

Utjecaj Nacionalnog programa promicanja dojenja na stopu dojenja u Našicama

Tominac, Mateja

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:695195>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 83/SES/2015

**Utjecaj Nacionalnog programa promicanja dojenja
na stopu dojenja u Našicama**

Mateja Tominac

Bjelovar, siječanj 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Tominac Mateja**

Datum: 02.10.2015.

Matični broj:000673

JMBAG: 0314006639

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA**

Naslov rada (tema): **Utjecaj Nacionalnog programa promicanja dojenja na stopu dojenja u Našicama**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik
2. Goranka Rafaj, mag. med.techn., mentor
3. dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević, član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 83/SES/2015

Aktivnosti Nacionalnog programa promocije dojenja koje uključuju organiziranu potporu u postnatalnom razdoblju značajno utječu na povećanje trajanja duljine dojenja. U ovom radu je potrebno usporediti dužinu dojenja u dva vremenska razdoblja – prije početka provođenja programa promocije dojenja i tijekom provođenja programa, odnosno procijeniti utjecaj provođenja programa na stopu dojenja u Našicama.

Zadatak uručen: 02.10.2015.

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svojoj mentorici Goranki Rafaj, mag. med. techn. na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na izrazitoj motivaciji.

Zahvaljujem se svojoj obitelji i svom zaručniku na velikoj podršci i razumijevanju.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. DOJENJE.....	2
1.1.1. OSOBINE MAJČINA MLIJEKA	3
1.1.2. FIZIOLOGIJA LAKTACIJE	4
1.2. PREHRANA DOJENČETA.....	6
1.2.1. PREHRANA DOJENČETA PO MJESECIMA.....	7
1.2.2. KALENDAR PREHRANE DOJENČADI	10
1.3. NACIONALNI PROGRAM ZA ZAŠTITU I PROMICANJE DOJENJA	11
1.3.1. DESET KORAKA DO USPJEŠNOG DOJENJA.....	12
1.3.2. ZDRAVSTVENO OSOBLJE I DOJENJE.....	13
1.3.3. PRIPREMA MAJKE ZA DOJENJE.....	14
1.3.4. POLOŽAJ MAJKE I DJETETA PRI DOJENJU	15
1.3.5. IZDAJANJE I POHRANJIVANJE MLIJEKA.....	17
1.3.6. MARMET TEHNIKA.....	19
1.3.7. GRUPE ZA POTPORU DOJENJU.....	21
1.3.8. POPIS GRUPA ZA POTPORU DOJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ ..	22
1.3.9. MAJKA-VODITELJICA GRUPE ZA POTPORU DOJENJU	23
1.4. POSEBNA STANJA DJETETA I DOJENJE	24
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	27
3. ISPITANICI I METODE	28
4. REZULTATI	29
5. RASPRAVA	32
5.1. REZULTATI UNICEF-OVOG ISTRAŽIVANJA.....	33
5.2. RODILIŠTA - PRIJATELJI DJECE	34
6. ZAKLJUČAK	35

7. LITERATURA	36
8. SAŽETAK	38
9. SUMMARY.....	39

1. UVOD

Smatra se da je hranjenje djeteta više od same prehrane. Osjećaji ljubavi, povezanosti, povjerenja i zaštićenosti koje dijete doživljava kroz hranjenje izrastaju iz brzog i pouzdanog odgovora na njegov plač zbog gladi. Hranjenje je jednako toliko društvena koliko i prehrambena aktivnost jer je rast i razvoj djeteta jednim dijelom uvjetovana snažnom vezom koja se oblikuje za vrijeme hranjenja. U nijednom životnom razdoblju čovjek ne doživljava takav brz rast kao u prvoj godini života. Hrana kojom se dijete hrani u tim mjesecima brzog rasta i oblikovanja postavlja osnove za čitav život (1).

1.1. DOJENJE

Do daleko u povijest, žene su svoju djecu othranjivale na dojci. Povijest ljudske brige za potomstvo pokazuje da su majke nosile djecu uza se i dojile ih svaki čas na traženje djeteta od kada čovjek kao vrsta postoji. Takav je odnos majka- dijete osiguravao djetetu hranu, toplinu, zaštitu, odgoj i socijalnu stimulaciju. Dijete je kroz nekoliko generacija preživjelo također uz prehranu kravljim mlijekom i njegovim industrijskim prerađevinama. U našoj državi je dojenje bilo u opadanju i postalo gotovo iznimka, a ne pravilo. Međutim, na prijelazu u 21. stoljeće nalazimo se pred velikim zaokretom, vraćanju kulturi dojenja. Posljednjih desetljeća istraživanja su dokazala da dojenje osigurava novorođenčetu, a kasnije dojenčetu, optimalnu hranu, zaštitu od brojnih infekcija, pomaže sazrijevanje gastrointestinalnih funkcija, prevenira senzibilizaciju na bjelančevine i smanjuje mortalitet dojenčadi. U današnje se vrijeme također uočavaju brojni povoljni učinci prehrane na prsima na zdravlje poslije dojenačke dobi. Dojenje ima povoljne učinke i na blagostanje majke. Na društvenom planu, majčino je mlijeko prvorazredan nacionalni izvor hrane, teško nadoknativ osobito za zemlje u razvoju. Napuštanje dojenja u jednoj zemlji znači gubitak specijalizirane hrane koju treba nadomjestiti lokalnom proizvodnjom adaptiranog kravljeg mlijeka ili uvozom. Izvori hrane u slabije razvijenim dijelovima svijeta su sve oskudniji pa i zbog toga treba težiti ka dojenju. Prehrana nativnim ili industrijski prerađenim kravljim mlijekom trostruko je skuplja od pravilne prehrane dojilje. Majčino se mlijeko nekada naziva i "bijelo zlato", najjeftinija je hrana za dijete te stoga dolazimo i do zaključka da uza sve druge prednosti dojenja, dojenje predstavlja veliku uštedu i u kućnom budžetu (2, 3).

1.1.1. OSOBINE MAJČINA MLIJEKA

Mlijeko je sekret mliječnih žlijezda koje su smještene u parnim organima koje zovemo dojkama. Sastoji se od vode i u njoj otopljenih ili raspršenih hranjivih tvari: bjelančevina, masti, ugljikohidrata, vitamina, minerala i oligoelemenata. Mlijeko također sadržava razne imunosno aktivne tvari, enzime, hormone i veliki broj tvari čiji se sastav i uloga još uvijek otkrivaju, a važni su za zdravlje, rast i razvoj djeteta. Sastav kolostruma, zrelog majčina i kravljeg mlijeka opisani su u tablici 1. (2, 3).

Tablica 1. Biokemijski sastav kolostruma, zrelog majčina i kravljeg mlijeka (2).

HRANJIVE TVARI (u 100 mL)	KOLOSTRUM	ZRELO MAJČINO MLIJEKO	KRAVLJE MLIJEKO
BJELANČEVINE (g)	2,3	1,1	3,2
OMJER BJELANČEVINA SIRUTKE / KAZEIN U %		60/40	20/80
UGLJIKOHIDRATI (g)	5,7	7,1	4,7
MASTI (g)	2,9	4,5	3,8
MINERALI (g)	0,3	0,2	0,7
KALCIJ (mg)	48	34	137
FOSFAT (mg)	16	14	91
OMJER Ca/P (mg)	3:1	2,5:1	1,5:1

1.1.2. FIZIOLOGIJA LAKTACIJE

Sposobnost dojenja razvija se u tri faze; prva faza je mamogeneza ili rast dojki, druga faza označava laktogenezu ili početak sinteze i sekrecije mlijeka i treća faza označava galaktopoezu ili proces dugoročnog trajnog održavanja sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke (2).

Refleks otpuštanja mlijeka nastaje tako da dijete sisanjem podražava živčane završetke u bradavice u areoli, odakle podražaj kreće do hipotalamusa do hipofize koja izlučuje prolaktin i oksitocin. Prolaktin potiče sintezu mlijeka i njegovo otpuštanje u alveole mliječne žlijezde. Oksitocin dovodi do kontrakcije mioepitelne stanice koje poput mreže omataju svaku alveolu i tako istiskuju mlijeko iz alveola u mliječne kanaliće, kanale i sinuse do otvora na bradavici te se taj čin naziva refleks otpuštanja mlijeka. Refleksni luk može biti prekinut ili oslabljen psihičkim ili osjetnim impulsima. Hladnoća, stres, strah, bol mogu u hipotalamusu blokirati otpuštanje mlijeka. U tablici 2. navedeni su neki faktori koji pozitivno ili negativno utječu na refleks otpuštanja mlijeka. U prvim danima nakon poroda dojka je nabrekla od povećane količine krvi i limfe pa stoga oksitocin sporije dolazi do mišićnih stanica koje okružuju mliječne kanaliće pa je otpuštanje mlijeka sporije. U to vrijeme dijete siše na dojci i po nekoliko minuta prije negoli se pojavi refleks otpuštanja mlijeka i mlijeko poteče iz dojki. Ta se faza može brže prebroditi primjenom toplih obloga na dojku te ručnim istiskivanjem male količine mlijeka iz dojki prije stavljanja djeteta na dojku. Refleks otpuštanja mlijeka je vrlo važan za uspjeh dojenja. Dojilja treba znati funkcionira li kod nje refleks otpuštanja. Može se ocijeniti pomoću nekoliko pokazatelja kod nje same i kod djeteta. Dosta žena osjeća u grudima bockanje ili čak oštru bol ili grč kada se javlja refleks otpuštanja mlijeka. Prvih nekoliko dana nakon poroda može se osjetiti i stezanje maternice. Vrlo često kod početka djelovanja oksitocina počinje kapati mlijeko iz dojke koju dijete taj čas ne siše. Učinak refleksa otpuštanja mlijeka posebno dobro se vidi na djetetu po promjenama ritma sisanja i gutanja. Na početku podoja dijete siše brzo i guta rjeđe, ono izvlači mlijeko koje se od prošlog podoja sakupilo u mliječnim sinusima. Kada nastupi refleks otpuštanja i priljev mlijeka u djetetova usta, ona se povećaju, dijete siše sporije i dulje, a gutanje, često čujno, postaje pravilno, iza svaka 1 - 2 gutljaja. Refleks se obično uvježba nekoliko dana nakon poroda. Za izazivanje refleksa

otpuštanja mlijeka važna je psihička stabilnost majke te briga, nježnost i podrška okoline. Vježbe opuštanja, ležeći položaj, aplikacija toplih obloga i nježna masaža dojki pomažu stvaranju dobrog refleksa otpuštanja. Refleks može biti i prejak, tada dijete dobiva previše mlijeka koje ne može progutati, zagrcava se i prekida dojenje. U tom slučaju može se prekinuti dojenje kada nastupi refleks otpuštanja mlijeka i nastaviti dojenje kada se ustali priljev mlijeka ili dijete hraniti u položaju gdje su mu glavica i vrat malo iznad razine bradavice. Majka također može izdojiti mlijeko dok ima refleks otpuštanja mlijeka pa tek potom staviti dijete na dojk (1, 3).

Tablica 2. Faktori koji utječu na refleks otpuštanja mlijeka (2).

POTIČU REFLEKS	KOČE REFLEKS
Sisanje djeteta	Strah
Podraživanje bradavica	Umor
Dječji plač	Brige
Pogled na dijete	Iscrpljenost
Samopouzdanje	Hladnoća
Toplina	Bol
Psihička stabilnost	Pušenje
Orgazam	Alkohol

1.2. PREHRANA DOJENČETA

Mnoge se majke pri pogledu na svoje mlijeko čude kako je moguće da ono osigurava djetetu sve što mu je potrebno za rast i razvoj u tih prvih četiri ili šest mjeseci, bez ikakve druge hrane, a izgleda tako vodenasto. Majčino mlijeko ima jedinstveni sastav koji u potpunosti zadovoljava djetetovu potrebu za hranom u tim prvim danima, a kasnije i u prvih nekoliko mjeseci. Na tržištu nema niti jednog industrijskog pripravka mlijeka za dojenčad koji bi u potpunosti zamijenio majčino mlijeko. Sastav majčinog mlijeka mijenja se kako se i mijenjaju prehrambene navike djeteta koje raste i razvija se. Kako se majčino mlijeko izvrsno apsorbira i probavlja, dijete na prsima često jede i to svaka dva do tri sata. Djetetova potreba za čestim hranjenjem nam ne daje znak da dijete ne dobiva dovoljno hrane ili da mlijeko od dojilje nije dovoljno dobro, već sasvim suprotno, daje nam znak odlične probavljivosti mlijeka (1, 2).

1.2.1. PREHRANA DOJENČETA PO MJESECIMA

0 - 2 mjeseca: majčino mlijeko ili industrijski pripravci mlijeka za dojenčad su jedina hrana koju dijete smije uzimati te vitamin D. Vještina hranjenja je u uskoj vezi s dječjim refleksnim kretnjama i motoričkim razvojem. U početku je najizraženiji refleks traženja i sisanja. Tako npr. u prvih nekoliko tjedana života dijete traži obroke osam do deset puta na dan. Kada navršši jedan mjesec, broj hranjenja se smanjuje na šest do osam puta (68 do 150 ml po obroku), a u dobi od dva mjeseca potrebno mu je samo pet do sedam obroka (od 100 do 180 ml po obroku) dnevno. Naravno, taj broj obroka majkama treba poslužiti samo kao orijentir jer svako dijete je drugačije i ima svoje jedinstvene energetske potrebe.

2 - 4 mjeseca: i dalje se smatra da je majčino mlijeko najbolji izbor prehrane. Ako majka nema mlijeka, potrebno je uvesti industrijske pripravke mlijeka za dojenčad. Ništa osim mlijeka još uvijek djetetu nije potrebno davati, jer mlijekom ili mliječnom formulom dijete dobiva sve potrebne sastojke te naravno vitaminom D. U ta dva mjeseca djetetova života dolazi do pojačanog stvaranja sline, što označava da je čin gutanja nezreo te da dijete još nije sposobno uzimati krutu hranu. U dobi od dva mjeseca dijete uzima hranu pet do sedam puta dnevno, a sa četiri mjeseca broj obroka se smanjuje na četiri do pet puta dnevno.

4 - 6 mjeseci: u tom razdoblju u potpunosti ili u većem dijelu, majčino mlijeko je i dalje najbolji odabir prehrane te vitamin D. Kada dijete udvostruči svoju tjelesnu težinu, zalihe željeza koje je dijete stvorilo tijekom trudnoće gube se. Da bi se spriječila anemija, potrebna je kontrola kompletne krvne slike - KKS te će prema dobivenim nalazima pedijatar odlučiti je li potrebno uvesti profilaksu željezom. S krutom hranom treba započeti kada je dijete razvojno spremno. Prije započinjanja s krutom hranom, važno je da dijete može stabilno sjediti uz podupiranje i držati uspravno glavicu. Hrana s kojom se započinje mora biti lako probavljiva i s najmanjom mogućnošću da dovodi do alergijske reakcije. Imaju li roditelji mogućnost biranja, treba odabrati one namirnice koje su obogaćene željezom. Možete započeti rižinim pahuljicama ili gotovim kašicama od riže, jer je riža lako probavljiva i obično ne dovodi do alergija. Treba zapamtiti da kašice ne mogu i ne smiju zamijeniti majčino ili adaptirano mlijeko. Postupno kada se dijete navikne na kašice od žitarica, možete započeti s uvođenjem druge krute hrane, npr. voća ili

povrća. U početku, kašica se daje uz redovan mliječni obrok. To znači da ćete djetetu ponuditi kašicu nakon što je primio svoj mliječni obrok na prsima ili iz bočice. U početku će dijete uzimati vrlo malo nove hrane, postupno kada se prilagodi na novi okus, uzimat će sve više. Uzimanje pola šalice od žitarica dnevno obično označava da je vrijeme za uvođenje nove vrste krute hrane.

6 - 9 mjeseci: i dalje majčino i industrijsko mlijeko uz vitamin D opskrbljuju dojenčad mineralima, vitaminima i lako probavljivim bjelančevinama, ali je potrebna i dohrana. Kašice zamjenjuju pojedinačne mliječne obroke, ali nikako ne u potpunosti. Kravlje mlijeko se još uvijek ne preporuča. Kada primijetite da dijete čini pokrete mljevenja vilicama i usitnjavanja, tada je dijete spremno za kruću hranu. Potrebno je uvoditi jednu do dvije namirnice tjedno, jer se na taj način lako otkrije što djetetu ne odgovara ako nastupe kožne promjene ili poremećaji poput proljeva i povraćanja. U dobi od 6 mjeseci voće i povrće je potrebno samljeti jer dijete proguta hranu bez miješanja u ustima. Kada primijetite da dijete desnima miješa i mrvi hranu, možete započeti s krućim namirnicama i s drugačijom kakvoćom. Treba imati na umu da su svi ti pokreti još uvijek vrlo grubo i neučinkoviti. Odbije li pojedine namirnice, ne treba od njih odmah odustati, treba mu ih ponovno ponuditi za nekoliko dana. Svaki pojedini obrok trebao bih se sastojati od žitarica, voća ili povrća koje će dijete u dobi od devet mjeseci samostalno jesti prstima uz pomoć majke. Dnevno može imati tri glavna obroka i dva do tri međuobroka.

9 - 12 mjeseci: kada dijete počne uzimati raznovrsnu krutu hranu, činiti će se kao da se izgubila kontrola nad njegovom prehranom. Prije je bilo podojeno ili je dobio bočicu i bili ste sigurni u njegov obrok i koliko je dnevno pojeo. Sada uzima sve što mu je pod rukama i koliko hoće te niste sigurni da mu je to dovoljno za cijeli dan. Kada na kraju dana promislite što je sve pojeo shvatiti ćete da je zapravo dovoljno pojeo. U dobi od 12 mjeseci dijete će obično imati tri glavna obroka koja će se podudarati s vašima te nekoliko užina, primjerice voće i podoj ili bočicu s mlijekom. Podoj i mliječna formula je još uvijek bitna stavka u prehrani djeteta jer čini temeljnu namirnicu koja je nezamjenjiva u prvoj godini života te vitamin D. Dajete li industrijski pripravak mlijeka za dojenčad, izaberite onaj koji je obogaćen željezom. Nije potrebno, a niti poželjno odvikavati dijete od prsa tijekom prve godine djetetova života. Kasnije, učiniti će to dijete samo ili ćete vi prosuditi kada je gotovo s dojenjem. U toj dobi, mjerilo za biranje hrane treba biti to da ju lako možete zdrobiti.

Ako kuhate istodobno obrok za cijelu obitelj, malo prokuhajte povrće, a začine dodajte nakon što ste odvojili dio za dijete. Ako dijete uzima raznovrsnu prehranu i još uvijek siše, nije potrebno uvoditi meso prije godine dana života. Ako majka izrazito želi uvesti meso u prehranu, treba odabrati meso poput piletine ili bijele ribe bez kosti, koje se lako može usitniti ili propasirati. Posebnu pažnju treba obratiti na hranu koja može dovesti do zagrcavanja i gušenja, a to je sva hrana koja se u ustima ne može istovremeno cijela progutati ili otopiti i omekšati. Neke od namirnica koje nisu preporučljive su: orasi, lješnjaci, grožđe, borovnica, neoguljeno voće, kukuruzna zrna, nezrelo voće, sušeno voće, tvrdi slatkiši i gumeni bomboni, čips, meso koje nije usitnjeno ili izrezano na tanke ploške (1, 8).

Kalendar prehrane po mjesecima donosi savjete o prehrani dojenčeta od prvog mjeseca do prve godine života i niz dodatnih korisnih preporuka o prehrani koje će svakako pridonijeti zdravlju dojenčeta, malog djeteta i dojilja. Stvoreno je prema preporukama Europskog udruženja za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (ESPGHAN). Preporuke za prehranu dojenčadi ističu da je važno da s kravljim mlijekom roditelji ne započinju prije navršene prve godine djetetova života. Potrebno je izbjegavati obrana mlijeka do kraja treće godine djetetova života te navode da je važno upotrebljavati sigurne (svježe i sezonske) namirnice. Za piće je potrebno upotrebljavati prokuhanu vodu do djetetove prve godine života, izbjegavati šećer, slatka i gazirana pića. Važno je izbjegavati soljenje hrane, osobito u prvoj godini života, ne pretjerivati s unosom masnoća životinjskog podrijetla i brašna. Isto tako je važno redovito vaganje i mjerenje djeteta kod pedijatra i pridržavanje njegovih savjeta i uputa. Redovito uzimanje vitamina D prema uputama pedijatra radi sprječavanja nastanka rahitisa. S dohranom (svaki nemiliječni obrok koji se daje dojenčetu, npr. voće, započeti u 5. mjesecu života) postupno uvodeći (svakih 4 - 5 dana) nove namirnice u malim količinama (1 - 2 žlice) zbog navikavanja djeteta i otkrivanja eventualne alergije. Izbjegavati hranjenje na bočicu (kašicu davati na žlicu, a tekućinu iz čaše) (4, 8).

1.2.2. KALENDAR PREHRANE DOJENČADI

Tablica 3. Kalendar prehrane dojenčadi prema preporukama ESPGHAN (4).

	1.obrok	2.obrok	3.obrok	4.obrok	5.obrok	6.obrok	7.obrok
1.mjesec	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO
2.mjesec	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	/
3.mjesec	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	P.P.MLIJEKO	/
4.mjesec	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	/	/
5.mjesec	MLIJEKO +VOĆNI SOK između obroka	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO	MLIJEKO + p,p.KAŠICA OD ŽITARICA BEZ GLUTENA (heljda, riža,kukuruz)	/	/
6.mjesec	MLIJEKO	Postupno uvesti VOĆNU KAŠICU od svježeg voća (mrkva,jabuka,kruška), P.P.MLIJEKO	Postupno uvesti KAŠICU OD POVRČA (mrkva,blitva) +P.P. MLIJEKO)	MLIJEKO	MLIJEKO + p,p.kašica od žitarica bez glutena	/	/
7.mjesec	MLIJEKO	VOĆNA KAŠICA kao u 6.mj.+marelica,breskva, banana	KAŠICA OD POVRČA (kao u 6.mjesecu+špinat, brokula,koraba,krumpir)	MLIJEKO	MLIJEKO + KAŠICA OD ŽITARICA	/	/
8.mjesec	MLIJEKO	VOĆNA KAŠICA kao u 7.mj. + ŠLJIVA	KAŠICA OD POVRČA kao u 7.mjesecu + USITNJENO MESO 3xtjedno(piletina,puretina ,janjetina, kunić).	MLIJEKO ili postepeno uvesti KAŠICU OD SVJEŽEG KRAVLJEG SIRA ili JOGURTA+VOĆE	MLIJEKO + KAŠICA OD ŽITARICA	/	/
9.mjesec	MLIJEKO	VOĆNA KAŠICA kao u 8.mj	KAŠICA OD POVRČA (kao u 8.mjesecu+mahune,grah) +USITNJENO MESO 2 do 3x tjedno+teletina ili USITNJENA BIJELA RIBA	MLIJEKO ili KAŠICA OD SVJEŽEG KRAVLJEG SIRA ILI JOGURTA + VOĆE	MLIJEKO + KAŠICA OD ŽITARICA	/	/
10-12 mj	MLIJEKO + KRUH ili dvopek s mliječnim namazom ili KAŠICA OD ŽITARICA	VOĆNA KAŠICA ILI USITNJENO VOĆE (kao u 9.mjesecu + ŠUMSKO VOĆE)	KAŠICA OD POVRČA (kao u 9.mjesecu+poriluk, rajčica) + USITNJENO MESO ili USITNJENA RIBA (bijela ili plava) ILI TVRDO KUHANDO ŽUMANCE	SVJEŽI KRAVLJI SIR ILI JOGURT ILI VRHNJE ILI SIRNI NAMAZ + VOĆE	MLIJEKO + KAŠICA OD ŽITARICA	/	/

1.3. NACIONALNI PROGRAM ZA ZAŠTITU I PROMICANJE DOJENJA

Svjetsku organiziranu akciju povratka dojenja pokrenule su Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF 1989. godine. S tim ciljem oblikovale su stavove o zaštiti, podupiranju i poticanju dojenja te donijeli preporuke za promicanje dojenja u novorođenačkim odjelima i rodilištima u obliku "Deset koraka do uspješnog dojenja". Nekolicina međunarodnih udruga donijelo je tzv. Deklaraciju Innocenti o zaštiti, poticanju i pomaganju dojenja, s kojom su osmislili plan stvaranja uvjeta za isključivo dojenje svakog djeteta do 4 ili 6 mjeseci djetetovog života, a nakon toga od 7. mjeseca do 1. godine i eventualno u drugoj godini djetetova života dojenje uz dodatak odgovarajuće miješane hrane (1, 2).

Na Međunarodnoj konferenciji o poticanju dojenja održanoj u Ankari, od 27. do 28. lipnja 1991. godine Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF dopunili su svoj program povratka dojenja kampanjom za organiziranje bolničkih rodilišta na načelima tzv. Bolnica - prijatelj djece. Pod tim sloganom javno se obilježavaju sva rodilišta koja provode te mjere za zaštitu, poticanje i održavanje dojenja predstavljene u *10 koraka do uspješnog dojenja*, koja ćemo u daljnjem tekstu i navesti (2).

Dana 7.5.2015. godine Program za zaštitu i promicanje dojenja 2015. - 2016. usvojen je s ciljem povećanja postotka dojene djece do šestog mjeseca života te povećanje ukupnog broja dojene djece od 7. mjeseca do 1. odnosno do 2. godine djetetova života, održavanja kvalitete za obnavljanje "Rodilište - prijatelj djece", edukacije zdravstvenih radnika, predstavnika udruga civilnih društva i volontera, dostupnost različitih oblika edukativnog materijala lokalnim zajednicama za potporu trudnicama i roditeljima (5).

Dana 29.8.2013. godine Rodilište Opće županijske bolnice Našice postalo je UNICEF-ovo „Rodilište - prijatelj djece“, što znači da uspješno primjenjuje Deset koraka za uspješno dojenje i poštuje odredbe Međunarodnog kodeksa o reklamiranju i prodaji nadomjestka za majčino mlijeko (6).

1.3.1. DESET KORAKA DO USPJEŠNOG DOJENJA

Svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima i brine se za novorođenčad treba:

1. imati ispisana pravila o dojenju koja služe cjelokupnom osoblju;
2. poučiti svo zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila;
3. informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji;
4. pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata od rođenja djeteta;
5. pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi;
6. uskratiti novorođenčadi bilo kakvu drugu hranu ili piće osim majčina mlijeka, osim ako to nije medicinski uvjetovano;
7. organizirati zajedništvo u istoj prostoriji majke i djeteta ("rooming in") – 24 sata na dan;
8. poticati majke da doje na zahtjev novorođenčeta;
9. uskratiti djeci dude varalice;
10. poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri napuštanju rodilišta odnosno bolnice.

Svjetski tjedan promocije dojenja svake se godine obilježava u više od 120 zemalja. Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF su u kolovozu 1990. donijeli deklaraciju kojom se potiče zaštita, promocija i potpora dojenja te se od 1. do 7. kolovoza obilježava Svjetski tjedan dojenja (2, 5, 7).

1.3.2. ZDRAVSTVENO OSOBLJE I DOJENJE

U rodilištu medicinska sestra i liječnik trebaju:

- informirati majku o mnogobrojnim prednostima dojenja nasuprot davanja umjetnog iliti industrijskog pripravka mlijeka;
- potaknuti majku da što ranije počne s dojenjem, ako to stanje djeteta i majke dopušta, već nakon pola sata od poroda te omogućiti zajednički smještaj u sobi te poticati daljnje dojenje na zahtjev djeteta;
- pokazati majci tehnike i položaje dojenja;
- objasniti majci faze laktacije (kolostrum, prijelazno mlijeko i zrelo mlijeko te izgled i sekreciju);
- majku dojilju uputiti u njezine vlastite prehrambene i druge navike (objasniti dojilji da je njezina ishrana od velike važnosti, ako je dojilja pušač treba joj savjetovati prestanak pušenja te zabraniti konzumaciju alkohola i droga);
- uputiti u neka specifična ponašanja novorođenčeta u vezi s dojenjem;
- informirati majku o kontracepcijskim sredstvima (savjetovati korištenje prezervativa, stavljanje spirale ili prirodne metode, npr. prekinuti snošaj ili mjerenje bazalne temperature);
- uskratiti novorođenčetu dudu-varalicu.

Nakon odlaska majke i novorođenčeta iz rodilišta, treba im osigurati redovite dolaske patronažne službe, posebice u prvim tjednima djetetova života, dok je majka još poprilično nesigurna i zabrinuta, pogotovo ako je majka prvorotka (1, 5).

1.3.3. PRIPREMA MAJKE ZA DOJENJE

Krajem trudnoće dojke su već spremne za dojenje. Odluku o načinu hranjenja donosi većinom dojilja na osnovi ranijih iskustava ili brojnih drugih utjecaja i savjeta. Liječnik ginekolog i medicinska sestra koji provode zdravstvenu zaštitu trudnice, trebaju porazgovarati s budućom majkom o prehrani novorođenčeta, upoznati ju s prednostima dojenja, pregledati trudnici dojke te započeti korekciju uvučenih bradavica, ako postoje. Dobro informirana trudnica dobiva slobodnu volju oko izbora hranjenja novorođenčeta. Kod izbora dojenja važno je i odabrati mjesto dojenja u kojemu će se majka osjećati opušteno i neometano. Potrebno je majci istaknuti važnost higijene dojenja kao što je pranje ruku vodom i sapunom prije početka dojenja. Ako između podoja istječe dosta mlijeka, potrebno je savjetovati majci da prije podoja opere dojke mlakom vodom i osuši ih čistim ručnikom ili pelenom. O položaju kod dojenja najčešće se dojilje već u rodilištima odlučuju na ležeći položaj, no ponekad to i nije najbolji položaj te je važno majci pokazati i ostale položaje za dojenje i objasniti razliku. Pridržavanje dojki služi dojiljama da dojka bude čvršća te da je dijete lakše stavi u usta i da se rastereti djetetova brada od težine dojki. Moguća su dva hvata: хват sa 4 prsta (u kojem je areola između palca i kažiprsta) te tzv. хват škarica (areola je između drugog i trećeg prsta). Da bi dijete efikasno sisalo, potrebno je u usta staviti čitavu bradavicu i što je moguće veći dio areole jer se ispod nje nalaze mliječni sinusi u kojima se nalazi skupljeno mlijeko. Kako bi se to postiglo, potrebno je prvo nadražiti djetetova usta s brdavicom te kada otvori usta široko, staviti mu bradavicu u usta i čvrsto privući glavicu k dojci. Ako je dijete uzelo dosta bradavice i areole, onda mu vrh nosića i brada dodiruju dojku. Kada se dijete nadojilo, obično zaspi i ispusti bradavicu iz svojih usta, što označava završetak podoja. Ako to nije napravilo, potrebno je izvaditi bradavicu iz djetetovih usta, ali ne nasilno jer bradavica na taj način može postati bolna i ranjavana. Pri izvlačenju bradavice potrebno je u kut djetetovih usana staviti prst čime se smanjuje tlak sukciije u ustima i bezbolno se izvlači bradavica. Nakon toga dijete bi trebalo podrignuti, zatim ga majka podiže da uspravno leži na njezinim prsima ili ga polegne u krilo i lagano lupka po leđima. Ako roditelj ipak donese odluku o tome da svoje rođeno dijete neće dojiti, već želi započeti prehranu s umjetnim iliti industrijskim mlijekom, ne bi trebala biti izložena prebacivanju okoline i ne bi trebala imati osjećaj krivnje, već joj je potrebno omogućiti optimalno provođenje tzv. umjetne prehrane (2, 8).

1.3.4. POLOŽAJ MAJKE I DJETETA PRI DOJENJU



Slika 1. Položaj kolijevke - najčešći položaj dojenja

Izvor: <http://www.111hrvatska.org/index.php/hr/odoj/pocetak-dojenja/polozaji-pri-dojenju>



Slika 2. Ležeći položaj - ugodan i praktičan

Izvor: <http://www.111hrvatska.org/index.php/hr/odoj/pocetak-dojenja/polozaji-pri-dojenju>



Slika 3. Unakrsni hvat kolijevke - posebno dobar u prvim tjednima nakon poroda

Izvor: <http://www.lhhrvatska.org/index.php/hr/odoj/pocetak-dojenja/polozaji-pri-dojenju>



Slika 4. Hvat nogometne lopte - dobar položaj kod majki koje su rodile carskim rezom te jedini način na koji se istodobno mogu dojiti blizanci.

Izvor: <http://www.lhhrvatska.org/index.php/hr/odoj/pocetak-dojenja/polozaji-pri-dojenju>

1.3.5. IZDAJANJE I POHRANJIVANJE MLIJEKA

Izdavanje i pohranjivanje mlijeka se izvršava kada dijete ne može sisati zbog nezrelosti, bolesti ili odvajanja od majke, a želi se održati laktacija. Mlijeko se izdaje ručno ili sisaljkom na ručni ili mehanički pogon. Pri izdavanju treba primijeniti maksimalne higijenske mjere kako bi mlijeko ostalo prikladno za hranjenje djeteta.

Skupljanje i pohranjivanje majčina mlijeka - majčino mlijeko je pokvarljivo kao i svaka druga svježa hrana. Potrebno je slijediti upute kako bi se održala kakvoća i sačuvale hranjive tvari u majčinom mlijeku:

- prije izdavanja je potrebno oprati ruke vodom i sapunom;
- nije potrebno prati dojke prije izdavanja, izbjegavati ovlaživače bradavica, kreme, losione;
- potrebno je izdajati u bočicu koja ide uz pumpu, iako i većina standardnih bočica za hranjenje pristaje uz pumpu;
- važno je označiti na svakoj bočici datum i vrijeme izdavanja;
- može se miješati mlijeko iz obje dojke pri jednom izdavanju, ali se ne preporuča miješati izdajano mlijeko u različito vrijeme u jednoj bočici;
- nakon upotrebe je potrebno oprati sve dijelove izdajalice vrućom vodom i sapunom te osušiti na zraku, može se koristiti i stroj za pranje posuđa;
- svježe izdajeno mlijeko na sobnoj temperaturi može stajati 6 sati, ali najbolje se preporuča da se odmah nakon izdavanja stavi u frižider;
- mlijeko koje se neće koristiti 48 sati od izdavanja potrebno je zamrznuti, obavezno prije zamrzavanja napisati datum izdavanja;
- Donesenoj se djeci može davati izdajano mlijeko koje je bilo smrznuto do 6 mjeseci, nedonoščadi ne davati izdajano mlijeko koje je bilo smrznuto dulje od tri mjeseca.

Pravila koja vrijede za dojenje vrijede i za izdavanje - što se češće dojke ispražnjavaju, to se više mlijeka stvara. Potrebno se je izdajati otprilike svaka tri sata za potrebe novorođenčeta, a ako je dijete veće, dojilja se može izdajati onda kada bi ga inače podojila. Na izdavanje mlijeka se najčešće gleda kao zamjena za dojenje, no velikom broju žena koje imaju uvučene ili plosnate bradavice izdavanje služi upravo za podoj. Izdavanje je pogodnost za majke zbog toga što su ponekad prisiljene

preskočiti podoj pa na taj način mogu ostaviti djetetu izdojeni obrok. Postoje i male ručne pumpe koje su pogodne i za putovanja (1, 2, 9).

Izdojeno majčino mlijeko može se koristiti pohranjeno:

- Ako je bilo manje od 6 sati na sobnoj temperaturi;
- Ako je bilo u hladnjaku do pet dana;
- Smrznuto u ledenici hladnjaka do dva tjedna;
- Smrznuto u zasebnoj ledenici do šest mjeseci (1, 2, 9).

1.3.6. MARMET TEHNIKA

Ručno izdajanje mlijeka iz dojke - Marmet tehnika:

Tijekom razdoblja dojenja gotovo je sigurno da će dojilje zbog zdravstvenih ili životnih okolnosti morati izdajati mlijeko. Novopečenim majkama preporuča se Marmet tehnika ručnog izdajanja zbog praktičnosti, udobnosti i ne košta ništa. Mlijeko nastaje u stanicama za stvaranje mlijeka, alveolama. Niz mliječne kanaliće uvijek curi određena količina mlijeka i prikuplja se u tzv. spremnicima za mlijeko. Kada su stanice za stvaranje mlijeka stimulirane, u mliječne kanale izlučuju dodatnu količinu mlijeka (refleks lučenja mlijeka). Za tu tehniku opisano je ručno istiskivanje mlijeka iz spremnika. Potrebno je izbjegavati pokrete kao što su stiskanje dojki zbog mogućnosti nastanka masnica, izbjegavati izvlačiti bradavicu i dojku zbog mogućnosti oštećenja tkiva, izbjegavati povlačiti prste po dojci gore-dolje zbog mogućnosti nastanka opekline.

POSTUPAK:

- **Smjestiti** palac i prva dva prsta tri do pet centimetara iza bradavice, neka ta mjera koja se ne mora poklapati s vanjskim rubom kolobara (tamnija koža) bude orijentir, veličina kolobara razlikuje se kod svake žene;
- Vršak palca potrebno je smjestiti iznad bradavice, a vrhove prstiju ispod nje tako da se prstima oblikuje slovo C;
- Obratiti pozornost da su prsti položeni preko rezervoara za mlijeko;
- Ne obujmiti cijelu dojku;
- **Pritisnuti** prema prsima;
- Ne razdvajati prste;
- Ima li dojilja velike dojke, prvo ih je potrebno podići, a onda stisnuti prema prsima.
- **Kružno** stiskati prstima i palcima istovremeno, kao da radite otiske prstiju i palca;
- Kružni pokreti palca i prstiju tiskaju i prazne spremnike mlijeka, a ne ozljeđuju osjetljivo tkivo dojke;
- **Ponavljati** ritmički kako biste ispraznili spremnike (smjestite, pritisnite, kružno pritišćite, smjestite, pritisnite, kružno stišćite...);

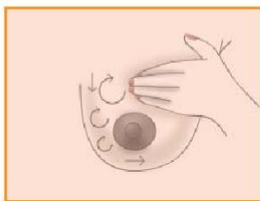
- **Zakreniti** položaj palca i prstiju kako biste ispraznili preostale spremnike. Koristiti obje ruke na objema dojčkama (9).

DOJENJE

→ TEHNIKA RUČNOG IZDAJANJA

Jedan od poznatih načina ručnog izdajanja je Marmet tehnika. Kad želite mlijeko izdojiti bez djetove pomoći, prirodni podražaj sisanja morate zamijeniti masiranjem kako biste potpomogli refleks otpuštanja mlijeka. Marmet tehnika je kombinacija metode masaže i stimulacije koja pomaže u refleksu otpuštanja i izlučivanja mlijeka.

Prije početka izdajanja, da bi se stimulirao refleks otpuštanja mlijeka, treba dojke izmasirati.



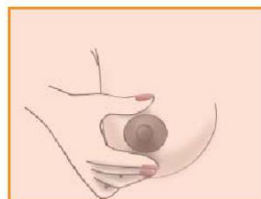
Kružnim pokretima prstiju izmasirajte dojku od prsnog koša prema bradavici.



Zatim lagano gladite dlanom od vrha dojke prema bradavici kako bi se opustila.



Na kraju se nagnite naprijed i protresite dojku, kako bi gravitacija pomogla u otpuštanju mlijeka.



Postavite palac i spojeni kažiprst i srednjak oko 2,5 - 4 cm iza bradavice - palac iznad bradavice, a prste ispod u položajima na 12 i 6 sati, tako da formiraju slovo C, pri čemu dlan ne smije prekrivati bradavicu.

Slika 5. Marmet tehnika ručnog izdajanja

Izvor: http://image.issuu.com/100503014534-ea81e07a402241edaca7d805df0d60f2/jpg/page_37.jpg

1.3.7. GRUPE ZA POTPORU DOJENJU

Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja - HUGPD, okuplja postojeće grupe za potporu dojenja s ciljem organiziranja nacionalne mreže koja će poslužiti kao izvor edukacije i komunikacije među patronažnim sestrama i majkama angažiranih u grupama za potporu dojenju. HUGPD također potiče formiranje novih grupa na lokalnoj razini s planom ujedinenih edukacija za dojenje. Planiraju provesti edukaciju "Bolnica - prijatelj djece" za svakog člana grupe potpore za dojenje, kroz njihove seminare, edukativne sastanke ili ugovorom s rodilištima u njihovim prostorijama na isti način kako je "Bolnica - prijatelj djece" dobio naziv. Njihov zadatak također obuhvaća promicanje dojenja u cijeloj zemlji, s obzirom na sve populacijske skupine. Imajući na umu smjernice od UNICEF-a i WHO-a, što znači preporuku isključivog dojenja do dobi od 6 mjeseci starosti djeteta i nastavak dojenja uz dodatnu hranu sve dok majka i dijete to žele, optimalno do druge godine djetetovog života.

Ciljevi udruge:

- Veća stopa isključivo dojenja u prvih 6 mjeseci djetetova života;
- Opće povećanje u stopi dojenja;
- Postojanje najmanje jedne grupe za potporu dojenja u cijeloj Hrvatskoj kako bi svaka majka mogla sudjelovati;
- Uključivanje socijalnih partnera (poslodavci, novinari, trgovci) u dojenju, podršci i promoviranju;
- Poboľšati cjelokupnu društvenu podršku majkama koje su odlučile dojiti svoju djecu;
- Ponovno oživjeti "kulturu dojenja u Hrvatskoj" (5) .

1.3.8. POPIS GRUPA ZA POTPORU DOJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ

- Koprivničko-križevačka županija - 3 grupe;
- Požeško-slavonska županija - 2 grupe;
- Bjelovarsko-bilogorska županija - 12 grupa;
- Brodsko-posavska županija- 10 grupa;
- Osječko-baranjska županija - 25 grupa;
- Sisačko-moslavačka županija - 6 grupa;
- Zadarska županija- 4 grupe;
- Šibensko-kninska županija - 2 grupe;
- Splitsko-dalmatinska županija - 3 grupe;
- Primorsko-goranska županija - 9 grupa;
- Istarska županija - 13 grupa;
- Karlovačka županija - 3 grupe;
- Vukovarsko-srijemska županija - 9 grupa;
- Krapinsko-zagorska županija - 7 grupa;
- Dubrovačka-neretvanska županija - 2 grupe;
- Ličko-senjska županija - 2 grupe;
- Virovitičko-podravska županija - 2 grupe;
- Varaždinska županija- 9 grupa;
- Međimurska županija - 13 grupa;
- Grad Zagreb - 39 grupa;
- Zagrebačka županija - 10 grupa (5).

Popis grupa za potporu dojenja u Hrvatskoj po županijama sastavljen je 2014. godine te su podatci preuzeti s internetske stranice HUGPD-a.

Izvor:

https://www.google.hr/?gfe_rd=cr&ei=eWxZU5ifN4fDtAbu6IHgDQ#q=podatci+ili+podaci

1.3.9. MAJKA-VODITELJICA GRUPE ZA POTPORU DOJENJU

Grupe za potporu dojenju organiziraju se širom svijeta po različitim modelima. U našoj zemlji grupe funkcioniraju na specifičan način. Grupu obično osniva patronažna sestra koja pronalazi prikladan prostor na području lokalne zajednice (u dječjem vrtiću, mjesnoj zajednici, knjižnici, zdravstvenoj ustanovi, kućama majki) te informira i potiče majke da se pridruže grupi te aktivno sudjeluju u radu grupe. Majka-voditeljica grupe se izabire, no najčešće se ona sama ističe u grupi kao majka s najviše pozitivnog iskustva dojenja koja ga rado i s voljom dijeli s ostalim majkama i tako se prirodno nameće kao vođa grupe. Ona savjetuje majke koje tek počinju dojiti oslanjajući se na vlastito iskustvo, samopouzdanje i izrazito pozitivan stav prema dojenju, pružajući im vlastitim primjerom podršku, ohrabrenje i vjeru da i one mogu uspješno dojiti svoje dijete, osnažujući ih da se odupru negativnim utjecajima iz okoline kojima su izložene. Majku-voditeljicu veseli rad u grupi i spremna je povremeno odvojiti vrijeme i izvan sastanaka kako bi telefonskim razgovorom, e-poštom ili odlaskom u kućnu posjetu pružila savjet, pomoć i podršku majci koja je u nedoumici i neznanju. Grupe za potporu dojenju te djelatnici (volonteri), patronažne sestre, medicinske sestre, liječnici, pedijatri te volonteri iz drugih različitih Udruga koje promiču dojenje i unaprjeđenje zdravlja djeteta, majke i cijele obitelji omogućavaju pružanje pomoći majke majci. Svaka majka koja je dugo i uspješno dojila, a naročito ukoliko je dojila više djece i susrela se s različitim poteškoćama koje je uspješno prebrodila, uz dobru volju i solidne komunikacijske vještine može biti uspješna voditeljica grupe. Ona može pomagati i cijeli svoj život majkama oko sebe koje žele dojiti i tako doprinijeti širenju mreže žena koje mogu, hoće i znaju pomoći i podržati kada je najpotrebnije (5).

1.4. POSEBNA STANJA DJETETA I DOJENJE

Prijevremeno rođeno dijete - za prijevremeno rođeno dijete (nedonošće, dijete rođeno prije 37. tjedna trudnoće) prehrana mlijekom njegove majke je od iznimne važnosti. Mlijeko majke nedonošenog djeteta sadržava više bjelančevina i minerala nego mlijeko majke donešenog djeteta, sadržava više zaštitnih bjelančevina koje štite dijete od upala, a oni su potrebni za ubrzan rast i razvoj takve djece. Potrebne informacije o hranjenju nedonošenog djeteta majke usvoje u bolnici tijekom boravka. Što je dijete manje i nezrelije, to će više vremena trebati da ojača i postane sposobno za hranjenje na dojci, u međuvremenu mu se daje majčino izdojeno mlijeko. S izdajanjem treba započeti neposredno poslije poroda te nastaviti sa izdajanjem svakih 6 - 8 puta u 24 sata kao i kod dojenja. Važno je redovito izdajanje mlijeka zbog održavanja stvaranja mlijeka. Kada dijete bude sposobno za hranjenje preko dojke, preporuča se tzv. "Dancer-hvat", koji se osobito preporuča tijekom hranjenja male i nejakе djece; jednom se rukom pridržava i dojka i čeljust djeteta: palac i kažiprst nalaze se na obrazu djeteta, svaki s jedne strane, a ostali prsti su ispod donje čeljusti tako da čine slovo U.

Dojenje blizanaca, trojki - većina majki blizanaca i trojki ima dovoljno mlijeka za svu svoju djecu. Kada se istodobno doje dva ili tri djeteta, ta dodatna stimulacija tijekom svakog podoja dovodi do pojačanog stvaranja mlijeka. Kada se hrane istodobno oba djeteta, mogući su različiti položaji, na primjer oba djeteta u položaju "držanja nogometne lopte", ili jedno u tradicionalnom položaju, a drugo u položaju "držanja nogometne lopte", ili oba u tradicionalnom položaju.

Dijete s rascjepom usne i nepca - rascjep usne i/ili nepca jedna je od najčešćih razvojnih anomalija koja se uočavaju pri porodu. Može se javiti zasebno ili zajedno, zahvatiti samo jednu stranu usne i/ili nepca ili obje strane. Tijekom boravka u bolnici majci se objasni o kakvoj se anomaliji radi, o mogućnostima liječenja i hranjenja djeteta. U nekim slučajevima je dojenje moguće, ali zahtjeva veliki trud i strpljenje majke i svih onih koji se brinu za majku i dijete.

Prednosti dojenja djeteta s rascjepom usne i/ili nepca jesu:

- Manja mogućnost upale srednjeg uha;
- Smanjen rizik od drugih upala; zaštitni faktori u majčinu mlijeku koji štite dijete od brojnih upala, što je važno za dojenče kojemu predstoje kirurški korektivni zahvati;
- Odgovarajući razvoj struktura usne šupljine i lica. Kod djece koja su dojena razvoj mišića usne šupljine stimuliran je bolje nego u djece koja se hrane na bočicu. Zbog toga se mogu očekivati bolji rezultati kirurškog liječenja anomalija te povoljan utjecaj na razvoj sluha i govora;

Savjeti za dojenje:

- Bradavica i areola moraju biti mekane kako bi ih dijete što lakše prihvatilo u usnu šupljinu pa stoga neposredno prije podoja potrebno je izdojiti određenu količinu mlijeka; izdavanje će potaknuti refleks otpuštanja mlijeka pa će tijekom podoja već i malen pritisak na tkivo dojke dovesti do otpuštanja mlijeka;
- Izdavanje nakon podoja osigurava dodatnu stimulaciju za stvaranje mlijeka;
- Najbolji položaj za hranjenje na prsima je poluuspravan ili sjedeći položaj te uporaba tzv. "Dancer-hvata". Povoljan je i ležeći položaj majke na boku tako da dojka "pada" u usta djeteta;
- Djeca s rascjepom nepca mjesec dana nakon poroda dobivaju plastičnu pločicu za nepce. Ona se stavlja u usnu šupljinu i premošćuje defekt te odvaja usnu i nosnu šupljinu. Tako se privremeno normaliziraju odnosi u usnoj šupljini, što omogućuje i normalnu prehranu na prsima. S vremenom kako dijete raste, mijenja se i veličina pločice. U dobi od godine dana ili nešto kasnije pristupa se kirurškoj korekciji.

Dijete s Downovim sindromom - Downov sindrom bolest je koja nastaje zbog viška kromosoma. Očituje se osebujnim izgledom djeteta, mogućim anomalijama raznih organskih sustava i poremećajem rasta i razvoja. Tijekom boravka u rodilištu majka će biti detaljno savjetovana o prehrani djeteta na prsima te o prednostima dojenja za dijete s Downovim sindromom: zaštita od upala kojima su ta djeca posebno sklona i bolji razvoj mišića usne šupljine nego u dojene djece, čime se smanjuje vjerojatnost

poteškoća s govorom. Neka djeca s Downovim sindromom, osobito u prvim tjednima poslije rođenja, pokazuju opću mlohavost (slabost mišića i hipotoniju) i slabo sisanje, a mnoga su pojačano pospana.

Pristup svakom djetetu je individualan, ali može pomoći nekoliko općenitih savjeta kod dojenja:

- Prvih tjedana poslije rođenja bolji su češći i kraći podoji (do 10 minuta), nego dugi i neredoviti podoji;
- Prije podoja potrebno je razbuditi dijete i održavati ga budnim tijekom hranjenja, npr. govorom, dodirivanjem ručice i nožice;
- Rabiti tzv. "Dancer-hvat";
- Mnoga djeca gutaju za vrijeme podoja puno zraka pa ih je potrebno češće podići u uspravan položaj kako bi taj zrak izbacila.

Dijete koje ima povišenu temperaturu, simptome bolesti dišnih putova, povraća ili ima proljev - u takvim stanjima potrebno je češće stavljanje djeteta na prsa jer svako od njih uzrokuje povećan gubitak tekućine, odnosno dehidraciju. Dehidracija se sprječava povećanim unosom tekućine, odnosno podojem. Ako je dijete prehladeno ili ima upalu uha, obično se javlja otežano disanje na nos, što čini poteškoće pri dojenju. Deset minuta prije podoja potrebno je djetetu ukapati fiziološku otopinu u nos te s "uređajem za čišćenje nosa - usisavača" djetetu očistiti nos da bi mogao bez problema sisati (9, 10).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je analizirati utjecaj provođenja Nacionalnog programa promocije dojenja na dužinu dojenja kod dojenčadi rođene 2011. godine i 2014. godine u Našicama, odnosno usporediti dužinu dojenja djece prije nego što je bolnica Našice dobila titulu „Rodilište – prijatelj djece“ i nakon što je dobila tu titulu.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je obuhvatilo majke i njihovu donešenu djecu rođenu tijekom 2011. i 2014. godine (1.1. - 31.12.). U skupinu iz 2011. godine, kada našičko rodilište nije imalo titulu „Rodilište – prijatelj djece“, bilo je upisano u tim 171. dijete, a u skupinu iz 2014. godine, kada je rodilište imalo prestižnu titulu, 101. dijete.

Djeca su rođena u našičkom rodilištu koje je uključeno u inicijativu „Rodilište – prijatelj djece“ i u kojoj se provodi „Deset koraka do uspješnog dojenja“ od 2013. godine.

Provedeno je retrospektivno istraživanje, a u radu su korišteni podatci dobiveni iz zdravstvenog kartona djeteta iz pedijatrijske ordinacije u Našicama.

Prikupljeni su podatci o učestalosti dojenja s navršenim 1., 3. i 6. mjesecom dojenačke dobi i podatci o dojenčadi koja su dojena dulje od 6 mjeseci.

Statistička obrada podataka je obavljena uz pomoć MS Excela.

4. REZULTATI

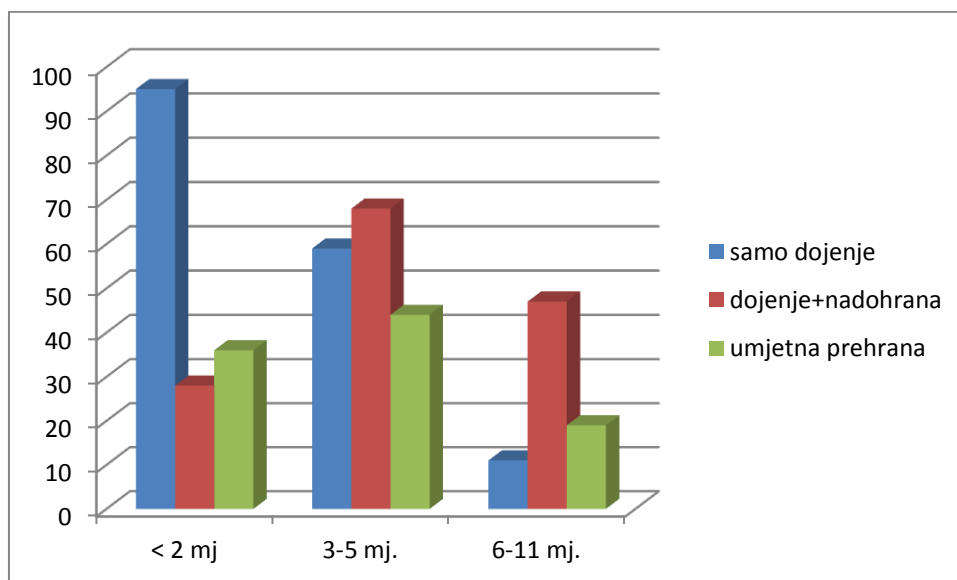
U istraživanju su analizirani podatci o dojenju za ukupno 272. djece. U skupini djece rođene 2011. godine (prije početka provođenja Nacionalnog programa promocije dojenja) bilo je upisano u tim 171. dijete. U skupini djece rođene 2014. godine (nakon što je našička bolnica u okviru Nacionalnog programa promocije dojenja dobila prestižnu titulu „Bolnica – prijatelj djece“) bilo je upisano u tim 101. dijete. Djeca su podijeljena po dobi – mlađa od 2 mjeseca, 3 - 5 mjeseci, 6 - 11 mjeseci.

U skupini do 2 mjeseca za 2011. godište na pregledu je bilo ukupno 159-ero djece. Od toga je isključivo dojeno 95-ero djece, 28-ero ih je dojeno uz nadohranu i njih je 36-ero bilo na umjetnoj prehrani. U skupini 3 - 5 mjeseci u 2011. godini na pregledu je bilo 171. dijete. Od toga je isključivo dojeno 59-ero djece, 68-ero je djece dojeno uz nadohranu, a 44-ero je djece hranjeno umjetnom prehranom. U skupini 6 - 11 mjeseci u 2011. godini na pregledu je bilo 77-ero djece. Od toga je isključivo dojeno 11-ero djece, 47-ero je djece dojeno uz nadohranu, a 19-ero je djece hranjeno umjetnom prehranom.

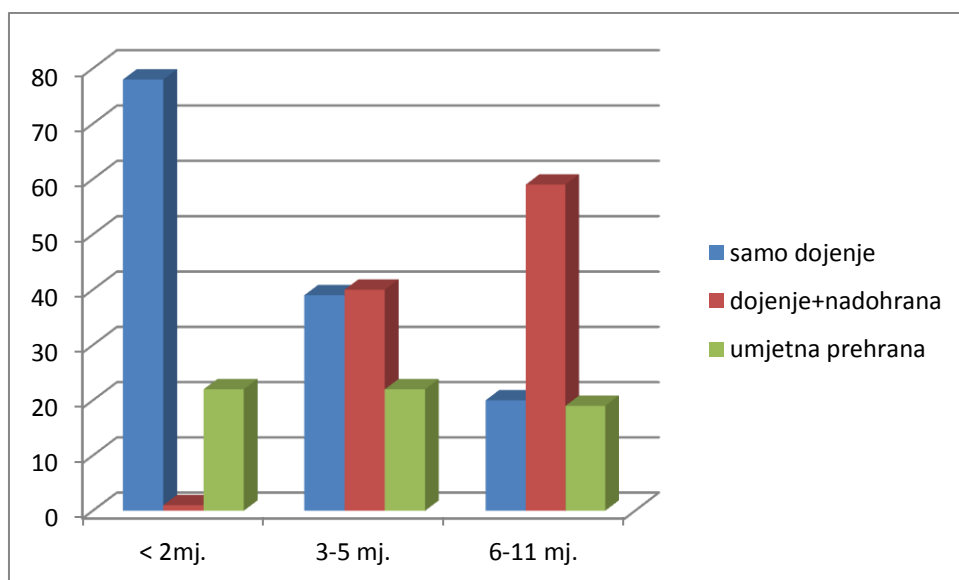
U skupini do 2 mjeseca za 2014. godište na pregledu je bilo ukupno 101. dijete. Od toga je isključivo dojeno 78-ero djece, jedno je dijete dojeno uz nadohranu i njih 22. bilo je na umjetnoj prehrani. U skupini 3 - 5 mjeseci u 2014. godini na pregledu je bilo 101. dijete. Od toga je isključivo dojeno 39-ero djece, 40-ero djece dojeno je uz nadohranu, a 22. djece hranjeno je umjetnom prehranom. U skupini 6 - 11 mjeseci u 2014. godini na pregledu je bilo 98-ero djece. Od toga je isključivo dojeno 20-ero djece, 59-ero je dojeno uz nadohranu, a 19-ero djece je hranjeno umjetnom prehranom.

Tablica 4. Usporedni prikaz stope dojenja po mjesecima rođenih 2011. god. (prije provođenja inicijative „Rodilište – prijatelj djece“) i rođenih 2014. god.(nakon primjene inicijative)

	< 2 mjeseca		3 - 5 mjeseci		6 - 11 mjeseci	
	2011.	2014.	2011.	2014.	2011.	2014.
Samo dojenje	95	78	59	39	11	20
Dojenje + nadohrana	28	1	68	40	47	59
Umjetna prehrana	36	22	44	22	19	19



Slika 6. Prikaz vrste prehrane po mjesecima za djecu rođenu 2011. godine



Slika 7. Prikaz vrste prehrane po mjesecima za djecu rođenu 2014. godine

5. RASPRAVA

Dobiveni podatci za skupinu djece do 2. mjeseca starosti za 2011. godišće (prije početka provođenja Nacionalnog programa promocije dojenja) govore nam da je isključivo dojeno 60 % djece, 18 % djece dojeno je uz nadohranu te 23 % djece hranjeno je na umjetnoj prehrani. U skupini 3 - 5 mjeseci za 2011. godišće isključivo je dojeno 35 % djece, 40 % djece dojeno je uz nadohranu, a 26 % djece hranjeno je umjetnom prehranom. U skupini 6 - 11 mjeseci za 2011. godišće isključivo je dojeno 14 % djece, 61 % djece dojeno je uz nadohranu te 25 % djece hranjeno je umjetnom prehranom.

Dobiveni podatci za skupinu do 2. mjeseca starosti za 2014. godišće (nakon što je našička bolnica u okviru Nacionalnog programa promocije dojenja dobila prestižnu titulu „Bolnica – prijatelj djece“) govore nam da je isključivo dojeno 77 % djece, što je u odnosu na 2011. godišće u tom razdoblju stopa isključivo dojene djece porasla za 17 %. 0,1 % djece dojeno je uz nadohranu te 22 % djece hranjeno je na umjetnoj prehrani. U skupini 3 - 5 mjeseci za 2014. godišće isključivo je dojeno 39 % djece što je u odnosu na 2011. godišće u tom razdoblju stopa isključivo dojene djece porasla za 4 %. 40 % djece dojeno je uz nadohranu, a 22 % djece hranjeno je umjetnom prehranom. U skupini 6 - 11 mjeseci za 2014. godišće isključivo je dojeno 20 % djece, što je u odnosu na 2011. godišće u tom razdoblju stopa isključivo dojene djece porasla za 6 %, 60 % djece dojeno je uz nadohranu te 19 % djece hranjeno je umjetnom prehranom.

Ustanove koje provode inicijativu „Rodilište - prijatelj djece“ te promiču dojenje, bilježe veću stopu uspostavljanja laktacije te duži period dojenja. Boravak majki u rodilištima je kratkog perioda te je popraćen važnim životnim zbivanjima. Majka se nalazi u novoj i nepoznatoj sredini te situaciji. Nakon porođaja, stanje roditelje je popraćeno bolovima te se nakon poroda majka navikava na svoje dijete, izmjenjuje intenzivne emocije s djetetom te se nalazi u posebnom emocionalnom stanju. Ta stanja dodatno iscrpljuju roditelje te je zbog toga važno da roditelja u rodilište dođe dovoljno educirana o važnosti dojenja.

Potrebno je poticati roditelje na uključivanje u rad potpornih grupa za dojenje. Zaštita, promicanje i potpora dojenju trebaju biti prioritet javnog zdravstva jer niske stope i

rani prestanak dojenja imaju negativne društvene i zdravstvene posljedice za ženu i dijete te rezultiraju većim troškovima zdravstvene njege.

5.1. REZULTATI UNICEF-OVOG ISTRAŽIVANJA

UNICEF je uz potporu pedijataru proveo istraživanje roditelja djece do godinu dana starosti. Podatci su prikupljeni u 22 pedijatrijske ambulante u Hrvatskoj (Bjelovar, Čakovec, Đakovo, Đurđevac, Ivanić Grad, Karlovac, Koprivnica, Križevci, Krk, Opatija, Sisak, Split, Šibenik, Varaždin Vukovar, Zagreb) tijekom kolovoza i rujna 2007. na uzorku od 1400 roditelja. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Podatci nakon provedenog istraživanja o isključivom dojenju govore da 50 % majki odustaje od isključivog dojenja već oko prvog mjeseca života, a tek 13,4 % majki isključivo doji punih 6 mjeseci. To govori da rodilišta, neposredna okolina majke i patronažne sestre (koje su u kontaktu s majkom i prije prvog pregleda kod pedijatra) mogu pomoći. Također u otvorenim pitanjima, roditelji su naglasili kako od različitih strana dobivaju različite savjete te da ih to zbunjuje. Mnogi su dali prijedlog da bi trebalo osnovati stranicu ili telefon koji bi bili dostupni 24 sata za pomoć i savjete pedijataru. Dobiveni rezultati ukazuju na pretežito zadovoljstvo kako rodilištima (62 %) tako potporom patronažnih sestara (74 % roditelja smatra da im je patronažna sestra dala vrlo korisne savjete) (11).

Prema UNICEF-ovu izvještaju o stanju djece u svijetu 2011. godine, samo je 32,6 % od ukupno 136,7 milijuna novorođene djece u svijetu godišnje isključivo dojeno tijekom prvih šest mjeseci života. Zahvaljujući aktivnostima o promicanju dojenja, sve veći broj majki u Hrvatskoj doji svoju djecu. Tako je postotak isključivo dojene djece u prvih šest mjeseci života u Hrvatskoj u 2012. godini bio 58 %, a u Osječko-baranjskoj županiji je u 2012. godini 53,1 % djece isključivo dojeno tijekom prvih šest mjeseci (12).

5.2. RODILIŠTA - PRIJATELJI DJECE

Ona rodilišta koja provode zbrinjavanje majke i novorođenčeta na način koji preporučuju Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF za promicanje, poticanje i održavanje dojenja sadržanih u brošuri "10 koraka do uspješnog dojenja", dobivaju od SZO-a i UNICEF-a priznanje kojim se u javnosti predstavljaju kao bolnice prijateljski sklone djeci. U njima se novorođenčad smješta u sobu zajedno s majkom (rooming in sistem), dijete se stavlja majci na dojku unutar ½ sata od poroda, majka doji dijete kada to dijete traži, neograničen broj puta danju i noću, djeci se ne daje nikakva tekućina ili hrana osim majčinog mlijeka, ne koriste se dude varalice, a zdravstveno osoblje dobro je educirano za edukaciju majki o tehnikama dojenja i rješavanju problema koji mogu nastati u početku dojenja.

UNICEF je proveo istraživanje o tome kako majke/rodilje doživljavaju stanje rodilišta u odnosu na provedbu inicijative „Rodilište - prijatelj djece“ i njezine kriterije. Provedeno je istraživanje na reprezentativnom uzorku od 2600 rodilja metodom anonimne ankete. Dobiveni rezultati potvrđuju kvalitetu zdravstvenog osoblja u hrvatskim rodilištima, koje se većini majki trudilo pomoći te se osjećaju značajno zadovoljnije s podrškom koju u „Rodilištima – prijateljima djece“ dobivaju pri porodu i dojenju (prisutnost bliske osobe porodu, zajednički boravak s djetetom 24 sata, komunikacija i susretljivost osoblja), u odnosu na rodilišta koja to tek trebaju postati (13).

Program SZO/UNICEF za povratak dojenju temelji se na znanstvenim spoznajama o vrijednosti dojenja za zdravlje i opće blagostanje djeteta. Dokazano je da dojenje osigurava novorođenčetu i kasnije dojenčetu optimalnu hranu, zaštitu od brojnih infekcija, pomaže sazrijevanje gastrointestinalnih funkcija, prevenira senzibilizaciju na strane bjelančevine, odgađa rođenje drugog djeteta zbog nastavka dojenja rođenoga, potiče majčinske osjećaje koji su temelj brige i ljubavi za dijete, smanjuje smrtnost dojenčadi, posebno u onim dijelovima svijeta gdje je pomor neishranjenosti i infekcija najveći. Danas se također uočavaju brojni povoljni učinci i na somatsko i psihičko blagostanje majke i majčinstvo, razmicanje uzastopnih trudnoća te na ekonomski status obitelji i cijelog društva (3).

6. ZAKLJUČAK

Prema dobivenim podacima iz istraživanja dolazimo do zaključka da je potrebno zdravstvenim djelatnicima koji su u kontaktu s prvenstveno trudnicama, zatim roditeljima, osigurati potrebnu edukaciju. "Bolnice - prijatelji djece" trebaju ulagati u edukaciju svojih djelatnika, omogućiti im da budu informirani o najnovijim trendovima, informacijama, novim saznanjima o dojenju te promicanju dojenja. Potrebno je djelatnicima osigurati odlaske na tečajeve za dojenje koji su organizirani po drugim gradovima, sami organizirati tečajeve/grupe potpore za dojenje u svojim bolnicama, domovima zdravlja. Omogućiti zdravstvenim djelatnicima da svoje znanje nadograđuju, jer prema ovome istraživanju dolazimo do zaključka da od kada je Opća županijska bolnica Našice dobila priznanje „Rodilište - prijatelj djece“, došlo je do povećanja stope dojenja i informiranosti majki o važnosti isključivog dojenja do 6. mjeseca djetetovog života i dalje do kada je to moguće uz uvođenje odgovarajuće nadohrane.

7. LITERATURA

1. Johnson R.V. Sve o trudnoći i prvoj godini života djeteta: Zagreb, Filip Trade/Meander; 1996
2. Mardešić D. i sur. Pedijatrija: Zagreb, Školska knjiga; 2003
3. Gjurić G. Sve o dojenju: Zagreb, Mali svijet; 1994
4. Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za pedijatriju „Kantrida“, Dom zdravlja Primorsko-goranske županije-ispostava Rijeka, Pedijatrijska služba i savjetovište za prehranu dojenčadi, Kalendar prehrane dojenčadi: Rijeka, Klinički bolnički centar Rijeka; 2005 [citirano 3.1.2016]. Dostupno na:
<http://www.rijeka.hr/KalendarPrehraneDojencadi>
5. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja, Misija, ciljevi projekta i ciljevi Udruge: Zagreb, HUGPD; 2014 [citirano 3.1.2016]. Dostupno na: <http://hugpd.hr/onama/ciljevi-i-djelatnosti/>
6. Rigo R. Rodilište Opće županijske bolnice Našice postalo UNICEF-ovo „Rodilište-prijatelj djece“: Našice, 2014 [citirano 3.1.2016]. Dostupno na: <http://www.nasice.org/lifestyle/zdravlje/rodiliste-opce-zupanijske-bolnice-nasice-postalo-unifef-ovo-rodiliste-prijatelj-djece-3008>
7. Lothrop H. Sve o dojenju: Zagreb, Educa; 2007
8. Eisenberg A. Murkoff H.E. Hathaway S.E. Što očekivati prve godine: Zagreb, V.B.Z.; 2002
9. Sears W. i M. Njega djeteta: Zagreb, Mozaik knjiga; 2010
10. Grgurić J. Pavičić Bošnjak A. Dojenje- zdravlje i ljubav: Zagreb, Alfa; 2006
11. UNICEF. Zajedno za djecu: Zagreb, 2014 [citirano 3.1.2016]. Dostupno na: <http://www.unicef.hr/show.jsp?page=148436>
12. Zavod za javno zdravstvo Osječko – baranjske županije. Dostupno na: <http://www.zjzjosijek.hr/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=76&cntnt01returnid=113>

13. Hrvatska udruga za promicanje primaljstva. „Deset koraka do uspješnog dojenja“ u jedinicama neonatalne intenzivne skrbi u praksi hrvatskih rodilišta: Split, 2015 [citirano 3.1.2016.]. Dostupno na: http://www.hupp.hr/baza/upload/File/unicef-okrugli%20stol%20split%202021_10_2015_program.pdf

8. SAŽETAK

Hrvatska je 90-ih godina imala vrlo nisku stopu dojenja i slijedio je trend postupnog smanjivanja broja dojene djece. Nakon što je prije dva desetljeća pristupila inicijativi koju su pokrenule Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF pod nazivom „Rodilišta – prijatelji djece“ majke postaju sve svjesnije važnosti dojenja i činjenice da je prirodna prehrana najbolji i najzdraviji izbor za dijete.

Cilj rada je utvrditi utjecaj provođenja Nacionalnog programa promocije dojenja na dužinu dojenja kod dojenčadi rođene 2011. godine (prije nego što je Opća županijska bolnica Našice dobila titulu „Rodilište – prijatelj djece“) i 2014. godine, nakon što je bolnica dobila titulu „Rodilište – prijatelj djece“.

Istraživanje je obuhvatilo djecu rođenu tijekom 2011. i 2014. godine (1.1. – 31.12.). Ukupan broj djece bio je 272. U skupini iz 2011. godine u tim je upisano 171. dijete, a u skupini iz 2014. godine upisano je u tim 101. dijete.

Rezultati pokazuju porast dojene djece do 2. mjeseca starosti za 2014. godište (nakon što je našička bolnica u okviru Nacionalnog programa promocije dojenja dobila prestižnu titulu „Bolnica – prijatelj djece“) za 17 %. U skupini 3 - 5 mjeseci za 2014. godište stopa isključivo dojene djece je porasla za 4 %. U skupini 6 - 11 mjeseci stopa dojene djece je porasla za 6 %.

Zaključujemo da medicinska sestra ima važnu ulogu u promicanju važnosti dojenja, edukacijom roditelja i radom u skupini te u timu sa svojim radnim kolegama. Medicinska sestra mora poznavati fiziologiju laktacije te moguće komplikacije pri dojenju. Dovoljna količina znanja je osnova uz koju je potrebno razvijati odgovarajuće vještine i stavove zbog promjene ponašanja i usvajanja navika s ciljem očuvanja i unapređenja stupnja zdravlja trudnica, roditelja i djece.

Ključne riječi: dojenje, prednosti dojenja, „Rodilište - prijatelj djece“.

9. SUMMARY

In 1990s Croatia had a very low breastfeeding rate, followed by the trend of gradual decline in the number of breastfed children. After Croatia joined WHO's and UNICEF's Baby Friendly Hospital Initiative two decades ago, mothers are becoming increasingly aware of the importance of breastfeeding and the fact that the natural diet is the best and healthiest choice for a baby.

The aim of this paper is to determine the impact of the implementation of the National Program for the promotion of breastfeeding in infants born in 2011 (before the County General Hospital Našice became Baby Friendly Hospital) and in 2014, after the hospital joined Baby Friendly Hospital Initiative.

The research included children born in 2011 and in 2014 (from 1st January to 25th December). The total number of children was 272. In 2011 there 171 children were included in the program and in 2014 101 children joined the Baby Friendly Hospital Initiative.

Results show an increase by 17% in breastfed infants under 2 months of age for 2014 (after the hospital in Našice joined the Baby Friendly Hospital Initiative through the National program for the promotion of breastfeeding). Furthermore, in 2014, in the group of 3 – 5 months old children, the breastfeeding rate increased by 4%. In the group of 6 – 11 months, the rate of breastfed children has increased by 6%.

We conclude that the nurse plays an important role in promoting the importance of the breastfeeding through educating mothers and in expert groups with colleagues. The nurse must know the physiology of lactation and possible complications for breastfeeding. Knowledge is the basis for developing the necessary skills and attitudes in order to improve the behavior and adopt habits to maintain and improve the level of health of pregnant women, new mothers and children.

Key words: breastfeeding, advantages of breastfeeding, Baby Friendly Hospital Initiative.

Završni rad je izrađen u Bjelovaru, 08. 01.2016.

Mateja Tominac

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MATEJA TOMIĆ

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 08.01.2016.

Mateja Tomić
(potpis studenta/ice)