

# Znanje i preporuke o sigurnom spavanju dojenčadi među pedijatrima primarne zdravstvene zaštite u Splitsko-dalmatinskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji

Ivana Barbir<sup>1</sup>, Marija Čatipović<sup>2</sup>, Marija Radonić<sup>3</sup>, Irena Zakarija Grković<sup>4</sup>

*Cilj:* Istražiti poznavanje rizičnih čimbenika za sindrom iznenadne dojenačke smrti od pedijatara primarne zdravstvene zaštite u Splitsko-dalmatinskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

*Ispitanici i metode:* Presječnim istraživanjem obuhvaćeni su PPZZ-i u SDŽ-u, DNŽ-u i BBŽ-u u razdoblju od veljače do rujna 2018. godine. Pedijatrima je dostavljen upitnik sa 18 pitanja koja se odnose na mišljenja o spavanju i dojenju, savjete što ih daju roditeljima svojih bolesnika te znanje o SIDS-u.

*Rezultati:* Analizirano je 29 anketa, a većina ispitanika je starija od 55 godina. Većina pedijatara (72%) tvrdi da rutinski razgovara s roditeljima svojih bolesnika o sigurnom spavanju. Pritom svi ispitanici PPZZ-i savjetuju roditeljima da dojenčad stave spavati u kolijevku u sobi s njima. Njih 72% preporuča položaj na leđima, a ostali na boku. Više od pola (52%) ispitanika ne smatra da pušenje oca ili izloženost duhanskom dimu majke u trudnoći povećava rizik od SIDS-a, a 38% ih ne smatra ni da majčino pušenje povećava rizik. Većina (76%) PPZZ-a ne zna da hranjenje formulom značajno povećava rizik od SIDS-a. Polovina ispravno smatra da je zajedničko spavanje povezano s duljim trajanjem dojenja.

*Zaključak:* Nedostatno je znanje PPZZ-a o rizičnim čimbenicima za SIDS. S obzirom na to da većina pedijatara rutinski razgovara s roditeljima dojenčadi o sigurnom spavanju, bitno je da budu upoznati s najnovijim preporukama.

**Ključne riječi:** IZNENADNA DOJENAČKA SMRT; PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA; PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE; RIZIČNI ČIMBENICI

## UVOD

Hranjenje i spavanje osnovne su potrebe dojenčeta, a svaki roditelj ih želi ispuniti na najbolji mogući način. Spavanje dojenčadi je jedna od najčešće raspravljanih tema među roditeljima i o njoj postoje brojne predodžbe i preporuke. Roditelji pritom najviše zanima što je „normalno“ i „dobro“, a što upućuje na neki problem. Da bi se moglo ispravno savjetovati roditelje o zdravim navikama spavanja, potrebno je poznavati fiziologiju djetetova spavanja i čimbenike koji na nju utječu, potencijalno je remeteći.

<sup>1</sup> Dom zdravlja Metković

<sup>2</sup> Specijalistička pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović

<sup>3</sup> Opća bolnica Dubrovnik

<sup>4</sup> Medicinski fakultet Split

Istraživanje je provedeno na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, Šoltanska 2, 21000 Split

### Adresa za dopisivanje:

Dr. Ivana Barbir, Trg bana Jelačića 4, 20350 Metković;  
e-mail: ivanamiosic1@gmail.com

Primljeno/Received: 28. 3. 2019., Prihvaćeno/Accepted: 27. 5. 2019.

Spavanje dojenčeta razlikuje se od spavanja odraslih. U odraslih dominira non-REM faza, a u novorođenčadi REM faza sna koja postupno ustupa mjesto dubokom non-REM snu. Znanstvenici vjeruju da REM san služi kao trening uma, odnosno pruža podražaje već kod fetusa *in utero*, a onda i kod novorođenčeta koje veći dio dana spava. Dok novorođenče spava, mozak mu ne prima podražaje iz okoline u dovoljnoj mjeri za pravilan razvoj moždanih stanica i stvaranje sinapsi, stoga REM san služi kao podražaj djetetovom mozgu. Kako dijete raste i više vremena provodi u budnom stanju, REM faza sna ustupa mjesto non-REM fazi, jer okolina postaje izvor dovoljnog broja podražaja (1). Budući da je REM stadij faza tankog sna, dijete se tada lako probudi, što u novorođenčadi i dojenčadi uzrokuje česta noćna i dnevna buđenja. Ta se buđenja posebno očituju na početku sna, jer REM faza nastupa prva i potrebno je vrijeme da dijete utone u duboki non-REM san.

Baš zbog te specifičnosti spavanja, novorođenčadi i dojenčadi je potrebna blizina roditelja. Kontakt s roditeljem, posebno s majkom, na samom početku sna pruža utjehu i omogućuje djetetu da lakše utone u duboku non-REM fazu spavanja, a na kraju sna omogućuje mu mirno buđenje, bez straha. Mnogi se odlučuju na zajedničko spavanje s djetetom zbog brojnih prednosti: blizina roditelja pruža djetetu sigurnost i utjehu, smanjuje broj noćnih i dnevnih buđenja, produljuje vrijeme spavanja „u komadu“, a istodobno olakšava dojenje (1-3). Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji pokazalo je da više od polovine majki dojilja dijeli krevet s dojenčetom, pritom 28% (192 od 678) majki dijele krevet katkad, a 28% (187 od 678) često (4).

Dok s jedne strane u roditeljima postoji prirodni nagon za bliskošću sa svojim djetetom, a ujedno i želja da noću sebi olakša skrb o njemu, istodobno se javlja i strah od slučajnog ugušenja djeteta prilikom zajedničkog spavanja. Tako se možemo pitati je li zajedničko spavanje djeteta i roditelja sigurno za dijete, odnosno povećava li rizik od sindroma iznenadne smrti dojenčeta (engl. *SIDS*). Da bi se odgovorilo na to pitanje, potrebno je definirati što se podrazumijeva pod pojmom „zajedničko spavanje“. U najširem smislu tim je pojmom obuhvaćeno spavanje jednog ili obaju roditelja s dojenčetom na bilo kojem mjestu, dakle u krevetu, na bilo kakvom ležaju, u naslonjaču, stolcu ili negdje drugdje (engl. *co-sleeping*). Uži pojam je dijeljenje kreveta, odnosno zajedničko spavanje roditelja i dojenčeta u istom krevetu (engl. *bed-sharing*). Vrlo je važno razlikovati ova dva pojma da bi se pravilno mogao procijeniti rizik od zajedničkog spavanja kao faktor rizika za SIDS. Naime, zajedničko spavanje izvan velikog kreveta (u naslonjaču i sl.) neupitno je povezano sa SIDS-om, kao i spavanje roditelja bilo gdje ako je on pod utjecajem alkohola, opijata, sedativa ili je pušač (5-7). S druge strane, studija objavljena 2014. godine pokazuje da dije-

ljenje kreveta, u odsutnosti rizičnih čimbenika, ne povećava rizik od SIDS-a. To je prvo istraživanje koje je pokazalo da je, u odsutnosti rizičnih čimbenika, dijeljenje kreveta čak zaštitni čimbenik u prevenciji SIDS-a u djece starije od 12 tjedana (7). Ipak, brojna istraživanja ne pronalaze preventivni učinak dijeljenja kreveta na učestalost pojave SIDS-a (6, 7), ali se u tim istraživanjima često nije uzelo u obzir status roditelja glede pušenja i konzumacije alkohola, pa je teško razlučiti koji je čimbenik doveo do SIDS-a. Rizik povećavaju i kreveti sastavljeni od dvaju madraca, jer dijete može utonuti u prostor između njih i pritom se ugušiti, kao i madraci koji nisu po mjeri okvira kreveta pa postoji opasnost da se dijete zaglavi između okvira i madraca (6). I pregrijavanjem djeteta, pogotovo prekrivanjem djetetove glave prekrivačima, povećava se rizik od SIDS-a. Stoga je vrlo važno educirati roditelje koji žele i namjeravaju dijeliti krevet s djetetom, kako to činiti na najsigurniji način.

Iako istraživanja ne pokazuju jednoznačne rezultate o pitanju dijeljenja kreveta roditelja i dojenčeta kao rizičnog čimbenika za SIDS, na temelju studija parova i drugih opažajnih istraživanja definirani su brojni čimbenici neupitno povezani s tom pojavom. Tablica 1 prikazuje zasad identificirane čimbenike rizika (6, 8-12). Ti se rizični čimbenici dijele na unutarnje i vanjske: unutarnji čimbenici su vezani za samo dijete, a vanjski se odnose na štetna djelovanja iz okoline u prenatalnom razdoblju i rizična ponašanja i prakse nakon rođenja. Kad bi roditelji koji zajedno spavaju s djetetom vodili računa o tome kako izbjeći poznate rizične čimbenike za SIDS, izračunato je da bi se u toj populaciji mogla smanjiti stopa SIDS-a za čak 90% (13).

TABLICA 1. Rizični čimbenici za SIDS (6, 8-12)

Unutarnji rizični čimbenici	Vanjski rizični čimbenici
Nedonošenost	Spavanje na trbuhu ili boku
Smanjena porođajna masa	Spavanje na mekanom madracu
Muški spol	Spavanje na jastuku ili s plišanim igračkama
Dob od dva do četiri mjeseca	Prekrivanje pokrivačem
Kraniofacijalne malformacije	Spavanje dojenčeta samog u sobi
Smanjen promjer gornjih dišnih putova	Spavanje s roditeljima na nekom ležaju ili u naslonjaču
Disfunkcije na razini moždanih stanica (serotonergički i GABAergički mehanizmi regulacije)	Spavanje u krevetu s roditeljem koji je pod utjecajem alkohola, droga, sedativa ili je pušač Hranjenje formulom
	Pušenje roditelja
	Prenatalna izloženost duhanskom dimu Smanjeno ili nikakvo dojenje

Meštrović je u svom radu iz 2008. godine opisao patofiziološke aspekte SIDS-a i pritom istaknuo važnost spavanja dojenčeta na leđima, jer je spavanje na boku ili trbuhu rizično

zbog moguće pojave ugušenja, a rizik dodatno povisuju intrinzični čimbenici dojenčeta koji bi mogli dovesti do hipoksije (14). Jedna hrvatska studija obuhvaća podatke o SIDS-u u RH u 2000. i 2001. godini. Od 22 opisana slučaja 14 se odnosilo na dvomjesečnu do četveromjesečnu djecu, što se poklapa s podacima iz strane literature, a koji navode da je to dob u kojoj je rizik najviši. Sociodemografski je značajno da je 9/22 majki (41%) bilo niskog stupnja obrazovanja (nekoliko razreda osnovne škole), a trećina djece je rođena u izvanbračnoj zajednici (15). Očito da i socioekonomski status roditelja, prvenstveno majke, može utjecati na učestalost pojave SIDS-a. Nizak socioekonomski status nije kao rizični čimbenik prepoznat samo u Republici Hrvatskoj, brojna svjetska istraživanja su utvrdila da je niži obrazovni i socioekonomski status povezan s pojavom SIDS-a (16).

Pedijatri primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj imaju najvažniju ulogu u zdravstvenoj skrbi dojenčadi i male djece, stoga je razumljivo da im se roditelji obraćaju za savjete o njezi svog djeteta. Budući da oni roditelje, između ostalog, informiraju i o sigurnom spavanju dojenčadi, važno je da su i sami upoznati s najnovijim smjernicama i preporukama, kako bi roditeljima mogli savjetovati kako da izbjegn timerične čimbenike za SIDS. Svrha ovog istraživanja je bila saznati koliko PPZZ-i znaju o rizičnim čimbenicima za SIDS te kakve savjete i preporuke daju roditeljima svojih bolesnika dojenačke dobi o sigurnom spavanju. Važnost ovog istraživanja sastoji se i u tome da nadopuni dosad oskudnu literaturu o toj temi, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu.

## ISPITANICI I METODE

U ovo presječno istraživanje su uključeni PPZZ-i u Splitsko-dalmatinskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji, a provedeno je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, Katedri za obiteljsku medicinu, u razdoblju od ožujka do rujna 2018. godine u sklopu diplomskog rada na studiju medicine. Pregledom stručne literature o rizičnim čimbenicima za SIDS, navikama spavanja i praksi dojenja te u suradnji s mentoricom doc. dr. sc. *Irenom Zakarijom-Grković* s Katedre obiteljske medicine Sveučilišta u Splitu, i prof. dr. sc. *Helen Ball*, voditeljicom Parent-Infant-SleepLab-a, Sveučilište u Durhamu, Velika Britanija, sastavljen je upitnik za roditelje i pedijatre. U ovom će se radu prikazati rezultati upitnika za pedijatre. Upitnik sadrži ukupno 18 pitanja na dvije stranice, koja obuhvaćaju sociodemografska obilježja ispitanika, kao što su dob, godina specijalizacije, mjesto rada; pitanja o njihovim stavovima o dojenju, spavanju i SIDS-u te o savjetima koje daju roditeljima svojih bolesnika, pitanja o vremenu posljednje doedukacije na temu sigurnog spavanja dojenčadi te doedukacije iz područja medicine dojenja. Svim PPZZ-ima u navedenim žu-

panijama razdijeljeni su upitnici u već frankiranim omotnicama adresiranim na Medicinski fakultet u Splitu.

Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno dobrovoljno, a ispitanici su bili obaviješteni o ciljevima i postupcima istraživanja te im je zajamčena anonimnost. Provođenje istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta u Splitu (Ur. br.:2181-198-03-04-18-0046). Informiranim pristankom ispitanika smatralo se ispunjavanje upitnika kao mjernog instrumenta primijenjenog u istraživanju.

## REZULTATI

Stopa odgovora pedijataru je 48,3% (14/29) u SDŽ-u, 75% (6/8) u BBŽ-u i 90% (9/10) u DNŽ-u. Većina ispitanika, 69% (n=20), starija je od 55 godina, pa je shodno tome 48% ili 13-ero ispitanika specijalizaciju iz pedijatrije završili prije 20 do 30 godina. U gradu radi 28 ispitanih PPZZ-a, a jedan radi u mjestu s manje od 2000 stanovnika. Doedukaciju na temu sigurnog spavanja dojenčadi ukupno je pohađalo 28-ero ispitanika, od kojih je njih 17-ero (60%) izjavilo da su se doeducirali unutar posljednjih pet godina, a njih 11-ero (40%) prije više od pet godina. Najviše ispitanika, 14-ero od ukupno 28-ero, izjavilo je da su edukaciju na temu dojenja pohađali prije dvije do pet godina, a njih devetero se, kako tvrde, doeduciralo u posljednjih godinu dana.

Većina, 72% (21) ispitanika tvrdi da rutinski razgovara s roditeljima svojih bolesnika o sigurnom spavanju dojenčadi, a pritom svi ispitanici PPZZ-i savjetuju roditelje da dojenčad stave spavati u kolijevku u sobi s njima. Spavanje u sobi s roditeljima do navršene prve godine života preporuča 27-ero (od 28-ero) ispitanih PPZZ-a, a jedan ispitanik spavanje u istoj sobi savjetuje prvih šest mjeseci. Njih 72% (21 PPZZ) preporuča položaj na leđima, a ostali na boku. Da je dojenče u najvećem riziku od SIDS-a u dobi od dva do četiri mjeseca znalo je 17-ero ispitanika (59%). Svi se ispitanici protive zajedničkom spavanju roditelja s dojenčetom, a kao razloge navode povećan rizik od SIDS-a, misle da je to nehigijenska navika koja uz to smanjuje kakvoću odmora roditelja.

Ispitivanje znanja PPZZ-a o rizičnim čimbenicima za SIDS pokazalo je da sedmero ispitanih pedijataru (24%) smatra da dijeljenje kreveta u odsutnosti rizičnih čimbenika povećava rizik od SIDS-a (Tablica 2). Njih 26-ero (90%) prepoznalo je spavanje na trbuhu kao rizični čimbenik, a samo njih šestoro (21%) spavanje na boku. Spavanje alkoholiziranog roditelja u krevetu s dojenčetom izabralo je 24-ero (83%) ispitanika, a roditelja koji je pod utjecajem sedativa njih 19-ero (65%). Nedonošenost je kao rizik izabralo 20-ero (72%) ispitanika, a nisku porođajnu masu njih 16-ero (55%). Petnaestero ispitanika (52%) ne smatra da izloženost duhanskom dimu u trudnoći, kao i pušenje oca dojenčeta povećava rizik od SIDS-a, 11-ero PPZZ-a (38%) ne smatra da je pušenje majke

TABLICA 2. Navike i ponašanja koja su pedijatri (n = 29) ocijenili kao rizike za SIDS, poredane po učestalosti odabira

Navike i ponašanja koja JESU rizici za SIDS	n (%)
Spavanje dojenčeta na trbuhu	26 (90)
Roditelj pod utjecajem alkohola i/ili droga dok spava s dojenčecom	24 (83)
Nedonošenost	20 (72)
Roditelj pod utjecajem sedativa dok spava s dojenčecom	19 (65)
Pušenje majke	18 (62)
Niska porođajna masa	16 (55)
Pušenje oca	14 (48)
Izloženost majke duhanskom dimu tijekom trudnoće	14 (48)
Spavanje dojenčeta samog u sobi	14 (48)
Spavanje na mekanom madracu	12 (41)
Spavanje s dojenčecom na nekakvom ležaju ili u naslonjaču	12 (41)
Hranjenje formulom	7 (24)
Spavanje dojenčeta na boku	6 (21)
Navike i ponašanja koja NISU rizici za SIDS	n (%)
Dijeljenje kreveta u odsutnosti rizičnih čimbenika	7 (24)
Spavanje dojenčeta čvrsto povijenog	3 (10)
Spavanje dojenčeta na leđima	1 (3)
Spavanje u jednodijelnoj pidžami	0
Kućni ljubimac	0

rizični čimbenik. Većina (76%) PPZZ-a ne zna da hranjenje formulom značajno povećava rizik od SIDS-a. Polovina ispitanih PPZZ-a ispravno smatra da je rizik veći ako dojenče spava samo u sobi, a njih 12-ero (41%) također ispravno smatra da je rizik povećan ako se s dojenčecom spava na nekakvom ležaju. Dvanaestero (41%) sudionika točno smatra da je rizik od SIDS-a veći ako dojenče spava na mekanom madracu.

S obzirom na vrijeme posljednje doedukacije iz područja sigurnog spavanja dojenčadi ispitanici su podijeljeni u dvije skupine: na doeducirane unutar posljednjih pet godina i na doeducirane prije više od pet godina. Nije utvrđena statistički značajna razlika u poznavanju rizičnih čimbenika za SIDS između tih dviju skupina ispitanika. Na isti su način podijeljeni u skupine s obzirom na posljednju doedukaciju na temu dojenja. Također nije pronađena statistički značajna razlika između dviju skupina o pitanju njihovog stava o dobi dojenčeta do koje se preporuča isključivo dojenje, kao ni o pozitivnoj povezanosti dojenja i zajedničkog spavanja dojenčeta s roditeljima. Mišljenja su podvojena kad je u pitanju povezanost trajanja dojenja sa zajedničkim spavanjem u krevetu dojenčadi i roditelja, pa tako 48% ispitanika smatra da je zajedničko spavanje povezano s duljim trajanjem dojenja. Većina ispitanika, 90%, preporuča isključivo dojenje prvih šest mjeseci života, a ostali prva četiri mjeseca.

## RASPRAVA

Iz našeg istraživanja proizlazi da značajan broj PPZZ-a nije dovoljno upoznat s rizičnim čimbenicima SIDS-a poput pušenja roditelja, spavanja na trbuhu, spavanja na mekanom madracu ili u bočnom položaju, hranjenja formulom, zajedničkog spavanja na nekom ležaju ili spavanja pod utjecajem alkohola i sedativa. Čak ni alkoholiziranost roditelja pri zajedničkom spavanju ili spavanje dojenčeta na trbuhu nisu svi sudionici prepoznali kao rizične čimbenike SIDS-a, iako su to dva najčešća odgovora za koji su se odlučili. Slabo poznavanje rizičnih faktora za SIDS nije povezano s recentnošću doedukacije, jer nije utvrđena statistički značajna razlika u znanju „svježih“ educiranih u odnosu na one što su doedukaciju pohađali ranije. Bitno je da većina ispitanika rutinski razgovara s roditeljima svojih bolesnika o sigurnom spavanju dojenčadi, pa je stoga vrlo važno da su pedijatri PZZ-a dobro informirani i u tijeku s najnovijim preporukama.

Ne smatraju svi sudionici našeg istraživanja da postoji pozitivan odnos između pojavnosti i trajanja dojenja i dijeljenja kreveta roditelja i dojenčeta, unatoč praktičnim prednostima dojenja i uspavlivanja djeteta noću u krevetu. Prema dostupnoj svjetskoj literaturi dijeljenje kreveta neupitno olakšava i produljuje trajanje dojenja. Znanstvenici su dokazali da veći broj žena koje često spavaju u krevetu s dojenčecom, nego one koje spavaju rijetko ili nikada, doji dulje od šest mjeseci (17). Studija *Vennemanna i sur.* iz 2009. godine potvrdila je da dojenje smanjuje rizik od SIDS-a za približno 50% kroz cijelu dojenačku dob (18). S obzirom na pozitivan utjecaj dijeljenja kreveta na dojenje i posljedični pozitivan utjecaj dojenja na smanjenje SIDS-a, kao i na očuvanje zdravlja majke i djeteta općenito, važno je smjericama i preporukama pružiti majkama potporu za sigurno dijeljenje kreveta, ako one to žele.

Američka akademija pedijatarata (AAP) izdala je 2016. godine smjernice za sigurno spavanje djece (19):

1. dijete mora uvijek spavati na leđima, nipošto ne na trbuhu, a i kod spavanja na boku postoji opasnost od okretanja na trbuh
2. dijete mora spavati na čvrstom madracu
3. dijeljenje kreveta je dopušteno samo za vrijeme dojenja ili maženja roditelja i dojenčeta

Dijeljenje kreveta je strogo zabranjeno ako je:

- a) dijete mlađe od četiri mjeseca, nedonošče ili smanjene porođajne mase
- b) roditelj je pod utjecajem alkohola, droge, antihistaminika, lijekova za spavanje i sl.
- c) madrac je mekan ili je riječ o vodenom krevetu
- d) roditelj je pušač, majka je pušila za vrijeme trudnoće
- e) u blizini djeteta je jastuk, prekrivač ili nešto drugo što mu može prekriti lice.

Preporuka AAP-a o izbjegavanju dijeljenja kreveta, osim za vrijeme dojenja, u roditelja je izazvala nesigurnost zbog koje neke majke odlučuju dojiti u naslonjaču ili negdje drugdje izvan kreveta iz straha da ne bi zaspale u njemu s dojenčecom. Ta praksa višestruko povećava rizik od SIDS-a, za razliku od dijeljenja kreveta koje se prema nekim istraživanjima u odsutnosti rizika smatra protektivnim čimbenikom.

Zbog dokaza o učestaloj praksi dijeljenja kreveta s dojenčecom među roditeljima diljem svijeta, UNICEF je u studenom 2017. godine objavio smjernice o sigurnom dijeljenju kreveta, namijenjene zdravstvenim djelatnicima. Zdravstveno osoblje, primarno pedijatri i patronažne sestre, mogu jednostavnom, otvorenom komunikacijom s roditeljima svojih bolesnika smanjiti rizik za SIDS za približno 90%, upućujući ih na rizična ponašanja i praksu. UNICEF-ove smjernice (7, 20) za zdravstvene djelatnike predlažu sljedeće:

1. izbjegavati savjetovanje riječima „ne smijete“ i „morate“, a umjesto toga ih blažim pristupom upućivati u nove spoznaje i truditi se razumjeti njihove želje i potrebe u odnosu prema brizi za svoje dijete,
2. prihvatiti da dojenčad u prvim mjesecima života ne spava cijelu noć, već da se budi i po nekoliko puta, pretežno radi hranjenja, pojašnjavajući ovo roditeljima, liječnik ih lišava stresa i težnje za pronalaskom rješenja, a također i straha da s njihovim djetetom nešto nije kako valja, što im omogućuje prilagodbu na novu situaciju kao i uspješnije zadovoljenje djetetovih potreba,
3. usmjeriti roditelje na njima namijenjenu literaturu (primjerice UNICEF-ov letak sa smjernicama za sigurno spavanje namijenjen roditeljima) u kojima mogu pronaći odgovore na brojna pitanja koja ih muče i saznati sve što je sigurno za njegu i brigu za dojenče, a što je rizično,
4. objasniti roditeljima da će u nekom trenutku otprilike 50% roditelja dijeliti krevet sa svojim dojenčecom, a da bi to radili na siguran način, bilo bi mudro slijediti određena pravila:
  - a) spavanje s dojenčecom na nekakvom ležaju ili u naslonjaču je iznimno opasno i savjetuje se to strogo izbjegavati,
  - b) SIDS se pojavljuje češće kod dojenčadi koja spava zajedno s roditeljem koji je pod utjecajem alkohola, droge ili sedativa, jer je roditelju tada smanjena sposobnost rasuđivanja, ispravnog funkcioniranja i pravodobnog reagiranja,
  - c) zajedničko spavanje je mnogo opasnije ako su roditelji pušači kao i u slučaju djetetove prenatalne izloženosti duhanskom dimu zbog majčinog aktivnog ili pasivnog pušenja,
  - d) roditelji nedonošenog djeteta ili dojenčeta smanjene porođajne mase trebali bi izbjegavati zajedničko spavanje u prvim mjesecima njegova života.

Budući da je dijeljenje kreveta s dojenčecom tako raširena praksa, ključno je roditelje navrijeme informirati o tome kako to sigurno raditi, ako to žele, poštujući pritom njihovu prirodnu potrebu za bliskošću sa svojim djetetom, a ne odgovarajući ih od nje. Postoje brojne mrežne stranice putem kojih roditelji mogu saznati ono što ih zanima o sigurnom spavanju dojenčadi, a jedna od njih je i La Leche League GB na kojoj se i pedijatri i roditelji mogu informirati o najnovijim preporukama i smjernicama (21).

Za buduća istraživanja, bilo bi korisno da su postavljena pitanja kvalitativnog tipa u kojem bi ispitanici svojim riječima definirali razlike zajedničkog spavanja i dijeljenja kreveta. Tako bi se moglo saznati je li odgovaranje roditelja od te prakse posljedica nerazumijevanja razlike između tih pojmova ili isključivog protivljenja dijeljenju kreveta.

## ZAKLJUČAK

Kako roditelji od pedijataru očekuju savjete o skrbi za svoju djecu, vrlo je važno da su pedijatri upoznati s rizičnim čimbenicima za SIDS te da o tome razgovaraju s roditeljima. Nepotpuno poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS PPZZ-a u našem uzorku upućuje na potrebu sustavnog provođenja do edukacije na temu sigurnog spavanja i prevencije SIDS-a, rabeći najnovije kliničke smjernice i znanstvene dokaze. Dijeljenje kreveta s dojenčecom u odsutnosti dokazanih rizičnih čimbenika nije samo po sebi jednoznačno dokazani rizični čimbenik za SIDS, a s druge strane, ono pospješuje i olakšava dojenje. Također treba uzeti u obzir da bi zabrana dijeljenja kreveta mogla dovesti do toga da se dio roditelja odluči na prehranu formulom umjesto dojenja, odnosno da, zbog umora, s dojenčecom zaspaju u naslonjaču. Stoga, umjesto "tvrdog stajališta" gdje se roditeljima govori što se smije i što se ne smije, predlažemo izradu preporuka koje roditelju omogućavaju donošenje vlastite, informirane odluke, tj. "mekši" pristup.

## Kratice:

SIDS – sindrom iznenadne dojenačke smrti  
 PZZ – primarna zdravstvena zaštita  
 SDŽ – Splitsko-dalmatinska županija  
 DNŽ – Dubrovačko-neretvanska županija  
 BBŽ – Bjelovarsko-bilogorska županija  
 PPZZ – pedijatri primarne zdravstvene zaštite

## LITERATURA

1. Sears W. *Nighttime parenting: how to get your baby and child to sleep*. Penguin; 1987.
2. McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. *Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: what biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine*. *Yearb Phys Anthropol*. 2007;45:133-61.

3. Stein MT, Colarusso C, McKenna JJ, Powers NG. Co-sleeping (bedsharing) among infants and toddlers. *J Dev Behav Pediatr.* 2001;22:S67-71.
4. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-share and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatr.* 2016;105:628-34.
5. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY i sur. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *J Pediatr.* 2012;160:44-8.
6. American Academy of Pediatrics. Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics.* 2000;105:650-6.
7. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, Fleming PJ. Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances: is there a risk of sudden infant death syndrome? An analysis from two case-control studies conducted in the UK. *PLoS One.* 2014;9.
8. Beckwith JB. Observations on the pathological anatomy of the sudden infant death syndrome. In: Bergman AB, ur. *Sudden infant death syndrome: Proceedings of the Second International Conference on Causes of Sudden Death in Infants.* Seattle: University of Washington Press; 1970. str. 83-107.
9. Hunt CE, Darnall RA, McEntire BL, Hyma BA. Assigning cause for sudden unexpected infant death. *Forensic Sci Med Pathol.* 2015;11:283-8.
10. Blair PS, Sidebotham P, Berry PJ, Evans M, Fleming PJ. Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: a 20-year population-based study in the UK. *Lancet.* 2006; 367:314-9.
11. Caperlengo LT, Shapiro-Mendoza CK, Kim SY. Sudden infant death syndrome. Diagnostic practices and investigative policies, 2004. *Am J Forensic Med Pathol.* 2012;33:197-201.
12. Ball HL, Russell CK. SIDS and infant sleep ecology. *Evolution, Medicine, and Public Health,* 2014; str. 146.
13. Blair, PS, Sidebotham, P, Evason-Coombe, C, Edmonds, M, Heckstall-Smith, EM, Fleming P. Hazardous co-sleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ.* 2009;339:b3666.
14. Meštrović J. Insight into pathophysiology of sudden infant death syndrome. *Signa Vitae.* 2008;3 Suppl 1:S41-3.
15. Kralik S, Grgurić J, Rodin U. Sindrom iznenadne dojenčake smrti (SIDS) u Republici Hrvatskoj. *Lijec Vjesn.* 2003;125:251-4.
16. Fleming PJ, Blair PSP, Bacon C, Berry PJ. Sudden Unexpected Death in Infancy. The CESDI SUDI Studies 1993-1996. The Stationary Office, London, 2000.
17. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-share and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatr.* 2016;105:628-34.
18. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C i sur. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics.* 2009;123.
19. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016. Recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics.* 2016;138.
20. UNICEF UK. Co-sleeping and SIDS: a guide for health professionals [Internet]. UNICEF 2017 [citirano 2018 Jul 1]. Dostupno na: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/co-sleeping-and-sids/>
21. La Leche League GB [Internet]. Bedsharing, breastfeeding and the risk of SIDS. [citirano 2018 May14]. Dostupno na: <https://www.laleche.org.uk/bedsharing-breastfeeding-risk-sids/>

## SUMMARY

## Knowledge of and recommendations for infant safe sleeping among primary health care paediatricians in Split-Dalmatia, Dubrovnik-Neretva and Bjelovar-Bilogora Counties

Ivana Barbir, Marija Čatipović, Marija Radonić, Irena Zakarija Grković

*Aim:* To assess the knowledge about risk factors for sudden infant death syndrome (SIDS) among primary health care paediatricians (PHCP) in the Split-Dalmatia County (SDC), Dubrovnik-Neretva County (DNC) and Bjelovar-Bilogora County (BBC).

*Subjects and methods:* This cross-sectional study was conducted from February to September 2018 and included PHCPs from SDC, DNC and BBC. Paediatricians were sent a questionnaire with 18 questions on their attitudes about sleep and breastfeeding communicated to parents of their patients, and on their knowledge about SIDS.

*Results:* The analysis included 29 questionnaires received from PHCPs, most of them aged >55. The majority of paediatricians (72%) reported they routinely talked to parents of their patients about safe sleeping. All PHCPs advised parents to put infants to sleep in a cradle in their bedroom; 72% of PHCPs advised putting infants to sleep on his/her back and the rest advised to do it on his/her side. More than half (52%) of PHCPs considered that the risk of SIDS was not increased by father's smoking habit or exposure to maternal tobacco smoke in pregnancy, and 38% believed that neither mother's smoking habit increased that risk. The majority (76%) of PHCPs did not know that formula feeding significantly increased the risk of SIDS. Half of the study paediatricians correctly considered mother-infant bed-sharing to be associated with longer breastfeeding.

*Conclusion:* Study results revealed the knowledge of PHCPs about risk factors for SIDS to be inadequate. As the majority of paediatricians regularly talked to infant parents about safe sleeping, it is of utmost importance for them to be informed on the latest recommendations in the field.

**Key words:** SUDDEN INFANT DEATH; PRIMARY HEALTH CARE; CROSS-SECTIONAL STUDIES; RISK FACTORS