

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

DIPLOMSKA NALOGA

IVANA JERKOVIĆ

Izola, 2014

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

PREHRANA DOJENČKA V PRVEM LETU
ŽIVLJENJA

BABY'S NUTRITION IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Študentka: IVANA JERKOVIĆ

Mentor: mag. MIRKO PROSEN, dipl.zn., uni.dipl.org.,viš. pred.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2014

KAZALO VSEBINE

KAZALO PREGLEDNIC	III
POVZETEK	IV
ABSTRACT	V
SEZNAM KRATIC	VI
1 UVOD	1
2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	3
3 METODOLOGIJA	4
4 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE	5
4.1 Energijske in hranilne potrebe dojenčka	5
4.1.1 Energijske potrebe	5
4.1.2 Hranilne potrebe	6
4.1.3 Makrohranila	6
4.1.4 Mikrohranila	14
4.2 Dojenje	15
4.2.1 Prednosti dojenja	16
4.2.2 Priprava na dojenje med nosečnostjo	18
4.2.3 Dvovrstna prehrana dojenčka	20
4.2.4 Sestava materinega mleka	23
4.2.5 Prehrana doječe matere	24
4.2.6 Vloga očeta pri dojenju	25
4.2.7 Vloga zdravstvenih delavcev pri dojenju	26
4.3 Uvajanje mešane prehrane	26
4.3.1 Namen in vloga dohranjevanja dojenčka	27
4.3.2 Začetek uvajanja živil v prehrano dojenčka po žlički in navajanje na nove okuse	28
4.3.3 Mleko in mlečni izdelki	29
4.3.4 Žita in žitni izdelki	30

4.3.5	Sadje in zelenjava.....	30
4.3.6	Jajca.....	30
4.3.7	Meso in ribe	31
4.3.8	Dojenček in tekočina.....	31
4.3.9	Dojenčkove potrebe po vitaminih in mineralih.....	32
4.4	Prehod na prilagojeno družinsko prehrano.....	34
4.4.1	Odsvetovana živila v prehrani dojenčka	35
4.4.2	Odsvetovana pijača za dojenčka	37
4.5	Zdravstvena vzgoja in komunikacija medicinske sestre s starši	38
4.5.1	Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre s starši.....	38
4.5.2	Komunikacija medicinske sestre s starši.....	40
4.5.3	Naloge medicinske sestre.....	41
5	RAZPRAVA.....	43
6	ZAKLJUČEK	46
7	LITERATURA	47
8	ZAHVALA	51
9	PRILOGE	52

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Referenčne mere telesne višine in telesne mase za izračun bazalnega	6
Preglednica 2: Okvirne vrednosti za povprečni vnos energije pri dojenčkih.....	6
Preglednica 3: Priporočeni vnos beljakovin.....	8
Preglednica 4: Viri beljakovin	9
Preglednica 5: Maščobe	10
Preglednica 6: Naravna hrana za dojenčke in malčke.....	13
Preglednica 7: Dojenčkova potreba po mleku vse do 6. meseca starosti.....	14
Preglednica 8: Sestava kolostruma, zrelega ženskega mleka in kravjega mleka v gramih na 100 ml	24

POVZETEK

Zdrava prehrana dojenčka v prvem letu življenja je izrednega pomena. V stroki se nove smernice in priporočila pogosto spreminjajo, zato je pomembno, da so z njimi seznanjene tudi medicinske sestre, ki zavzemajo osrednjo vlogo v zdravstveni vzgoji novopečenih staršev. V diplomski nalogi so podani odgovori na tri raziskovalna vprašanja: kako nove slovenske smernice predstavljajo dojenje kot način prehranjevanja novorojenčka in kasneje dojenčka; kdaj začeti z mešano prehrano in kakšna hrana je najbolj primerna za dojenčka; kdaj narediti prehod na prilagojeno družinsko prehrano in katera živila v prehrani so odsvetovana?

V diplomski nalogi smo za iskanje odgovorov na postavljena vprašanja uporabili pregled strokovne literature. Pri tem smo analizirali tujo in domačo literaturo, objavljeno med leti 1996 in 2013. V končno analizo je bilo zajetih 45 virov.

Ugotovitve pregleda kažejo, da so se prehranska priporočila v zadnjem 10-letnem obdobju bistveno spremenila zlasti na področju mešane prehrane in tudi v obdobju prehoda iz dojenja na mešano prehrano. Zdrava prehrana dojenčka je tako starševska skrb kot tudi skrb zdravstvenih delavcev. Eni in drugi so odgovorni, da bo prehranjevanje dojenčkov čim bolj kakovostno in zdravo. Zdravstveni delavci so se dolžni izobraževati in nadgrajevati svoje znanje ter ga prenesti staršem. Slednji pa ga poskušajo upoštevati in uporabiti v praksi s svojimi dojenčki v kar največji meri.

Ključne besede: dojenček, dojenje, prehrana dojenčka, smernice zdravega prehranjevanja, zdravstvena vzgoja

ABSTRACT

The fact is that a balanced and above all a healthy diet for babies in their first year of life is of extreme importance. What is more, in the medical profession the latest guidelines, new findings and recommendations often change and as a consequence, it is highly significant that all the nurses are acquainted with them as well. They are the ones who take on the role and duties of a central authority since they assist the newly parents as far as healthcare education is concerned. Moreover, the diploma work introduces answers related to three research questions: How do the latest Slovenian guidelines represent breastfeeding as a way of nourishing infants and later on babies?; When is the right time to start introducing solid foods and what kind of food is the most appropriate for the baby?; finally, When is the right time to make the transition from breastfeeding to adjusted baby's solid food diet and which foodstuff is not advised?

In addition, in the diploma work we used a professional literature review in order to get the answers to the above mentioned questions. While doing research we analysed a high number of studies written by both Slovenian and international experts, whose research work was published between 1996 and 2013. 46 sources were included in the final analysis.

Last but not least, the findings indicate that dietary recommendations have dramatically changed in the last 10 years, especially in the area of solid foods policy and in the area of transition from breastfeeding to solid foods. Furthermore, a healthy dieting for babies is no doubt a huge responsibility which is not only the parents' domain but also of the health care workers' domain. They are both responsible to make sure that the nourishing of the babies is as qualitative and healthy as it can possibly be. In order to reach these goals, the health care workers' duty is to educate themselves, upgrade their already acquired knowledge and to pass it on to parents who should do their best to comply with it and in the end use it in practise while taking care of their babies as best as they can.

Key words: infant, breastfeeding, baby's dieting, The Diet Guidelines for healthy babies, healthcare education

SEZNAM KRATIC

µg	Mikrogram
ARA	Arahidonska kislina
COBBIS	Kooperativni online bibliografski sistem in servisi
DHA	Dokozaheksaenojska kislina
IE	Internacionalna enota
kcal	Kilo-Kalorija (1 Kcal = 4.184 kJ)
kJ	Kilo-Joul
MJ	Mega Joule (1000000 = 1 kJ)
NCHS	National Center for Health Statistics
RDA	Recommended Dietary Allowances / Priporočeni dnevni odmerki
RS	Republika Slovenija
SZO	Svetovna Zdravstvena Organizacija
UV	Ultravijolični

1 UVOD

»Hrana je gorivo, ki hkrati ščiti, neguje in daje neznanski občutek ugodja, za ohranitev dobrega zdravja pa je potrebno izbrati pravo mešanico goriva.«

(Costain, 2004, str. 5)

Za zdravje je zelo pomembna ustrezna, kakovostna in uravnotežena prehrana. Uravnotežena prehrana nosečnice in doječe matere omogoča normalen razvoj otroka, poleg tega zmanjšuje tveganje za nastanek kroničnih nalezljivih bolezni v poznejših življenjskih obdobjih. Kronično nenalezljive bolezni so pretežno povezane z neuravnoteženim načinom prehranjevanja in nezdravimi prehranjevalnimi navadami, ki jih posameznik pridobi že v zgodnjem obdobju. Nepravilno prehranjevanje lahko zelo vpliva na nastanek prekomerne telesne teže in debelost. Debelost pa lahko s presnovnimi posledicami škodi zdravju otrok in mladostnikov. Že v času načrtovanja družine sta ustrezna prehrana in zdrave prehranjevalne navade temelj zdravja bodočih mater in novorojenčkov. Znanstvena odkritja kažejo, da ima prehrana v nosečnosti in v prvem letu življenja dojenčka pomembne in dolgoročne učinke na razvoj in zdravje v poznejšem obdobju. Dani fenomen se imenuje presnovno programiranje ali presnovni vtis. V preteklosti je bilo zdravo prehranjevanje dojenčka osredotočeno le na pokrivanje dojenčkovih energijskih potreb in hranil ter na zdravje v krajšem časovnem obdobju (2).

Ker je za dojenčke pomembna kakovostna prehrana, je potrebno uporabljati ekološko pridelane sestavine, saj otroku najbolj koristijo, ter naravne sestavine in preproste kombinacije, ki so najbolj hranilne in okusne (2). V zdravem prehranjevanju dojenčkov in tudi pozneje se čim dlje izogibamo sladkorju in predelanim sestavinam, saj so zgodnja leta odločilna za razvoj spomina na naravne okuse, h katerim se otrok pozneje vrača. Naravna, nepredelana živila otroka naučijo ceniti pristni okus hrane. Namesto umetnih barvil hrani dodamo žive barve jagod, citrusov ali paprik (3). Obdelavo hrane lahko naredimo zabavnejšo tako, da se z otrokom pogovorimo, se dojenčku posvetimo, skupaj z njim uživamo in se sprostim. Živilo oziroma jed je potrebno otroku ponuditi večkrat. Nikoli ga ne silimo s hrano, saj tako izzovemo odpor do določenega živila oziroma jedi (4).

Diplomsko delo predstavlja pregled veljavnih slovenskih smernic (Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke, 2010) glede vnosa energije in hranil ter način zdravega prehranjevanja dojenčka od rojstva do dopolnjenega prvega leta starosti, torej dojenje, uvajanje mešane prehrane ter privajanje otroka na družinsko prehrano.

Poznavanje zdrave prehrane dojenčka od rojstva do dopolnjenega prvega leta starosti je zelo pomembno ne le za starše in skrbnike dojenčkov, temveč tudi za zdravstvene delavce v okviru zdravstveno vzgojnih programov, kot so šola za bodoče starše, sistem patronažnih služb in drugih oblik organizacije zdravstvenega varstva.

2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Namen diplomske naloge je predstaviti nove smernice zdravega prehranjevanja dojenčka od rojstva do dopolnjenega prvega leta starosti in jih podkrepiti z nekaterimi tujimi raziskavami. Smernice so nastale leta 2010 in pripravilo jih je Ministrstvo za zdravje RS.

Cilj diplomske naloge je povezati nove smernice z delom medicinske sestre oziroma zdravstvene nege in tako prispevati h kakovostnejši zdravstveni vzgoji staršev, medicinskih sester in ostalih zdravstvenih delavcev.

V okviru proučevanja področja in v skladu z zastavljenimi cilji želimo odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

RV 1: Kako smernice predstavljajo dojenje kot način prehranjevanja novorojenčka in kasneje dojenčka?

RV 2: Kdaj začeti z mešano prehrano in kakšna hrana je najbolj primerna za dojenčka?

RV 3: Kdaj narediti prehod na prilagojeno družinsko prehrano in katera živila v prehrani so odsvetovana ?

3 METODOLOGIJA

Osrednje raziskovalno orodje v raziskavi je bil pregled strokovne in znanstvene literature.

Uporabili smo literaturo, objavljeno med leti 1996 in 2013. Do literature smo dostopali s pomočjo bibliografske – kataložne baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije COBBIS in z uporabo baz podatkov, dostopnih na Fakulteti za vede o zdravju (Willey).

Izbor literature je bil omejen na vsebino, ki je obravnavala dojenje, uvajanje mešane prehrane in prehod na prilagojeno družinsko prehrano pri dojenčku, ter vlogo staršev in medicinskih sester pri zdravstveno vzgojnem delu. V danem kontekstu so bile uporabljene ključne besede v angleškem in slovenskem jeziku. Ključne besede so bile slednje: »prehranjevanje dojenčka, dojenje in prehrana v prvem letu življenja«. Brez iskalnih kriterijev smo v analizo besedila vključili slovenske Smernice zdravega prehranjevanja dojenčkov, saj so rdeča nit preiskovanja obravnavane tematike (3).

Večina iskanja literature je potekala v mesecu maju in juniju 2013. Prednostno je bila izbrana in upoštevana literatura, ki je imela omogočen dostop do polnih besedil. V končni pregled literature je bilo zajetih 45 enot.

Med omejitve lahko prištejemo izbor tistih enot literature, ki je bila raziskovalcu najbolj dostopna, pri čemer obstaja možnost izključitve nekaterih pomembnih virov iz analize. Glede na izbor metode, in sicer pregled literature in nesistematični pregled, število zadetkov ni bilo posebej zabeleženo.

4 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE

V nadaljevanju poglavja predstavljamo osem osrednjih poglavij, ki se navezujejo na energijske in hranilne potrebe dojenčka. Podrobneje se nanašajo na dojenčkove energijske potrebe in njegove hranilne potrebe, predstavljena so tudi makrohranila, potrebe po beljakovinah, maščobah, ogljikovih hidratih in seveda mikrohranila ter vitamini.

4.1 Energijske in hranilne potrebe dojenčka

Vsebina poglavja se usmerja v podrobno predstavitev dojenčkovih energijskih in hranilnih potreb v prvem letu starosti.

4.1.1 Energijske potrebe

Dojenčki in malčki potrebujejo energijo za rast, razvoj in splošno zdravje. Glede na njihovo velikost so potrebe po energiji zelo velike. Energijske potrebe se hitro zvišujejo, saj dojenčki hitro rastejo in so vsak dan bolj aktivni. Za zdravje dojenčkov je koristno povečanje porabe energije, kar pomeni, da je zgodnje zanimanje za telesno aktivnost dobra podlaga za prihodnost (2).

V prvih šestih mesecih življenja se porodna teža zdravih dojenčkov podvoji, do prvega leta življenja pa celo potroji in doseže kar od 9 do 11 kilogramov (3). V Sloveniji večina donošenih novorojenčkov po rojstvu tehta med 2500 in 4100 grami (5).

Poleg hitre rasti imajo dojenčki tudi zelo povečan bazalni metabolizem. Bazalni metabolizem je pri dojenčkih približno dvakrat večji kot pri odraslih. Novorojenček potrebuje okoli 1889 kJ (450 kcal) dnevno, odrasli pa potrebujejo okoli 8360kJ (2000kcal), vse pa je odvisno od spola, starosti, višine in telesne aktivnosti. Donošnim dojenčkom se povprečna poraba energije s približno 230 kJ od prvega do tretjega tedna življenja podvoji na približno 460 kJ/kg/dan. Po tretjem mesecu pa začne hitrost rasti upadati in relativne potrebe po energiji, ki se nanašajo na telesno maso, se prav tako zmanjšajo (3).

V preglednici 1 so prikazane referenčne mere za telesno višino in telesno maso pri dojenčkih. S pomočjo vzorčnih podatkov za telesno višino s formulo indeksa telesne mase

so izračunane referenčne vrednosti za telesno maso odraslih. V preglednici 2 so prikazane referenčne vrednosti za povprečen vnos energije pri dojenčkih (3).

Preglednica 1: Referenčne mere telesne višine in telesne mase za izračun bazalnega (3)

Starost (v mesecih)	Telesna višina (cm)		Telesna masa (kg)	
	m	ž	m	ž
0 do manj kot 4	57,9	56,6	5,1	4,7
4 do manj kot 12	70,8	68,9	8,7	8,1

* Referenčne vrednosti ustrezajo 50% točkam podatkov o rasti ameriškega National Center for Health Statistic (NCHS), ki se tudi v RDA uporabljajo kot referenčne vrednosti. Navedene so interpolirane vrednosti za sredino vsakokratnega intervala, tj. za 2,0:8,0 mesecev.

Preglednica 2: Okvirne vrednosti za povprečni vnos energije pri dojenčkih (3)

Starost (v mesecih)	Povprečni energijski vnos*							
	MJ/dan		kcal/dan		kJ/kg		Kcal/kg	
	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž
0 do manj kot 14	2,0	1,9	500	450	390	380	94	91
4 do manj kot 12	3,0	2,9	700	700	380	380	90	91

* Od 0 do manj kot 12 mesecev; nedojeni dojenčki, srednje vrednosti starostne skupine; dojeni dojenčki: od 0 do manj kot 4 mesece: dečki 368 kJ/kg (88 kcal/kg), deklice 356 kJ (85 kcal/kg); od 4 do manj kot 12 mesecev: dečki 347 kJ/kg (83 kcal/kg); deklice 351 kJ/kg (84 kcal/kg).

4.1.2 Hranilne potrebe

4.1.3 Makrohranila

Makrohranila so hranila, ki so vir energije v človeškem organizmu, in le-te so: maščobe, beljakovine in ogljikovi hidrati. Priporočila za vnos makrohranil v prvih šestih mesecih temeljijo na povprečnem vnosu materinega mleka. V naslednjih šestih mesecih do prvega leta dojenček pokrije potrebe po hranilih z materinim mlekom ali mlečnimi pripravki ter z mešano hrano (3).

Najbolj zgoščena energija se nahaja v maščobah, saj nam maščobe dajo dvakrat več energije kot enakovredna količina beljakovin ali ogljikovih hidratov. Torej je bolje, da dojenčkom in malčkom damo ne le energetsko bogato hrano, temveč hrano, ki vsebuje visoke vrednosti esencialnih hranilnih snovi, kot je avokado, banana, sir in leča (2).

Beljakovine

Beljakovine ali proteini so organske spojine, ki jih sestavljajo ogljik, vodik, kisik in dušik, v nekaterih primerih tudi žveplo in fosfor. So pretežno živalskega izvora, včasih pa tudi rastlinskega. Beljakovine gradijo in obnavljajo telo ter omogočajo normalen razvoj. Z njimi so povezani vsi procesi v telesu (6). In prav zaradi slednjega dojenčki potrebujejo beljakovine za zdravo rast, razvoj in obnavljanje tkiv (2).

Beljakovine oskrbujejo organizem z aminokislinami in ostalimi dušikovimi spojinami, ki služijo za proizvodnjo telesu lastnih beljakovin in drugih presnovno aktivnih substanc. S starostjo se potrebe po beljakovinah spreminjajo, vendar jih človek nujno potrebuje celo življenje (3). Dojenčki potrebujejo sorazmerno več beljakovin kot odrasli, ker hitreje rastejo. Če se potrebe po energiji ne pokrijejo z ogljikovimi hidrati in maščobami, se beljakovine iz hrane porabijo kot vir energije, ne pa za rast in obnavljanje tkiv. Zato je zelo pomembno, da dojenčki prejmejo beljakovine v zadostni količini. Materino in prilagojeno mleko sta najpomembnejša vira beljakovin v prvih osmih mesecih, nato je ob zmanjševanju dojenja potrebno postopoma vključevati beljakovinsko bogato hrano (2).

Če se v hrani nahaja premalo beljakovin, organizem začne slabeti. Otroci in odrasli so bolj dovzetni za okužbe, pojavi se zaostanek v rasti in slabokrvnost. Pozorni moramo biti na povečan vnos beljakovin, saj lahko preobremenijo presnovo, poveča porabo energije, pospeši dehidracijo in pospešuje staranje. Povečan vnos beljakovin vpliva na povečanje količine končnih metabolitov presnove beljakovin, kar obremeni delovanje ledvic, poleg tega se poveča izločanje kalcija z urinom. Pri prekomernem uživanju beljakovin pride do zmerne metabolične acidoze, le-ta pa lahko oslabi vzdrževanje skeletne mišične mase. Poznamo 9 nujno potrebnih esencialnih aminokislin, ki jih moramo zaužiti s hrano. Slednje so: histidin, izolevcin, levcin, lizin, metionin, fenilalanin, treonin, triptofan in valin. S študijami je dokazano, da lahko pri prehrani brez histidina pride do zmanjšanja koncentracije histidina v plazmi in do zmanjšanja sinteze hemoglobina. Živila živalskega

izvora, kot so pusto meso (posebno piščančje in jagnječje), ribe, jajca, mleko in mlečni izdelki, so bogat vir beljakovin. Živila rastlinskega izvora so bogat vir beljakovin, še posebno za vegetarijance. Le-ta so predvsem žita, oreščki, semena in zrna stročnic (fižol, grah in soja) (3).

Dojenčkove potrebe po beljakovinah se določajo s potrebami vzdrževanja in potrebami rasti. V prvem mesecu življenja delež beljakovinskih potreb za rast pade za približno 60% vseh potreb po beljakovinah. Polno dojeni dojenčki v prvih šestih mesecih so merilo za priporočila za vnos beljakovin in za potrebe po beljakovinah, ker se dobro razvijajo (3).

Preglednica 3: Priporočeni vnos beljakovin (3)

Starost (v mesecih)	Beljakovine				Hranilna gostota (g / MJ)	
	g / kg * / dan		g / dan		m	ž
	m	ž	m	ž		
0 do manj kot 1	2,7	2,7	12	12	6,0	6,3
1 do manj kakor 2	2,0	2,0	10	10	5,0	5,3
2 do manj kot 4	1,5	1,5	10	10	5,0	5,3
4 do manj kot 6	1,3	1,3	10	10	3,3	3,4
6 do manj kot 12	1,1	1,1	10	10	3,3	3,4

* Vnos beljakovin pri dojenčkih glede na referenčno telesno težo in starost

Vrednosti beljakovin v materinem mleku po treh do štirih mesecih po rojstvu znašajo 8% energijskih vrednosti (4,8 g/MJ = 2 g/100 kcal). Za dojenčke v prvih dveh mesecih življenja, ki jih ne hranimo več izključno z dojenjem, je priporočena hranilna gostota beljakovin 4,8 g M/J (2 g/100 kcal), nato pa do šestega meseca pade na 4 g beljakovin/MJ (1,65 g / 100 kcal) in na 3,5 g beljakovin/MJ (1,46 g/100kcal) do dopolnjenega prvega leta življenja. Pri prehrani dojenčkov, ki jih hranimo z mlečnimi pripravki, pri katerih znaša razmerje med beljakovinami in energijo 4,1 g/MJ (1,7 g/100 kcal), so ugotovljeni podobni

podatki o rasti, koncentracijah sečnine, aminokislin in albumina v plazmi kakor pri dojenih dojenčkih. Zaradi nevarnosti prevelike obremenitve ledvic in dehidracije ostaja razmerje med beljakovinami in energijo nižje od 7,6 g / MJ (3,2 g / 100 kcal) (3).

Preglednica 4: Viri beljakovin (2)

Vir beljakovin	Zagotovi vnos beljakovin
50 g jagnječjih ledij (pustih, pečenih na žaru)	13,9 g
50 g govedine (mlete, dušene)	11,5 g
400 ml polnomastnega mleka (pasteriziranega)	12,8 g
25 g oreščkov	5,12 g
25 g lešnikov	3,5 g
150 g rdeče leče (kuhane)	11,4 g
100 g tofuja (kuhan na sopari)	8,1 g

Maščobe

Dojenčki in malčki potrebujejo maščobe za energijo, za rast, za normalen razvoj in delovanje življenjsko pomembnih organov. Maščobe vsebujejo življenjsko pomembne maščobne kisline, pospešujejo absorpcijo v maščobah topnih vitaminov (A, D, E in K), povečujejo energijsko gostoto obrokov in izboljšujejo tako vonj kot tudi okus hrane. Čeprav prehrana malčkov ne bi smela vsebovati prevelikega deleža maščob (zlasti nasičenih), je v hrani malčkov ni potrebno omejevati, še posebno ne do dopolnjenega drugega leta (2).

V prvih mesecih življenja dojenčki potrebujejo visoko energijsko gostoto, ki jo je možno doseči z ustrežno količino maščob, saj lahko uživajo omejeno količino hrane. Energijska gostota hrane je opredeljena na količino energije na en mililiter ali en gram hrane in pove,

koliko energije ima določeno živilo oziroma hrana na prostorninsko enoto. Energijska gostota je izražena v cal/g, kcal/g, J/g, kJ/g, cal/ml, kcal/ml, J/ml ali kJ/ml. Najvišjo energijsko vrednost imajo čista olja, približno 9 kcal/g. Že v ranem otroštvu (od 2. leta naprej) prekomeren vnos maščob predstavlja dejavnik tveganja za motene maščobe v krvi in nastanek sprememb v ožilju, zato jih je že od takrat potrebno postopoma zmanjševati. Pri otrocih je potrebno zmanjšati uživanje maščob na 30–35% vnosa energije, pri tem pa naj nasičene maščobne kisline ne bi presegle ene tretjine maščob ali 10% dnevnega priporočenega vnosa energije (3).

S prehranskega vidika je zelo pomembna delitev na nasičene in nenasičene maščobne kisline. Nasičene maščobne kisline so kisline, ki vsebujejo kar največje število vodikovih atomov, nenasičenim maščobnim kislinam pa vodikovih atomov primanjkuje (6).

Eden izmed glavnih dejavnikov tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, debelosti, povišanega krvnega tlaka in celo nekaterih vrst raka je prekomerno uživanje nasičenih in trans maščobnih kislin (delno hidrogenirana rastlinska olja, ocvrta živila). Epidemiološke raziskave in raziskave na živalih kažejo ne le na pomen količine, temveč tudi na sestavo zaužite maščobe. Zdravju škodljiva je večina nasičenih maščobnih kislin, kot so pretežno večinoma maščobe živalskega izvora, in sicer maslo, slanina, ocvirki, maščobe rastlinskega izvora, kokosova in palmina mast (3).

Preglednica 5: Priporočeni vnos skupin in esencialnih maščob (3)

Starost (v mesecih)	Maščobe (% energije)	Esencialne maščobne kisline (% energije)	
		n – 6	n – 3 *
Dojenčki		n – 6	n – 3 *
0 do manj kakor 4	45 – 50	4,0	0,5
4 do manj kakor 12	35 – 45	3,5	0,5

* Ocenjevanje vrednosti

Normalna količina nenasičenih maščobnih kislin (enkrat in večkrat nenasičene), kar pomeni dve tretjini vseh zaužitih maščobnih kislin, zmanjšuje tveganje za nastanek bolezni

srca in ožilja. In ravno zaradi navedenega je priporočen 10 ali več % dnevni energijski vnos enkrat nenasičenih maščobnih kislin (3).

Esencialne maščobne kisline (omega 3 in omega 6) so maščobne kisline, ki jih organizem ne more sintetizirati sam. Pomembne so za rast in razvoj možganov, živčevja, očesne mrežnice in za sintezo tkivnih hormonov. Pravilno razmerje med omega 6 in omega 3 (5:1) je zelo pomembno za zdravje. Omega 6 maščobne kisline najdemo v sončničnem olju in olju koruznih kalčkov, medtem ko se omega 3 maščobne kisline nahajajo v mastnih ribah iz hladnih voda, ribjem olju, oreščkih, algah, oljih iz semen ter v zeleni listnati zelenjavi (3).

Zrelo materino mleko vsebuje maščobe, ki imajo povprečno 10–15% linolne kisline (C18:2n-6) in nad 1% α – linolenske kisline (C18:3n-3), vključno z dolgoverižnimi večkrat nenasičenimi maščobnimi kislinami, kot sta dokozaheksaenojska (C22:6n-3, DHA) in arahidonska kislina (C20:4n-6, ARA). Polno dojeni dojenčki dobijo ob 750 ml popitega materinega mleka, ki vsebuje v povprečju 40g/l maščob približno 3,0–4,5 g linolne kisline. V začetnih pripravkih je razmerje med linolno kislino in α – linolno kislino podobno, kakor pri materinem mleku med 5:1 in 15:1. Ker sta dolgoverižni večkrat nenasičeni maščobni kislini DHA in ARA pogojno esencialni zaradi povečanih potreb v času hitre rasti, še posebno v zadnji tretjini nosečnosti in prve mesece po rojstvu, je pomembno tudi njuno dodajanje v pripravke za dojenčke (3).

Nenasičene maščobne kisline so tudi trans maščobne kisline in so škodljive za zdravje. Nahajajo se naravno v majhnih količinah v maščobi, mlečnih izdelkih in mesu prežvekovalcev ali pa so stranski produkt procesa delnega hidrogeniranja, fizikalnega rafiniranja ali cvrtja tekočih rastlinskih olj z nenasičenimi maščobnimi kislinami. Živila naravnega izvora imajo 2–3 % transmaščobnih kislin v skupnih maščobnih kislinah, v industrijskih živilih pa je le-ta delež tudi do 60%. Količina in vrsta transmaščobnih kislin, ki nastanejo pri delnem hidrogeniranju, fizikalnem rafiniranju ali cvrtju, sta odvisni od temperature, tlaka in trajanja hidrogenacije ali rafiniranja in cvrtja (3).

Transmaščobne kisline v jetrih potrebujejo iste encimske sisteme, ki sodelujejo pri presnovi esencialnih kislin in ki sodijo med pomembne prehranske zaščitne snovi. Atrogeni vpliv transmaščobnih kislin je 10–krat večji kot vpliv nasičenih maščobnih kislin.

Klinične in epidemiološke raziskave so dokazale, da 4–5 g / dan transmaščobnih kislin poveča možnost nastanka in razvoja bolezni srca in ožilja za 25% v primerjavi s prehrano, ki vsebuje ogljikove hidrate namesto transmaščobnih kislin. Domnevajo, da transmaščobne kisline povečujejo odpornost na inzulin in s tem povečujejo nevarnost nastanka sladkorne bolezni tipa 2. Škodljive so ne le za uživalce le-teh, temveč tudi za novorojenčke in dojenčke mater s previsokim vnosom škodljivih transmaščob, saj prehajajo preko placente in v otroka z materinim mlekom. Nekatere študije kažejo, da je za prezgodnji porod med ostalim kriv tudi povečan vnos transmaščobnih kislin. Poleg tega so ugotovili, da so imele nosečnice s preklampsijo približno 30% višjo raven transmaščobnih kislin v rdečih krvnih celicah od nosečnic v normalnem stanju. Nekatere raziskave kažejo na možnost povezave transmaščobnih kislin z rakom na dojki in rakom na debelem črevesju, vendar vpliv transmaščobnih kislin na nastanek raka znanstveniki še niso potrdili. Raziskave o vplivu na nastanek astme in alergij pri otrocih pa še potekajo (3).

Ogljikovi hidrati

Dojenčki in malčki potrebujejo ogljikove hidrate za rast, razvoj in predvsem za energijo. Ogljikovi hidrati so s svojimi sestavinami vključeni v vsako telesno celico. So glavna sestavina živil rastlinskega izvora, saj nastajajo v rastlinah s fotosintezo. Pri dojenčkih, ki so dojeni z materinim mlekom, se v prvih šestih mesecih življenja približno 45% potreb po energiji pokriva z ogljikovimi hidrati (48% z maščobami in 7% z beljakovinami). Ogljikovi hidrati v materinem mleku so večinoma v obliki laktoze, ostalo so zelo kompleksni oligosaharidi, ki so sestavljeni iz različnega števila monosaharidov. Veliko stvari kaže na to, da imajo vpliv na razvoj specifične črevesne flore in na intestinalno rezistenco proti patogenim bakterijam in virusom. V naslednjih dojenčkovih šestih mesecih življenja prispevajo ogljikovi hidrati okoli 47% energije (maščobe 40% in 13% beljakovine). S polnovredno mešano prehrano dobijo otroci okoli 52% vnesene energije iz ogljikovih hidratov, iz maščob pridobijo 35%, iz beljakovin pa dobijo 13% vnesene energije (3).

Okvirne vrednosti za vnos prehranskih vlaknin za dojenčke niso opredeljene. Materino mleko ne vsebuje prehranskih vlaknin. Ob začetku uvajanja mešane prehrane se vnos prehranske vlaknine poveča iz 1 g/MJ ali 4 g/1000 kcal (v 5. ali 6. mesecu) na 2,4 g/MJ ali 10 g/1000 kcal (v 12. mesecu). Ko začne dojenček z mešano prehrano, mu ponudimo

ogljikohidratna živila, ki niso prebogata s prehransko vlaknino, kot so na primer polnozrnatni in polnovredni izdelki. Veliko prehranske vlaknine delno zmanjšuje absorpcijo hranil v prebavilih in slednje je potrebno upoštevati pri sestavi jedilnikov, saj s prevelikimi količinami zaužite prehranske vlaknine lahko tvegamo za nezadosten energijski vnos in nastanek drisk pri dojenčkih (3).

Pravo razmerje z drugimi snovmi je zelo pomembno, ker lahko pomanjkanje zavre rast in energijski vnos, pretiran vnos (predvsem rafinirani sladkorji) pa povzroča karies, debelost in ostale zdravstvene težave. Najpomembnejše vrste ogljikovih hidratov so: sladkor, škrob in vlaknine. Najboljše vrste ogljikovih hidratov pa so: naravni sladkorji iz sadja in zelenjave, škrob iz polnozrnatih žit, rjavega riža in krompirja. Iz le-teh se energija sprošča počasi in zato so najpomembnejši (2).

Preglednica 6: Naravna hrana za dojenčke in malčke (2)

Skupine živil za uravnoteženo prehrano	
Mleko in mlečni izdelki	mleko, jogurt, maskarpone, skuta, maslo in siri (trdi, mehki in topljeni) Telo oskrbujejo z beljakovinami, vitaminom A, B12, kalcijem in maščobami.
Meso, ribe in nadomestki	meso, ribe, jajca, stročnice Telo oskrbujejo s številnimi hranilnimi snovmi, vključno z beljakovinami, železom, cinkom in vitamini iz skupine B.
Kruh, žita in krompir	ovseni in drugi žitni kosmiči, kruh, riž, testenine, krompir Telo oskrbujejo s škrobom za energijo, kalcijem, magnezijem, železom, vitaminom skupine B in balastnimi snovmi.
Sadje in zelenjava	jabolka, hruške, breskve, marelice, jagode,

	<p>mango, banane, brokoli, stročji fižol, paprike, itd.</p> <p>Telo oskrbujejo s široko paleto vitaminov in mineralov, z vlakninami in energijo.</p>
--	--

4.1.4 Mikrohranila

Za življenje so nujno potrebni vitamini in minerali. Pomembni so za normalno delovanje telesa, uravnavanje presnove in rasti, razmnoževanje in delovanje tkiv ter organov. Človeško telo ne more tvoriti vitaminov, če pa jih tvori, jih tvori v nezadostnih količinah. Sonce oziroma ultravijolični žarki pospešijo nastajanje vitamina D v koži, črevesne bakterije pa proizvajajo vitamin K in biotin. Ostale vitamine lahko organizmu priskrbimo le s hrano (3).

Izraz makroelementi označuje anorganske sestavine v prehrani. Esencialnost teh sestavin je pri človeku dokazana v količinah > 50 mg/dan. Žveplo sodi k makroelementom, saj je sestavni del življenjsko potrebnih spojin, kot so: inzulin, sulfatidi, keratin ali glutationperoksidaza. Človekove potrebe po žveplu se pokrivajo z zadostnim vnosom aminokislin, ki vsebujejo žveplo, zato žveplo ni obravnavano posebej. Mikroelemente so poimenovani tudi kot snovi, katerih vsebnost v tkivu znaša manj kot 50×10^{-6} g/g mokre teže in katerih je esencialnost pri človeku dokazana v količini < 50 mg/dan (3).

Približno koliko popije dojenček v prvih šestih mesecih

V prvih dveh tednih starosti dojenček spi približno 600 ml mleka. Do 6. tedna spi približno petino svoje telesne teže, do 6. meseca šestino in do 2. leta le še eno osmino svoje telesne teže (zaradi čedalje večje količine dodatne hrane) (7).

Preglednica 7: Dojenčkova potreba po mleku vse do 6. meseca starosti (7)

Starost	Količina v ml

2. teden	450 – 600 ml
3. teden	500 – 650 ml
4. teden	550 – 700 ml
5. teden	550 – 750 ml
6. - 8. teden	700 – 850 ml
3. – 4. mesec	750 – 950 ml
5. mesec	700 – 850 ml
6. mesec	500 – 600 ml

4.2 Dojenje

Je naravni način prehrane za optimalno telesno in duševno rast ter razvoj dojenčka. Materino mleko je popolnoma prilagojeno potrebam otroka in je zanj idealna prehrana, poleg tega pa zmanjšuje tveganje za okužbe in nekatera kronična obolenja. Dojenje zelo povezuje dojenčka in mater, omogoča tesno sožitje in trdno čustveno vez. Dojenje je materin dar svojemu dojenčku. Poleg tega mnoge raziskave dokazujejo korist dojenja tako za dojenčka kot za mater, družino in celo širšo družbo. Tako vsaka doječa mati naredi z dojenjem le najboljše za otroka in s tem prihrani za družinski proračun, obenem pa varuje okolje, saj dojenje ne zahteva embalaže in dodatne porabe energije (8).

Lahko bi rekli, da je dojenje pravzaprav nadaljevanje prehajanja hranilnih snovi iz matere v plod, ki je bilo prekinjeno s porodom (9).

Poleg mnogih ostalih prednosti dojenja je prednost za dojenčka tudi to, da materino mleko lažje prebavlja (10).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča izključno dojenje dojenčka do 6. meseca starosti. Vsako leto več kot 170 držav praznuje svetovni teden dojenja, ki se začne s 1. in konča s 7. avgustom (11).

V prvih šestih mesecih življenja dojenček ne potrebuje ničesar drugega razen materinega mleka, saj mu zagotavlja vse potrebe za rast in razvoj. Dojenje je priporočljivo do dopolnjenega prvega leta starosti, potem pa dokler želita dojenček in mati. Za zgornje omejitve trajanja dojenja ni dovolj utemeljenih znanstvenih dokazov (3).

Pediatrji so določili, da je teden po rojstvu dojenim dojenčkom potrebno dajati vitamin D za preprečevanje rahitisa. Nedonošenčkom, zahirančkom, dojenčkom s hematološkimi motnjami in dojenčkom z nezadostnimi zalogami železa ob rojstvu je potrebno po nasvetu s pediatrom dajati dodatke železovih preparatov vse do dopolnjenega šestega meseca (3).

4.2.1 Prednosti dojenja

Dojenje je naravni fiziološki proces, zato je dobro, da se nanj pripravimo in ga spodbujamo. Je kombinacija nagona, refleksov in znanja. Ravno te tri stvari morajo biti usklajene, da dojenje poteka uspešno (9).

Prednosti materinega mleka za dojenčka (3, 8) :

- hranila v materinem mleku se med dojenjem prilagajajo dojenčkovim potrebam (ločimo kolostrum, prehodno in zrelo mleko);
- sestava mleka se med hranjenjem spreminja (sprva je mleko tekoče in vodeno, da se dojenček odžeja, na koncu pa ima več maščob in energije za potešitev dojenčkove lakote);
- dobra absorpcija hranil iz materinega mleka;
- dobro prebavljivo in vsebuje prebavne encime;
- vsebuje beljakovine, ki varujejo dojenčka pred alergijami (dojenje je priporočljivo vsaj do šestega meseca);
- vsebuje razne zaščitne snovi (imunoglobulini, lizozim in laktoferin), ki varujejo dojenčka pred okužbami;

- zmanjšuje incidenco in stopnjo nevarnosti pri mnogih infekcijskih boleznih, kot so: bakterijski meningitis, bakteriemija (prisotnost bakterij v krvi), sepsa, diareja, okužbe dihalnega sistema, nekrotizantni enterokolitis (vnetje črevesja, ker povzroča odmrtnje dela črevesne stene), vnetje srednjega ušesa, okužbe sečil in sepsa pri nedonošenčkih;
- zmanjša nastanek srčno-žilnih obolenj;
- zmanjšana incidenca za inzulinsko odvisnost sladkorne bolezni (tip 1 in tip 2);
- zmanjša nevarnost za nastanek otroških limfomov, levkemije, Hodgkinove bolezni, celiakije in ulceroznega kolitisa;
- zmanjša tveganje za bolezni dihal (astma, bronhitis ipd.) in prebavil;
- dojeni dojenčki so manj izpostavljeni postneonatalni smrtnosti;
- zmanjšana incidenca nenadnih smrti dojenčkov v 1. letu;
- v študijah dokazano, da so dojeni otroci boljše kognitivno razviti od zalivančkov;
- s sesanjem si dojenčki krepijo in razvijajo oziroma oblikujejo čeljust;
- ima prednost predvsem glede na to, da je vedno na voljo ob pravem času, obliki, temperaturi ter je higiensko neoporečno;
- dolgoročno vpliva na zdravje (zmanjša možnost nastanka prekomerne telesne teže, debelosti in hiperholesterolemije v poznejšem življenjskem obdobju).

Prednosti dojenja za doječo mater (3):

- takoj po porodu zmanjša poporodno krvavenje in pomaga pri krčenju in vrnitvi maternice v prvotno stanje (zvišana koncentracija hormona oksitocina);
- laktacijska amenoreja ali izostanek menstruacije, ki pomaga pri slabokrvnosti doječih mater;
- zmanjša tveganje za nastanek rak dojke in jajčnikov;

- zmanjša tveganje za osteoporozo v postmenopavzalnem obdobju;
- omogoča hitrejšo izgubo kilogramov, pridobljenih v nosečnosti;
- vedno znova vzpostavlja in ohranja prijeten stik med materjo in dojenčkom;
- prihrani čas za ostale družinske člane;
- zmanjšuje poporodne depresije.

Prednosti dojenja za družbo in okolje (3):

- manj stroškov zaradi manjše obolevnosti otrok (prihranek za zdravstveno oskrbo: ambulantni pregledi, manj hospitalizacije in manj zdravljenja bolnih dojenčkov);
- zaradi boljšega zdravja dojenega dojenčka omogoča več časa ostalim družinskim članom;
- je enostavno ter je bolj poceni od nabave in priprave mlečne mešanice (s privarčevanim denarjem se mama lahko prehranjuje bolj kakovostno);
- zmanjša bolniške odsotnosti mame;
- bolj ekološko in zmanjša odpadke (steklenička in embalaže mlečnih mešanic);
- zmanjša energijske potrebe za proizvodnjo mlečnih mešanic in s tem zmanjša segrevanje planeta.

4.2.2 Priprava na dojenje med nosečnostjo

Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčka pravijo, da se starši morajo začeti odločati že pred ali v času nosečnosti o dojenčkovem načinu prehranjevanja. Matere se sprašujejo, ali bodo dojile in ali bodo dojenčke hranile po steklenički, zato se o tem posvetujejo s partnerjem ter ostalimi znanci. Izbira je lahko tudi odvisna od vpliva prepričanij. Zatorej je izrednega pomena, da se dojenje predstavlja vsem prebivalcem kot naraven in koristen način prehranjevanja dojenčkov in malčkov, predvsem pa kot povsem normalna, enostavna in prednostna izbira za večino staršev. Še prav posebno materam pozorno predstavimo

prednosti dojenja zanjo in nerojenega dojenčka in tako pričakujemo, da se skupaj s partnerjem odločita za dojenje. Pomembno je, da sta oba s partnerjem prepričana v isto, saj bo le tako veliko lažje za oba, obenem pa bo bodoča mati bolj zadovoljna, saj jo bo partner lahko s pridobljenimi informacijami spodbujal in ji stal ob strani. Omenjene odločitve dosežemo:

- z izobraževalnim sistemom (informacije o dojenju so vključene v redne programe in učbenike že od predšolske dobe dalje);
- s posamičnimi in skupinskimi stiki med bodočimi starši in zdravstvenimi delavci, ki razpolagajo z znanjem o prehrani dojenčkov;
- z informiranjem bodočih staršev kot tudi splošne javnosti o tem, da dojenja ni mogoče priporočati ali da dojenje ni mogoče v izjemno redkih primerih, ob priznanju, da lahko dojenje ovira zlasti pogosto hranjenje z mlečnimi pripravki ter doktrine in postopki v okviru zdravstvenega sistema, ki niso usmerjeni v uspešno dojenje. Te ovire je mogoče uspešno obvladati s primerno podporo materam in družinam;
- z informiranjem bodočih staršev o uporabi določenih snovi, kot so tobak, alkohol, heroin, kokain in amfetamini, obenem jih opomnimo in poučimo, da so le-te snovi nevarne za normalen razvoj ploda in kasneje novorojenčka, ker prek posteljice prehajajo v materino mleko. Svetujemo, da je dane snovi med nosečnostjo potrebno omejiti, zmanjšati na minimum ali še bolje prenehati jemati. Starši s takšnimi težavami potrebujejo pomoč pri pravilnem odločanju, zato jim v omenjenih situacijah posamično svetujemo;
- s trenutno predstavo hranjenja po steklenički zamenjamo s predstavljanjem dojenja kot normalno, povsem naravno in najboljšo obliko hranjenja za dojenčka;
- s pomočjo mednarodnega kodeksa oziroma zaščito potrošnikov pred trženjem mlečnih mešanic in ostalih kopij materinega mleka ter pred zavajajočimi se informacijami o prehrani dojenčka (3).

Sprejem dojenja mora biti cilj zdravstveno–vzgojnih prizadevanj. Ko mati sprejme odločitev, da bo izključno dojila po svojih najboljših močeh, začne s pripravami. Bodoča

mati mora pripraviti na dojenje svoje ožje socialno okolje, kar pomeni partnerja in ostale družinske člane, še posebno pa starejše otroke. Otroke pripravimo na dojenje z različnimi metodami, in sicer s pogovorom, z obujanjem spominov na prejšnje dojenje, ko je bil starejši otrok še dojenček, z raznimi slikanicami o dojenju, z zgledi sosedov, prijateljev in z drugimi razlagami (12).

Pred porodom se mati odloči, koga bo prosila za pomoč v prvih tednih po porodu, ker si bo morala vzeti čas za počitek. Doječa ženska potrebuje čustveno podporo, gospodinjsko pomoč (kuhanje, pranje, likanje, čiščenje, kupovaje in ostalo), skrb in pomoč za starejše otroke in moža ter pomoč medicinske sestre, ki ji bo pokazala tehnike dojenja. Osebe, na katere se lahko nasloni, so partner, družinski člani, prijatelji, zdravnik, medicinska sestra in člani podporne skupine za dojenje. Pri vsem temu je izrednega pomena, da se resnično strinjajo z dojenjem in ga v celoti podpirajo, da ne bi prehitro svetovali hranjenje po steklenički. Biti morajo vztrajni in jo spodbujati ves čas, da jo ali jih ne bi zamikale močne reklame umetnih hranil (12).

4.2.3 Dvovrstna prehrana dojenčka

Po mnenju Plevnik-Vodušek (13) je mlečna prehrana dojenčka lahko:

- dojenje, ki je naravna prehrana dojenčka z materinim mlekom,
- dvovrstna prehrana, ki je prehrana dojenčka z materinim mlekom in mlečnimi formulami za dojenčke, kadar ima mati svojega mleka premalo in
- hranjenje po steklenički z mlečnimi formulami za dojenčke.

Materino mleko in adaptirano mleko

Prednosti dojenja pred umetno hrano so zelo očitne. Pomembno je, da jih matere poznajo, saj se bodo le tako lažje odločale za najbolj naraven način hranjenja, ki je značilen za sesalce. Tako otrok kot tudi mladiči drugih sesalcev najbolje in najlepše rastejo in se razvijajo ob mleku svoje vrste (14).

Primerjava in razlike med materinim in adaptiranim mlekom

Plevnik-Vodušek (13) meni, da je dojenček hranjen dvovrstno, če mu mati poleg svojega mleka ponudi mlečne formule za dojenčke. Izbrati mora mleko, ki je primerno starosti in teži otroka. Preden se mati odloči za dodajanje po steklenički, naj se posvetuje v otroški posvetovalnici. Za dokončno odločitev glede dodajanja svetujemo nekajkratno kontrolo dojenja ter merjenje telesne teže dojenčka pred in po dojenju. Brantič in sodelavci (3) poudarjajo, da kadar ima mati premalo mleka, potrebuje ustrezno podporo medicinskega osebja za spodbujanje dojenja.

Pri vsaki prehrani iz stekleničke se pojavijo enaki osnovni problemi. Ker prebavni sistem otroka še ni tako razvit, je materino mleko zaradi tega lahko prebavljivo in otrok za prebavljanje ne potrebuje veliko energije. Materino mleko gre celo deloma neprebavljeno v kri. Vsako drugo nadomestno mleko pa vsebuje snovi, ki so težje prebavljive in zahtevajo določen čas za prebavo. Več različnih snovi kot jih vsebuje nadomestno mleko, toliko bolj se mora otrok naprezati, da ga prebavi, kar pa seveda ni običajno za razvojni stadij, v katerem je otrok. Zaradi navedenega naj bi nadomestno mleko vsebovalo le toliko snovi, kot jih nujno potrebuje, da je čim bolj podobno materinemu. V zakonodaji je natančno določeno, katere snovi lahko vsebuje v trgovinah ponujena vnaprej pripravljena hrana in katerih le-ta ne sme vsebovati. Pravilo je, da mora takšna hrana vsebovati vse potrebne snovi, razen vode, ki jo dodamo pred pripravo. Nadalje je določeno, da lahko dana hrana vsebuje le beljakovine iz kravjega mleka ali soje. Za vnaprej pripravljeno hrano so bile tudi natančno določene najmanjše količine vitaminov in mineralov, ki jih mora vsebovati. Takšni dodatki pa niso vedno v duhu celostnega razumevanja kakovosti živil. Sintetični dodatki vitaminov so namreč nekaj povsem drugačnega od naravnih vitaminov. Materino mleko ne potrebuje obogatitve s sistematičnimi vitamini, saj je le-o »živa« hrana, ki vsebuje vse, kar otrok potrebuje. Materino mleko vsebuje še obrambne snovi, ki jih za nadomestno mleko še ne znajo izdelati (15).

Tekauc-Golob (10) pravi, da raziskave kažejo, da redna uporaba mlečnih dodatkov privede do predčasnega prenehanja dojenja, običajno v štirih do osmih tednih. Voda in mlečni dodatki zasitijo dojenčka in mu zmanjšajo željo po dojenju.

Bricelj (16) meni, da ima tudi hranjenje dojenčka po steklenički svoje prednosti in slabosti. Prednosti so:

- daljši presledki med obroki in lažje načrtovanje dneva in noči,
- dojenčka lahko hranijo tudi drugi,
- lažje hranjenje v javnih prostorih.

Slabosti hranjenja dojenčka po steklenički (16):

- mlečne mešanice nimajo enakih pozitivnih učinkov kot materino mleko,
- pri pripravi obrokov je zelo pomembna higiena,
- mlečni pripravki so dragi,
- če dojenčka hranimo s premočnimi mešanicami, se hitro redi.

Uporaba stekleničk in nasveti za hranjenje dojenčka po steklenički

Preden se mati odloči za hranjenje po steklenički, naj se o tem posvetuje v otroški posvetovalnici. Izbrati mora mleko, ki je primerno starosti in teži dojenčka. Za tovrstno prehrano se odločimo, če dojenje ni možno in če se mu mati odpove. Mlečne formule so narejene na osnovi kravjega mleka, v katerem je količina in sestava beljakovin, maščob, sladkorjev, rudnin in vitaminov prilagojena ženskemu mleku do stopnje, ki jo omogoča sodobna tehnologija. Kravje mleko (v prahu, pasterizirano ali sveže) ni primerna hrana za dojenčka do dopolnjenega prvega leta starosti (13).

Sodobne, prilagodljive vrste mleka so večinoma narejene tako, da se njihove sestavine čim bolj približajo materinemu mleku. Vse prilagojene vrste morajo ustrezati zahtevam ministrstva za zdravje, zagotoviti morajo popolno prehrano za novorojenčka v prvih mesecih njegovega življenja in biti narejene na način, da se jih pripravi le s prevreto vodo. Priporočene vrste prilagojenega mleka se razlikujejo glede pripravnosti in vsebine. Pri majhnem dojenčku moramo biti zelo pozorni pri pripravljanju stekleničk. Potrebna je pedantnost pri umivanju in sterilizaciji stekleničk za hranjenje (17).

Najboljša izbira so prilagojene mlečne formule. Poznamo začetne in nadaljevalne. Z njimi hranimo dojenčka do dopolnjenega šestega meseca starosti. To mleko je zaradi zapletene predelave dražje, a potrebam dojenčka najbolj prilagojeno. Ob njem bo postal čvrst in krepak. Nadaljevalne mlečne formule so delno prilagojene mlečne formule, ki se priporočajo po dopolnjenem šestem mesecu starosti. Priporočljivo jih je uporabljati vsaj do dvanajstega meseca, še bolje pa do osemnajstega meseca otrokove starosti (13).

4.2.4 Sestava materinega mleka

V času dojenja se žensko mleko spreminja, kar je velika in pomembna prednost pred nadomestki za materino mleko. Takoj po porodu se izloča kolostrum, nato prehodno mleko in kasneje zrelo žensko mleko. Za novorojenega otroka in njegovo prilagajanje na zunajmaternično življenje je sestava zelo pomembna. Sestava je odvisna od trajanja nosečnosti in od starosti otroka (preglednica 8). Zanimivo je, da se lahko spreminja med dnevom in celo med posameznim podojem. Na začetku podoja vsebuje mleko več vode in manj maščob. Mleko se med podojem gosti, koncentracija maščob in energijska vrednost pa raste. Otrok mora docela izprazniti dojko, preden ga pristavimo na drugo, da ne pride do hranjenja le s tako imenovanim »prvim mlekom«. Višja koncentracija maščob na koncu podoja daje otroku občutek sitosti in tako uravnava otrokov tek in količino zaužitega mleka, zato je zelo pomembna (18).

Preglednica 8: Sestava kolostruma, zrelega ženskega mleka in kravjega mleka v gramih na 100 ml (18)

MLEKO SESTAVINE	KOLOSTRUM	ZRELO ŽENSKO MLEKO	KRAVJE MLEKO
Beljakovine	2,3	1,0 – 1,5	3,3
Maščobe	2	3,5	3,5
Laktoza	5,7	6,5 – 7,0	4,5
Minerali		0,15 – 0,25	0,7 – 0,75
Železo		Dovolj	Otrok ne more

			izkoristiti
Vitamini		Dovolj	
Energijska vrednost	67,1	74,4	70,1
Vsebnost bakterij	Ni	Ni	Odlično gojišče

4.2.5 Prehrana doječe matere

Zdrava in uravnotežena prehrana je zelo pomembna ne le za doječo mater, temveč tudi za dojenčka. Hrana mora biti uravnotežena in raznovrstna. Energijske in hranilne potrebe so večje v času dojenja kot v času nosečnosti. Količina nastalega mleka v povprečju znaša od 700–800 ml / dan, ampak obstajajo posamezne razlike v razponu od 400 ml / dan do več kot 1000 ml / dan. Doječa mati potrebuje 750 kcal / dan dodatnih kalorij za približno 800 ml mleka na dan. En del danih, dodatnih kalorij predstavljajo nakopičene maščobe, pridobljene v času nosečnosti, ostalih 500–650 kcal / dan pa mora zaužiti s hrano.

Priporočila za energijski vnos v prvih štirih mesecih dojenja za doječo mater znašajo 12477 KJ / dan ali 2985 kcal / dan, v izračun pa je vključeno 2650 KJ / dan ali 635 kcal / dan izključno za dojenje. Pozneje lahko mati, ki delno doji, zaužije še dodatnih 1189 KJ / dan ali 285 kcal / dan.

Seveda so potrebe po energiji v času dojenja odvisne tudi od materine telesne aktivnosti. Po navadi imajo doječe matere zelo dober tek in tako lahko pokrijejo dodatne energijske potrebe. Veliko mater želi pričeti s hujšanjem takoj po porodu, kar pa ni v redu, ker hujšanje neugodno vpliva na sestavo mleka, poleg tega se iz razgradnje maščobnih zalog matere izločajo nečistoče v mleko in to lahko škodi dojenčku. V času dojenja se potrebe po vitaminih, mineralih in elementih v sledovih zelo povečajo, njihova vsebina v materinem mleku pa se dokaj spreminja. Spremenjena vsebina je izrazita med mlekom različnih mater in med mlekom iste matere v različnih obdobjih dojenja. Bolj kot po energiji se v času dojenja povečajo potrebe po vitaminih (A, E, B1, B2, B6, B12, C, niacin in folna kislina), mineralih (kalcij) in elementih v sledovih (železo in jod). Torej vse pravkar povedano govori o tem, da potrebujejo doječe matere hranilno bolj raznovrstno prehrano, kar pa ne

pomeni, da morajo uživati količinsko več hrane, gre predvsem za uživanje hranilno bogate hrane. Hranilno bogata hrana je hrana, ki vsebuje enoto energije veliko hranil, kot so sadje, zelenjava, krompir in polnozrnatih izdelki. Živila, ki vsebujejo veliko maščob, sladkorjev in malo hranil, kot so razna peciva, ocvrta živila in sladkarije, so hranilno revna hrana oziroma živila in zato zadoščajo v majhnih količinah le takrat, ko jih doječe matere želijo zaužiti. Za matere, ki ne uživajo mleka in mlečnih izdelkov oziroma ga ne zaužijejo dovolj, pomeni navedeno kritičen vnos kalcija v prehrani. Niso kritične le te matere, ampak tudi matere, mlajše od 25 let, ker vsebnost kalcija v kosteh narašča do 25. leta starosti. Nizek vnos kalcija v prehrano doječe matere se ne odraža toliko v sestavi mleka, ima pa lahko dolgoročne škodljive posledice na mineralno–kostno gostoto v materinih kosteh. Prenizek vnos cinka v prehrano matere med dojenjem se ne odraža v sestavi mleka, lahko pa zmanjša imunsko odpornost matere. Mleko mater, ki se prehranjujejo redno in zdravo, torej z uravnoteženo in mešano prehrano, po navadi vsebuje dovolj vitaminov za dojenčkove potrebe. Potrebe po tekočini se doječim materam povečajo od 1,5 l / dan na 2,5 do 3 l / dan. Če jim je vroče ali se intenzivno potijo, se potrebe po tekočini še bolj povečajo. Voda je najprimernejša, lahko pa se odžejajo tudi z negazirano mineralno vodo in z nesladkanim zeliščnim ali sadnim čajem. Naravni sadni sokovi vsebujejo pomembne vitamine, minerale in okrog 10% sladkorjev, zato je priporočljivo čim bolj razredčiti jih z vodo. Kljub povečanemu vnosu tekočine med dojenjem, doječa mati s tem ne more vplivati na večje tvorjenje mleka. Večje tvorjenje mleka lahko spodbudi le s pogostejšim dojenjem oziroma da dojenčka večkrat pristavi na dojko (8).

4.2.6 Vloga očeta pri dojenju

Za očete je dani položaj povsem nekaj novega, gre namreč za položaj, v katerem lahko uživa in je s svojo ljubeznijo do doječe matere in dojenčka v veliko oporo, včasih pa je lahko zbežan in se počuti zapostavljenega zaradi tesne povezanosti med dojenčkom in materjo. Dojke so bile prej objekt seksualnosti, sedaj pa so čisto nekaj drugega in slednje ga lahko zmede.

Pri negi otroka lahko moški veliko pripomorejo s svojim ljubkovanjem, lahko jih okopajo, previjajo in preoblačijo (12). Dandanes lahko celo očetje dojijo s pomočjo posebnih pripomočkov za dojenje (19).

4.2.7 Vloga zdravstvenih delavcev pri dojenju

Kvalitetna in strokovna pomoč zdravstvenih delavcev je še kako pomembna za bodočo mater. Zato je nujno potrebno, da so zdravstveni delavci prepričljivi in resnični zagovorniki dojenja ter da poznajo vse pozitivne lastnosti dojenja. Za svetovalce mora biti dojenje določena vrednota in ga morajo ceniti, da se lahko združijo med seboj in ustanavljajo razne podporne skupine mamic z izkušnjami in znanjem o dojenju, da lahko pomagajo bodočim mladim mamicam s koristnimi nasveti (12).

4.3 Uvajanje mešane prehrane

Brantič in sodelavci (3) prehranjevanje dojenčka v prvem letu življenja opredeljujejo skozi tri obdobja:

1. Izključno mlečna hrana prvih šestih mesecev;
2. Uvajanje dopolnilne hrane (dopolnilne, mešane in čvrste prehrane) ne pred 17. tednom (ustreza starosti 3,9 meseca) in ne po 26. tednu (ustreza starosti šest mesecev):
 - zelenjavno-krompirjevo-mesne kaše (kosilo);
 - žitno-sadne kaše (popoldanska malica);
 - mlečno-žitne kaše (večerja);
3. Prehod na prilagojeno družinsko prehrano od 10. meseca dalje.

4.3.1 Namen in vloga dohranjevanja dojenčka

Od dopolnjenega 4. do 6. meseca starosti materino mleko ali mlečni pripravek vsebuje vse hranilne snovi, ki jih dojenček potrebuje. Nato začneta najprej primanjkovati železo in cink (2). Skladno z evropskimi priporočili za prehrano dojenčkov se uvajanje mešane prehrane ne prične pred 17. tednom starosti in ne po 26. tednu starosti (3). Med petim in sedmim mesecem se izgubi »refleks metanja« goste hrane iz ust, zorijo črevesni encimi, tako sama mlečna prehrana ne zadošča več. Uvajanje dopolnilne (mešane in čvrste) prehrane imenujemo tudi dohranjevanje, pri čemer je mišljena vsa hrana, ki jo otroku ponudimo ob mleku (13). Z uvajanjem hrane se za dojenčka prične novo obdobje. Čas za uvajanje prehrane se začne, ko dojenček postaja vedno bolj mobilni, dela obrate, se plazi, sedi in raziskuje svojo okolico, tako se v tem obdobju pojavi tudi povečano izločanje slin, kar pomeni, da je pripravljen na uvajanje bolj čvrste in bogatejše hrane, da se nasiti (20). V dani starosti dojenček postane razvojno (psihomotorno in čustveno) pripravljen na začetek usvajanja veččin hranjenja, pri tem pa je mišljeno, da je pripravljen na uvajanje nove hrane glede na vrsto, gostoto in okus ter način njenega sprejemanja. V tem času je dojenček pripravljen tudi na začetek odstavljanja od prsi (13). Poleg tega pa v šestih mesecih dojenčki napredujejo in jim ni potrebno le sesati, ampak je za nov napredek v njihovem razvoju potrebno pričeti s hranjenjem po žlički. Dana sprememba ni preprosta, saj so potrebni drugačni gibi z usti kot pri sesanju, vendar z malo potrpljenja in ljubečo pozornostjo kašice kmalu postanejo prava poslastica. Zelenjavno–krompirjevo–mesna kaša je prva stopnja prehoda na hranjenje s čvrsto hrano (20). Vsako novo živilo ponudimo le enkrat na dan v majhni količini (1 do 2 žlički), in sicer v bolj tekočem stanju. Nova živila uvajamo z razmikom enega tedna zaradi navajanja na nov okus, prav tako pa v primeru preobčutljivostne reakcije lahko lažje ugotovimo, za katero živilo gre. V razmiku štirih tednov trikrat nadomestimo en mlečni obrok z novim obrokom. Kosilo naj bo zelenjavno–krompirjevo–mesna kaša, popoldanska malica pa naj bo žitno–sadna kaša, medtem ko naj bo večerja mlečno–žitna kaša (3).

Karmel (21) meni, da vsak dojenček drugače izraža svoje znake pripravljenosti na gosto hrano:

- dojenčku ne zadostuje več samo mleko;

- vse pogosteje hoče biti podojen;
- zbujata se sredi noči, da bi ga nahranili, potem ko je nekaj časa že spal celo noč;
- z zanimanjem opazuje druge pri jedi;
- med sedenjem glavo in vrat že dobro drži pokonci.

4.3.2 Začetek uvajanja živil v prehrano dojenčka po žlički in navajanje na nove okuse

Po petem ali šestem mesecu samo mleko ne pokriva več otrokovih potreb: zalog železa, ki so se nabrale v materinem telesu, zmanjkuje in otrokova potreba po kalorijah narašča. Tudi prebavni sistem je zdaj takšen, da je ob mleku kos še čemu drugemu. Čas je za prvo žličko. Do konca prvega leta starosti nadomestimo 3 mlečne obroke z vsakič drugačno kašo (22).

Začnemo tako, da otroku enkrat na dan ponudimo čajno žličko sadnega ali zelenjavnega pireja ali otroških kosmičev z ohlajeno prevreto vodo, mlečno mešanico ali s svojim mlekom. Pripovedujemo mu, kako je to dobro in okusno. Ko je otrok pripravljen jesti z žličke, postopoma nadaljujemo. Večina dojenčkov ima na začetku najraje hrano brez izrazitega okusa. Otroku vsakič ponudimo samo eno jed. Tako bomo v primeru alergije vedeli, kaj jo povzroča (23).

Ker je vsak dojenček človek zase, moramo izbrati čas in način, kako uvajati raznoliko prehrano glede na okus svojega dojenčka. Zelo jasno nam bo dal vedeti, kaj mu je všeč in česa za nobeno ceno ne mara. Pri obrokih je bistvena stvar vedno v tem, da uživamo, ko skupaj preživljamo prav vsak poseben trenutek (24).

Vpeljevanje goste hrane:

- Otroku mora biti pri hranjenju udobno, mi pa se umirimo in sprostimo. Dobro je, da smo zaščiteni pred polivanjem.
- Ne čakamo, da je dojenček »divji« od lakote in mu damo najprej malo mleka, da se potolaži – potem je veliko bolj voljan sprejemati naše »nove« predloge.

- Dojenček ne more polizati žlice, zato izberemo majhno, plitvo žličko, da lahko hrano sname z ustnicami.
- Nova živila vpeljujemo posamezno vsako po nekaj dni v razmahu in na začetku le po 1-2 žlički – najraje za kosilo (25).

Po novih prehranskih smernicah za dojenčke naj bi dopolnilno prehrano uvajali z nekoliko drugačnim vrstnim redom kot do sedaj. Najprej je priporočeno uvajati zelenjavni obrok, in sicer zelenjavne, nato zelenjavno-krompirjeve in zelenjavno-krompirjeve-mesne kašice (sprva belo, nato še rdeče meso), sledi uvajanje mlečno-žitnih in nato še sadno-žitnih kašic. Žitne kašice morajo biti sprva brez glutena, med šestim in sedmim mesecem pa ga lahko že vsebujejo. Uvajanje novih hranil mora biti postopno, in sicer v enotedenskih presledkih. Priporočeno je najprej uvajati nizko alergena živila (to so tista, ki običajno povzročajo manj preobčutljivostnih reakcij), kot so zelenjava, na primer korenček, bučke, krompir, cvetača, koleraba, riž, koruzni kosmiči, in sadne kašice (jabolka, hruške in banane). Staršem je treba pojasniti, da je zavračanje novih živil, na primer zelenjave, povsem normalno. Če šest do desetmesečni dojenček ob uvajanju nove hrane, tj. zelenjave, ne mara, je potrebno vztrajati in mu to hrano na nevsiljiv način ponuditi zaporedno vsak dan vsaj 8- do 11-krat. Po osmih ponovitvah se več kot 70% dojenčkov navadi na nov okus. Dojenčka je treba navaditi na manj sladka in slana živila ter napitke, saj ga je pozneje mnogo težje odvaditi od takih živih (26).

4.3.3 Mleko in mlečni izdelki

Ko začnemo hraniti dojenčka z gosto hrano, ne smemo pozabiti, da mleko še naprej ostaja najbolj naravna in najboljša jed za dojenčke, ki rastejo in se razvijajo. Vsako mleko bi moralo vsebovati vsa hranila, ki jih terja dojenčkov razvoj. V 120 ml mleka je 65 kalorij, mlečni nadomestek pa je obogaten z vitamini in železom. Kravje mleko ni tako popolno za zadovoljitev dojenčkovih potreb, zato ga ne vpeljujemo pred 1. letom starosti. Pri 4. do 6. mesecu starosti naj dojenčki spijejo od 500 do 600 ml materinega mleka ali mlečnega nadomestka dnevno. Ko uvedemo gosto hrano, je 500 ml tekočine dovolj, vendar pri 4. do 6. mesecih brez goste hrane le-to ne zadostuje več. Dojenčke je treba z materinim mlekom ali mlečnim nadomestkom hraniti vse do konca prvega leta. Kravje, kozje ali ovčje mleko ni primerno, saj glavna pijača dojenčka ne vsebuje dovolj železa in drugih hranil za

ustrezno rast. Kljub temu lahko kravje mleko uporabljamo pri kuhi ali s kosmiči, ko odstavljamo dojenčka od prsi. Mlečne izdelke, in sicer jogurt ter siri, ki so otrokom priljubljeni, lahko vpeljemo, ko dojenček sprejema prve okuse zelenjave in sadja. Odločamo se za polnomastne izdelke, saj dojenčki potrebujejo kalorije za ustrezno rast (21).

4.3.4 Žita in žitni izdelki

Žita so pomemben vir ogljikovih hidratov, vitaminov B-kompleksa in rastlinskih beljakovin. V dojenčkovo prehrano jih začnemo dodajati predvsem zaradi njihove energijske hranljivosti, ko mlečni obrok dojenčku ni več dovolj za občutek sitosti (13).

Uvajanje živil, ki vsebujejo gluten (pšenica, rž, ječmen, oves, pira in tritikala), v času, ko je dojenček še dojen, zmanjša tveganje za pojav nastanka celiakije. Celiakija je kronična bolezen tankega črevesa, ki je posledica preobčutljivosti na gluten. Doslej znana oblika zdravljenja je stroga brezglutenska dieta, ki traja vse življenje. Uvajanje glutena v prehrano dojenčka naj bo v majhnih količinah, postopno, ne pred četrtnim mesecem starosti in ne po sedmem mesecu starosti. Optimalno je uvajati majhne količine glutena med šestim in sedmim mesecem starosti v času dojenja, ki ščiti otroka pred tveganjem za razvoj celiakije, sladkorne bolezni tipa 1 in alergije na pšenico (3).

4.3.5 Sadje in zelenjava

Nekateri raje začnejo z zelenjavo kot s sadjem, da bi dojenčkom privzgojili okus za manj sladke okuse. Na začetku, ko dojenčka šele začnemo privajati na netekočo hrano, je najbolje začeti s korenovkami, še zlasti s korenjem, ki je naravno sladko. V različnih vrstah zelenjave najdemo različne vitamine in minerale, tako da ima v poznejšem obdobju posebno vrednot njena raznovrstnost. Najboljše vrste sadja, s katerimi začnemo pri dojenčkih, so jabolko, hruška, banana in papaja. Pomembno je, da dojenčka navajamo na čim več različnih živil. Pozorni pa moramo biti na agrume, ananas, jagodičevje in kivi, saj lahko vznemirjajo nekatere občutljivejše dojenčke (21).

4.3.6 Jajca

Trdo kuhan rumenjaki ponudimo dojenčku po dopolnjenem šestem mesecu, beljak pa zaradi nevarnosti razvoja alergije šele po dopolnjenem prvem letu. Začnemo z manjšimi

količinami, v enem do dveh mesecih pa lahko otrok dobi enkrat tedensko cel rumenjak (13).

4.3.7 Meso in ribe

Najprimernejša za dojenčka je pusta, lahko prebavljiva in z beljakovinami bogata perutnina. Vendar naj se na jedilniku občasno znajde tudi rdeče meso, na primer govedina, ovčje meso, saj vsebuje veliko železa. Ko začnemo dodajati meso, velja isto pravilo kot za zelenjavo: nekaj časa ostanimo zvesti eni vrsti mesa (27).

Mastne ribe, kot so losos, sardela, postrv, sveža tuna in tudi sardine, so še posebej pomembne za razvoj možganov, živčnega sistema in vida. V prehrano jih je idealno vključiti dvakrat tedensko. Maščobe so pomemben sestavni del možganov in prav zato predstavljajo 50 odstotkov kalorij v materinem mleku. Preden dojenčku postrežemo ribe, je treba nadvse pazljivo odstraniti kočice (25).

4.3.8 Dojenček in tekočina

Približno 70% dojenčkovega telesa sestoji iz vode. Voda je nujna sestavina vseh tkiv v telesu. Nujna je za fiziološke procese prebave, absorpcije in izločanja. Ima ključno vlogo v zgradbi in pri nalogah obtočil ter deluje kot posrednik prenosa hranil in drugih snovi v telesu. V prehrano zdravega dojenčka, ki je dojen in/ali hranjen z mlečnimi pripravki, v prvih šestih mesecih ni potrebno dodajati vode. Za pomirjanje se lahko dajejo majhne količine čaja. Pri starosti od štirih do dvanajstih mesecev 400 ml s prehodom na družinsko hrano, od desetega meseca naprej otrok redno potrebuje dodatno tekočino v obliki pijač. Pri dani starosti naj bi se navadil piti pri vsakem obroku (3).

Če otrok nikakor noče piti vode, mu lahko ponudimo nesladkan čaj (zeliščni ali sadni). Sladki napitki so povsem neprimerni, ker škodujejo zobem in pokvarijo tek. Enako velja za sadne sokove, razen če so razredčeni z vodo (20).

Da otroka dovolj zgodaj odvadimo od stekleničke, je treba vztrajati. Pitje iz lončka je boljše za otrokov govorni razvoj in za zobe (tekočina je manj časa v stiku z zobno sklenino). Če pustimo, da se otrok dolgo časa hrani po steklenički, lahko začne z njo početi stvari, ki so zanj nevarne (23).

4.3.9 Dojenčkove potrebe po vitaminih in mineralih

Vitamini so potrebni za pravilen razvoj možganov in živčnega sistema. Dobra, uravnotežena prehrana mora nuditi vsa tista hranila, ki jih otrok potrebuje. Poznamo dve vrsti vitaminov: vodotopne (C- vitamin in kompleks vitamina B) in topne v maščobah (A, D, E in K). Ker telo ne more skladiščiti vodotopnih vitaminov, moramo vsakodnevno uživati živila, ki jih vsebujejo (21).

Vitamin A

Vitamin A je nujen za rast, zdravo kožo, zobno sklenino in dober vid. Krepi imunski sistem. Najdemo ga v jetrih, mastnih ribah, korenju, temnozeleni zelenjavi, listnati zelenjavi, pomarančah in v rdečem sadju (21).

Kompleks vitamina B

Nujen je za rast, za spreminjanje hrane v energijo, za zdravo živčevje in dobro prebavo. V kompleks vitamina B sodijo mnogi različni vitamini. Nekateri so dokaj razširjeni v živilih, a le jetra in kvas vsebujeta prav vse. Najdemo ga v mesu, sardinah, mlečnih izdelkih in jajcih, temnozeleni zelenjavi, izvlečku kvasa, orehah, posušenem fižolu in bananah (21).

Vitamin C

Pomemben je za rast, zdravo tkivo in celjenje ran, saj pomaga v boju proti infekcijam. Pomaga tudi pri absorpciji železa. Najdemo ga v brokoliju, krompirju, špinaci, agrumih, črnem ribezu in kiviju (21).

Vitamin D

Hormoni vitamina D so potrebni za uravnavanje kalcija in presnovo fosfatov. Nemška družba za pediatrijo, neodvisno od proizvodnje vitamina D pod vplivom ultravijolične (UV) svetlobe v koži in ne glede na vnos vitamina D z materinim mlekom ali mlečnimi pripravki za dojenčke, priporoča za preprečevanje rahitisa pri dojenih in nedojenih dojenčkih dnevno dajanje pripravkov vitamina D v količini 10 do 12,5 µg (400-500 IE) od konca prvega tedna življenja do konca prvega leta življenja. Bogat vir vitamina D so ribje olje, mastne ribe, obogatena margarina in jajčni beljak (3).

Vitamin E

Vitamin E (tokoferol) je antioksidant, ki preprečuje oksidacijo pomembnih celičnih sestavin. Tako varuje celice pred okvarami in ohranja njihovo funkcionalnost. Pospešuje prekrvavitev, izboljšuje mišično storilnost in preprečuje nastanek žilnih okvar. Materino mleko in mlečni pripravki vsebujejo dovolj vitamina E. Dobri viri danega vitamina so olje iz pšeničnih kalčkov, sončnično olje, olje iz koruznih kalčkov in repično olje (21).

Vitamin K

Najpomembnejša vloga vitamina K je strjevanje krvi. Dodajanje preventivne količine vitamina K po porodu lahko prepreči tveganje za nastanek krvavitev. Vitamina K je veliko v zelenih vrstah zelenjave, mleku in mlečnih izdelkih, mesu, jajcih, žitih ter sadju (21).

Minerali

Minerali so anorganske snovi. Naše telo potrebuje 16 različnih mineralov. Gre za snovi, ki uravnavajo in zagotavljajo normalen potek življenjskih procesov. So tudi sestavni del encimov, gradijo kosti in zobe ter skrbijo za živčni sistem, nevtralizirajo strupe in težke kovine, da v telesu ne morejo povzročati škode (28).

Železo

Železo je zelo pomemben mineral, ki ga telo potrebuje za tvorbo barvila hemoglobina, prenašalca kisika po telesu. Hemoglobin je neposredno odgovoren za preskrbo celic s kisikom, le-ta pa je življenjskega pomena. Kdor hoče otroka preskrbeti z zares velikimi odmerki železa (npr. v primeru slabokrvnosti zaradi pomanjkanja železa), mora poseči po vrstah zelenjave, ki so bogate z omenjenim mineralom (tj. špinača, korenje, koromač, blitva) in po žitih (proso, oves). Žita so na voljo v obliki praktičnih kosmičev (v trgovinah z zdravo prehrano, brez dodatnega sladkorja). Z eno čajno žličko žitnih kosmičev lahko obogatimo sadno ali mlečno kašo, dodamo jih lahko tudi mesnim jedem (27).

Kalcij

Materino in prilagojeno mleko vsebujeta dovolj kalcija za pokritje dojenčkovih potreb na začetku življenja. Ko zmanjšujemo število mlečnih obrokov in mati ne doji več polno, se otrokove potrebe po kalciju povečajo, saj ga potrebuje za razvoj zdravih zob in kosti,

delovanje živcev in strjevanje krvi. Bogati viri kalcija so kravje mleko, siri, ribe in zelena zelenjava (27).

Cink

Dojenčki in malčki potrebujejo cink za zdrav razvoj in obnavljanje tkiv ter za normalno delovanje imunskega sistema. Dobri viri cinka so rdeče meso in sončnična semena (27).

Z uvajanjem otroške mešane prehrane dojenček obrne nov list v svojem razvoju. Dojenje ali steklenička zgubljata svoj pomen in čas je, da dojenček spozna še drug način zadovoljstva njegovih potreb po hrani. Takrat napoči čas za prvo hranjenje po žlički. Pri tem ima mati pomembno vlogo, saj mora postopoma vključiti vse jedi, saj bo lahko samo tako zagotovila ustrezno razmerje hranilnih snovi ter zadovoljstva potrebe po vitaminih in mineralih (28).

4.4 Prehod na prilagojeno družinsko prehrano

Od 10. meseca dalje je dojenček že tako razvit, da lahko po mnenju Brantič in sodelavcev (3) v prehrano uvedemo več sprememb:

- Dojenček je pri jedi vedno bolj samostojen, želi sodelovati pri družinskih obrokih.
- Spreminja se gostota hrane. Poleg tekoče in pretlačene hrane lahko zaradi novih zob dojenček uživa tudi trdno hrano. Mesa, rib, zelenjave in sadja postopno ni treba več pretlačiti, ampak jih le narežemo na drobne koščke.
- Najpomembnejšo novo živilo, ki ga ponudimo otroku, je kruh.
- Namesto zelenjavno-krompirjevo-mesne kaše mu ponudimo kosilo, ki vsebuje zelenjavo, krompir (riž ali testenine) in malo mesa ali ribe.
- Mlečno-žitno kašo ponudimo kot dopoldansko in popoldansko malico.
- Otroka navajamo na družinski ritem prehranjevanja:
 - tri glavne obroke (zajtrk, kosilo, večerja),

- dva vmesna obroka (dopoldanska malica in popoldanska malica).
- Živila, s katerimi hranimo dojenčka, so sveža, sezonska in lokalno pridelana.
- S prehodom na družinsko prehrano dobiva otrok vse več trdne hrane, zato je pomembno, da ga začnemo navajati, da ob vsakem obroku popije tudi primerno tekočino. Najbolj priporočljiva je voda.

Sedmak (29) pri uvajanju živil v prehrano dojenčka priporoča:

- da začnemo z uvajanjem nizko alergijskih živil;
- zelenjavo (korenje, krompir, cvetačo, kolerabo, bučke);
- sadje (jabolko, hruško, banano);
- riž;
- koruzne kosmiče;
- jajčni rumenjaki in ribe začnemo uvajati po šestem mesecu starosti;
- kravje mleko ponudimo kot glavni napitek šele po prvem letu starosti, čeprav majhne količine lahko začnemo dodajati k dopolnilni prehrani;
- po desetem mesecu ponudimo kruh;
- jajčni beljak in morske sadeže priporočamo po prvem letu starosti;
- uvajanje hrane z žiti, ki vsebujejo gluten (pšenica, ječmen, rž, oves), priporočamo med 6. in 7. mesecem starosti postopno.

4.4.1 Odsvetovana živila v prehrani dojenčka

Fidler-Mis (30) opozarja, da naj otroci do prvega leta starosti ne uživajo:

- jajčnega beljaka (zaradi sorazmerno pogoste občutljivosti na beljakovine beljaka),
- medu (zaradi spor *Clostridium botulinum*),

- mleka kot samostojni napitek ali mlečnih izdelkov (jogurt, skuta, sir)
- morskih sadežev,
- sladkorja (lahko povzroči zobno gnilobo, spodbuja nagnjenje k sladkemu okusu),
- soli,
- pijač z dodanim sladkorjem in kofeinom (npr. voda z okusom, čaj s sladkorjem, kola).

Po mnenju Brantič in sodelavcev (3) kravje mleko ni primerno za dojenčke do dopolnjenega dvanajstega meseca starosti, ker:

- vsebuje preveč beljakovin in mineralov, kar bremeni ledvice,
- ima neprimerno sestavo maščob (preveč nasičenih in premalo esencialnih maščobnih kislin),
- vsebuje premalo vitaminov in joda,
- vsebuje premalo železa, ki se tudi slabo absorbira (pomanjkanje železa lahko povzroči slabokrvnost, ki jo drobne krvavitve iz prebavil še poslabšajo).

Brantič in sodelavci (3) uvrščajo med neprimerna živila za otroke tudi:

- gobe,
- ostre začimbe, umetna sladila in jušne koncentrate,
- zelo mastno hrano (mastno meso, klobase, ocvrt krompir, hitro hrano),
- živila z veliko barvil in aditivov (paštete, bombone, mesne izdelke),
- zelo slana živila (mesne izdelke, slane prigrizke),
- majonezo,
- surova jajca (nevarnost okužbe z bakterijo iz rodu *Salmonella*), surovo meso, surove ribe, školjke,

- trdne margarine in ocvrta živila, ki vsebujejo zdravju škodljive trans maščobne kisline.

Isti avtorji (3) opozarjajo, da je potrebna posebna previdnost pri zelo majhnih, trdnih živilih, kakor so na primer oreščki (arašidi, lešniki, mandlji), pri živilih s koščico (češnje, olive) ali pri živilih s kostmi (ribe, perutničke). Prav tako je pomembno uvajati postopoma tista živila, ki povzročajo napenjanje (fižol, grah, čičerika, leča, bob, zelje). Izkušnje kažejo, da dojenčki po nesreči zaužijejo tudi druge neprimerne stvari, če so jim na dosegu rok (zdravila, pralne praške, sredstva za čiščenje, sponke za lase, kovance).

4.4.2 Odsvetovana pijača za dojenčka

Brantič in sodelavci (3) menijo, da polno dojen dojenček ne potrebuje nobene dodatne tekočine, saj z dojenjem pokrije potrebe organizma po tekočini. Dojenčku se ponudi dodatna tekočina le ob vročih dneh ali če ima vročino, bruha ali ima drisko. Najbolj priporočljiva je tekoča pitna voda, ki jo je treba prekuhati do dopolnjenih šest mesecev starosti, pozneje lahko prekuhanje opustimo. Z uvajanjem in postopnim prehodom na mešano prehrano pa dojenčku poleg materinega mleka, ki je glavni vir tekočine, lahko ponudimo tudi dodatno tekočino. Ob prehodu na družinsko prehrano (ob dopolnjenih desetih mesecih) potrebuje dojenček okoli 200 ml dodatne tekočine dnevno (vode). Pol ure pred obrokom dojenčku ne ponujamo tekočine, temveč raje ob in po obroku. Fidler-Mis (30) povzema nemške smernice in pravi, da čaj za dojenčke in malčke ni priporočljiv, ker vsebuje tanine in druge sestavine, ki vežejo železo in druge minerale in s tem zmanjšujejo biološko učinkovitost. Sladkor v čaju lahko zmanjša občutek lakote in povečuje verjetnost za nastanek zobne gnilobe (karies). Odsvetujejo se tudi sladke negazirane pijače. Še posebej se je potrebno izogibati vseh pijač z dodanim sladkorjem, medom, sirupom, nadomestkom sladkorja ali sladili. Brantič in sodelavci (3) opozarjajo, da tudi sadni in zelenjavni sokovi (npr. jabolčni ali korenčkov) vsebujejo sladkor.

4.5 Zdravstvena vzgoja in komunikacija medicinske sestre s starši

4.5.1 Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre s starši

Pucelj (31) trdi, da je zdravstvena vzgoja pomemben in nepogrešljiv del promocije zdravja, ki je definirana kot planiran proces za doseganje znanja in spremembe vedenja, povezanega z zdravjem ali boleznijo. Pri tem je potrebno upoštevati njene zakonitosti kot dinamičen proces učenja. Zdravstvena vzgoja ni le širjenje informacij, temveč aktivni proces učenja ob upoštevanju lastnih izkušenj in socialno–ekonomskih dejavnikov. Namen je informirati in motivirati posameznika ali skupino, da skrbi za svoje zdravje. Zdravstvena vzgoja teži k povezovanju vseh prizadevanj, in sicer tako zdravstvenega, šolskega, družinskega, socialnega ali kakšnega drugega sektorja za zdravje. Izhaja iz širšega modela razumevanja promocije zdravja (telesni, duševni, duhovni, okoljski in družbeni vidiki) ter poleg medicinskih vključuje še najnovejša spoznanja in veščine na kognitivno vedenjskem, psihološkem, pedagoškem, sociološkem, komunikološkem in drugih področjih. Zdravstvena vzgoja je proces, ki usposablja ljudi, da imajo večji nadzor nad življenjem, zdravjem, krepijo potencialov in močnih točk, usmerjenih v spremembo nezdravega vedenja.

Velikokrat preberemo ali slišimo: »Otroci so naše največje bogastvo, zdravje otrok je naša prva skrb«, vendar ohraniti zdravje ter ga po neki bolezni vzpostaviti, ni lahko. Slednje zahteva strokovne napore, kontinuiteto in integriteto v obravnavi posameznikov ali skupin, prav tako trdno delo in številna prizadevanja ožje in širše javnosti. Le želja po zdravju še zdaleč ni dovolj. Zdravstveni sistem s svojimi službami tem nalogam ne bo kos, če ne bo posebnega prizadevanja s strani staršev in širšega družbenega okolja (32).

Po mnenju Pucelja (31) so tako kot starši za zdravje otrok in mladostnikov še odgovorni:

- država,
- zdravstveni sektor,
- vzgojno-izobraževalni sektor,
- drugi sektorji, ki lahko s svojimi dejavnostmi in zakonodajo vplivajo na zdravje in blaginjo posameznika.

Pucelj (31) trdi, da mora vsak od naštetih ustvariti take pogoje, ki omogočajo vsestranski razvoj in zdravje otrok ter mladostnikov. Inštitucije z različnimi ukrepi zagotavljajo ugodne pogoje. Med ukrepe sodi tudi učenje, informiranje in ozaveščanje o zdravju in zdravem načinu življenja. Zdravstvena vzgoja, ki jo izvaja medicinska sestra v okviru primarnega zdravstvenega varstva, je le eden izmed koščkov v mozaiku tovrstnih dejavnosti. Lubi (32) meni, da naj bi bilo varovanje zdravja otrok najpomembnejše področje javnega zdravstva v vsaki družbi. Skrb za zdravje otrok je dejansko prednostna naloga vsake sodobne družbe. Predstavlja osnovo za zagotavljanje zdravja vseh ljudi in daje možnosti za krepitev najboljših sposobnosti vsakega posameznika za ohranjanje telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja. S tem zagotavlja varovanje zdravja otrok in večje možnosti za preprečevanje morebitne obolevnosti in invalidnosti.

Zdravstvena vzgoja staršev je aktiven proces učenja ob lastnih izkušnjah. Zdravje omogoča in zagotavlja kakovostno življenje otrok in mladostnikov ter njihovih staršev in je temeljni vir razvoja vsake družbe. Zdravstveni delavci v pediatrični zdravstveni negi se pri svojem delu srečujejo s številnimi izzivi, ki jih narekuje sodobna zdravstvena nega. Vpliv bolezni na otroka in mladostnika je različen glede na otrokovo starost in stopnjo razvoja ter samo bolezen. V sodobni pediatrični zdravstveni negi se zavedamo, da se z vplivi bolezni sooča tudi družina bolnih otrok in mladostnikov, zato bo v prihodnosti potrebno pridobiti več znanja o dinamiki in procesih, ki potekajo v družini, ter osvojiti tehnike, ki bodo za otroka in mladostnika ter njihove starše prinesle podporo in razumevanje (32).

Pucelj (31) poudarja, da je bilo raziskav s področja zdravstvene vzgoje v zadnjih letih opravljenih na nacionalnem nivoju kar nekaj. Iz vseh omenjenih analiz je razvidno, da se vzgoja za zdravje otrok in mladostnikov na primarnem nivoju v Sloveniji izvaja zelo raznoliko tako vsebinsko kot metodološko. Razlike se pojavljajo tako na nacionalnem nivoju kot tudi na regijskem in lokalnem. Največ dejavnosti s področja zdravstvene vzgoje opravijo medicinske sestre različnih stopenj. Med njimi je največ diplomiranih medicinskih sester, sledijo pa jim zdravstveni tehniki in višje medicinske sestre. V manjšem številu tudi profesorji zdravstvene vzgoje, diplomirani organizatorji dela v zdravstvu ter drugi profili (zdravniki, zobozdravniki, fizioterapevti).

Medicinska sestra kot članica zdravstvenega tima in kot strokovnjak, ki ugotavlja potrebe varovancev po zdravstveni negi, zdravstveno nego načrtuje, izvaja in vrednoti, ima pomembne naloge pri promociji dojenja, pri učenju, prepričevanju in motivaciji mater za dojenje in tudi pri učenju pravilne tehnike dojenja (34).

4.5.2 Komunikacija medicinske sestre s starši

Beseda komuniciranje izvira iz latinske besede »communicare«, ki pomeni podeliti, sporočiti, sporazumeti se in sodelovati. Komuniciranje pomeni izmenjava, posredovanje misli, podatkov, informacij med udeleženci v procesu komuniciranja (35). Poznamo več načinov komunikacije, ki jih razvrščamo v dve kategoriji, to sta besedna oziroma verbalna komunikacija in nebesedna oziroma neverbalna komunikacija. Besedna ali verbalna komunikacija vključuje vse načine, ki temeljijo na govoru in jeziku, nebesedna ali neverbalna pa razkriva verbalno komunikacijo, vključuje čustva, ki se kažejo na obrazu, v glasu, kretnjah, drži, hoji idr. (36).

Komuniciranje s pacientom je zelo zahtevno, saj zahteva ogromno znanja in izkušenj. Pri delu s pacienti je potrebno ohraniti humanost, skrb za drugega, sočutje in zaupanje. Če želimo, da pacient sprejme naša navodila in nasvete, moramo znati dobro komunicirati. Za doseg dobrih odnosov med pacientom in zdravstvenimi delavci je potrebno ustrezno, občutljivo in kompetentno vodenje pogovora s pacientom, kar posledično zmanjša možnost za nastanek nesporazumov in motenj v komunikaciji. Kompetentno vodenje pogovora pomeni znati prisluhniti, biti empatičen, prijazen, dajati jasna ter natančna navodila, ohranjati profesionalno distanco in se izogibati rutinskega dela s pacientom (36). Velika razlika je med besedama slišati in poslušati. Ena najpomembnejših veščin uspešne komunikacije med zdravstvenim delavcem in pacientom je poslušanje (37). V praksi zdravstvene nege je potrebno upoštevati koncepte komunikacije, še posebej pri specifičnih skupinah pacientov, kot so le-to starostniki, osebe z motnjo učenja, mentalno bolni in seveda pri otrocih (38). Definitivno otroku družina predstavlja prvo komunikacijsko pot s širšo okolico in ravno skozi svojo družino otrok spoznava svet. Pri oblikovanju odnosa med starši in zdravstvenim delavcem je zelo pomemben prvi stik (39). Staršem je potrebno takoj nameniti pozornost, jim pokazati, da imajo v psihosocialnem prostoru namenjen

prostor in da so sprejeti oziroma dobrodošli. Zdravstveni delavec ne predstavi le svojo funkcijo, temveč se osebno predstavi z imenom in priimkom.

Komunikacija je izrednega pomena pri zaupanju in zadovoljevanju potreb posameznika, to pa se še posebno kaže v zdravstveni negi otroka, kjer so prisotni tudi zelo občutljivi starši otrok (40). Zdravstveni delavci se zelo trudijo na področju komunikacije in se trudijo biti čim bolj prijazni in komunikativni, poleg tega skušajo vzpostaviti zaupljiv odnos z otrokom in starši. Raziskave kažejo, da starši niso vedno zadovoljni z obravnavo njihovih otrok, ker si zdravstveni delavci ne vzamejo dovolj časa za obravnavo njihovih otrok in ne dajo dovolj razumljivih navodil (41). Zato je potrebno, da se ne uporabljajo tujke iz latinščine, angleščine in žargona (35).

V vsakem otrokovem obdobju je značilno tipično dojetje in oddajanje informacij, posebej pa moramo biti pozorni na dobro komunikacijo, poenostavljeno razlago med zdravstvenim timom in otrokom, z otroško govorico »dialekt, žargon«, da jih bo otrok lažje razumel. Čeprav so majhni, se je tudi z dojenčki potrebno pogovarjati in jim opisovati početja. Dojenčki se odzivajo z obrazno mimiko, gibi, kretnjami, pogledom, nasmehom, pozneje pa še z govorom. Dojenčki prepoznajo glasove, besede, razpoloženje in začenjajo razumeti pomen posameznih besed (35).

4.5.3 Naloge medicinske sestre

Cilj zdravstvene nege otroka je vzpostavitev partnerskega odnosa med medicinsko sestro, otrokom in starši (38). Delo medicinske sestre v zdravstvenem timu v dispanzerju za otroke lahko opredelimo kot preventivno, negovalno, spremljajoče, svetovalno, poučno, diagnostično-terapevtsko, administrativno, sporočilno in koordinirajoče. Naloge pri vsaki od omenjenih vrst dela so specifične, zahtevajo ustrezne psihofizične sposobnosti in osebne lastnosti medicinske sestre, ki omogočajo human in odgovoren odnos do obravnave otroka. Pogoji za uspešno opravljanje dela in nalog medicinske sestre v zdravstvenem timu dispanzerja za otroke so razumevanje, strokovno znanje, spretnost, sposobnost kritičnega presojanja, opazovanje, strpnost in ustvarjalno reševanje problemov, komunikativnost in primerna stopnja optimizma (42).

Medicinska sestra v posvetovalnici za otroke svetuje staršem o pravilni prehrani v skladu z veljavno doktrino. Posebej svetuje izključno dojenje do šestega meseca otrokove starosti. Pri tem pa mora upoštevati dejstvo, da je vsak otrok posameznik, bitje zase in da so prehranske sheme samo kašipot pri svetovanju zdrave prehrane. Svetuje tudi o negi otroka, kjer daje praktične nasvete, ti pa niso omejeni samo na telesno nego, ampak vsebujejo tudi nasvete o ureditvi dnevnega režima, o potrebah gibanja na svežem zraku, o urejanju doma in drugega. Medicinska sestra sodeluje pri enotnem ukrepanju proti vsem boleznim, ki se pri naših otrocih najpogosteje pojavljajo, predvsem proti rahitisu, slabokrvnosti, zobni gnilobi in prirojeni deformaciji kolka. V skladu s tem dobivajo starši navodila, predvsem glede vitaminskih preparatov, železa in mineralov. Medicinska sestra izvaja tudi ustrezne ukrepe in praktične predstavitve, kar se skrbno dokumentira. Izjemno pomembno je, da zelo dobro pozna okolje, kjer otrok živi. To ji omogoča boljše strokovno delo, ker že vnaprej ve, kakšni so pozitivni ali negativni dejavniki, ki vplivajo na otroka in čemu je izpostavljen (43).

Naloge medicinske sestre so na vsakem področju, kjer deluje, zelo obsežne. Potrebuje ogromno znanja in biti mora strokovnjak na svojem področju, da ustrezno in strokovno svetuje staršem otrok. Medicinska sestra je ključni člen v zdravstvenem timu. Sodeluje z vsemi člani tima ter po naročilu zdravnika načrtuje in izvaja zdravstveno nego. Proces zdravstvene nege omogoča kakovostno obravnavo otroka, kar ustvarja pogoje za lažje sodelovanje s timom in posredovanje informacij staršem (42).

5 RAZPRAVA

Vse več znanstvenih odkritij dokazuje, da ima prehrana v zgodnjem obdobju življenja, torej že v času nosečnosti in zlasti v prvem letu življenja, pomembno vlogo in učinke na razvoj in zdravje posameznika v odrasli dobi. Na osnovi znanstvenih odkritij in zavedanja pomena zdravja dojenčkov smo se odločili, da bomo v diplomski nalogi predstavili podroben pregled slovenske literature na temo zdravo prehranjevanje dojenčka v prvem letu življenja (2). S podrobnim pregledom literature lahko zaključimo, da je dojenje daleč najbolj koristno za dojenčka. Izključno dojenje je za dojenčke najbolj priporočljivo do šestega meseca, saj materino mleko vsebuje vse, kar dojenček potrebuje za rast in razvoj. Brantič in sodelavci (3) prikazujejo podatke o dojenju ob odpustu iz slovenskih porodnišnic za obdobje 17 let, in sicer natančneje od leta 1993 do 2009. Odstotek dojenih ob odpustu iz porodnišnice je sorazmerno velik in skupno znaša 88,2%. Povečuje se odstotek delno dojenih, znižujeta pa se odstotka izključno in nikoli dojenih novorojenčkov. Med njimi so nekatere matere, ki ne dojijo zaradi premajhne količine materinega mleka, nekatere pa imajo težave z bradavicami. Odstotek izključno dojenih dojenčkov pri šestih mesecih v različnih predelih Slovenije niha od 15% do 50%. Pri težavah z dojenjem je ključnega pomena pomoč usposobljenih zdravstvenih delavcev. Največ informacij o dojenju posredujeta srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik in diplomirana medicinska sestra (44). V drugi polovici 20. stoletja je prišlo do opuščanja dojenja, saj so se na tržišču pojavile številne vrste umetnega mleka v prahu. Nekateri starši popolnoma zaupajo mlečnim formulam, nekateri pa le delno. Večina staršev meni, da je na tržišču preveč vrst mlečnih formul in da nimajo dovolj znanja za izbiro ustrezne mlečne formule za njihovega otroka (14). Diplomski naloga opisuje prednosti dojenja za dojenčka, doječo mater in celo za družbo in okolje. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčka svetujejo, da se starši o načinu prehranjevanja dojenčka posvetujejo in odločijo že v nosečnosti, priporočljivo pa je, da se posvetujejo z zdravstvenimi delavci.

V diplomski nalogi smo poudarili tudi energijske in hranilne potrebe dojenčka, ki so za njihovo velikost zelo velike in se hitro zvišujejo zaradi hitre rasti in razvoja (2). Bazalni metabolizem je pri dojenčkih povečan in je približno dvakrat večji kot pri odraslih. Po tretjem mesecu začne hitrost rasti upadati in tako se tudi relativne potrebe po energiji

zmanjšajo. Glede hranilnih potreb smo v diplomski nalogi opisali makrohranila in mikrohranila. Makrohranila so vir energije v človeškem organizmu (beljakovine, maščobe in ogljikovi hidrati). Priporočila za njihov vnos v prvih šestih mesecih so odvisna od vnosa materinega mleka, v naslednjih šestih mesecih pa dojenček pokrije potrebe po hranilih z materinim mlekom in/ali mlečnimi pripravki ter z mešano prehrano. Mikrohranila so tudi nujno potrebna za življenje, gre pretežno za vitamine in minerale, ki so pomembni za normalno delovanje telesa, uravnavanje presnove in rasti, razmnoževanje in delovanje tkiv ter organov. Človeško telo tvori vitamine (vitamin D, vitamin K in biotin), ampak jih tvori v premajhnih količinah, zato moramo ostale vitamine v telo vnesti s pomočjo živil (3).

Hoyer (34) meni, da ima lahko uvajanje dopolnilne prehrane prezgodaj ali prepozno neugodne posledice za izključno dojenega dojenčka. Po evropskih priporočilih naj se uvajanje mešane prehrane ne prične pred 17. tednom in ne po 26. tednu starosti dojenčka. Razlika med doma pripravljeno kašico in v trgovini kupljeno je velika. Razlika ni le v ceni, ampak tudi v kakovosti. Po 10. mesecu pa je po mnenju Brantiča in sodelavcev (3) dojenček že tako razvit, da lahko v prehrano uvedemo več sprememb in je pravi čas za prehod na prilagojeno družinsko prehrano, saj je dojenček pri jedi vedno bolj samostojen. Namesto kašice mu ponudimo kosilo, ki ni pretlačeno, in dojenčka postopoma navajamo na tri glavne obroke, in sicer na zajtrk, kosilo in večerjo. Ker je družinska prehrana bolj trdna, je pomembno, da ob vsakem obroku dojenček spije primerno količino vode (3). Fidler – Mis (30) opozarja, da dojenčki do prvega leta starosti ne uživajo jajčnega beljaka, medu, kravjega mleka kot samostojni napitek ali mlečnih izdelkov, morskih sadežev, sladkorja, soli ter pijač z dodanimi sladili in kofeinom. Bratanič in sodelavci (3) pa poleg omenjenih živil odsvetujejo otrokom še naslednja živila: gobe, ostre začimbe, jušne koncentrate, zelo mastno hrano, živila z veliko barvil in aditivov, zelo slana živila, majonezo, surova jajca, surovo meso, surove ribe, školjke, trdne margarine in ocvrta živila, ki vsebujejo zdravju škodljive snovi.

Skozi pregled literature smo ugotovili razlike med starimi in novimi smernicami, ki so izšle leta 2010. Vse do 6 meseca starosti dojenčka se priporoča dojenje, če otrok pridobiva na telesni teži. Prepozno dohranjevanje po dopolnjenem 7. mesecu starosti vodi v zaostanek v rasti, nedohranjenost, pomanjkanje mikrohranil, slabši razvoj motoričnih spretnosti ter slabšo sprejemanje novih okusov in teksture hrane. S smernicami 2010 je

prišlo do spremembe v vrstnem redu uvajanja živil v prehrani. Pričnemo s kašicami iz zelenjave, nato krompir in meso. Sledijo mlečno-žitne kaše in sadno-žitne kaše. Prednost imajo nizko alergogena živila: zelenjava, riž in koruzni kosmiči, nato sadne kaše. Dohranjevanje z žiti, ki vsebujejo gluten, je po novih smernicah priporočljivo že v šestem mesecu otrokove starosti, ko se dojenček še doji. Materino mleko zmanjšuje možnost za celiakijo. Olja se navadno dodajajo k zelenjavnim oziroma zelenjavno-žitnim kašicam na koncu priprave (dodajo se čista olja in ne rastlinske mešanice). Meso naj bo na jedilniku 2- ali 3-krat na teden. Po 6. mesecu lahko v prehrano dodamo mastne morske ribe (brez konzervansov). Zaradi potreb po kalciju se po 6. mesecu dodaja otroku še 500 ml materinega mleka ali nadaljevalne mlečne formule (3).

Rožman (41) meni, da sta zdravstvena vzgoja in komunikacija medicinske sestre s starši zelo pomembni. Medicinske sestre morajo redno spremljati novosti in se učiti ter seznanjati sodelavce in starše o novostih. Večina medicinskih sester morajo biti pri svojem vsakodnevnem delu kot temeljne izvajalke zdravstveno-vzgojnega dela seznanjene in poučene o vsebinah novih smernic. Zorec (45) pravi, da raziskave kažejo, da ima veliko staršev občutek slabše komunikacije zaradi pomanjkanja časa in preobremenjenosti medicinskih sester ter ostalih zdravstvenih delavcev. Izpostavlja se problem pomanjkanja časa za odkrit pogovor in prevelikega obsega posredovanih informacij naenkrat. In ravno zaradi navedenega morajo medicinske sestre izboljšati odnos in komunikacijo s prijaznostjo in z vzdrževanjem dobrih medsebojnih odnosov. Starše seznanijo medicinske sestre/zdravstveni tehniki in diplomirane medicinske sestre z vsebinami smernic že v šoli za starše, v porodnišnici in v patronažni službi (31). Rožman je mnenja, da se zdravstveni delavci premalokrat vprašajo, ali so bili dovolj jasni in razumljivi. Prav tako se premalokrat vprašajo o razumljivosti navodil. Prebil in sodelavci (35) v praksi opažajo, da zdravstveni delavci uporabljajo veliko tujk, ki bi jih lahko po mnenju staršev zamenjali in izboljšali z enostavnejšimi navodili, prilagojenimi staršem, predvsem pa brez latinskih izrazov in navodili v pisni obliki.

6 ZAKLJUČEK

Z novimi smernicami in pravilnim svetovanjem bi spodbudili čim daljše dojenje in obenem ozaveščali ljudi, bodoče starše in tiste, ki so že starši, o pomembnosti dojenja ter pravilnemu pričetku uvajanja mešane prehrane in o prehodu na družinsko prehranjevanje. Dojenčkov razvoj in rast se mesečno spreminjata, zato je zelo pomembna vloga medicinske sestre v otroški posvetovalnici, kjer je dolžna staršem posredovati koristne informacije, nasvete in novosti. Medicinska sestra mora biti poleg sodelovanja pri številnih preventivnih pregledih, cepljenjih in izvajanju zdravstveno vzgojnega dela na razpolago tudi po telefonu, vedno mora biti dostopna in prijazna, saj so starši občutljiva populacija, ker jih skrbi za zdravo rast in razvoj njihovega otroka. Pri prehranjevanju dojenčka je potrebna izredna strpnost in vztrajnost, saj bo le tako dojenček sprejemal nove jedi. Pomembno je tudi, da imajo mati, oče in ostali družinski člani zdrav življenjski slog in dobre prehranjevalne navade, ki jih bo oziroma bodo lahko prenesli na dojenčka. Raziskave dokazujejo, da je veliko mamic seznanjenih s smernicami zdravega prehranjevanja za dojenčka in le tako lahko rečemo in obenem zagotovimo, da bodo pozitivno vplivale in veliko pripomogle k zdravju svojih otrok (3).

Družinsko življenje se s prihodom novorojenčka v marsičem spremeni. Starševstvo pomeni doživeti vrsto novih izkušenj, razveseljujočih in zaskrbljujočih, ter prinese potrebo po številnih vsakodnevnih odločitvah. Vsak starš si želi biti najboljši na svetu in vsak bi storil prav vse za pravilno vzgojo čudovitega in ljubečega otroka. V tem pogledu je tudi ustrezno prehranjevanje ključnega pomena. Žal pa je potreben tudi razmislek o času, v katerem živimo, in vprašanju, ali vsi starši svojim otrokom, kljub želji, resnično lahko omogočijo in ponudijo obrok hrane, ki je skladen z zdravim načinom prehranjevanja.

7 LITERATURA

1. Costain L. Zdrava prehrana. Tržič: Učila International, 2004: 18.
2. Grant A. Naravna hrana za dojenčke in malčke: Popolna zdrava prehrana za otroke od rojstva do treh let. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 2002: 6–140.
3. Bratanič B., Fidler - Mis N., Hlastan – Ribič C., Poličnik R., Širca – Čampa A., Kosem R., in sod. ur. Veternik L., Povhe K. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. 1. Izd; Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2010: 9–55.
4. Požar J., Hranoslovje: Zdrava prehrana. Maribor: Obzorja, 2003: 100.
5. Ringaraja net (2012). Otrokov razvoj: Moj novorojenček.
http://www.ringaraja.net/koledar_otroskega_razvoja/1-4-tedne/moj-novorojencek_1.html <26.4.2013>.
6. Bonamini I., Kalorije: prehrana za dobro počutje in postavo. Ljubljana: Pisanica – delo revije, 2004: 8–123.
7. Cramm D. Velika kuharica za nosečnice, dojenčke in malčke. Radovljica: Didakta 2010: 28–159.
8. Anon. Najin novorojenček ... prvo leto. Celje: Dam marketing d.o.o., Celjska Mohorjeva družba, 2011: 29–36.
9. Hoyer S. Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Društvo Unicef Slovenija, 2010: 6–35.
10. Tekauc - Golob A. Novorojenček. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, 2011: 26–33.
11. World Helth Organisation (2011). World breastfeeding week.
http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_breastfeeding_week/en/index.html <23.7.2013>.

12. Hoyer S. Dojenje: Učbenik za zdravstvene delavce. 2. Izd; Ljubljana:Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, 2003: 6–37.
13. Plevnik - Vodusek V., Bencik D., Sedmak M., Plečnik Z. Prehrana dojenčka. Ljubljana: Merit International, 2010: 5–30.
14. Hoyer S. Brantič B., Konjajev Z. Nega dojenčka: prvemu letu življenja na poti. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 2009: 11–30.
15. Kühne P. Hrana za dojenčke. Maribor: s.n., 2008: 14–15.
16. Bricelj – Baraga M. Hitra zgodba. Ljubljana: Bunker, 2004: 17.
17. Leach P. Otrok od rojstva do šole. Ljubljana: Domus, 2004: 6–76.
18. Hoyer S. Dojenje: Učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, 1997: 16–20.
19. Medela (2014). Keep the connection.
<http://www.medelabreastfeedingus.com/> <5.5.2014>.
20. Pighin G., Bernd S. Otrokovo prvo leto: Da bo vaš otrok zdrav in živahen. Ptuj: Univerzitetna knjižnica Maribor, 2006: 21–25, 42–54, 94–97, 153–158.
21. Karmel A., Velika paparica za male papavčke: Več kot 200 receptov za hitro pripravo preprostih in zdravih jedi za dojenčke in malčke. Ljubljana: Debora, 2012: 8–24.
22. Cramm D., Schmidt E. Naš otrok: prvo leto. Kranj: Narava, 2008: 127.
23. Cooper C. Nega matere in otroka. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2008: 86–152.
24. Bacus A. Moj prvi dojenček. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2007: 83.
25. Karmel A., Velika paparica za male papavčke: Več kot 200 receptov za hitro pripravo preprostih in zdravih jedi za dojenčke in malčke. Ljubljana: Debora, 2008: 8–53.

26. Sedmak M., Homan M., Breclj J., Orel R., Kržišnik C., Battelino T., Bratanič B, Avčin T., Vesel T., Fidler – Mis N., Širca – Čampa A., Mičetič – Turk D., Bigec M., Plevnik – Vodušek V. Smernice za prehrano dojenčkov v Sloveniji. Ljubljana: Univerzitetni Klinični center Ljubljana, Univerzitetni Klinični center Maribor, 2010: 1–12.
27. Gebauer – Sesterhenn B., Praun M. Velika knjiga o dojenčku. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2007: 97–220.
28. Vozel M. (2011). Uvajanje goste hrane pri dojenčkih in malčkih. http://www.dojenje.net/images/stories/UVAJANJE_GOSTE_HRANE.pdf <20.6.2012>.
29. Sedmak M. Nova priporočila za zdravo prehrano dojenčkov v Sloveniji. Laško: Unicef Slovenija, 2011: 19–26.
30. Fidler – Mis N. Praktična priporočila za uvajanje mešane prehrane pri dojenčkih. Laško: Unicef Slovenija, 2011: 27–34.
31. Pucelj V. Medicinske sestre so ključne pri izvajanju vzgoje za zdravje pri ohranjanju zdravja otrok in mladostnikov na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. V: Ljubič A., Zdrav otrok in mladostnik-cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu. Rogaška Slatina: Zbornica zdravstvene nege in babiške nege Slovenije, 2011: 17–20.
32. Lubi T. Medicinske sestre v skrbi za zdravje otrok v primarnem zdravstvenem varstvu - predstavitev aktivnosti Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego. V: Ljubič A., Zdrav otrok in mladostnik - cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu. Rogaška Slatina: Zbornica zdravstvene nege in babiške nege Slovenija, 2011: 21–27.
33. Oštir M. (2008). Pediatrična zdravstvena nega v Sloveniji–kje smo in kam gremo. http://www.zbornicazveza.si/dokumenti/sekcije/Enterostomalna_Zbornik_10_8.pdf <30.3.2012>.

34. Hoyer S. Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenski odbor za Unicef, 1999: 6–34.
35. Prebil A., Mohar P., & Drobne J. Komunikacija v zdravstvu. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2009: 113–115.
36. Rungapadaichy DM. Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy, 2003: 250–280.
37. Fljas, N. (n.d.). Komunikacija na delovnem mestu. <http://www.dmsbzt-mb.si/images/stories/Zaloznistvo/komunikacija.pdf> <29.3.2012>.
38. Pajnkihar M. Medsebojni partnerski odnosi v zdravstveni negi. Brdo pri Ljubljani: Gospodarsko interesno združenje Maribor, 2006: 26–63.
39. Urbančič K. Komunikacija s starši prezgodaj rojenega otroka v enoti intenzivne nege in terapije. Obzor Zdr N., 1998 (3-4): 32, 155–166.
40. Zorec J. Pomen komunikacije v zdravstveni negi hospitaliziranega otroka. Obzor Zdr N., 2000 (5-6): 34, 221–225.
41. Rožman G. (2012). Odgovornost medicinske sestre in staršev pri zdravljenju otrok. <http://www.sb-nm.si/Portals/O/Conect/dokumenti/Strokovna%20Javnost/zbornik%20DTM%2020.2.2012> <20.2.2012>.
42. Verlak L., Završki J. Sodelovanje sestre in zdravnika v dispanzerju za otroke. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 2005: 8–235.
43. Prebevšek M., Gaube A. Vloga medicinske sestre pri izvajanju pregledov v Zdravstvenem domu Maribor na Dispanzerju za šolske otroke in mladino. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 2005: 7–247.
44. Toksić M, Koren J. Vpliv načina poroda na dojenje. Laško: Unicef Slovenija, 2011: 11 - 17.
45. Zorec J. Pomembni dokumenti v zdravstveni negi otroka. Obzor zdr N., 2011 (5-6): 35–204.

8 ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so mi posredno in neposredno pomagali ter me spodbujali pri izdelavi moje diplomske naloge.

Največja zahvala gre najprej mojemu mentorju mag. Mirku Proseni, dipl.zn., uni.dipl.org., viš.pred., ki mi je svetoval in mi dajal napotke, ki so me pripeljali do cilja. Ves čas mi je nudil strokovno pomoč in me prijazno spodbujal pri nastajanju diplomske naloge.

Posebna zahvala gre mojemu soprogu Marku in najinemu sinu Marku, ker sta mi vlivala voljo in navdih pri pisanju. Zahvaljujem se tudi staršem, bratu, ter moževim staršem in prijateljem, ki so mi vsa ta leta v času študija stali ob strani in me spodbujali k uspehu in zaključku zadanega cilja. Še posebna zahvala vsem, ki so v času izdelave moje diplomske naloge čuvali mojega sinčka Marka, saj je le tako moja diplomska lahko počasi nastajala in bila naposled le končana.

9 PRILOGE