

Inge Kobe dipl. m. s. (VS)
pred. Ivanka Limonšek, dipl. m. s., univ. dipl. org.
doc. dr. Zlata Felc, dr. med., spec. pediatrije
Visoka zdravstvena šola v Celju

VLOGA MEDICINSKIH SESTER PRI SPODBUJANJU DOJENJA NEKOČ IN DANES NA CELJSKEM

THE ROLE OF NURSES IN PROMOTING BREASTFEEDING FORMERLY AND TODAY IN THE CELJE REGION

POVZETEK:

Izključno dojenje je najboljša možna popotnica za uspešno rast, razvoj in zdravje otroka. Že od samega začetka sestrstva na Slovenskem so bile medicinske sestre tesne in nepogrešljive sodelavke zdravnikov, katerih znanje o dojenju so vztrajno prenašale na vse bodoče in doječe matere. Tako imata zdravstvena nega in zdravstvena vzgoja v slovenskem prostoru svoje korenine ravno v skrbi za dobro otrok in mater. Zaščitne sestre ter sestre povojne generacije so imele takšno znanje in pogled na dojenje, kakršno je bilo opisano v učbenikih oziroma knjigah, ki so jih za potrebo izobraževanja sester napisali takratni zdravniki. V 60. in 70. letih prejšnjega stoletja je tudi v Sloveniji močno upadlo število dojenih otrok. Iz vrst zagovornikov dojenja med zdravniki pediatri so prihajala ostra opozorila, da so za takšno stanje deloma odgovorne tako medicinske sestre kot tudi zdravniki sami. Danes je ena izmed najpomembnejših nalog medicinskih sester pomagati graditi zaupanje in samozavest doječih mater in s tem pomembno vplivati na trajanje izključnega dojenja v skladu s sodobnimi smernicami.

Ključne besede: dojenje, zgodovina dojenja, medicinske sestre, spodbujanje dojenja

ABSTRACT:

Exclusive breastfeeding is the best possible starting point for a successful growth, development and health of a child. From the outset of nurse activities in Slovenia nurses were close and indispensable work colleagues to medical practitioners, and they have consistently passed on their knowledge about breastfeeding to all future and nursing mothers. Both, nursing care and health education in Slovenia have their roots in the care for well-being of the child and the mother. The so-called protective nurses and nurses of the post-war generation had such knowledge and they considered breastfeeding in the way as described in manuals and books written by doctors for the needs of nursing education at that time. In the 60s and 70s of the 20th century the number of breast-fed infants sharply fell also in Slovenia. Some paediatricians, the supporters of breastfeeding, also pointed out that reduced breastfeeding was partially the responsibility of nurses and doctors, as well. Today, helping build trust and self-confidence of nursing mothers is one of the most significant roles of nurses. In this way nurses can significantly influence the duration of the exclusive breastfeeding in accordance with the current guidelines in this professional field.

Key words: breastfeeding, history of breastfeeding, nurses, promotion of breastfeeding

Uvod

Znanstvene raziskave, ki obravnavajo pomen dojenja tako za novorojenčke kot matere, vedno znova dokazujejo in potrjujejo, da je narava nezmotljiva in skorajda neprekosljiva, posebno na tistih področjih, kjer je od zmožnosti preživetja odvisen razvoj, nadaljevanje in obstoj človeške vrste. Čeprav je dojenje staro, kot je staro človeštvo, je oblikovanje sodobnih znanstvenih smernic, ki spodbujajo izključno dojenje, potekalo počasi. Spremembe v odnosu do dojenja so potekale sočasno z razvojem medicine ter zdravstvene nege in vzgoje. V drugi polovici 19. stoletja je slovenske dežele dosegel val modernizacije in splošnega družbenega napredka, ki se je odražal na vseh področjih tako javnega kot zasebnega življenja, med drugim tudi v odnosu do človekovega telesa, higijene in zdravja. Razvoj medicine je s sabo prinašal tudi nove, sodobnejše poglede na področju ginekologije in pediatrije, ki pa so se soočali s trdno ukoreninjenimi življenjskimi vzorci, navadami in običaji, ki se čez stoletja praktično niso spreminjali. Nove generacije na Dunaju izšolanih zdravnikov so se zato morale prvenstveno posvetiti prosvetljevanju, vzgoji in izobraževanju preprostega, neizobraženega prebivalstva na kmečkem podeželju, pri čemer tudi v mestih ter v nastajajočih primestnih industrijskih središčih razmere niso bile dosti boljše. Mnoge nosečnice in porodnice so imele škodljive navade ali razvade, bile so pod vplivom številnih vraž in pravil, kaj se sme in česa se ne sme pri porodu ter po njem. Večini pa je bilo skupno – za tiste čase nekaj vsakdanjega – slaba osebna higiena, nepoznavanje lastnega telesa, slabi bivalni pogoji in osiromašena prehrana.

Vloga medicinskih sester na Slovenskem pri spodbujanju dojenja

Ravno v času, ko se je čedalje večje število slovenskih zdravnikov začelo posvečati veliki umrljivosti novorojenčkov in dojenčkov ter pomenu dojenja, je 27. januarja 1919, štiri mesece po pridobitvi diplome skrbstvene sestre na Dunaju, na Jesenicah nastopila službo prva slovenska sestra v tedanji Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev, Angela Boškin.¹ Posvetila se je predvsem skrbi za porodnice, matere, novorojenčke in dojenčke (Rožman, 2007). Tudi ona se je pri svojem predvsem terenskem delu srečevala z neprimernimi stanovanjskimi in higienskimi razmerami, nevednostjo mater in visoko umrljivostjo dojenčkov. Organizirala je predavanja o negi dojenčkov ter s svojo vnemo prepričala takratno nadzornico za mladinsko skrbstvo Alojzijo Štebi (1883–1956), aktivistko za izboljšanje položaja žensk v družbi in zagovornico pravic otrok in mladine, v ustanovitev prve posvetovalnice za matere in dojenčke na Jesenicah (Tratnik, 2007).

Pri svojem delu je Boškinova tesno sodelovala z zdravnikom Matijo Ambrožičem, ki je v začetku leta 1924 postal ravnatelj prve slovenske šole monovalentnega tipa za sestre, v kateri so absolventke po končanem pouku socialno-higienske zaščite otroka pridobile naziv »otroška zaščitna sestra«. Šolanje za sestre je trajalo sprva eno leto, od leta 1927, ko se je preimenovala v Šolo za dječje zaščitne sestre, s poglobljenim študijem otroškega zdravstva, osnov socialne zakonodaje in metodike posetne službe, pa dve leti (Gradišek, 1969). Pri tem je zanimivo, da je za priznanje na Dunaju pridobljene diplome to šolo morala obiskovati tudi Boškinova, četudi je na njej sama predavala (Knop, 2007).

Kljub želji takratnih slovenskih zdravnikov, da bi imeli ob sebi izobražene strokovne sodelavke, so imele prve diplomantke hude težave z zaposlitvijo, saj v takratni Sloveniji zanje ni bilo dovolj ustreznih delovnih mest. Po bolnišnicah so bile namreč zaposlene redovnice,

¹ Angela Boškin, rojena 1886, umrla 1977 .

preventiva pa je bila še v povojih (Gradišek, 1969). Kljub težavam z zaposlitvijo in umestitvijo novega poklica v takratni družbeni kontekst so otroške zaščitne sestre z vztrajnim delovanjem na področju zaščite dojenčkov in malih otrok ter svetovanju materam pomembno prispevale k izboljšanju zdravja in zmanjšanju umrljivosti. Pod okriljem Zavoda za zdravstveno in higiensko zaščito mater in otrok so postale nosilke otroške nege ter strokovne sodelavke v otroških posvetovalnicah in dispanzerjih (ustanovljenih v času med obema vojnama v Ljubljani, Medvodah, Kranju, Novem mestu, Cerkljah, Metliki, Celju ter drugje) in prevzele tudi pomembno nalogo zdravstvenega prosvetljevanja najbolj ranljivih družbenih skupin. Otroške zaščitne sestre so pri obiskih na domovih matere učile pravilne nege in prehrane dojenčkov ter si prizadevale, da bi matere z otroki obiskovale posvetovalnico zaradi zdravniških pregledov. Zaradi velikega števila dojenčkov iz revnih družin so iz dispanzerjev prihajala opozorila o čedalje večji potrebi po brezplačni »zdravilni hrani«,² ki so jo diplomirane zaščitne sestre pripravljale kar v mlečni kuhinji dispanzerja. obroki so bili sestavljeni individualno za vsakega dojenca posebej, predvsem iz mleka in mlečnih izdelkov, sladkorja, riža, zdroba, ovsenih kosmičev in žitne kave (Slovenski narod, 1942).

Vloga in odnos medicinskih sester do dojenja v času po drugi svetovni vojni

V času druge svetovne vojne so se številne zaščitne sestre kot aktivistke pridružile neposrednemu boju proti okupatorju, kar precejšnje število pa je svoje delo nadaljevalo po zdravstvenih ustanovah in bolnišnicah. Po osvoboditvi, ko se je ob spremembi političnega sistema začel organizirano spreminjati tudi sistem javnega zdravstva, so slovenske bolnišnice morale zapustiti vse redovnice, ki niso želele podpisati individualne pogodbe o civilni zaposlitvi (Bezjak, 2011). Položaj, v katerem so se zaščitne sestre znašle po koncu vojne, ni bil nič kaj rožnat, kljub temu da je prednje postavil nove možnosti in številne izzive. Tako so medicinske sestre ob pomanjkanju zdravnikov prevzele samostojno delo v večini zdravstvenih postaj, zlasti pa v ustanovah za socialno-zdravstveno varstvo žena in otrok (Gradišek, 1969). Ena izmed temeljnih nalog je bila skrb za zdravstveno varstvo žena, mater in otrok. Medicinske sestre, ki so prihajale v stik z materami in dojenčki, so se v okviru seminarjev izobraževale o zdravi prehrani dojenčka, nato pa svoje znanje posredovale materam na tečajih ob praktičnem pouku. Marsikdaj so takšen pouk organizirale kar v čakalnicah zdravstvenih ustanov v popoldanskem ali večernem času ali pa kar v času, ko so bodoče matere ali tiste, ki so že imele dojenčka, čakale na pregled pri zdravniku. Višja medicinska sestra Marija Godec iz Celja, ki je leta 1958 diplomirala na Višji šoli za medicinske sestre v Ljubljani, se svojih začetkov zdravstvene vzgoje bodočih mater o dojenju spominja takole: »Čisto na začetku je bila Materinska šola v Bolnišnici Celje v okviru Materinskega doma porodniškega oddelka. Sicer so dom kmalu ukinili ... Tam so žene čakale na porod. Jaz sem bila še mlada sestra, neizkušena, in takrat je dr. Pehani,³ ginekolog, rekel, da bi bilo dobro, če bi ena izmed sester tem ženam, ki tam sedijo in samo čakajo, povedala kaj o dojenju in negi dojenčka. Ker takrat še nisem imela izkušenj, sem se branila, imela sem pa seveda šolo, tako da sem nekaj že vedela ... Povedala sem mu, da jaz nimam izkušenj, nisem niti rodila, morda bi bilo boljše, če bi kakšna druga sestra, bolj izkušena, prevzela to nalogo ... Pa mi je rekel: 'Veste kaj, saj tudi mi moški ne rodimo, pa smo ginekologi.' Strinjala sem se, da se res vse lahko naučiš, in prevzela zadano nalogo« (Godec, 2012).

² Šlo je za dokaj zapleteno izračunavanje dojenčkovih potreb glede na kvadrat otrokove sedne višine in dolžine po metodi prof. Klemna Pirqueta (Derč B. Slovenska mati, doji! 1943: str. 58).

³ Pavel Pehani, rojen 1899 v Trebnjem, je diplomiral v Gradcu. Je eden najvidnejših slovenskih ginekologov, dolgoletni primarij Ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice v Celju (op. p.).

Celjanke povojne generacije so imele v primerjavi z vsemi kasnejšimi generacijami zelo malo znanja o pomembnosti dojenja. Ker so bile glede nasvetov odvisne predvsem od prenosa izkušenj z materinstvom in dojenjem s strani mater, tašč ali drugih bolj izkušenih žensk, so jim takratni zdravniki, medicinske sestre in babice s »sodobnim« znanjem predstavljali avtoriteto, katere nasvete so doječe ženske upoštevale. Vendarle dilema dojeti ali ne pravzaprav ni obstajala. Hrane je v povojnih časih pač primanjkovalo in že samo oskrba s kravjim mlekom je bila otežena. Z mlekom so se namreč oskrbovale pri lokalnih kmetih, hkrati pa je moralo biti to mleko zdrave krave, ki je ravno v tem času imela tudi telička. Ovira na poti do uspešne vzpostavitve dojenja je bila takrat standardna praksa predvsem (pre)poznega prvega podoja in prvega stika (po navadi šele po 24 urah po porodu) matere in otroka. Na porodnem oddelku sta bila ločena, hranjenje je potekalo po urniku, dojenčkom pa so za ublažitev žeje dajali kar kamilice s kumino in janežem. Pogosto so dojenčke, katerih matere niso imele »dovolj« mleka, hranile kar tiste sosede v sobi, ki so ga imele dovolj. Slednje je posledično še dodatno zmanjšalo tvorbo mleka pri materah s težavami. Kasneje je bil glavni razlog za opustitev dojenja (pre)hitra vrnitev mater na delo. Večina se je morala vrniti že po šestih tednih porodniškega dopusta, nekatere po treh mesecih. Praviloma so šest ali več mesecev dojile samo matere, ki so ostajale doma oziroma niso bile zaposlene.

Skladno z razvojem pediatrične znanosti in novimi spoznanji o laktaciji in dojenju so bodočim sestram tako na nivoju srednjih kot višjih šol predavali zdravniki pediatri v sklopu predmeta Pediatrija. Zaradi pomanjkanja enotne literature s področja pediatrije so se bodoči zdravstveni delavci izobraževali s pomočjo internih gradiv in skript, napisanih za šole, na katerih so avtorji predavali. Profesor dr. Lev Matajc (med leti 1977 in 1981 predstojnik katedre za pediatrijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani) je 1974 napisal priročnik za interno uporabo z naslovom *Pediatrija*. Namenjen je bil izobraževanju bodočih višjih medicinskih sester na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. V njem je zapisal tudi nekaj najpomembnejših ugotovitev v prid spodbujanja dojenja, ki veljajo še danes:

- dojenje je uspešno pri večini žena, ki so voljne in željne dojeti, če otrok ne dobiva dodatkov že prvi teden;
- mati se mora tako fizično kot psihično pripraviti na dojenje že v času zgodnje nosečnosti;
- tehnika dohranjevanja s sladkim čajem ali 5 % raztopino sladkorja v 0,25 % raztopini natrijevega klorida, prvi podoj šele po preteku 24 ur od rojstva otroka in izmenjavajoča dohranjevanje in dojenje so zastareli, izumetničeni, nenaravni in v higienskem smislu popolnoma nedopustni;
- pravilna tehnika dojenja je važnejša, kot so mislili do sedaj;
- z dojenjem otroku ne smemo vsiljevati planiranega reda, treba je spoznati in zadostiti njegovim individualnim potrebam (Matajc, 1974).

V šestdesetih, predvsem pa v sedemdesetih letih dvajsetega stoletja je zaradi močnega vpliva proizvajalcev umetne prehrane tudi v Sloveniji močno upadlo število doječih žensk (Kralj, 1998). Leta 1973 je bilo v Sloveniji v starosti enega meseca izključno dojenih samo 50 odstotkov otrok. V starosti treh mesecev je odstotek padel na manj kot 10 odstotkov. Takšna zgodnja prekinitev dojenja je predstavljala tako zdravstveno-socialni kot tudi ekonomski problem (Jereb Kosi, 1988, cit. po Lavrič, Simoniti, 1975).

»Mnogo krivde za prezgodnje odstavljanje dojenčkov imajo babice, sestre in zdravniki, ki matere že pred nosečnostjo ne pripravijo na dojenje. Tudi na porodniških postajah nima

bolniško osebje dovolj potrpljenja z laktacijo in prehaja prehitro na umetno prehrano z željo, da bi se novorojenčku čim hitreje večala telesna teža« (Matajc, 1974).

Medicinske sestre so matere sicer spodbujale k dojenju, vendar z današnjega stališča pogostokrat premalo vztrajno, saj so tudi same posegale po nadomestkih zaradi »pomanjkanja mleka«. Dohranjevanje oziroma zalivanje v primeru neuspešnega podoja in pogostokrat tudi v primerih uspešnih podojev pa je bilo v 70. in 80. letih prejšnjega stoletja splošno uveljavljena praksa. V 70. letih je svojo poklicno pot na Neonatalnem oddelku porodnišnice Splošne bolnišnice Celje začela tudi sedaj upokojena srednja medicinska sestra Anica Košir. V tem obdobju so novorojenčki še vedno bivali ločeno od mater. »Vsake tri ure smo⁴ dojenčke vozile k mamicam na dojenje. Pri njih so ostajali strogo pol ure. Ne glede, ali so se dojili ali pa spali. Čez dan smo lačnega otroka, ki je jokal, nesle k mami in ji pomagale pri pravilnem pristavljanju k dojki. Zvečer smo jih okoli 20. oziroma 21. ure odpeljale v skupno sobo, kjer smo jih tako dojene kot tudi tiste lačne dohranile. Do jutra, ko smo jih ponovno prinesle k mamam, so dobili novorojenčki še en obrok adaptiranega mleka Humane ali Bebirona. Za potešitev žeje pa, tako kot je bilo to takrat v navadi, glukozo« (Košir, 2012).

Naloga medicinskih sester je bila tudi učenje pravilne tehnike dojenja in pomoč materi, da si zanj poišče položaj, v katerem bo najbolj sproščeno dojila. »Veste, vse mamice, predvsem pa tiste, ki so prvič dojile, so kljub znanju, ki so ga nekatere imele, potrebovale našo pomoč in nasvete. Če kdaj dojenje ni šlo, smo vedno rekly, da bo sčasoma že steklo. Otrok je dobil obrok s stekleničko, potem pa smo ga ob ponovni lakoti odnesle mami na dojenje. Kadar pa to nikakor ni šlo, mame nismo silili, da mora dojiti. Včasih pač ne gre. Opazile pa smo, da tisti otročki, ki so bili dojeni, niso potrebovali nobenih dodatkov. Še pred uvedbo 24-urnega sobivanja smo sčasoma začeli puščati dojenčke pri mamah več kot samo pol ure. Včasih kar do naslednjega obroka. S takšnimi dojenčki pravzaprav ni bilo nobenega dela, kar se tiče dohranjevanja« (Košir, 2012).

Prvi podoj se je po navadi zgodil po 24., ponekod že po 12. urah po porodu, saj so mamice zaradi utrujenosti počivale, novorojenčki pa so pogosto tudi bruhalo ostanke ob porodu zaužite plodovnice. »V času do prvega podoja so novorojenčki dobivali glukozo. Veste, takrat smo že vedele, kako pomemben je kolostrum, sicer ne vem, zakaj, ampak temu nismo posvečale takšne pomembnosti kot danes« (Košir, 2012).

Uvajanje in pridobivanje naziva NPP v porodnišnici Splošne bolnišnice Celje

Vzporedno z razcvetom industrije mlečnih nadomestkov, ali pa morda ravno zaradi tega, iz vrst tako tujih kot domačih neonatologov in pediatrov začno prihajati ostra opozorila o vplivu umetne prehrane na otroško zdravje in spodbude za pospeševanje dojenja (Jereb Kosi, 1988). Žal pa je industrija z agresivnim reklamiranjem še vedno prepričala številne ženske, pa tudi zdravstveno osebje k pogosti uporabi nadomestkov. Potrebni so bili bolj drastični ukrepi, zato so pri WHO in UNICEF-u, skupaj s številnimi strokovnjaki, začeli pripravljati *Mednarodni kodeks o trženju formul za dojenčke in drugih proizvodov*, ki se uporabljajo kot nadomestki materinega mleka. Leta 1981 so številne države *Kodeks* kot priporočilo (z izjemo ZDA) tudi sprejele in podpisale, kljub protestom predstavnikov industrije (Kosem, 2010).

V Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo v Kranju je leta 1979 pod vodstvom primarija dr. Igorja Vetra potekala študija z naslovom *Interval med porodom in prvim podojem: Vpliv na*

⁴ Sestre (op. p.).

vzpostavljanje laktacije in trajanje dojenja. Rezultati, objavljeni eno leto kasneje (1980), so jasno pokazali povezavo med zgodnjim pristavljanjem in hitrejšo vzpostavitvijo laktacije (Lavrič et al., 1980).

Rezultati hitrejše vzpostavitve dojenja in dalj časa trajajočega izključnega dojenja so, prav zaradi zgodnjega začetka dojenja, dali jasen signal, da je za uspešnejšo vzpostavitev dojenja treba spremeniti tudi dotedanjo prakso ločevanja matere in otroka v slovenskih porodnišnicah. Novembra 1984 so v porodnišnici Splošne bolnišnice Celje uvedli dnevno sobivanje (ang. »rooming in«), kar pomeni, da so bili otroci preko dneva neprekinjeno pri materah. Leto poprej je celjsko porodnišnico zapustilo 76,4 % izključno dojenih otrok, 23,6 % jih je potrebovalo dodatek. Samo eno leto po uvedbi delnega sobivanja je bilo ob odhodu izključno dojenih kar 95 % otrok. V starosti 1 meseca je bilo izključno dojenih 71 % otrok (Jereb Kosi, 1988).

V letu 1996, ko je bil pod okriljem slovenskega UNICEF-a ustanovljen Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, se je na pobudo predstojnika Ginekološko-porodniškega oddelka, prim. Vladimirja Webra, v Globalno strategijo Splošne bolnišnice Celje vključil tudi projekt *Novorojencem prijazna porodnišnica*. Vodja projekta, katerega rezultat je bila podelitev mednarodnega naziva NPP porodnišnici SBC leta 1998, je bila prim. doc. dr. Zlata Felc. Dve leti kasneje, leta 2000, je Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri UNICEF-u Slovenija Ginekološko-porodniškemu oddelku SBC podelil tudi naziv Republiški demonstracijski center za uvajanje mednarodnega projekta UNICEF-a in Svetovne zdravstvene organizacije – *Novorojencem prijazna porodnišnica* (Felc, Weber, 2007).

Vloga sodobne medicinske sestre pri spodbujanju dojenja

Leta 1998 je izšel učbenik Silvestre Hoyer *Dojenje*. To je bil prvi učbenik, namenjen izobraževanju zdravstvenih delavcev, katerega avtorica je bila medicinska sestra. V uvodnih besedah k učbeniku je prof. dr. Božo Kralj opozoril na pomanjkljivo znanje vseh, ki delajo v zdravstvu na področju dojenja, ter na pomemben doprinos knjige k izboljšanju tega. V knjigi je ob obširnem sodobnem znanju, ki ga za spodbujanje dojenja potrebujejo medicinske sestre, opisana tudi velika pomembnost njihove vloge pri tem. Tako je medicinska sestra opisana kot strokovnjak, ki ima ob svojem delu ugotavljanja potreb, načrtovanja postopkov, izvajanja zdravstvene nege in vrednotenja tudi pomembno vlogo pri zdravstveno-vzgojnem delu. Tako je njena naloga uveljavljanje dojenja, prepričevanje, motivacija in izobraževanje mater o pomembnosti dojenja, pomoč pri prvem podoju in svetovanje glede tehnik dojenja. Obdobje, ki ga matere po porodu preživijo v porodnišnici, ima ključen pomen za vzpostavitev dojenja. Medicinske sestre skupaj z vsemi zdravstvenimi delavci, ki oskrbujejo doječe matere in otroke, v skladu z listino *Deset korakov do uspešnega dojenja*, nudijo materam pomoč in podporo pri dojenju. Njihovo skupno prizadevanje vodi k cilju, da bodo otroci po uspešni vzpostavitvi dojenja hranjeni izključno z materinim mlekom vsaj v obdobju prvih šestih mesecev (Felc, 2007). Med najpomembnejšimi nalogami babic in medicinskih sester v porodnišnici je spodbujanje dojenja z omogočanjem kožnega stika matere in novorojenca takoj po porodu in začetka dojenja v prve pol ure po porodu, omogočanje in podpiranje 24-urnega sobivanja ter poučevanje mater o negi in hranjenju dojenčka. Tako svetujejo in pomagajo materam pri izboru pravilnega položaja in tehnike dojenja, pri pravilnem pristavljanju k prsim, jih ob uspehih pohvalijo in spodbujajo ter s tem vplivajo na materino samozavest pri dojenju. Ker je dejstvo, da je dojenje najbolj naravno in najboljše za otroka, že splošno znano in si praktično skoraj vse matere želijo dojeti, je treba poudariti, da je dojenje proces, ki se ga morata naučiti tako mati kot otrok. Pomembna naloga medicinskih sester je

ravno seznaniti tako bodoče matere kot otročnice z dejstvom, da dojenje, čeprav je naravno in že prirojeno, vendarle ni samoumevno. Preden dojenje steče, potrebujeta mati in otrok svoj čas, nekaj vaje, predvsem pa veliko potrpežljivosti in pogoste, neomejene podoje. Ob tem morajo medicinske sestre znati prepoznati in pomagati odpraviti tudi nepravilnosti, ki bi lahko ovirale dojenje. Ob odpustu iz bolnišnice pa morajo medicinske sestre vse matere seznaniti tudi, kje lahko poiščejo pomoč v primeru težav z dojenjem (Hoyer, 1998).

V času po odpustu matere in novorojenčka iz porodnišnice spodbujanje, svetovanje in pomoč pri težavah z dojenjem prevzamejo in nadaljujejo patronažne sestre in medicinske sestre v otroških dispanzerjih. Njihova naloga je pomagati materam z nasveti, ki bodo pripomogli k vzdrževanju izključnega dojenja vsaj šest mesecev oziroma k temu, da bodo matere z dojenjem nadaljevale vsaj dve leti. Največkrat se ravno v prvih mesecih po porodu pri materah (pogosto pa tudi pri kakšnem družinskem članu) pojavijo dvomi, ali dobi dojenček dovolj mleka. Posledica dvomov in strahu je občuten padec izključno dojenih otrok ter posledično hranjenje dojenčkov z nadomestki humanega mleka (Felc, 2010).

Naloga spodbujanja dojenja pravzaprav ni lahka, saj od medicinskih sester zahteva široko znanje o laktaciji in dojenju, ki ga je treba neprestano nadgrajevati, ter izkušnje, empatijo, subtilnost, potrpežljivost in dobre komunikacijske sposobnosti. Pri svetovanju in podpori morajo znati izbrati pravilen in individualni pristop, prilagojen potrebam in željam tako mater kot tudi dojenčkov, v skladu s sodobnimi smernicami. Kadar je odnos med medicinsko sestro in materjo neke vrste partnerski odnos, ki temelji na zaupanju, je možnost, da bo mati sprejela in upoštevala nasvete, veliko večja. S tem pa je večje tudi število izključno dojenih otrok, ne samo ob odhodu iz porodnišnice, temveč vseh šest mesecev (Hoyer, 2010).

Zaključek

Odnos do dojenja se čez čas ni bistveno spreminjal. Dojenje je bilo vedno in povsod zaželeno, svetovano, pogosto tudi zapovedano. Pač pa se je čez čas spreminjal odnos do otrok, tako do njihovih telesnih in duševnih potreb kot do njihovega položaja v družini ter v družbi nasploh. Predvsem pri vztrajnem opozarjanju na potrebe novorojenčkov, dojenčkov in otrok ter skrbi za njihovo blaginjo je bila vloga zdravnikov, babic in medicinskih sester najodločilnejša. Tudi danes, v času tako rekoč neomejenega individualnega dostopa do najširše palete informacij in nasvetov, povezanih z dojenjem in nego otrok, ni vloga medicinskih sester pri spodbujanju dojenja nič manjša. Nasprotno, kljub omenjenemu dejstvu in prav zaradi njega je zavoljo podajanja učinkovitih nasvetov, ki spodbujajo zgolj izključno dojenje, njen pomen morda še večji in pomembnejši kot v preteklosti. Dejstvo namreč je, da je vzpostavitev uspešnega dojenja v veliki meri odvisna od samozaupanja matere v lastno sposobnost dojenja. Tako ostaja ena izmed najpomembnejših nalog medicinskih sester, na podlagi svojega znanja z individualnim pristopom, pomagati graditi zaupanje in samozavest doječih mater – pomagati, da bodo ponosne tudi na svoje na videz »majhne« zmage, ki so sprva vidne le v nekaj mililitrih, in s tem pomembno vplivati na trajanje izključnega dojenja v skladu s sodobnimi smernicami.

LITERATURA IN VIRI

Literatura

1. Bezjak S. Slovenske redovnice v primežu časa. Dnevnik. si. 3. 9. 2011. Dostopno na <http://www.dnevnik.si/objektiv/vec-vsebin/1042470068> (28. 9. 2012).

2. Felc Z. Otrokova anatomija, pomembna za hranjenje. In: Felc Z, Skale C. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC (priročnik). Celje: Društvo za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010: 35–44.
3. Felc Z, Weber V. Uvod. In: Felc Z, Ocvirk M. 18-urni tečaj Spodbujanje dojenja v Novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija; 2007: 6–7.
4. Felc Z. Pomen dojenja za preživetje. In: Felc Z, Ocvirk M. 18-urni tečaj Spodbujanje dojenja v Novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija; 2007: 8–13.
5. Gradišek A. Petdeset let dela in oblikovanja medicinske sestre na Slovenskem. Govor na jubilejni skupščini ZDMSS v Ljubljani dne 5. decembra 1969. Dostopno na http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=57c4d9c5-0a48-426f-a97d-5950a841540f (24. 5. 2012).
6. Hoyer S. Dojenje: učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 1998.
7. Hoyer S. Komunikacijske spretnosti svetovalca za dojenje in laktacijo. In: Felc Z, Skale C. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC (priročnik). Celje: Društvo za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010: 263–73.
8. Jereb Kosi M. Bivanje novorojenčka ob materi – vpliv na trajanje dojenja. Zdravstveno varstvo: revija za teorijo in prakso preventivnega zdravstvenega varstva. 1988; 27, Suppl. 6: 63–73.
9. Knop S. Angela Boškin. In: Šelih A, eds. Pozabljena polovica - portreti žensk 19. in 20. stoletja na Slovenskem. Ljubljana: Založba Tuma, d. o. o. in Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 2007: 202–11.
10. Kosem R. Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka in poznejše resolucije svetovne zdravstvene skupščine v zvezi s prehrano dojenčkov in majhnih otrok. In: Felc Z, Skale C. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC (priročnik). Celje: Društvo za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010: 373–82.
11. Kralj B. Knjigi na pot. In: Hoyer S. Dojenje: učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 1998.
12. Lavrič M, et al. Interval med porodom in prvim podojem: vpliv na vzpostavljanje laktacije in trajanje dojenja. Raziskovalno poročilo. Kranj: Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo; 1980.
13. Matajce L. Pediatrija. Skripta za interno uporabo. Ljubljana: Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani; 1974.
14. Rožman I. Angela Boškin (1885–1977) Prva medicinska sestra in socialna delavka v Sloveniji in Jugoslaviji. In: Šelih A, eds. Pozabljena polovica – portreti žensk 19. in 20. stoletja na Slovenskem. Ljubljana: Založba Tuma, d. o. o. in Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 2007: 202–6.
15. Slovenski narod (1942). Življenje slehernega novorojenca dragoceno. Ljubljana: 12. marec 1942; 75 (59): 4.
16. Tratnik S. Alojzija Štebi. In: Šelih A, eds. Pozabljena polovica – portreti žensk 19. in 20. stoletja na Slovenskem. Ljubljana: Založba Tuma, d. o. o. in Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 2007: 193–201.

Viri

1. Godec M. Intervju; 2012.

2. Košir A. Intervju; 2012.