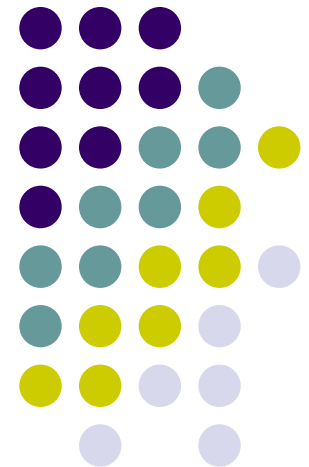


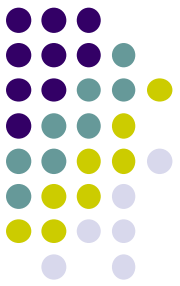
DOJENČAD SA POSEBNIM POTREBAMA



*dr. Jasmina Šlaku
specijalista pedijatar*

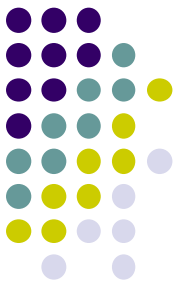


UVOD



- Zdrava, donošena novorođena djeca mogu biti uspješno dojena uz stručnu pomoći ali često i bez nje. Djeca s niskom porođajnom težinom i bolesna djeca trebaju mnogo stručne pomoći da bi se mogla hraniti majčinim mlijekom ili dojiti.

PRIJEVREMENO ROĐENA DJECA



- Uspješno dojiti nedonešeno dijete je izazov.
- Osiguravanje dovoljnih količina hrane u obliku koji bi nedonošče koristilo i u količini koja bi mu osiguravala rast i razvoj.

PRIJEVREMENO ROĐENA DJECA



- Za uspješno dojenje potreban je poticaj i pravilan pristup za očuvanje mlijeka.
- Nedonošče nije samo manji oblik donošenog djeteta, nego se od njega razlikuje u radu svih organskih sistema.
- Majke nedonešene djece su zbog toga suočene s brojnim stresnim situacijama.

Potrebe nedonoščeta



Važnost majčinog mlijeka za nedonoščad, novorođenče niske porođajne težine ili novorođenčad sa posebnim potrebama :

- **sadrži zaštitne imunološke faktore koji pomažu u sprječavanju infekcija**
- **faktore rasta koji pomažu razvoju probavnih organa djeteta i drugih sistema**
- **posebne esencijalne masne kiseline koje su važne za razvoj mozga (DHA- dokosaheksaeniočna kiseline)**

Bolničke prepreke za dojenje nedonoščeta



- Različite informacije
 - Informacije neka baziraju na studijama a neki medicinski radnici na osobnom mišljenju ili iskustvu.
 - Majke mogu biti nesigurne, kad je ista informacija različito prezentirana. Primjerno je prezentirati informacije u pisanom obliku.
- Premalo privatnosti za dojenje i izdajanje mlijeka.
- Nedovoljna opremljenost s pomagalima.
- Premalo znanja o značaju majčinog mlijeka
- Prebrzo otpuštanje iz porodilišta.

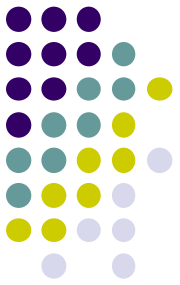
Potrebe nedonoščeta

Osobine



- šećer u krvi iznad 3 mmol/l
- temperaturno stabilnu okolinu
- specifičnu potrebu za hranjenjem
- mehanička pomagala za pomoć kod hranjenja (nazogastrične sonde, šprice)
- dodir kože, kontakt “koža na kožu”

Potrebe nedonoščeta



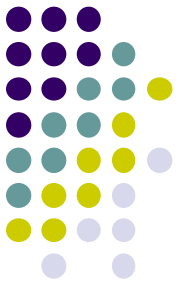
- Prisan dodir s majkom dobro utječe ne samo na zajednički život, već također na sazrijevanje, rast i razvoj djeteta.
- Potrebe majki nedonešene djece: uključivanje u njegu, održavanje laktacije s izdojenim mlijekom, sigurno pohranjivanje mlijeka.
- Majke treba podučiti o dojenju i trebaju same odlučiti o njemu.

“Klokan” njega



- Kad je dijete stabilno
- Roditelj drži dijete u dodiru koža-na-kožu.
- Dijete je obučeno u pelenu, u uspravnom položaju i okrenuto majčinim ili očevim prsima. Leđa su prekrivena s odjećom roditelja, njihovom rukom ili pokrivačem.
- Prednosti: stabilizira rad srca, disanje je pravilnije (75 % manje apnoičnih pauza), bolja je opskrba kisikom, stabilnija je tjelesna temperatura, dulja su razdoblja spavanja, bolje je dobivanje na težini, manji je gubitak kalorija, brži je razvoj mozga, manje plače, dulja su razdoblja budnosti, bolje i dugotrajnije dojenje, brži otpust iz rodilišta.
- Za roditelje: bliskost s djetetom, veće samopouzdanje, manji stres, veća produkcija mlijeka i viši nivo oksitocina.

Prednosti prematurnog mlijeka



- Postižemo bolje probavljanje i metaboliziranje, brže uspostavljamo djelovanje probavnog trakta: manje je opterećenje solima.
- Pražnjenje želuca je dvaput brže.
- U mlijeku su prisutni aktivni enzimi i faktori razvoja koji pomažu kod probave u nezrelim crijevima.
- Manja je mogućnost za nastanak infekcija - kratkoročno i dugoročno. Pomaže zaštititi djeteta pred patogenim bakterijama iz okoline.

Rano hranjenje majčinim mlijekom



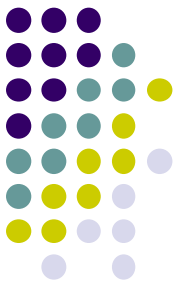
- Postoji veliki broj različitih shema ranog hranjenja.
- Dojenje započinjemo dodirom koža-na-kožu, pazimo da dijete ima jezik pod dojkom, glavu iznad dojke i čelo lagano odmaknuto.
- Ako dijete sisa više od 5 minuta, ne dodajemo mlijeka. Ako je sisalo manje, dodamo polovicu uobičajene količine obroka, ako nije sisalo, cijeli obrok.

Znanstvene osnove o dojenju nedonoščeta



- Nema znanstvenih dokaza da bi nedonoščad bolje napredovala ako su hranjena na bočicu.
- Donedavno je bilo široko prihvaćeno mišljenje da se dijete manje umori ako pije na bočicu. Zbog toga se nije ni pokušavalo sa dojenjem dok nije popilo cijeli obrok.
- Takvo dijete je bilo teže naviknuti na dojenje, a također ni majka nije bila motivirana za izdavanje mlijeka i održavanje laktacije.
- Rano dojenje je manje stresno za nedonošče od hranjenja na bočicu: manje je podložno nedostatku kisika, apnei, bradikardiji, rashlađivanju i nejednakom disanju.

Znanstvene osnove o dojenju nedonoščeta



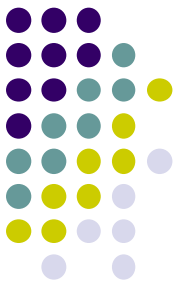
- Kad je dijete sposobno za dojenje - nema pravila. Po tradicionalnom mišljenju trebalo bi imati određenu težinu i starost, ali za to nema znanstvenih dokaza.

Sazrijevanje sisanja, gutanja i disanja

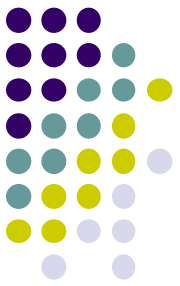


FUNKCIJA	SEDMICA
Gutanje i pokreti u jednjaku	11
Sisanje	18-24
Laktaza, crijevni enzimi	24
Lipaza	26
Refleks gutanja	26-27
Refleks traženja	32
Usklađivanje sisanja, gutanja i disanja	32-35

Sisanje nedonoščeta



- **Nezrelo sisanje:** 3-5 puta, jednako dug odmor, obično ga se odbije od dojke.
- **Prelazno sisanje:** 6-10 puta, jednako dug odmor, povremeno ostavi dojku, ima i apneju kod duljeg sisanja.
- **Zrelo sisanje:** 10-30 puta, kratki odmor, gutanje slijedi sisanje i obrnuto.
- **Neorganizirano sisanje:** prisutni su neuobičajeni pokreti jezika i čeljusti.
- **Nenutritivno sisanje:** dijete ne guta, ima određene prednosti: dijete trenira sisanje, želudac se lakše prazni. Započne već u 18. sedmici. Radije nego dudu, upotrebljavamo majčinu ispražnjenu dojku.



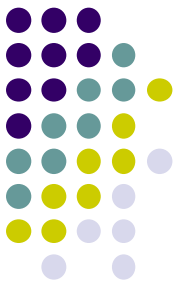
Dojenje nedonoščeta

- 1. Poticanje laktacije:** već nekoliko sati nakon poroda, bar 8-12 puta na dan
- 2. Rano navikavanje na majčino mlijeko**
- 3. Rano stavljanje na dojku :**

Djetetu je u početku teško dovoljno otvoriti usta i zgrabiti bradavicu.

- Upotrijebiti će prelazno sisanje.
- Namještamo ga da bude uz majku na 2-3 sata i kombinirano hranimo.
- Ako se samo doji, potrebni su kratki, česti podoji.

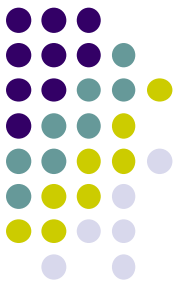
Dojenje nedonoščeta



4. Prelaz na potpuno dojenje

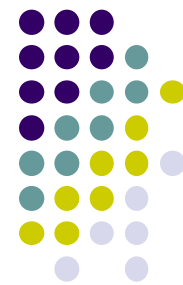
- Unos mlijeka nadziremo: kontroliramo težinu dnevno ili kod podoja.
- U vrijeme donošenosti većina djece se može uspješno potpuno dojiti na zahtjev.
- Dijete treba završiti dojenje na jednoj dojci, prije nego mu majka ponudi drugu. Možda će u međuvremenu i spavati.
- Majka koja doji nedonošče još nakon otpuštanja treba savjete stručnog osoblja i dalje treba izdajati mlijeko.

Žutica



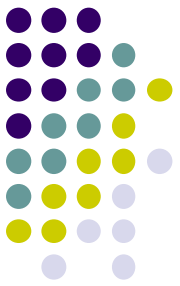
- Žutica - povišen nivo bilirubina u krvi.
- Jako teška žutica može uzrokovati oštećenje moždanog tkiva.
- Dijete je pospano i podložno većem gubitku na težini, što može dovesti do dehidracije, tj. stanja koje ugrožava život djeteta.

Fiziologija bilirubina kod zdravog novorođenčeta



- Bilirubin je proizvod povećanog raspada eritrocita. U krvi je vezan na albumin. U jetri se konjugira s glukoronidom. Izlučuje se preko stolice.
- Fiziološka žutica: pojavljuje se 2. ili 3. dana po rođenju i traje oko 1 sedmicu. Ublaži je rano hranjenje i češći podoji, s tim pospješujemo čestu stolicu.
- Ne preporučuje se dodavanje drugih tekućina.

Stanja kod novorođenčeta povezana s većim bilirubinom



- porođajna trauma,
- policitemija,
- neučinkovito hranjenje,
- prirodene smetnje u metabolizmu,
- hipotireoza,
- žutica zbog majčinog mlijeka,
- urođene crijevne bolesti.



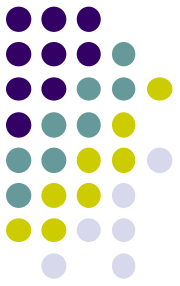
Majčini faktori rizika za nastanak žutice kod djeteta



- šećerna bolest,
- operirane dojke,
- prirasla posteljica,
- hormonalne smetnje,
- povišen tlak / eklampsija,
- obiteljski uvjetovane bolesti eritrocita,
- epiduralna analgezija,
- odvajanje od djeteta, zakašnjeli prvi podoj.

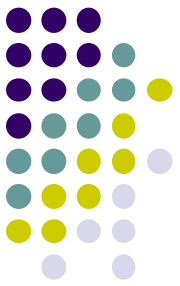


Djetetovi faktori rizika za nastanak žutice



- pospanost,
- neučinkovito dojenje,
- rascjep usne / nepca
- urođene srčane mane,
- neurološka oboljenja,
- Nedonešenost.





Promatranje žutice

- Brižljivo ocijenimo djetetovu, majčinu i anamnezu dojenja.
- Kod majke pregledamo dojke i promatramo dojenje.

Žutica zbog bolesti

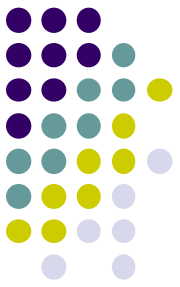


- ako se pojavila u roku od 24 sata nakon rođenja,
- ako bilirubin brzo raste,
- ako dijete ima dugotrajnu žuticu, a ne napreduje u težini.

Napomena : Nije potrebno prekidati dojenje, jer time povećamo reapsorbciju bilirubina iz stolice.

- liječimo sve teže oblike žutice sa foto-terapijom - povećavamo izlučivanje bilirubina. Osim foto-lampi upotrebljavamo također i foto-jastučice.
- u težim primjerima potrebna je izmjena krvi. (eksanguinotransfuzija).

Žutica zbog dojenja



- Neuspješno dojenje - žutica u prvoj sedmici.
- Zakašnjelo izlučivanje mekonije, koja sadrži konjugirani bilirubin. Bilirubin se u crijevima reapsorbira u krv i mora se u jetri ponovno konjugirati, da se može izlučiti.
- Dijete postane žuto između 48 - 72 sata nakon rođenja, kasno ima mekoniju, malo urinira, slabo se hrani, pospano je ili nemirno i nezadovoljno. Posljedica toga su:
 - nedovoljan unos kalorija i gladovanje,
 - dehidracija, koja je životno opasna,
 - kod praćenja dojenja opažamo teškoće kod pravilne tehnike dojenja, rijetko gutanje mlijeka i zastoj mlijeka u dojčkama.

Žutica zbog dojenja

Postupci :

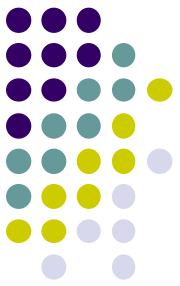


- Poboljšanje tehnike dojenja, dodavanje izdojenog mlijeka, stimulacija nastajanja mlijeka, utvrđivanje razine bilirubina, kontrola težine, foto-terapija, ako je potrebno.
- Žuticu zbog dojenja sprečavamo ranim, češćim dojenjem.
- Roditeljima objasnimo zašto je nastala žutica i njenu povezanost s dojenjem. Majku naučimo izdajanju mlijeka radi povećane proizvodnje. Ako je potrebna foto-terapija, neka dijete ne bude odvojeno od majke.
- Ako smo pravilno postupali, dijete će početi dobivati 15-30 grama dnevno, ustanoviti ćemo pad bilirubina u roku 12-24 sata.
- U slučaju da nema poboljšanja, znači da se radi o drugim razlozima za žuticu, a to ocijeni pedijatar.

Usporedba uobičajenih uzroka za žuticu kod donošenog novorođenčeta



	FIZIOLOŠKA ŽUTICA	ŽUTICA ZBOG DOJENJA	ŽUTICA ZBOG MAJČINOG MLIJEKA
POČETAK	48-72 h	48-72 h	5-10 dana
NAJVIŠA	3. – 5. dan	3. – 5. dan	+15. dan
STUPANJ POVEĆAVANJA	2 mg/dl/dan	5 mg/dl/dan	1-2 mg/dl/dan
UZROK	Raspad eritrocita	Gladovanje / zakašnjela stolica	Nepoznat
STANJE DJETETA	Napreduje, normalno gubi na težini, ima stolicu, žuto	Pospano, gubi na težini, neučinkovito sisa, malo urina, dehidracija	Napreduje, žuto
POSTUPCI KOD DOJENJA	Promatranje dojenja i napredovanja	Povećati kalorijski unos, pomoć pri dojenju, dohrana	Ne poduzimamo ništa
LIJEČENJE	Promatranje, foto-terapija	Foto-terapija, dodavanje tekućine	Praćenje bilirubina, kratki prekid dojenja

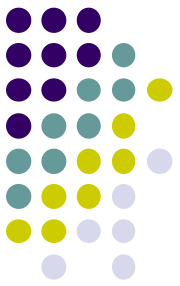


HIPOGLIKEMIJA

- **Definicija:** padajuće vrijednosti krvnog šećera kod novorođenčeta (2,4 mmol/l).
- Glukoza je osnovna hrana za mozak.
- Učinkovito dojenje osigurava zdravom novorođenčetu dovoljno kalorija da ne dođe do hipoglikemije.

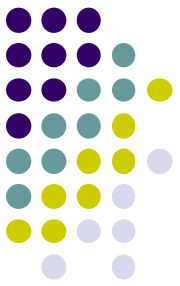
Hipoglikemija

Fiziologija



- Novorođenče ima povećane potrebe za glukozom zbog razmjerno većeg mozga, nedonošće pak još i veće, uz manje rezerve glikogena.
- Nakon rođenja, dijete postupno uspostavi ravnotežu u metabolizmu glukoze.

Hipoglikemija



Fiziologija

- Nakon 12 sati dijete je ovisno o glukozi i masti iz majčinog mlijeka. Visoke vrijednosti ketonskih tijela u majčinom mlijeku omogućavaju dojenom djetetu da, usprkos nižim vrijednostima glukoze, osigurava "gorivo" mozgu.
- Hipoglikemija obično nastane 2-3 sata nakon rođenja, prije nego počne metabolizam masti, posebno u rizičnoj skupini djece.

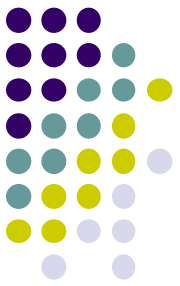
Hipoglikemija

Rizična djeca



- nedonoščad,
- prenešena djeca,
- prevelika djeca,
- djeca majki sa šećernom bolešću,
- djeca koja su doživjela nedostatak kisika,
- inficirana djeca,
- pothlađena djeca,
- djeca sa urođenom srčanom manom.



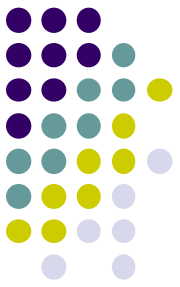


Klinički znaci za hipoglikemiju

- slabašan plač,
- zastoj disanja,
- cijanoza,
- pothlađivanje,
- nemir,
- pospanost,
- poteškoće s hranjenjem,
- trzajevi i mišićni grčevi

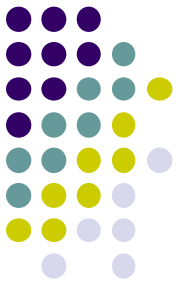


Rizični faktori za nastanak hipoglikemije kod donešenog djeteta



- majčina anamneza o šećernoj bolesti,
- anatomske ili fiziološke nepravilnosti laktogeneze,
- povećan krvni pritisak,
- primanje slatkih otopina u vremenu poroda,
- hladna okolina,
- odvojenost od majke,
- kasni početak hranjenja,
- neutješno plakanje djeteta.

Sprečavanje nastanka hipoglikemije



- Izbjeći nabrojene okolnosti kod poroda:
 - omogućavamo dodir koža-na-kožu djeteta s majkom,
 - pokušamo spriječiti dječji plač.
- Počinjemo s ranim i čestim hranjenjem,
- Pred otpustom iz porodilišta dojenje bi trebalo biti stabilno.

Prenošeno novorođenče



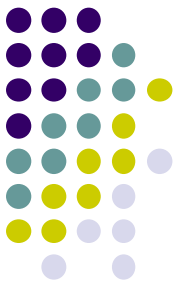
- Rođeno nakon 42. sedmice trudnoće, kad je posteljica već počela gubiti svoju funkciju. Opskrba ploda hranom i kisikom je bila smanjena. Zbog toga je slabije podnio porod, podložan je hipoksiji.
- Ako je već u maternici izlučio mekoniju, u opasnosti je za mekonijalnu aspiraciju.
- Zbog mogućeg pomanjkanja plodove vode podložan je oštećenjima u trenutku rađanja.
- Svojstva prenešenog novorođenčeta su: gubitak težine još u maternici, suha koža, gubitak potkožne masti i mišića, pomanjkanje verniksa, smanjene zalihe glikogena u jetri.
- Sklon je hipoglikemiji, sporo pije, pa zato majke treba podučiti da ga rano i često stavljaju na dojku, potiču izlučivanje kolostruma i spriječavaju plač djeteta koji još više smanjuje šećer u krvi.

Urođene mane, neurološke i porođajne ozljede



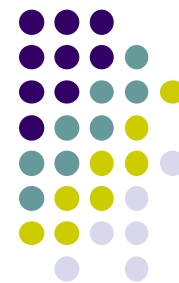
- Brojna stanja koja se pojavljuju kod djece na rođenju i ubrzo nakon njega mogu uticati na početak i duljinu dojenja. Neka od tih stanja su prelazna, druga ostanu za cijeli život.
- Ugroženo dijete ima prednosti ako je hranjeno majčinim mlijekom.
- Neka od njih neće moći biti dojena, iako je povoljnije da što duže primaju majčino mlijeko.
- Neka djeca će baš neučinkovitim hranjenjem i dojenjem ukazati na svoj problem.
- Njihove majke mogu biti emotivno pogođene: prestrašene, zabrinute, umorne, ljute ili tužne. Ne smijemo zaboraviti na njihovo dobro osjećanje.

Nasljedne metaboličke bolesti

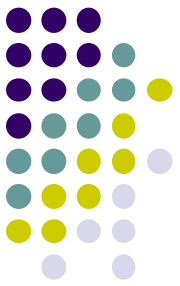


- **Fenilketonurija** je najčešći poremećaj metabolizma aminokiselina.
 - Nasljeđuje se autosomno recesivno.
 - Fenilalanin se nakuplja zbog pomanjkanja enzima za njegovu razgradnju.
 - Djecu hranimo posebnim mlijekom bez fenilelanina, mogu se djelomično dobiti kad se postigne njegova stabilna razina.
 - Majčino mlijeko ima niže vrijednosti aminokiseline od običnih prilagođenih mlijeka.
 - Djeca, koja su bila dojena prije postavljanja dijagnoze, imaju veći IQ od umjetno hranjene djece.

Cistična fibroza



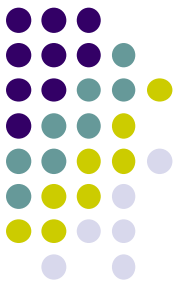
- Nasljedna bolest koja zahvati sve žlijezde s vanjskim izlučivanjem, koje proizvode gustu, ljepljivu izlučevinu koja ometa izlučivanje probavnih enzima, začepi jetrene vodove i ometa pokretanje resica u plućima. Znoj izlučuje više soli. To je obično prvi znak bolesti zajedno sa ometanim odstranjivanjem mekonija.
 - Dijete povraća, ima povećan trbuh i nema stolice. Želučana lipaza je prisutna i zajedno s lipazom u majčinom mlijeku omogućava apsorpciju masti.
- Djeca su sklona respiratornim zarazama i preporučuje se da se doje zbog protuupalnih tvari u majčinom mlijeku.



Rascjep usta, čeljusti i nepca

- dojenje je moguće i u ekstremnim slučajevima
- podvrgnuti infekciji dišnog sustava i zapaljenju srednjeg uha
- djetetov nos i grlo više od dojke (položaj „plesočev hvat”)
- pomagala - ortopedska pločica, duga dudu, sonda,
- podoji traju dulje, zbog toga je nužno majku podupirati da bude strpljiva

Urođene srčane mane



- Blage, bez ili malo simptoma bolesti.
- Teže s cijanozom, ubrzanim disanjem i slabom oksigenacijom.
- Srčana bolest nije medicinska indikacija za prekid dojenja.
- Dojenje prouzrokuje djetetu manji napor, poboljšava oksigenaciju.
- Ako dijete ne može biti dojeno i treba operaciju, neka majka održava laktaciju za vrijeme nakon operacije.

Porodajne ozljede



- **Ozljeda n. facialisa:** otežano stavljanje na dojku i sisanje.
- **Ozljeda plexus brachialisa:** otežano stavljanje djeteta na dojku, bol.
- **Caput succedaneum** - ne ometa dojenje.
- **Kefalhematomom** - bol može ometati dojenje.
- **Subgalealno krvarenje** je opsežnije, iz poglavine može sezati čak u vrat. Dok se bar djelomično ne resorbira, dijete se slabo hrani i sklono je žutici.
- **Moždana krvarenja** nisu vidljiva spolja. Kod djeteta je prisutna pospanost, manjak apetita, i niža mišićna napetost (hipotonus).
- **Slomljena ključna kost:** dijete slabije miče oštećenu ruku, odbija dojenje ako leži na oštećenoj ruci. Pomažemo mu da ga stavimo uvijek u isti položaj, sa zdravom rukom ispod.
 - Koristimo terapiju protiv bolova.

Neurološka oštećenja

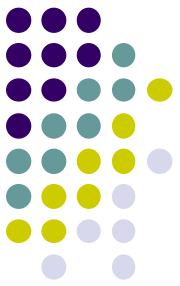


- Poteškoće s refleksom traženja, sisanja i refleksom gutanja.
- Ako su hranjeni na bočicu, nastane još veći nesklad u djelovanju tih refleksa.
- Napetost mišića usta i ždrijela može biti smanjena i nisu sposobni ostvariti negativni tlak u usnoj šupljini, bradavica im brzo padne iz usta, jezik je prepreka.
- Neusklađeno sisaju, primjećujemo također i neusklađene pokrete glave i vrata.

Dojenje djeteta s neurološkim oštećenjem:

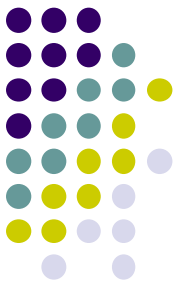


- Majka podupire djetetu glavu pri dojenju.
- Stimulacija jezika i usana kao priprema za dojenje.
- Stavljamo ih u skoro vodoravni položaj.
- Dijete treba pri dojenju buditi.
- Dojenje traje dulje.



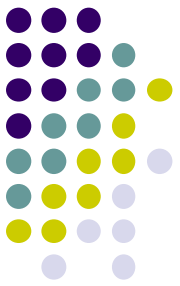
Downov sindrom

- Prekobrojan kromosom na 21. paru hromosoma.
- Dijete: mlitav jezik, koji se doima prevelik za usta; svi mišići su manje napeti; često imaju srčanu manu koja zahtijeva operaciju; grešku u razvoju probavnih organa; žutica; podložna su zarazama i imaju oslabljen refleks sisanja.
- Majka im može dati izdojen kolostrum, kontakt koža-na-kožu sa adekvatnim položajem za dojenjem (“nogometna lopta”, plesačev hvat”)
- Bolje se razvijaju uz kontakt koža-na-kožu i aktivno dojenje



Pomanjkanje kisika na rođenju

- Djeca s niskom ocjenom po Apgarjevoj:
 - obično se nisu 2-3 dana sposobni zadovoljavajuće hraniti,
 - imaju poremećen refleks sisanja i ništa bolje neće piti na bočicu.
- Kolostrum je vrlo važna hrana za njih jer blagotvorno utječe na pogođene probavne organe.
- Majka treba izdajati kolostrum i davati ga djetetu, što prije ga hraniti.
- Može imati povećanu napetost mišića (hipertonus). U tom slučaju ga stavimo u skvrčen položaj.



Kasna pretermijska djeca

- Definišu se kao djeca između 34-36 NG
- Problemi koji ih prate:
termoregulacija, hipoglikemija, hranjenje, žutica, povećanje rizika za sepsu, duža hospitalizacija
- Ovakva djeca možda izgledaju kapterminska ali fiziološki i razvojno ona su pretermijska
- Majčino mlijeko je optimalna hrana za ovakvu djecu

Sporo dobivanje na težini / nenapredovanje



- Definicije:
 - **Sporo dobivanje težine** se iznimno pojavljuje kod dojene djece, mlađe od pola godine. Ako poteškoće riješimo, to se popravi. Razlog može biti u obiteljskoj konstituciji ili genetski.
 - **Nenapredovanje** opisujemo kao nenapredovanje na težini ili čak mršavljenje. Potrebno ga je na vrijeme prepoznati i liječiti ga.



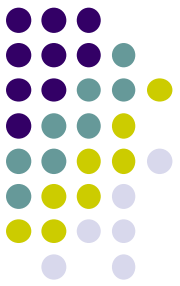
Rast



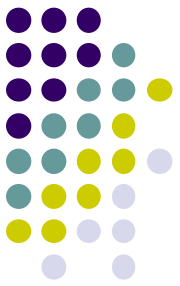
- Zdravo novorođenče ne bi smjelo više gubiti na težini nakon 10. dana starosti, a do dobi od tri sedmice bi trebalo dobiti porođajnu težinu.
- Rast dojene djece razlikuje se od rasta djece hranjene umjetnim mlijekom. Dobivaju 15-30 g na dan.
- Krivulje, koje se upotrebljavaju ne odgovaraju. (WHO)
- Dojena djeca slabije dobivaju na težini između 3. i 4. mjeseca.

Sporo dobivanje na težini / nenapredovanje

Kliničko



- **Djeca, koja sporo dobivaju na težini:**
 - živahna, bolje reagiraju i zdravije izgledaju,
 - normalan tonus muskulature i turgor kože,
 - mokre 6 ili više puta na dan,
 - često imaju stolicu, dobro sišu,
 - doje se 8 ili više puta na dan 15-20 minuta,
 - majci mlijeko dobro teče,
 - polako ali ustrajno dobivaju na težini.
- **Djeca koja ne napreduju:**
 - slabije reagiraju,
 - slabašno plaču,
 - imaju hipotonus muskulature i slab turgor kože,
 - gustu mokraću, mokre samo nekoliko puta na dan,
 - rjeđe imaju stolicu,
 - dojeni su manje od 8 puta dnevno,
 - malo ili uopće ne dobivaju na težini,
 - majci mlijeko slabo teče.



Razlozi za nenapredovanje

- **DIJETE:**

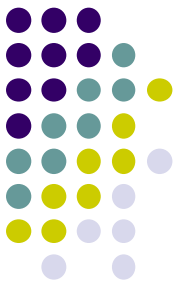
- rascjep nepca
- mala donja čeljust,
- veliki jezik,
- prepreke u nosu,
- povraćanje,
- malapsorpcija,
- infekti i druge zdravstvene poteškoće,
- veće potrebe za hranom

- **MAJKA:**

- analgezija,
- upotreba bočica,
- dudu, nastavaka,
- dodavanje vode i druge hrane



Zaključak



- Majčino mlijeko štiti novorođenu djecu - posebno je značajno za ovakvu djecu.
- Kontakt “koža na kožu” pomaže bebi ali i majci.
- Planirajte mirne, duge podoje. Majci opišite prvih nekoliko kontakata kao “upoznavanje” kako ona ne bi očekivala da dijete izdrži cijeli podoj.
- Težina nije pouzdan pokazatelj djetetove sposobnosti za dojenjem. Zrelost je važniji faktor.
- Savjetujte adekvatne položaje za dojenje.

HVALA NA PAŽNJI

