potem bo lahko uspešen in prepričljiv zdravstveni vzgojitelj (7).

Izboljšanje znanja na področju prehrane dojenčkov je zelo učinkovita metoda za povišanje odstotka dojenja (25).

5 RAZPRAVA

Dojenje je naraven način prehranjevanja za optimalno telesno in duševno rast in razvoj otroka. Pravilna tehnika dojenja je temelj vsakega dobrega podoja. S pravilnim položajem in pristavljanjem pri materi ne pride do poškodb bradavic, bolečin, zastoja mleka in drugih težav. Obstaja veliko položajev in njihovih različic. Poleg položaja zibelke, nasprotne zibelke, »rugby« žoge in bočnega ležečega položaja, ki jih matere najpogosteje uporabljajo in jih zdravstveni delavci tudi pogosteje predstavijo materam, literatura navaja še dva druga, ki sta prav tako učinkovita in lahko materam celo bolj ustrezata in jim pomagata pri reševanju nekaterih težav. Prvi je položaj, kjer mati leži na hrbtu, otrok pa leži na njenem trebuhu. Priporočljiv je pri preveliki zalogi in premočnemu pritekanju mleka, matere pa ga lahko uporabljajo tudi pri zapletih epiduralne ali spinalne anestezije. Primeren je za dojenje nedonošenčkov in za tiste otroke, ki pri dojenju grizljajo ali umikajo jezik nazaj in za otroke z okvaro zgornjih dihalnih poti. Takšen položaj stimulira primitivne neonatalne reflekse, otrok se brez pomoči lahko k dojki pristavi sam. V drugem položaju, kjer mati sedi, otrok pa z razkoračenimi nogami sedi na njenem stegnu in je obrnjen proti njej, je dojenje lažje v primeru prehitrega in premočnega pritekanja mleka. Uporablja se tudi za dojenje otrok z zajčjo ustnico ali volčjim žrelom in za otroke s požiralnimi ali dihalnimi težavami, saj je možnost aspiracije v tem položaju manjša.

Dojenje pa včasih kljub preizkušanju različnih položajev in pravilnemu pristavljanju k dojki še vedno ne steče. V takšnem primeru je smiselno uporabiti različne pripomočke, ki bodo pripomogli k vzpostavitvi ali ohranitvi dojenja. Poleg že poznane uporabne tehnologije, literatura navaja še mnogo drugih inovativnih pripomočkov. Za dovajanje tekočin se priporoča hranjenje s skodelico. Na takšen način lahko hranimo otroka že vse od rojstva. Pri tej tehniki se mleko precej poliva, poleg tega pa se starši težko naučijo hraniti otroka na ta način. Podjetje Medela (63) je zato oblikovalo »SoftCup Advanced Cup Feeder« za lažje hranjenje s skodelico. Ima mehak, žlički podoben ustnik, ki je nameščen na manjši rezervoar s tekočino. Manj je polivanja mleka, omogočen pa je tudi boljši nadzor nad količino zaužite tekočine. Poleg hranjenja s skodelico se priporoča tudi dovajanje tekočin z žličko, brizgo ali kapalko. Te so primerne za dovajanje manjših količin potrebne tekočine ali pa kot spodbuda in pomoč za uspešno pristavitev otroka k dojki.

Za alternativno hranjenje se uporaba standardnih stekleničk odsvetuje, vendar je razvoj tehnologije prinesel posebej oblikovane stekleničke, s katerimi je hranjenje bolj podobno dojenju. Upogljiv cucelj podjetja Pigeon (48) je zelo prožen in se upogiba skupaj z ritmičnim gibanjem jezika. Otroku ni potrebno vzpostaviti močnega vakuuma za izvlek mleka. Nasprotno pa je pri steklenički Calma iz podjetja Medela (49), pri kateri je potrebno vzpostaviti močan vakuum, da bo mleko priteklo iz stekleničke, zaradi česar je hranjenje bolj podobno dojenju.

Za otroke z volčjim žrelom obstajajo tri inovativne stekleničke oziroma cuclji, ki prispevajo k bolj uspešnemu in učinkovitemu hranjenju. Na voljo je steklenička »Mead Johnson«, ki ima dolg in mehak cucelj, ki omogoča usmerjanje mleka mimo razcepa, cucelj iz podjetja Similac® (45) se zoži v tanko, ozko cevko in je pogosto uporabljen po operativnih popravkih volčjega žrela, pripomoček »SpecialNeeds® Feeder« podjetja Medela (46) pa uravnava pretok mleka glede na otrokove zmožnosti in tudi že ob šibkem sesanju priteče mleko. Poleg hranjenja po steklenički se lahko otroci z razcepi neba dojijo s pomočjo nebnega zapornika - posebne proteze, ki zapolni razcep.

»Suplementerji« spadajo med novejšje in najbolj inovativne pripomočke za hranjenje. Sestavljeni so iz rezervoarja s tekočino, ki ga mati obešenega na vrvici nosi okoli vratu, in eno ali dvema dolgima, tankima cevka, ki potekata od rezervoarja do materine bradavice. Otrok sočasno ob dojenju tako dobi še dodatno tekočino po cevki, torej dobi več dobrih hranilnih snovi za isto količino sesanja.

S cevko lahko hranimo otroka tudi s pomočjo prsta. Oseba, ki hrani otroka, ima na prstu pritrjeno cevko, ki je povezana s stekleničko, brizgo ali posebnim rezervoarjem. Prst nato položi v otrokova usta, ki ga začne sesati in s tem dobi tekočino iz cevke.

Vsi pripomočki imajo svoje prednosti in slabosti. Čeprav so vsi oblikovani in uporabljeni z namenom ohranitve ali ponovne vzpostavitve dojenja, pa skoraj pri vseh pripomočkih dolgotrajna uporaba le-teh deluje ravno obratno. Večina ne spodbuja razvoja pravilnega sesalnega vzorca, ki je potreben za dojenje. Otrok se lahko navadi na določen način alternativnega hranjenja in postane od njega odvisen ter posledično po dolgotrajni uporabi pripomočka začne zavračati dojko. Zato je potrebno za vsako mater in otroka, ki potrebujeta pri dojenju pomoč tehnologije, pripomoček izbrati individualno glede na njune

potrebe. Pri tem je potrebno nenehno opazovanje in spremljanje njunega zdravstvenega stanja. Matere je potrebno opozoriti, naj pripomoček uporabljajo le toliko časa, kot je resnično potrebno.

Področje uporabne tehnologije pri dojenju še ni dovolj raziskano. Ni mogoče trditi, da je ena metoda alternativnega hranjenja boljša kot druga in da ima manj negativnega vpliva na dojenje kot ostale. Zato bi bilo na tem področju potrebnega še veliko raziskovanja. Smiselno bi bilo še naprej preučevati način in tehniko otrokovega odvzema mleka pri dojenju in na podlagi tega še dodatno razvijati pripomočke in izboljševati njihovo uporabnost tako, da bi bilo alternativno hranjenje čim bolj podobno dojenju in bi čim manj negativno vplivalo na ohranitev dojenja. Obstoječe pripomočke za hranjenje bi bilo smiselno med seboj primerjati in ugotoviti, katera metoda je najbolj učinkovita in ima najmanj slabosti in nato to metodo še naprej razvijati do potankosti. Tako bi lahko materam ob soočanju s težavami pri dojenju priporočili najbolj primeren pripomoček in ji to odločitev tudi podprli z dokazi o učinkovitosti in koristnosti uporabe pripomočka.

Matere potrebujejo ustrezne informacije, podporo in pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju dojenja. Potrebno jim je demonstrirati različne položaje za dojenje, tudi novejša in manj poznane, saj so enako učinkoviti in udobni kot ostali. Pri učenju jim je potrebno pomagati pri namestitvi v položaj in pri pravilnem pristavljanju otroka k dojki. Nuditi jim je treba tudi ustrezno pomoč in demonstracijo pri uporabi pripomočkov za dojenje, pri čemer bi morali zdravstveni delavci dobro poznati prednosti in slabosti vseh pripomočkov. Poleg tega bi morali vedeti, v katerih primerih lahko pripomorejo k ohranitvi ali vzpostavitvi dojenja in v katerih primerih uporaba ni nujna ali priporočljiva. Za nudenje takšne pomoči in kvalitetne oskrbe morajo biti zdravstveni delavci dovolj izobraženi. Izobraževanje o dojenju bi bilo potrebno vključiti v vse študijske programe za zdravstvene delavce. Že zaposlenim zdravstvenim delavcem pa bi moralo biti omogočeno sodobno izobraževanje zaradi stalnega napredka v tehnologiji in tehnikah dojenja. Zdravstveni delavci bi morali biti seznanjeni z vsemi novostmi in jih tudi vključevati v oskrbo matere in otroka. Dobro bi bilo tudi, če bi samoiniciativno iskali nove možnosti ter načine izobraževanja in tako izpopolnjevali svoje znanje. Morajo biti resnični zagovorniki dojenja, saj bodo le tako na iskren način spodbujali in podpirali dojenje.

6 ZAKLJUČEK

Pravilna tehnika dojenja je temelj vsakega dobrega podoja. S pravilnim pristavljanjem in položajem poteka dojenje brez težav za mater in otroka. Pomembno je, da zdravstveni delavci materi prikažejo čim več različnih položajev in jo spodbujajo k preizkušanjem le-teh, ob tem pa ji pomagajo pri namestitvi in sproti odpravljajo manjše napake.

Včasih se matere in otroci pri dojenju soočajo z različnimi težavami, ki lahko otežijo dojenje ali ga začasno prekinijo. V tem primeru jim je na voljo različna tehnologija za alternativno hranjenje, ki obenem stremi k ohranitvi ali vzpostavitvi dojenja. Čeprav je na voljo že veliko uporabne tehnologije pri dojenju, pa še ni primernih dokazov, da bi bila posamezna metoda hranjenja bolj uspešna in učinkovita kot druge. Zato bi bilo potrebnega še veliko raziskovanja na tem področju, da bi lahko materam in otrokom, ki se srečujejo s težavami pri dojenju, nudili najboljšo možno oskrbo in priporočili najboljšo metodo alternativnega hranjenja, ki bi bila hkrati podprta z dokazi.

Medicinske sestre naj vedno delujejo v podporo dojenju. V ta namen morajo najprej ugotoviti osebno naravnost do dojenja in se v mišljenju in naravnosti tudi posodobiti. Matere morajo v vseh primerih spodbujati k dojenju. Ob pojavu težav morajo medicinske sestre najprej najti vzrok težave, kar naredijo z opazovanjem dojenja. Med opazovanjem lahko opozarjajo na napake pri položaju ali tehniki dojenja in te napake sproti popravljajo. V primeru, ko dojenje kljub pravilni tehniki ni možno, je smiselno uporabiti različno tehnologijo. Medicinska sestra mora poznati pripomočke za dojenje in kako delujejo, v katerih situacijah je njihova uporaba smiselna in bo koristila materi in otroku ter v katerih primerih uporaba določenega pripomočka ni ustrezna. Zato je izjemno pomembno sodobno izobraževanje medicinskih sester na področju dojenja. S tem, ko se seznanijo z novostmi v razvoju tehnologije in tehnikah dojenja, lahko nudijo bolj kvalitetno zdravstveno oskrbo materam in otrokom.

V šolah za starše bi lahko več poudarka namenili novejšim pripomočkom za dojenje, kjer bi imele bodoče matere priložnost spoznati pripomočke in se na kratko seznaniti z njihovo uporabo. Tako bi vedele, da so ob pojavu težav, ki niso rešljive le s pravilno tehniko dojenja, na voljo tudi različni pripomočki, ki lahko pomembno vplivajo na vzpostavitev ali ohranitev dojenja.

7 LITERATURA

1. Hoyer S. Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Unicef, 2012: 8.
2. Felc Z. O dojenju: odgovori na pogosta vprašanja. Celje: Društvo Mohorjeva družba : Celjska Mohorjeva družba, 2008: 13-89.
3. Fajdiga Turk V. Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji: Šola za starše: Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše: Prehrana dojenčkov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012: 76-77.
4. Hrovat Kuhar E. Poporodni izziv: ko dvojina postane množina ... Ljubljana: Mladinska knjiga, 2010: 92-100.
5. Mannel R, Martens P, Walker M. Core Curriculum for Lactation Consultant Practise. 2nd ed. Jones and Bartlett Publishers, 2008: 23-560.
6. Wilson-Clay B, Hoover K. The Breastfeeding Atlas. 4th ed. Manchaca, Texas: LactNews Press, 2008: 17-152.
7. Hoyer S. Dojenje: učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2003: 2-62.
8. Šrok S, Frankič M. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor – Dojenju prijazna zdravstvena ustanova = Health care center dr. Adolfa Drolca Maribor – Breastfeeding friendly institution. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2009.
9. Kraševac B. Dojenje po odpustu iz porodnišnice. V: Bratanič B, Felc Z, Hoyer S, Tekauc Golob A, Savnik V, ur. 5. Simpozij z mednarodno udeležbo: Prvo dojenje – jamstvo za uspešno dojenje: Zbornik prispevkov. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF Slovenija, 2007: 33-40.
10. Tekauc Golob A. Novorojenček. Maribor: UKC Maribor, oddelek za perinatologijo, 2011: 25-35.
11. WHO, UNICEF. How milk gets from breast to baby. Baby friendly hospital initiative: Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: a 20-hour course for maternity staff. World Health Organization and UNICEF, 2009: 97-104.
12. Hassiotou F, Geddes D. Anatomy of the human mammary gland: Current status of knowledge. *Clin Anat* 2013; 26(1): 29-48.

13. Ocvirk M. Anatomija dojke in fiziologija laktacije. V: Felc Z, Ocvirk M, ur. 18-urni tečaj z naslovom Spodbujanje dojenja v novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2007: 14-17.
14. Cashwell S (2010). Breastfeeding: getting started. <http://www.capefearvalley.com/outreach/outreach/modules/Breastfeeding/Pages/Physiology.htm> <10.7.2013>.
15. Pighin G, Simon B. Otrokovo prvo leto: da bo vaš otrok zdrav in živahen. Ptuj: In obs medicus, d.o.o., 2006: 21-44.
16. Sinur P. Svetovni teden dojenja 1.-7. avgust: Dojenčku prijazna pot - deset korakov za dojenje. Novo Mesto: Zavod za zdravstveno varstvo Novo Mesto, 2010.
17. Who (2011). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/ <2.7.2013>.
18. Vettorazzi R. Dojenje. V: Matić L, Fink A, Vettorazzi R, ur. Temeljna življenjska aktivnost: prehranjevanje in pitje: Zbornik predavanj. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, 2012: 7-12.
19. Johnson's: Nega matere in otroka. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2005: 86-91.
20. Felc Z. Pomen dojenja za preživetje. V: Felc Z, Ocvirk M, ur. 18-urni tečaj z naslovom Spodbujanje dojenja v novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2007: 8-13.
21. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Perinatalni informacijski sistem, 2012.
22. Bacus A. Moj prvi dojenček. Celje: Društvo Mohorjeva družba: Celjska Mohorjeva družba, 2007: 30-31.
23. Felc Z. Pomen dojenja. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, (ni letnice).
24. Buckley K, Charles G. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *Int Breastfeed J* 2006; 1(13).
25. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and Human Lactation. 4th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2009: 19-779.

26. Lawrence R, Lawrence R. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby, 2005: 217-784.
27. Ocvirk M. Spodbujanje dojenja med nosečnostjo in ob porodu. V: Felc Z, Ocvirk M, ur. 18-urni tečaj z naslovom Spodbujanje dojenja v novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2007: 18-23.
28. Kronborg H, Væth M. How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Breastfeeding Duration?. *Birth* 2009; 36(1): 34-42.
29. Walker M. Breastfeeding Management for the Late Preterm Infant: Practical Interventions for »Little Imposters«. *Clinical Lactation* 2010; 1(1): 22-26.
30. Lees C, Reynolds K, McCartan G. Nosečnost: odgovori na vsa vaša vprašanja. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2006: 216-220.
31. Walker M. Breastfeeding Management for the Clinician: using the evidence. Jones and Bartlett Publishers, 2006: 183-367.
32. AnythingMaternity.com (2009). Breastfeeding positions including breastfeeding twins. <http://anythingmaternity.com/2009/03/18/breastfeeding-positions-including-breastfeeding-twins/> <10.7.2013>.
33. WHO, UNICEF. Helping with a breastfeed. Baby friendly hospital initiative: Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: a 20-hour course for maternity staff. World Health Organization and UNICEF, 2009: 105-122.
34. The Educational Technology Center (2011). Offering Solutions to Common Barriers to Breastfeeding. <http://www.northeastern.edu/pharmacarebftutorial/expanding-the-pharmacists-role-in-breastfeeding-continuing-pharmacy-education-cpe-online-tutorial/module-4-the-role-of-the-pharmacist/solutions-to-common-barriers/> <8.7.2013>.
35. La Leche League International (2013). How do I position my baby to breastfeed? <http://www.llli.org/faq/positioning.html> <10.7.2013>.
36. Children's hospitals and clinics of Minnesota (ni letnice). Breastfeeding an infant with Down syndrome. <http://www.childrensmn.org/manuals/pfs/nutr/018723.pdf> <11.7.2013>.

37. Australian Breastfeeding Association (2012). <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/attachment-breast> <1.7.2013>.
38. Graham N (2013). Establishing Your Supply. <http://birthfreedoulas.com/?p=636> <8.7.2013>.
39. Felc Z. Ocena dojenja. V: Felc Z, Ocvirk M, ur. 18-urni tečaj z naslovom Spodbujanje dojenja v novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2007: 30-35.
40. Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed (Review). *Cochrane Database of Syst Rev* 2007; (2): 1-8.
41. World Alliance for Breastfeeding Action. WABA position paper on breastfeeding-related devices and pumps. Malaysia: WABA, 2011.
42. Hughes V, Bradshaw J. Selecting and Using Breastfeeding Devices and Equipment. Maryland: Lactation Education Resources, 2013.
43. International Board of Lactation Consultant Examiners. Clinical Competencies for the Practice of International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs). International Board of Lactation Consultant Examiners, 2012.
44. Seattle Children's Hospital, Research and Foundation (2013). What Kind of Bottle Should I Use for Feeding with Cleft Palate? <http://www.seattlechildrens.org/medical-conditions/chromosomal-genetic-conditions/cleft-lip-palate-feeding/> <10.7.2013>.
45. Abbott Laboratories (2013). Similac® Cleft Palate Assembly <http://abbottstore.com/infant-and-child/similac-cleft-palate-assembly-case-of-3-56054e#.Ud26-Ds73AY> <10.7.2013>.
46. Medela (2013). SpecialNeeds® Feeder. <http://www.medelabreastfeedingus.com/products/576/specialneeds-feeder> <2.7.2013>.
47. Medela Canada, Inc. The SpecialNeeds™Feeder, The Mini-SpecialNeeds™Feeder: Instructions for use. Mississauga: Medela Inc., 2006.
48. Pigeon (ni letnice). Bottle feeding. <http://www.pigeonbaby.com.au/bottlefeeding.php> <10.7.2013>.

49. Medela (2013). Calma®.
<http://www.medelabreastfeedingus.com/products/594/calma> <29.6.2013>.
50. Medela Canada, Inc. Calma®: Instructions. McHenry: Medela Inc., 2013.
51. Felc Z. Izbrizgavanje, hranjenje z izbrizganim mlekom. V: Felc Z, Ocvirk M, ur. 18-urni tečaj z naslovom Spodbujanje dojenja v novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2007: 62-67.
52. Grce J (2011). Banka materinega mleka.
<http://www.bibaleze.si/clanek/rubrika/dojencek/banka-materinega-mleka-kmalu-tudi-pri-nas.html> <10.7.2013>.
53. U.S. Food and Drug Administration (2012). Types of Breast Pumps.
<http://www.fda.gov/medicaldevices/productsandmedicalprocedures/homehealthandconsumer/consumerproducts/breastpumps/ucm061584.htm> <11.7.2013>.
54. Renfrew M, McLoughlin M, McFadden A. Cleaning and sterilisation of infant feeding equipment: a systematic review. *Public Health Nutr* 2008; 11(11): 1188–1199.
55. Medela (2013). Breast Care.
<http://www.medelabreastfeedingus.com/products/category/breast-care> <10.7.2013>.
56. Phillips. Nipplette™. Suffolk: Phillips, (ni letnice).
57. Women's and children's health network (2011). Breastfeeding - devices to help with breastfeeding.
<http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetails.aspx?p=114&np=302&id=2142> <24.6.2013>.
58. Krantman Weiss T (ni letnice). Nipple Shields. <http://www.breastfeed.com/nursing-clothes/nipple-shields> <23.6.2013>.
59. Australian Breastfeeding Association. What is a breastfeeding supplementer?. Melbourne: Australian Breastfeeding Association, 2007.
60. Medela Inc. The SNS™: Supplemental Nursing System For Breastfeeding Assistance. Medela Inc., 2001.

61. Medela (2013). Starter Supplemental Nursing System™ (SNS). <http://www.medelabreastfeedingus.com/products/52/starter-supplemental-nursing-system-sns> <1.7.2013>.
62. Australian Breastfeeding Association (2012). Cup-feeding. <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/cup-feeding> <26.6.2013>.
63. Medela (ni letnice). Special Feeding Devices. <http://www.medela.com/IW/en/breastfeeding/products/breastmilk-feeding/special-feeding-devices.html> <30.6.2013>.
64. Frankič M, Bigec M, Dajčman Waldhuber J, Urška M, Mikl L, Šrok S, Veingerl Z. Šola za bodoče starše in njena vloga pri pripravi na dojenje. V: Kaučič B, Geč T, Krajnc A, ur. Skupaj delamo za zdravje: Zbornik. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, 2006: 63-67.
65. Hoyer S. Novosti – izkušnje – pobude: Dojenje v dokumentu – navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. *Obzor Zdr Neg* 2003; 37(4): 299-301.
66. Felc Z. Podpora dojenja po odpustu iz porodnišnice. V: Felc Z, Ocvirk M, ur. 18-urni tečaj z naslovom Spodbujanje dojenja v novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2007: 72-75.