

Dejavniki, ki vplivajo na vzpostavitev dojenja v porodnišnici

Izvirni znanstveni članek /
Research article

Factors that affect initiation of breastfeeding in the maternity hospital

Danaia Kraner, Cvetka Skale,
Boris Miha Kaučič

Izvleček

Uvod: Pomen dojenja je v sodobni prehrani otrok nedvomno izjemen. Na vzpostavitev dojenja vpliva več dejavnikov, vključno z udeležbo staršev na pripravah z naslovom Priprava na porod in starševstvo. Namen raziskave je bil ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na vzpostavitev dojenja v porodnišnici.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi raziskovanja, metodi deskripcije. Uporabili smo tehniko anketiranja. Uporabili smo vzorec 90 doječih mater v 3 slovenskih porodnišnicah. Pravilno je bilo izpolnjenih 82 anketnih vprašalnikov.

Rezultati: Največ mater (56 %) se je samih odločilo za dojenje, 91 % se jih je za dojenje odločilo iz razloga, ker je dojenje najbolj koristno za mater in otroka. 68 % mater je uspelo podojiti svojega novorojenca v prvih 30 minutah po porodu. 87 % mater je pri tem prejelo pomoč medicinske sestre. Dejavniki, ki vplivajo na vzpostavitev dojenja v porodnišnici so: prvi kožni stik in prvi podoj, sobivanje matere z novorojencem, odločitev mater za dojenje še pred porodom, način poroda, seznanitev mater s prednostmi dojenja in drugi.

Razpravljanje in sklep: Ugotovili smo, da se matere zavedajo vseh prednosti, ki jih ima dojenje zanje in za njihove novorojence. Matere zaupajo medicinskim sestram, saj jim znajo uspešno svetovati, ko se pojavijo zapleti pri dojenju in pristavljanju.

Gljučne besede: dojenje, kožni stik, vzpostavitev dojenja, prvi podoj, medicinska sestra.

Abstract

Introduction: The impact of breastfeeding is undoubtedly exceptional for the nutrition of children today. Several factors influence the establishment of breastfeeding, including parental participation in the programme 'Preparation for childbirth and parenthood'. The purpose of this research was to determine which factors influence the establishment of breastfeeding in the maternity hospital.

Method: The research was based on a quantitative descriptive research method using a survey technique. A sample of 90 breastfeeding mothers in 3 maternity hospitals in Slovenia was determined. 82% questionnaires were filled in correctly.

Results: Just over half of the mothers (56 %) decided to breastfeed on their own and 91 % of the mothers decided to breastfeed due to the benefits for both the mother and the child. 68% of the mothers successfully breastfed their newborns within 30 minutes of giving birth. Interestingly, 87 % of these mothers received help from a nurse. Factors that affect the establishment of breastfeeding are: first skin contact and first breastfeeding, rooming-in, the decision of mothers to breastfeed before childbirth, the method of delivery, familiarizing mothers with the benefits of breastfeeding, and others.

Discussion and conclusion: The study has shown that mothers are aware of the advantages of breastfeeding for themselves and for their newborns. According to the results, it can be concluded that the mothers trust the nurses. They believe the nurses are able to provide adequate consult if problems with breastfeeding arise.

Key words: breastfeeding, skin contact, establishment of breastfeeding, first breastfeed, nurse.

Uvod

Dojenje je edinstven način hranjenja otroka od njegovega rojstva naprej in je najboljša, kar lahko mati zagotovi otroku za njegovo rast in zdrav razvoj. Prav tako je to občutljivo obdobje, ko se ustvari čustvena in telesna povezanost med materjo in otrokom, ki otroku daje občutek varnosti, sproščenosti in nežnosti. Seznanjanje in informiranje bodočih staršev in na splošno širše javnosti z vsemi prednostmi, ki jih predstavlja dojenje, je zelo pomembno. Čeprav je dojenje naraven pojav, pa ne pomeni, da je vedno preprosto (1).

Materino mleko je za otroka idealna prehrana, ki zmanjšuje tudi tveganje za okužbe in nekatere kronične bolezni. V prvih 6 mesecih starosti dojenčka, ko mati izključno doji, otrok ne potrebuje ničesar drugega kot materino mleko. Dojenje ima tudi pozitivne učinke na materino telesno in duševno zdravje. Dojenje pri otrocih spodbuja razvoj možganov, zmanjšuje tveganje za debelost in matere ščiti pred rakom dojke, jajčnikov ter sladkorno boleznijo, zato slovenske nacionalne smernice priporočajo izključno dojenje do zaključenega 6. meseca starosti, kar priporoča tudi Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) (2, 3). Skale navede, da je dojenje naraven proces, se pa mnogokrat pojavijo težave, vprašanja in dvomi (4). Že nekaj časa je namreč znano, da ni dovolj le ponavljati, da je dojenje najboljša, ampak potrebujejo matere pri dojenju podporo in kakovostne ter vedno dostopne informacije.

Za uspešen začetek dojenja je zelo pomembno prvo pristavljanje takoj po rojstvu, kasneje pa dojenje na željo otroka. Pomembno je sobivanje matere in otroka 24 ur. Tehnika pristavljanja, položaj matere pri dojenju in položaj otroka so zelo pomembni za uspešno dojenje tudi po odpustu iz porodnišnice (5). Pravilen položaj matere in otroka pri dojenju oblikuje oz. predstavlja temelj dojenja. Mati in otrok sta aktivna partnerja pri dojenju. Kadar je otrok pravilno pristavljen k prsim, mati pa v

udobnem položaju, se pri materah ne pojavljajo ragade, bolečine ali zastojne dojke. Dojenje velja za pravilno, če poteka brez težav za mater in otroka. Dojenje navadno steče brez težav. Kadar pa ni tako, moramo materam pri dojenju pomagati. Z empatičnim in natančnim opazovanjem dojenja lahko prepoznamo oviro, ki preprečuje uspešno dojenje. Opazovanje pomaga ugotoviti, kako dojenje poteka, pomembno pa je tudi, da materi prisluhujemo, kar nam pripoveduje. Med opazovanjem moramo biti pozorni na znake, ali je otrok pravilno pristavljen, da otrok sesa in mleko teče, ali pa da mati potrebuje pomoč (6).

Izključno dojenje pomeni hranjenje dojenčka samo z materinim mlekom, po naročilu zdravnika pa se dodajo vitamini, minerali ali zdravila (3). Z dojenjem je potrebno pričeti čim prej po porodu. SZO in UNICEF priporočata za vse zdrave novorojence kožni stik takoj po porodu, vključno do konca prvega podoja in ima prednost pred drugimi rutinskimi posegi izvajalcev zdravstvenega varstva. Zgodnje in pogosto dojenje spodbuja nastajanje mleka in preprečuje nastajanje težav pri dojenju. Prve pol ure po rojstvu je zdrav novorojenec buden in zelo zainteresiran za dojenje. Tedaj je tudi najugodnejši čas, da mati prične dojiti (7).

Prvi podoj je uvod v dojenje in ni toliko samo hranjenje. Na mater se ne sme izvajati pritiska, kako hitro mora priti do prvega podoja, kako dolgo naj traja, kako dobro je otrok pristavljen in koliko mleka dobi. Več pomoči naj se pa nameni naslednjim podojem, da se nauči položajev, pristavljanja, prepoznavanja znakov za pripravljenost otroka na dojenje in drugih veščin, ki jih bo mati potrebovala. Pomembno vlogo ima tudi zgodnji stik kože na kožo, kar pomeni, da se golega novorojenčka položi na golo kožo matere takoj po porodu, on pa tam ostane nemoteno vsaj eno uro, oba pokrijemo, da jima ni hladno. To ima številne pozitivne vplive in je pomemben tako za otroka kot tudi za mater (8).

24-urno sobivanje (angl. *rooming-in*) pomeni, da sta otrok in mati skupaj 24 ur na dan. To ima veliko prednosti. Izognemo se rutinskemu ločevanju matere in otroka, kar pomeni, da sta ločena le na podlagi individualne klinične odločitve in upravičene potrebe. Novorojenec bolje spi in zato manj joka, kar pomirja mater, saj lahko vidi, da je z njenim otrokom vse v redu. Novorojenec in mati lahko nadaljujeta z ritmom spanja in budnosti, kot sta ga imela že med nosečnostjo, vzpostavlja se povezava med njima, tudi če otrok ni dojen. Pomembno je, da mati hrani otroka na njegovo željo, kar pomaga pri nastajanju prave količine mleka. V porodnišnici je novorojenec tudi manj izpostavljen mikroorganizmom, če je ob materi (9).

V Sloveniji se že po večletni tradiciji izvaja program materinske šole oz. po novem imenovan ciklus predavanj Priprava na porod in starševstvo. Po izvedenih raziskavah in analizah se je izkazalo, da obstajajo velike razlike pri izvajanju tega programa, zato je bilo potrebno osnovni program poenotiti. Tako so strokovnjaki na podlagi dosedanjih programov ocenili potrebe in na osnovi strokovne literature oblikovali vsebinski in izvedbeni program z naslovom Priprava na porod in starševstvo (10). Program ni obvezen, se pa priporoča, saj v okviru predavanj, ki so organizirana, porodnica in njen partner dobita informacije, ki jima omogočajo čim boljše sodelovanje pri porodu.

Večina porodnišnic v Sloveniji pri delu upošteva dokument »10 korakov do Novorojencem prijazne porodnišnice«. V dokumentu so opisani vsi postopki, ki se nanašajo na obravnavo matere in otroka, različni koraki pa opredeljujejo postopke zdravstvenih delavcev (2). Novorojencem prijazne porodnišnice (NPP) imajo pisna pravila, ki opredeljujejo rutinske postopke osebja in ustanove, ki morajo biti za ustanovo, nosilko naziva NPP, obvezni. Ozaveščajo starše in jim pomagajo, da bodo vedeli, kaj lahko pričakujejo v času bivanja oz. obravnave v bolnišnici (2).

	Število odgovorov: 82	Odstotek
Starost		
18 let ali manj	0	0 %
19–25 let	9	11 %
26–32 let	46	56 %
33–39 let	26	32 %
40 let ali več	1	1 %
Izobrazba		
Dokončana osnovnošolska izobrazba	0	0 %
Dokončana srednješolska izobrazba	30	37 %
Dokončana višješolska strokovna izobrazba	5	6 %
Dokončana visoka strokovna izobrazba	13	16 %
Dokončana univerzitetna izobrazba	20	24 %
Dokončan strokovni magisterij	11	13 %
Dokončan magisterij znanosti	2	3 %
Dokončan doktorat znanosti	1	1 %

TABELA 1. DEMOGRAFSKI PODATKI O ANKETIRANIH.
TABLE 1. DEMOGRAPHIC DATA.

Namen raziskave je bil ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na vzpostavitev dojenja v porodnišnici.

Na podlagi opredeljenega raziskovalnega problema smo oblikovali raziskovalno vprašanje: Kateri dejavniki vplivajo na uspešnost vzpostavitve dojenja pri materah v bolnišnici?

Metode dela

Metoda raziskovanja

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop, uporabljena pa je bila metoda deskripcije. Pridobivanje podatkov je potekalo s tehniko anketiranja. Za iskanje primarnih virov smo uporabili strokovno literaturo iz knjižnice in na daljavo dostopne bibliografske baze podatkov (COBISS, Google Scholar, PUBMED).

Opis merskega instrumenta

Za raziskavo smo uporabili metodo anketiranja v obliki anonimnega anke-

tnega vprašalnika, ki smo ga oblikovali na podlagi pregleda uresne literature (2, 7, 11–13). V vprašalniku so bila vprašanja zaprtega in odprtega tipa ter trditve, ki so se nanašale na dejavnike, ki vplivajo na vzpostavitev in vzdrževanje dojenja pri materah. V tem sklopu so matere z oceno od 1 do 5 izrazile strinjanje s podanimi trditvami. Anketni vprašalnik ni vključeval osebnih podatkov, ki bi razkrili identiteto posamezne matere. Anketiranke so anketne vprašalnike izpolnile samostojno v porodnišnici.

Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni in namenski vzorec, v katerega so bile vključene doječe matere v 3 izbranih porodnišnicah. V vzorec so bile vključene izbrane matere, ki so izpolnjevale vključitvena merila: prvi ali drugi porod, polno ali delno dojenje ter udeležba pri programu Priprava na porod in starševstvo. Skupno je bilo razdeljenih 90 anketnih vprašalnikov v 3 porodnišnice, in sicer v vsako izbrano

porodnišnico po 30 anketnih vprašalnikov. Pravilno je bilo izpolnjenih 82 vprašalnikov. Realizacija vzorca je bila 91 %.

Iz Tabele 1 je razvidno, da je bilo največ anketiranih mater starih od 26 do 32 let. Nobena mati, ki je sodelovala v raziskavi, ni bila stara 18 let ali manj. Največ mater je imelo dokončano srednješolsko izobrazbo, medtem ko nobena ni imela dokončane le osnovnošolske izobrazbe. Matere smo vprašali tudi o načinu poroda in 83 % (68) mater, ki so bile vključene v raziskavo, je rodilo vaginalno, 17 % (14) jih je rodilo s kirurškim posegom – carskim rezom.

Postopek zbiranja podatkov

Pred izvedbo anketiranja smo pridobili pisno odobritev za izvedbo raziskave in soglasje etične komisije posamezne bolnišnice. Predhodno smo pridobili tudi mnenje etične komisije na Fakulteti za zdravstvene vede v Celju (številk: 56/2023/3). Vsaka posamezna anketirana oseba je bila informirana o raziskavi pred vključitvijo v izpolnjevanje anketnega vprašalnika. V raziskavi so sode-

lovale izključno matere, ki so podale informirano soglasje za sodelovanje v raziskavi. Raziskavo smo izvajali v 3 splošnih bolnišnicah, katerih organizacijska enota je tudi porodnišnica. Anketiranke so prejele vprašalnik v pisni obliki, ki jim ga je dan pred odpustom razdelila medicinska sestra na oddelku. Po izpolnitvi anketnega vprašalnika so slednjega v pisemski ovojnici oddale v posebno škatlo na oddelku, namenjeno zbiranju anketnih vprašalnikov.

Postopek analize podatkov

Podatke, pridobljene iz anketnih vprašalnikov, smo statistično analizirali v programu Microsoft Office Excel. Za vse merjene spremenljivke smo uporabili opisne statistične metode: frekvence, odstotke (%), aritmetično sredino (AS), maksimalno vrednost, minimalno vrednost in standardni odklon (SO). Za sklop ankete, trditev v obliki 5-stopenjske Likertove lestvice smo določili hipotetično povprečje 3, kar pomeni, da se sodelujoči v anketi strinjajo z navedenimi odgovori.

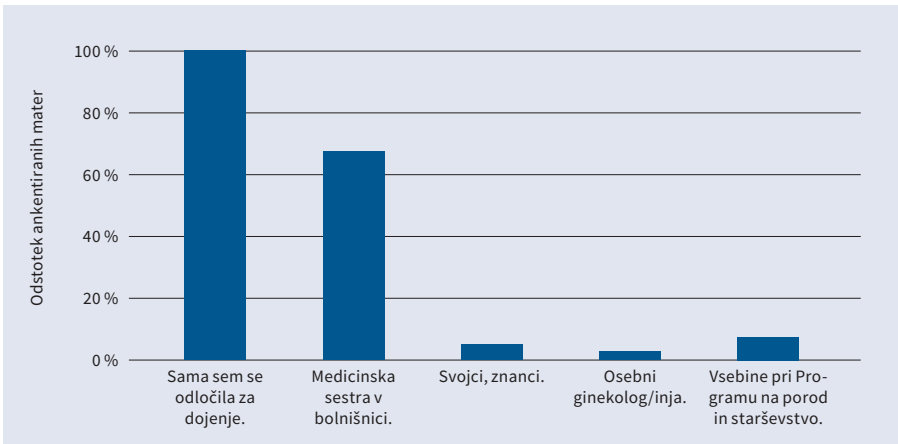
Etični vidik raziskovanja

Pri izvajanju raziskave so bili zagotovljeni vsi etični vidiki raziskovanja: načelo koristnosti, neškodljivosti, zaupnosti, pravičnosti, resnicoljubnosti in načelo varnosti. Vsem anketirankam je bila zagotovljena pravica do neškodovanja, pravica do samoodločbe, pravica do zasebnosti, anonimnosti ter zaupnosti. Upoštevali smo 7. načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi (14).

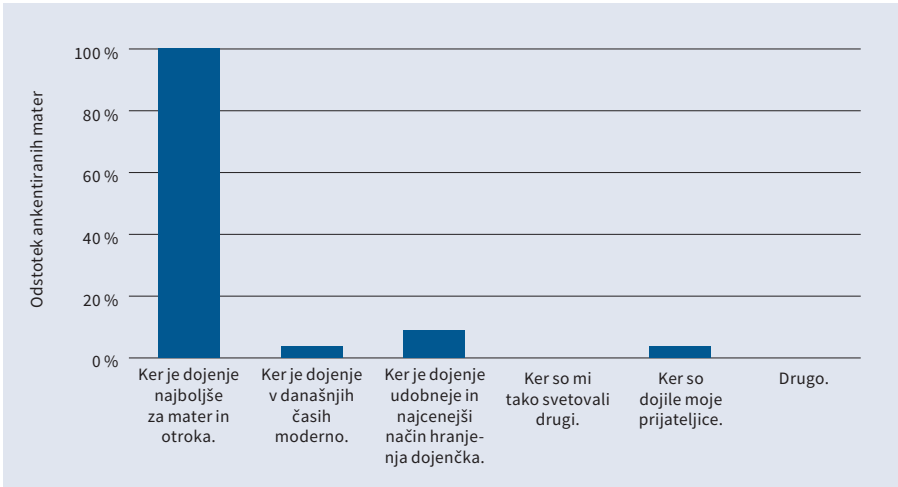
Rezultati

V nadaljevanju prikazujemo rezultate opravljene raziskave.

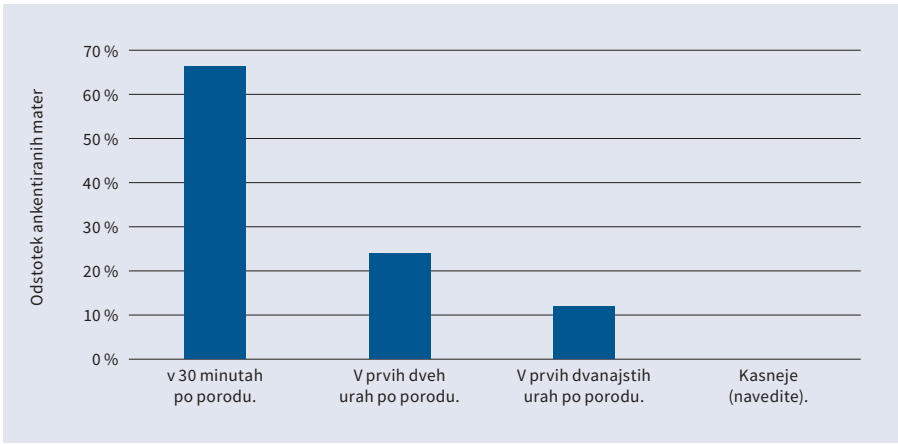
Na Sliki 1 je prikazano, kdo je imel pri materi pomembno vlogo pri odločitvi za dojenje. Matere so lahko izbrale več odgovorov. Največ anketiranih mater je izbralo odgovor, da so se za dojenje odločile same, medtem ko jih je naj-



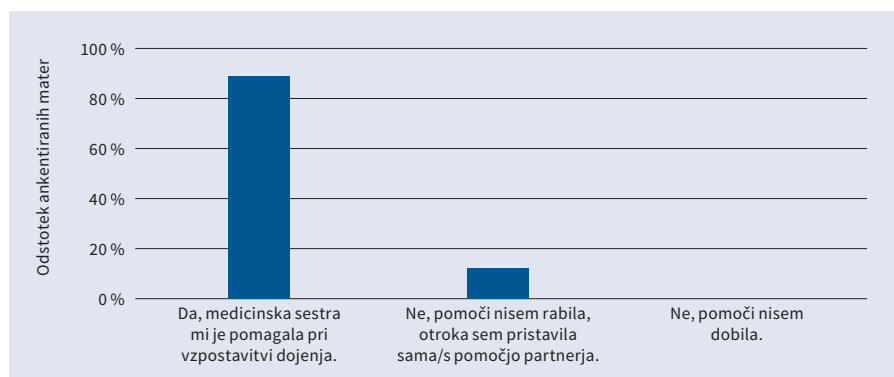
SLIKA 1. DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV MATERE ZA DOJENJE.
FIGURE 1. FACTORS THAT AFFECTED MOTHERS' DECISION TO BREASTFEED.



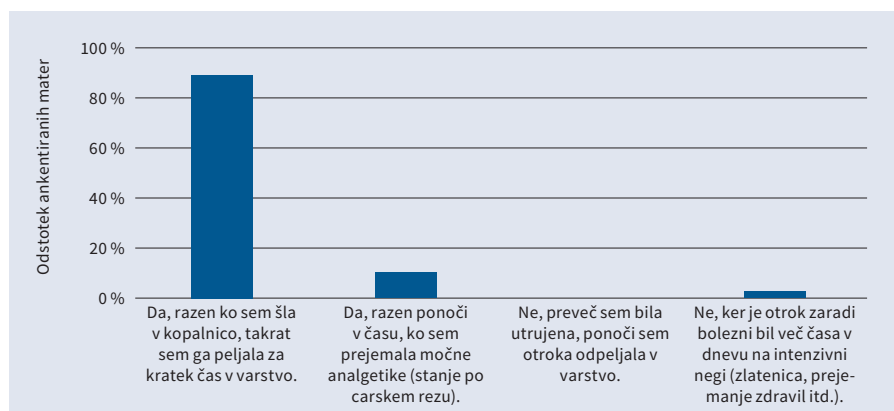
SLIKA 2. VZROK ODLOČITVE MATER ZA DOJENJE V BOLNIŠNICI.
FIGURE 2. REASON FOR MOTHERS' DECISION TO BREASTFEED IN THE HOSPITAL.



SLIKA 3. ČAS PRVEGA PODOJA V BOLNIŠNICI.
FIGURE 3. TIMING OF THE FIRST BREASTFEEDING IN THE HOSPITAL.



SLIKA 4. POMOČ MEDICINSKE SESTRE MATERAM PRI PRVEM PRISTAVLJANJU V PORODNIŠNICI.
FIGURE 4. NURSES' ASSISTANCE DURING THE FIRST BREASTFEEDING IN THE MATERNITY HOSPITAL.



SLIKA 5. 24-URNO SOBIVANJE MATERE Z OTROKOM V PORODNIŠNICI.
FIGURE 5. 24-HOUR ROOMING-IN IN THE MATERNITY HOSPITAL.

Trditve	N	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Znanje, ki sem ga pridobila na Pripravi na porod in starševstvo, mi je bilo v pomoč pri začetku dojenja.	82	3,56	0,37
Medicinska sestra mi je pomagala pri pristavljanju otroka na prsi.	82	4,33	0,47
Med bivanjem v porodnišnici sem pridobila vse potrebne informacije o dojenju otroka od medicinske sestre.	82	4,29	0,46
Ko sem potrebovala pomoč pri pristavljanju, sem dobila ustrezne informacije in usmeritve o medicinske sestre.	82	4,46	0,49
Če so se mi pri pristavljanju otroka na prsi pojavile težave, sem najprej pomislila na pomoč medicinske sestre na oddelku.	82	4,37	0,48
Ko sem imela težave pri dojenju, mi je bila pomoč medicinska sestra pravočasno zagotovila.	82	4,45	0,49
Dobila sem kakovostne in ustrezne informacije o pristavljanju in dojenju.	82	4,34	0,48
Zaradi pomoči in informacij o dojenju, prejete od medicinske sestre sem uspešnejša pri pristavljanju in dojenju.	82	4,48	0,49
Medicinska sestra mi je ustno predstavila možne položaje za dojenje.	82	3,87	0,40
Od medicinske sestre sem prejela knjižico oz. priročnik o dojenju in o položajih za dojenje.	82	4,07	0,43

TABELA 2. DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA VZPOSTAVITEV IN VZDRŽEVANJE DOJENJA PRI ANKETIRANIH MATERAH.
TABLE 2. FACTORS INFLUENCING THE BREASTFEEDING AMONG THE SURVEYED MOTHERS.

manj izbralo odgovor, da jim je o tem svetoval osebni ginekolog.

Slika 2 prikazuje razloge, zaradi katerih so se matere odločile za dojenje. Matere so lahko izbrale več možnih odgovorov. Največ mater se je odločilo za dojenje, »Ker je to najboljše za njo in njenega novorojenca«. Nobena od mater ni izbrala odgovora »Ker so mi tako svetovali drugi.«

Slika 3 prikazuje čas izvedbe prvega podoja po porodu. Največ anketiranih mater je po porodu podojilo svojega novorojenca v prvih 30 minutah. Odgovora »Kasneje.« ni izbrala nobena od sodelujočih mater.

Slika 4 prikazuje pomoč medicinske sestre v praksi pri prvem pristavljanju novorojenca na prsi. Večini anketiranih mater je pomoč pri vzpostavitvi dojenja nudila medicinska sestra.

Na Sliki 5 je razvidno, koliko mater je 24 ur sobivalo z novorojencem. Največ mater je bilo v 24-urnem sobivanju z otrokom in so varstvo potrebovale le kratek čas. Nobena mati ni ponoči zaradi utrujenosti odpeljala novorojenca v varstvo.

Iz Tabele 2 lahko razberemo, da se je večina mater delno strinjala s trditvijo glede pridobljenega znanja na delavnicah Priprave na porod in starševstvo za uspešen začetek dojenja. Le 5 mater se nikakor ni strinjalo s to trditvijo. Pri vprašanju, ali jim je medicinska sestra pomagala pri pristavljanju otroka na prsi, je največ mater navedlo, da se s tem v celoti strinja. S trditvijo o pomoči medicinske sestre pri pristavljanju otroka na prsi se je največji del mater v celoti strinjal z njo. Le 1 mati je navedla, da se s tem nikakor ni strinjala. Če so se pri pristavljanju otroka na prsi pojavile težave, je največji del mater najprej pomislilo na pomoč medicinske sestre na oddelku. Največ mater se je v celoti strinjalo s to trditvijo. S trditvijo o pridobitvi kakovostnih in ustreznih informacij o pristavljanju in dojenju se je največ mater v celoti strinjalo s tem, da so jih prejele. S trditvijo, ki govo-

ri o uspešnejšem pristavljanju otroka na prsi, se je večina mater v celoti strinjala, da so bolj uspešne zaradi pomoči medicinske sestre. S trditvijo, da je materam medicinska sestra ustno predstavila možne položaje za dojenje, se je največji del mater strinjal v celoti. Iz rezultatov smo tudi ugotovili, da nekaj mater ni prejelo teh informacij. Trditev, da so prejele knjižico oz. priročnik za dojenje je večina mater v celoti potrdila. Pri vseh odgovorih lahko vidimo, da je vrednost standardnega odklona majhna, kar nam pove, da je razpršenost odgovorov okrog povprečne vrednosti nizka.

Razpravljanje

Z zgodnjim kožnim stikom in vzpostavljanjem dojenja se vez med materjo in novorojenčkom po porodu nadaljuje. Znano je, da sta prvi podoj in kožni stik pomembna za nadaljnje dojenje, zato ju je potrebno zagotoviti čim prej po porodu (6, 8). Medicinske sestre igrajo pomembno vlogo pri dojenju. V porodnišnici je to uveljavljanje dojenja in motivacija, pred porodom pa izobraževanje mater o pomembnosti dojenja (15).

Ugotovili smo, da je več dejavnikov, ki vplivajo na vzpostavitev dojenja v bolnišnici. To so prvi kožni stik in prvi podoj, 24-urno sobivanje matere z novorojencem, odločitev mater za dojenje še pred porodom, način poroda, seznanitev mater s prednostmi dojenja in drugi. Večina mater, vključenih v raziskavo, je rodila vaginalno. Rezultati so pokazali, da so v večini uspele podojiti svojega novorojenca v prvih 30 minutah po porodu, kar predstavlja pomemben dejavnik, ki vpliva na uspešnost vzpostavitve dojenja v bolnišnici. Kožni stik po rojstvu vodi do znatnega izboljšanja celotne laktacije (16). S spodbujanjem vzpostavljanja stika kožo na kožo se poveča možnost, da bo otrok izključno dojen. Matere, ki podojijo novorojenca v prvih 2 urah po rojstvu, imajo 4. dan več mleka kot

tiste, ki so pričele z dojenjem kasneje (17). Zaradi zgodnjega dojenja takoj po porodu se tudi prej vzpostavi redni cikel hranjenja pri prsih (18).

Podobno ugotavljajo tudi drugi domači avtorji. Njenjič pravi, da ima velik vpliv na uspešnost dojenja tudi materina ozaveščenost o dojenju, da so se o dojenju in o možnih položajih za dojenje poučile že pred porodom (5). Podpora in spodbujanje dojenja se mora torej pričeti že v času nosečnosti. 24-urno neprekinjeno sobivanje mater in otrok omogoča medsebojno spoznavanje matere in otroka. Mati in otrok se hitreje spoznavata, mati prepozna zgodnje znake lakote pri otroku, novorojenec se doji po željah in potrebah, kar pri materah povečuje količino mleka. Mati zmore prej samostojno skrbeti za otroka (2). Vettorazzi je opisala ta pomemben dejavnik, ki vpliva na uspešno vzpostavitev dojenja (9). Novorojenec bolje spi, manj joče, med njima se vzpostavi povezava, mati se ima priložnost naučiti prepoznavati prve znake lakote pri otroku. V raziskavi se je izkazalo, da je velika večina mater imelo otroka 24 ur pri sebi. Samo, ko so matere šle v kopalnico, so zanj poskrbele medicinske sestre.

Kožni stik takoj po porodu, sobivanje matere in otroka ter spodbujanje dojenja na željo otroka ustrezajo tudi merilom listine SZO in UNICEF z naslovom »Deset korakov do uspešnega dojenja«, in sicer:

- 4. korak: Pomagamo materam dojiti že v prvi uri po porodu.
- 7. korak: Uveljavljamo sobivanje (angl. *rooming-in*), ki omogoča sožitje matere in otroka 24 ur na dan.
- 8. korak: Spodbujamo dojenje po želji novorojenca (2).

Anketirane matere so rodile v eni izmed 3 porodnišnic v Sloveniji, ki so bile vključene v raziskavo. V vseh teh 3 ustanovah njihovi zaposleni pri delu spoštujejo listino SZO in UNICEF-a z naslovom »Deset korakov do uspešnega dojenja«. Udejanjanje postop-

kov listine v praksi pomaga materam k uspešnemu začetku dojenja.

Materino mleko je za otroka najprimernejša hrana, saj je natančno prilagojeno potrebam novorojenca za njegovo zdravje in zdrav razvoj ter rast. Je enkratni način hranjenja otroka od njegovega rojstva naprej in je najboljše, kar lahko mati ponudi svojemu otroku (19). Dojenje vzdržuje duševno in telesno povezanost matere z otrokom. Velja pa tudi dejstvo, da so dojeni otroci manj nagnjeni k pojavu okužb dial, sladkorni bolezni tipa 1 in 2 ter pljučnici in vnetjem srednjega ušesa (20). Po podatkih iz raziskave lahko ugotovimo, da se matere zavedajo pomembnosti hranjenja otroka z materinim mlekom, saj se je večina odločila za dojenje, ker vedo, da je to najboljše zanje in njenega otroka.

Omejitev raziskave

Omejitev raziskave je zagotovo majhen vzorec sodelujočih. Raziskava je potekala v 3 porodnišnicah v Sloveniji, ki so si približno enake po številu porodov. Raziskavo bi lahko v prihodnje razširili na vse porodnišnice v Sloveniji. V vzorec bi tako lahko vključili večje število sodelujočih mater, tudi njihove partnerje. Za nadaljnje raziskovanje bi bilo smiselno izvesti tudi longitudinalno raziskavo in sodelujoče matere po 3 mesecih povprašati, ali še dojijo, če pa ne, povprašati po vzroku.

Zaključek

V raziskavi smo se osredinili na dejavnike, ki vplivajo na uspešnost vzpostavitve dojenja pri materah v porodnišnici. Naše ugotovitve se bistveno ne razlikujejo od rezultatov predhodnih raziskav s tega področja (21). Veseli nas podatek, da je bila večina mater in otrok takoj po porodu deležna kožnega stika in prvega podoja. Vsa strokovna literatura s tega področja in tudi avtorji, ki to področje raziskujejo (17, 22), ugotavljajo, da sta kožni stik in prvi podoj temelja za uspešno dojenje.

Ugotovili smo, da matere v večini zau-pajo medicinskim sestram v porodnišnicah in se ob morebitnih zapletih in težavah pri dojenju занесеjo na njihovo strokovno pomoč. Ugotovitev je pomembna predvsem iz razloga, da smo raziskavo izvajali v porodnišnicah, kjer izvajajo postopke po načeli listine z naslovom »Deset korakov do uspešnega dojenja«. Pridobili smo pomembno boljše rezultate o zadovoljstvu mater glede pomoči medicinski sester, kot so navedeni v podobni raziskavi, kjer so bile vključene tudi porodnišnice v Sloveniji, ki te listine ne upoštevajo (23).

Gotovo so matere tiste, ki želijo le najboljše za svojega otroka. Medicinske sestre in zdravstveni delavci, ki prihajajo v stik z njimi in jih učijo, pa so tisti, ki jim lahko to omogočijo (24).

Literatura:

1. Tekauc Golob A. Krepitev materine samozvesti. In: Felc Z. Zbornik predavanj, 1. Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo »Dojenje: Iz prakse za prakso« z naslovom Najpogostejše težave pri dojenju. Celje: 7. in 8. oktober 2004. Splošna bolnišnica Celje. 2004; 35.
2. WHO. Implementation Guidance. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby - Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization. 2018; V.
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje. 2019. Dosegljivo na: <https://www.nijz.si/sl/opolnomocimo-starše-omogocimo-dojenje>.
4. Skale C. Kje doječe matere iščejo pomoč pri dojenju in kakšne nasvete dobijo? In: Bratanič B., eds. Dojenje: Dober temelj za življenje: Zbornik prispevkov X. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji. Laško, 28. In 29. September. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF. 2018; 39–50.
5. Njenjič G. Vloga šole za starše pri spodbujanju dojenja. In: Bratanič B. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah, Zbornik prispevkov Modularnega tečaja. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2020; 37, 47–48.
6. Skale C. Tehnike dojenja. In: Felc Z, Skale C. Tečaj laktacije za opravljanje izpita mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant): priročnik. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije. 2010; 289–300.
7. Webber E, Benedict J. Facilitating and Assessing Breastfeeding Initiation. In: Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care. USA: Jones and Bartlett Learning. 2018; 197–213.
8. Macun E. Porodniška praksa in začetki dojenja po porodu. In: Bratanič B. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah: Zbornik prispevkov iz Modularnega tečaja, Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2018; 53–56.

9. Vettorazzi R. Pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju dojenja. In: Bratanič B, eds. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah, Zbornik prispevkov Modularnega tečaja. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2017; 69–71.
10. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Vzgoja za zdravje za bodoče starše: Program priprava na porod in starševstvo. 2021. Dosegljivo na: <https://www.nijz.si/sl/vzgoja-za-zdravje-za-bodoce-starše>
11. Hoyer S, Vettorazzi R. Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2016; 6, 23–7.
12. Bratanič B. Pomen dojenja za otroke, matere, družbo, okolje in predstaviteljev pobud za ohranjanje dojenja v Sloveniji. In: Bratanič B, ed. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah. Zbornik prispevkov Modularnega tečaja. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2019; 19–31.
13. Vettorazzi R. Stanardi za zagotavljanje dobre podpore pri dojenju. In: Vettorazzi, 2020. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah, Zbornik prispevkov Modularnega tečaja. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2020; 59–61.
14. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. 2014.
15. Hoyer S. Dojenje: Učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo 1998; 26-27, 49–50.
16. Lang C. Bonding: Bindung fördern in der Geburtshilfe. München: Elsevier. 2009; 38-9, 70.
17. Bregant T, Neubauer D, Renner-Primer Z. Stik kože na kožo in taktilna stimulacija novorojenčka/dojenčka. In: Bratanič B, ed. Dojenje – izziv sodobne ženske: zbornik prispevkov. VIII. Republiški simpozij o dojenju in laktaciji z mednarodno udeležbo, Laško, 4. in 5. oktober 2013. Ljubljana: Nacionalni odbor UNICEF Slovenija za spodbujanje dojenja, Slovenska fundacija za UNICEF. 2013; 17–20.
18. Rajtar Osredkar S. Prednosti dojenja po šestem mesecu starosti otroka. In: Vettorazzi R, ed. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah. Zbornik prispevkov Modularnega tečaja. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2022; 173–8.
19. Tekauc Golob A. Tehnike dojenja: Položaji, pristavljanje. In: Bratanič B. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah, Zbornik prispevkov Modularnega tečaja. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2018; 14, 19, 63–8.
20. Tekauc Golob A. Znanja in veščine za svetovanje pri dojenju. In: Tekauc Golob A, eds. Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje: zbornik prispevkov/ Nacionalno strokovno srečanje Iz prakse za prakso. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2019; 11–8.
21. Majcen B. Vloga medicinske sestre pri navezovanju stika matere z otrokom in vzpostavljanju dojenja: Diplomsko delo. Visoka zdravstvena šola v Celju. 2016; 33–6.
22. Moore E, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11 (11): CD003519.
23. Skale C, Greif P, Ozbič Kirjakopolus B, Limonšek B. Izkušnje mater s podporo dojenju. In: Vettorazzi V, eds. Omogočimo dojenje: Podprimo zaposlene starše. Strokovno srečanje: Iz prakse za prakso. Zbornik prispevkov. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. 2023; 75–89.
24. Kraner D. Dejavniki, ki vplivajo na vzpostavitev dojenja v bolnišnici (diplomsko delo). Celje: Fakulteta za zdravstvene vede v Celju. 2024.

Danaia Kraner, dipl. m. s.

Ginekološko-porodniški oddelek,
Splošna bolnišnica Celje,
Celje, Slovenija

Cvetka Skale, dipl. m. s., IBCLC

Ginekološko-porodniški oddelek,
Splošna bolnišnica Celje,
Celje, Slovenija in
Fakulteta za zdravstvene vede v Celju

izr. prof. dr. Boris Miha Kaučič, dipl. zt.

(kontaktna oseba / *contact person*)
Zavod za usposabljanje, delo in varstvo
dr. Marijana Borštnarja Dornava,
Slovenija in
Fakulteta za zdravstvene vede v Celju
e-naslov: miha.kaucic@zavod-dornava.si

Kraner D, Skale C, Kaučič B M. Dejavniki, ki vplivajo na vzpostavitev dojenja v porodnišnici. *Slov Pediatr* 2025; 32(4): 197–203. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2025-4-05>.

Prispelo / Received: 4. 9. 2024

Sprejeto / Accepted: 18. 1. 2025