

UDK 618.63-055.26(497.16Banja Luka)“1998/2018”

DOI 10.7251/SCEPED1902130K

COBISS-ID 8387096

PROFESSION REVIEW

## IMPLEMENTING THE BABY-FRIENDLY PROGRAMME: TWENTY YEARS OF EXPERIENCE

**Milijana Kuzmić Trubajić, Ljubo Višekruna, Duška Savić, Veroslava Milošević,  
Miroslav Gajić, Draško Rajin.**

*Obstetrics and Gynecology Clinic*

*University Clinical Centre of the Republic of Srpska, Banja Luka,*

Breastfeeding is a natural continuation of pregnancy that creates the most beautiful and closest bond between mother and child for the rest of their lives. It satisfies all baby's nutritional requirements (except for vitamins D and K) in an infant's first six months of life.

Breastfeeding was often unjustly neglected in the past: mother-infant separation shortly after birth, separation of an infant at the maternity ward, using infant formula at the maternity ward, lack of education and promotion of breastfeeding, fashion trends. Knowledge of young people about pregnancy, breastfeeding and raising offspring was also insufficient. Low breastfeeding rates and early cessation of breastfeeding had negative health and social effects on both women and children as well as the environment.

Recognizing the breastfeeding issue, the WHO and UNICEF issued a call to action in support of breastfeeding called The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. To this end, initiatives aimed to promote, support and protect breastfeeding were adopted - the Innocenti Declaration, The Baby Friendly Initiative. BFHI plus includes the steps needed to provide breastfeeding and breastmilk supply for preterm and sick babies. The right to adequate nutrition is a fundamental, foundational right for every child and a key component in the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030).

OSVRT IZ STRUKE

## NAŠE DVADESETOGODIŠNJE ISKUSTVO U PROVOĐENJU BABY-FRIENDLY PROGRAMA

Milijana Kuzmić Trubajić, Ljubo Višekruna, Duška Savić, Veroslava Milošević,  
Miroslav Gajić, Draško Rajin.

*Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Univerzitetsko-klinički centar RS-a, Banja Luka*

Dojenje je prirodni nastavak trudnoće i predstavlja najljepšu i najčvršću vezu između majke i djeteta do kraja života. Njime su zadovoljene sve bebine potrebe za hranljivim materijama (osim vitamina D i K) do šestog mjeseca života.

Ranijim načinom zbrinjavanja novorođenčeta dojenje je neopravdano često bilo uskraćeno: odvajanje majke i novorođenčeta odmah poslije poroda, odvojen boravak novorođenčadi u porodilištu, hranjenje beba adaptiranim formulama u porodilištu, izostanak edukacije i promocije dojenja, modni trendovi. Nedovoljna su bila i saznanja mladih o trudnoći, dojenju i brizi za potomstvo. Nizak stepen i rani prestanak dojenja imaju značajne negativne zdravstvene i društvene posljedice za žene, djecu i okolinu.

Pošto se uočio problem, SZO i UNICEF su pokrenuli organizacionu akciju čiji je cilj provođenje Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece kroz povratak dojenju. U tu svrhu su donesene inicijative koje imaju za cilj promociju, podršku i zaštitu dojenja – The innocent declaration, Baby Friendly inicijativa. BFHI plus obuhvata korake neophodne da bi se obezbijedilo dojenje i ishrana majčinim mlijekom i za bolesnu, prijevremeno rođenu djecu. Pravo na optimalnu ishranu je jedno od osnovnih prava djeteta i ključna komponenta u Globalnoj strategiji za zdravlje žena, djece i adolescenata 2016-2030.

Program je nastao 1991. godine. BiH se 1993. godine obavezala da će ostvariti najvažnije ciljeve deklaracije: uspostava kulture dojenja i otpor kulturi hranjenja bočicom, rad na povjerenju žena u njihovu sposobnost dojenja, uklanjanje pritiska i stavova koji utiču na žene da ne doje, uklanjanje svih prepreka za dojenje na radnom mjestu i neposrednoj okolini, pritisak na vlade zemalja da razvijaju politiku potpore dojenju i nadgledaju ostvarivanje ciljeva, obavezivanje osoblja na edukaciju. U decembru 1996. godine osnovan je koordinacioni komitet *Baby Friendly*, a potom je sprovedena interzivna edukacija osoblja, najprije u KC Banja Luka a potom u svim porodilištima u Republici Srpskoj, uz podršku Ministarstva zdravlja RS-a. U zdravstvenom sistemu RS-a preporuke SZO i UNICEF-a o dobroj praksi dojenja primjenjuju se od 1998. godine, kada je izvršena prva akreditacija porodilišta UKC BL i steklo titulu *Bolnica – prijatelj beba*. Reakreditacija je uspješno izvršena nedavno, u martu 2019. U ovom periodu dugom dvadeset godina, programom je obuhvaćeno oko 60 000 novorođenčadi. Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite RS-a razvila je **standarde za akreditaciju bolnica – prijatelj beba**, koji su zasnovani na principima

UNICEF-ovih **10 koraka ka uspješnom dojenju**, na čijem se usvajanju i sprovođenju dosljedno radilo od početka:

**1. Politika o dobroj praksi dojenja.** Porodilište ima pisanu Politiku o dojenju i ishrani novorođenčeta sa kojom je upoznato cijelo osoblje koje učestvuje u njezi porodilja, trudnica i novorođenčadi. Politika je vidno postavljena i istaknuta u svim prostorijama porodilišta i sobama gdje borave porodilje. Politika sadrži i smjernice za HIV, kod kojeg je dojenje kontraindikovano. Politikom je definisan kodeks marketinga adaptiranog mlijeka, kojim je zabranjeno postavljanje informativnog materijala u bolničke hodnike i čekaonice.

**2. Obuka osoblja.** Sve osoblje koje dolazi u kontakt sa trudnicama i porodiljama pohađa interno organizovanu obuku. Obuka se kod nas sprovodila od strane kvalifikovanih stručnjaka (ginekolozi, pedijatri, više medicinske sestre) i trajala je najmanje 20 sati uz rad sa nadzorom. Program obuke obuhvata teme: 10 koraka ka uspješnom dojenju, kodeks o marketingu adaptiranog mlijeka, podrška dojiljama sa posebnim potrebama i podrška majkama koje ne doje.

**3. Informacije o dojenju.** Porodilište ima pisanu i ažuriranu proceduru o načinu informisanja trudnica o prednostima dojenja. Edukaciju obavljaju ljekari specijalisti ginekologije i akušerstva, specijalisti pedijatrije i medicinske sestre a vrši se kroz škole za trudnice, u zadnjem trimestru trudnoće u prijemnoj ambulanti Ginekološko-akušerske klinike, odjeljenju perinatologije, porođajnom odjelu, te na Klinici za dječije bolesti. Informacije su dostupne na sajtu UKC BL, gdje se mogu dobiti telefonski brojevi i preuzeti pisani material *Priručnik za majke o zdravlju i dojenju*. Pisani materijal je takođe dostupan i u hodnicima i čekaonicama. Poster u hodnicima podsjećaju porodilje na njihov najvažniji zadatak – dojenje svog novorođenčeta.

Priručnik za majke sadrži uputstva o ishrani tokom trudnoće (svježe voće i povrće, meso, žitarice, svježi voćni sokovi), dejstvu lijekova (lijekovi prelaze u mlijeko) i pušenja (negativan uticaj pušenja na tjelesnu težinu i rast: svaka ispušena cigareta smanjuje težinu ploda za 5 do 13 g), sadrži informacije o sastavu, značaju i važnosti majčinog mlijeka kao savršene hrane, položajima pri dojenju, kako se izmlazati, kako održavati svakodnevno pravilnu higijenu (higijena ruku i pribora za hranjenje, prokuhavanje flašica tokom 10 minuta a dudu tokom 4 minute, pranje dojki samo vodom); sadrži navedene kontraindikacije dojenja i opis načina kako izabrati zamjensko mlijeko. Poređenje u sastavu 1L majčinog mlijeka, adaptiranih mliječnih formula, sojinog i kravljeg mlijeka dat je u tabeli br. 1.

Prednosti dojenja su broje:

**za novorođenče:** izvor svih hranljivih sastojaka; sadržaj vode je do 90%; sadržaj proteina 9-11 g/l a dominiraju proteini surutke, esencijalne aminokiseline, nema beta-laktoglobulina koji učestvuje u senzibilizaciji na protein kravljeg mlijeka; lipida je u zreлом mlijeku 35-45g/l, sadrži sitne kapljice masti i visok procenat nezasićenih masnih kiselina; sadržaj ugljenih hidrata je 72-83 g/l a glavni je laktoza; sadržaj elektrolita je

nizak i prilagođen renalnoj funkciji novorođenčeta; sadrži mikroelemente, enzime, hormone, faktore rasta, nukleotide, enzimske antioksidanse, itd.; veliki je značaj majčinog mlijeka za imunitet novorođenčeta (IgA, makrofagi, lizozim, limfociti, itd.); prednosti pri probavljanju hrane i visokom stepenu apsorpcije hranljivih materija iz crijeva (taurin, mliječna lipaza, nezasićene masne kiseline, laktoza koja omogućava rast laktičnih bakterija, odnos Ca:P je 2:1; laktoferin, laktoza i C-vitamin omogućavaju iskorištavanje Fe iz majčinog mlijeka i do 50%); pomaže izbacivanje mekonijuma, razvoj mozga i inteligencije, zadovoljava emocionalne potrebe, suzbija gojaznost djece, smanjuje rizik od dijabetesa i drugih bolesti;

**za majku:** pomaže vraćanje materice u prvobitno stanje nakon poroda, smanjuje rizik od obolijevanja od raka dojke i jajnika, pomaže pri gubitku viška kilograma stečenih tokom trudnoće.

**4. Prvi kontakt i uspostavljanje dojenja.** Osoblje porodilišta osigurava da novorođenče ostaje u kontaktu sa majkom po rođenju i pomaže uspostavljanju dojenja. Po rođenju, još u rađaoni novorođenče se daje majci radi ostvarenja *kontakta koža na kožu* a potom se pokušava prvi podoj unutar 30 minuta od poroda, praktično u četvrtom porođajnom dobu, a najkasnije 2 sata nakon poroda. Kod porodilja koje su imale carski rez, kontakt se uspostavlja nakon što porodilja povratu svijest, i prvi podoj unutar prvih 6 sati po rođenju. Kod novorođenčadi smještenih u intezivnoj njezi *kontakt koža na kožu* se ostvaruje po preporuci neonatologa.

**5. Dojenje i održavanje laktacije.** Porodiljama na odjeljenjima se pokazuje kako da doje i kako da održe laktaciju. Na odjeljenjima se pokazuje položaj pri dojenju (ležeći položaj, položaj kolijevke, unakrsni hvat u položaju kolijevke, položaj fudbalske lopte – slika br. 5), pravilan hvat dojke (beba ustima obuhvati što je moguće veći dio areole), dojenje na zahtjev i minimalno osam puta dnevno, dojenje blizanaca pojedinačno ili zajedno, prepoznavanje znakova da je beba sita i zadovoljna a dojenje uspješno. Majkama koje izmuzaju, omogućeno je izmuzanje specijalnim izdajalicama i čuvanje mlijeka u *laktarijumu*. Edukaciju majke vrši medicinska sestra. Ručno izdajanje je ekološki, najjeftiniji i najrasprostranjeniji način izdajanja. Osim ručnog, za izdajanje se koriste razne mehaničke i ručne izdajalice. Majka svoju dojku isprazni tako što izmlaza mlijeko iz dojki u sterilnu bočicu koja se potom zatvori i obilježi imenom majke i datumom izmlazanja. Majčino mlijeko se čuva u frižideru na 0 do 4°C i do 8 dana, na sobnoj temperaturi do 10 sati, na temperaturi od 30 do 38°C (bočica u posudi sa vrućom vodom) čuva se 4 sata, u posebnom dijelu zamrzivača može se čuvati od 3 do 4 mjeseca.

**6. Ishrana novorođenčeta.** Tim porodilišta osigurava da se novorođenčadi daje samo majčino mlijeko. Podrškom majkama nastoji se što više olakšati uspostavljenje laktacije i održavanje što dužeg dojenja.

Samo u strogo indikovanim slučajevima daje se adaptirano mlijeko, koje se u našoj ustanovi priprema u mliječnoj kuhinji i poručuje na odjeljenje kao i lijekovi. Prostor

za pripremu adaptiranog mlijeka je dakle udaljen od majki koje doje onemogućavajući vizuelni kontakt.

Upravo su pritužbe majki najčešće na ovom koraku ka uspješnom dojenju: prvih dana po porodu kod nekih porodilja laktacija nije adekvatno uspostavljena te one postaju nesigurne u svoju sposobnost dojenja, pojavljuju se i prve ragade bolne za majku, a novorođenčad ne dobijaju dovoljnu količinu hrane, što posebno u ljetnim danima u našim uslovima dovodi do dehidracije, većeg gubitka na tjelesnoj masi i žutice novorođenčeta. Ovdje su najčešći sukobi između mišljenja porodilja da su bebe gladne i forsiranja dojenja (odnosno *baby friendly* koraka) od strane medicinskog osoblja.

Jedan broj majki osuđuje mogućnost bilo kakve dohrane adaptiranim mlijekom novorođenčadi u porodilištu, koja se u našim uslovima ipak primjenivala, smatrajući da je to ono što ometa uspostavljanje laktacije. U prvom slučaju se preduzimaju koraci ka utvrđivanju razloga slabog dojenja od strane majke i od strane novorođenčeta, omogućiti se izmlazanje majčinog mlijeka, a ako se utvrdi da je dohrana neophodna, ona se daje na flašicu bez dude ili sterilnim kašikama. U drugom slučaju, majkama se objasni da nema dohrane adaptiranim mlijekom u porodilištu (*Baby friendly* program), dodatno se objasne koraci dojenja i uspostavlja se pravilno dojenje. Kod nezrele novorođenčadi koja su smještena na odjeljenima intezivne njege postoji potreba hranjenja majčinim mlijekom preko NG sonde, što obavlja medicinska sestra. Adaptirano mlijeko se daje samo u slučaju postojanja *kontraindikacija za dojenje*:

**od strane majke:** malignitet, postpartalna psihoza, teška srčana dekompenzacija, HIV, aktivna TBC, apsces i herpes u predjelu dojki, varičela, bruceloza, narkomanija, primjena izotopa, korištenje lijekova (citostatici, antimetaboliti, metronidazol, hloramfenikol, amfetamin, benzodijazepini, tiouracil, jod);

**od strane djeteta:** galaktozemija, hlozozna acites, hlotoraks, kongenitalna hipolaktazija i urođeni oblik malapsorpcije glukoze i galaktoze.

Kod djece sa rascjepom nepca ishrana majčinim mlijekom se obavlja izmlazanjem i korištenjem specijalnih bočica i dudu.

Najnovija klasifikacija lijekova u laktaciji prikazana je u knjizi Briggs i saradnici: *Drugs in pregnancy and lactation: A reference guide to fetal and neonatal risk*, 9. izdanje iz 2011. godine, i prema ovoj knjizi lijekovi se u periodu dojenja svrstavaju u jednu od ovih grupa:

1. dozvoljeni (*compatibile*), prikazani u tabeli br. 2;
2. najčešće dozvoljeni (*probably compatible*), npr. deksametazon, amfotericin B;
3. potencijalno toksični (*potential toxicity*), npr. benzodiazepini, barbiturati, anti-depresivi, antipsihotici, amiodaron, antiepileptici, metronidazol, teofilin, opioidni analgetici;
4. lijekovi zbog čije se primjene obustavlja laktacija (*hold breast feeding*), npr. Bromokriptin;
5. kontraindikovani (*contraindicated*) odnosno strogo zabranjeni: ciklofosfamid, ciklosporin, deksorubicin, metotreksat, radioaktivni jod, tehnecijum, hloram-

fenikol, acetilsalicidna kiselina, oralni kontraceptivi, tetraciklini, fluorohinolini, litijum.

Potrebno je navesti da se svaki lijek koji se koristi tokom laktacije razmatra posebno, a odluka o prekidu ili nastavku dojenja je zajednička, timska i u najbolju korist majke i djeteta.

**7. Boravak novorođenčeta.** Tim porodilišta obezbjeđuje smještaj majki uz novorođenčad 24 sata dnevno, u istoj sobi ili u istom krevetu (*rooming in, beding in*). Majke koje su se porodile u opštoj anesteziji borave u istoj prostoriji sa novorođenčadi čim su u stanju da odgovore na njegove potrebe. Majkama čija su djeca smještena na odjeljenjima intenzivne njege omogućava se redovna posjeta u dogovoru sa pedijatrom neonatologom i upoznavanje sa pravilima odjeljenja. *Roming in* je od strane većine porodilja prihvaćen sa oduševljenjem.

**8. Podoj po zahtjevu.** Osoblje porodilišta ohrabruje podoj *po zahtjevu*. Doji se onoliko često i dugo koliko novorođenče to želi, i minimalno osam puta dnevno. Majke se prema proceduri savjetuju da pokušaju da doje i u trenutku kada osjete da su im dojke pune: novorođenče prvo isprazni jednu dojku, potom drugu koliko želi, a ostatak se (ručno) izmlaza; pri sljedećem podoju dojke se bebi trebaju dati obrnutim redom.

**9. Nema umjetnih zamjena za umirenje novorođenčeta.** Ne daju se dude varalice niti se bebe hrane flašicom sa umjetnom bradavicom. Majke se informišu o rizicima koje nose dude varalice (povećan rizik od infekcije i zubne malokluzije).

**10. Grupe podrške za majke.** Majke se upućuju gdje mogu potražiti i dobiti pomoć u vezi sa dojenjem. Porodilište ima spisak organizacija koje pružaju pomoć i po otpuštanju iz bolnice, a informacije se daju usmeno i pismeno kao štampani materijal (adrese i telefonski brojevi).

Razumijevanje samog programa od strane majki u početku je bilo lošije radi razloga navedenih na početku. Definisanjem problema, prihvatanjem preporuka SZO i UNICEF-a, potom konstantnim radom i edukacijama, te stalnom promocijom ishrane majčinim mlijekom ostavrio se značajan napredak u povećanju broja dojene novorođenčadi. Pri otpuštanju majke i novorođenčeta iz porodilišta u našoj ustanovi dojenje je zastupljeno oko 95%, odnosno većina majki uspostavi dojenje. Možemo zaključiti da se tokom 20 godina postigao cilj, i da se u našoj zdravstvenoj ustanovi Baby-Friendly program sprovodi uspješno. Nema preciznih podataka o učestalosti dojenja beba nakon 3, 6 i 9 mjeseci, ali prema našim pokazateljima kroz anamnestičke podatke pri radu sa pedijatrijskim pacijentima, procenat dojenja u periodu 3 mjeseca iznosi oko 65%, a u dobi 6 mjeseci opada na 40-45%, što se ipak smatra zadovoljavajućim. Kao zamjensko mlijeko najviše se koriste adaptirane mliječne formule, a u manjem procentu dvotretinsko kravlje mlijeko i komercijalno mlijeko. Međutim u cilju daljeg održavanja do-

jenja i ostvarivanja Globalne strategije za zdravlje žena, djece i adolescenata potrebno je nastaviti intenzivnije promoviranje prednosti majčinog mlijeka dalje kroz primarni nivo dječije zdravstvene zaštite. U narednom periodu potrebno je raditi na osnivanju Banke humanog mlijeka.

Dojenju se treba potpuno posvetiti – to je cjelodnevna posao. Prema tome, društvena zajednica mora omogućiti djetetu optimalnu ishranu i na svaki potreban način podržati majke koje se odluče da doje svoje dijete. Dojenje je najbolja investicija u zdravlje djeteta, majke, porodice, a time i cijele zajednice.

**TABELA br. 1: sastav majčinog mlijeka, adaptiranih formula i kravljeg mlijeka, 1 L**

	Majčino mlijeko	Adaptirano kravlje mlijeko	Sojino mlijeko	Kravlje mlijeko
Energija (kcal)	700	650 – 700	670 – 680	670
Proteini (g)	11	15 – 19	18 – 22	35
Kazein : bjelančevine surutke	40:60	82:18 – 32:68	-	82:18
Masti (g)	42	24 – 38	36 – 38	36
Zasićene : nezasićene masti	50:50	40:60 – 63:37	-	63:37
Ugljeni hidrati (g)	70	69 - 86	67 – 68	49
Natrijum (mmol/l)	6,5	6,5 – 13,5	8 – 13	23
Hlor (mmol/l)	12	11 – 16	10 – 11	28
Kalcijum (mmol/l)	8,8	9 – 18	14 – 16	30
Fosfor (mmol/l)	5	10 – 18	9 – 14	32
Gvožđe (µmol/l)	13,5	116 – 125	116 – 125	9
Vitamin A (IJ)	2000	2030 – 3300	2830	1330
Vitamin D (IJ)	240	400 – 440	480	8
Vitamin C (IJ)	38	55 – 69	68	15
Vitamin K (µg)	2,1-3,0	40-66		10-23

**TABELA br. 2 : Lijekovi bezbjedni za upotrebu tokom dojenja**

Analgetici, antipiretici	Paracetamol
NSAIL	Diklofenak, Flubiprofen
Beta-laktemski antibiotici	Amoksicilin, Ampicilin, Benzilpenicilin, Fenoksimetilpenicilin
penicilaza-rezistentni penicilin	Flukloksacilin, Kloksacilin, Dikloksacilin, Meticilin, Oksacilin
Karboksipenicilini	Karbencilin, Karfecilin, Tikarcilin
Cefalosporini	Cefadoksil, Cefaleksin, Cefazolin, Cefaklor, Cefoksitin, Cefuroksim, Cefiksim, Cefotaksim, Ceftazidim, Ceftriakson, Cefepim, Cefpirom
Ureidopenicilin	Azlocilin
Makrolidni antibiotici	Azitromicin, Eritromicin, Klaritromicin
Monobaktamski antibiotik	Aztreonam
Aminoglikozidni antibiotici	Gentamicin (kratkotrajno)
Glikopeptidni antibiotik	Vankomicin, Teikoplanin
Sulfonamid	Kotrimoksazol
Antivirusni lijek	Aciklovir
Antiparazitni lijek	Ivermekrin
Antiglivični lijekovi	Nystatin, Flukonazol, Ketokonazol

Antimalarici	Hlorokin, Meflokin, Primakin
Antihistaminici	Cetirizin, Difenhidramin, Famotidin, Loratadin, Nizatidin, Ranitidin
Inhibitor karboanhidraze	Acetalozamid
Diuretik	Hlortiazid
ACE inhibitor	Kptopril
Ca-antagonist	Verapmil
Lijek za terapiju migrene	Sumatriptan
Anestetik	Lidokain
Antikoagulans	Varfarin
Hipnotik	Zolpidem
Hormoni	Levotiroksin, Insulin
Vitamins	B1, B12, B6, D, K
Spazmolitik	Baklofen
Vaccine	