

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ДОЕЊЕ: СОВЕТУВАЊЕ И ТЕШКОТИИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при доење: советување и тешкотии преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на згрижување при доење: советување и тешкотии е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност доење: советување и тешкотии, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2996/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ДОЕЊЕ : СОВЕТУВАЊЕ И ТЕШКОТИИ

МЗД Упатство
8.4.2011

- Основни податоци
- Општо
- Совет за доење
- Цуцла лажливка и исхрана со шише
- Тешкотии во доењето
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Често доење на барање (исхрана диригирана од доенчето) во текот на првите денови е важна за успешно доење: честото доење ја стимулира продукцијата на млеко.
- При проценка на успехот на доењето следново треба да се земе в предвид: честотата и времетраењето на сесиите на хранење, позицијата на доенчето на градате, ефикасноста на цицањето, звуците на голтање и мајчиното искуство со доењето.
- Ексклузивно доеното новородено е ризично за развој на хипернатремиска дехидратација ако количеството на мајчино млеко не е доволно. На родителите им се советува да внимаваат колку често нивното дете бара храна, колку често мокри и дефецира и, доколку е неопходно, строго да се внимава на телесната тежина на доенчето.
- Ако новороденото се храни помалку од 6 пати за 24 часа (интервалот на хранење е подолг од 4 часа), за време на ексклузивно доење на барање, потребно е внимателно мониторирање на телесната тежин на доенчето.
- Ако е потребна дохрана, секогаш на доенчето треба прво да му се понуди дојката, а потоа дохраната. Дохрана од избор е измолзено мајчино млеко.
- Контактот кожа со кожа го подобрува успехот во доењето.

ОПШТО

- Во време на породувањето кај мајката се продуцира колострум, богат со протеин. Колострумот е доволен за да ги задоволи нутритивните потреби на доенчето доколку му се дозволи исхрана на барање .
- Здраво, терминско новородено има добра залиха на маст и хепатален гликоген.
- Неколку дена по породувањето нивото на мајчиниот прогесетрон опаѓа, а нивото на пролактинот расте. Започнува втората фаза на лактацијата и „млекото надоаѓа“ .
- Честото на барање доење ја забрзува лактацијата.
- Доколку оваа фаза доцни, треба да се најде причината за тоа, а на доенчето да му се обезбеди дохрана доколку е потребна.
- Треба да сме сигурни дека ексклузивно доеното доенче има адекватна количина на нутриција: бројот на мокри пелени во првите 24 часа, првите 72-96 часа и седмиот ден треба да бидат 2, 5 и 7 за 24 часа. Бројот на столици во истиот период е вообичаено 3, 4 и 6 за 24 часа (1). Според меѓународните препораки, новороденото кое е успешно доено има најмалку три перисталтички движби секој следен ден по првиот ден и најмалку 6 мокри пелени секој следен ден до четвртиот ден (2).
- Профилактички мерки се потребни кај новородено под ризик да развие хипогликемија (види ја листата подолу), вклучувајќи почесто доење и обезбедување на адекватен нутритивен внес преку следење на телесната тежина на новороденото (мерење пред и по

подои), дохранување, доколку е неопходно и исхрана со мајчино млеко кај прематурни и/или болни новородени преку назогастрична сонда доколку е индицирано.

- Фактори на ризик за хипогликемија кај новородено:
 - Мајчин (гестациски) дијабет или токсемија.
 - SGA/LGA (small/large for gestational age- мало или големо за гестациската возраст).
 - Прематуритет (под 37-та гестациска недела).
 - Близнаци со повеќе од 25% разлика во ТТ.
 - Асфиксија.
 - Високи дози на бета блокери во третман на мајката.
 - Третман на мајката со валпроати.
 - Дизматуритет (сува кожа, редуцирано поткожно масно ткиво, редуциран кожен еластичитет).
 - Неонатална дехидратација (треска поради дехидратација).

СОВЕТ ЗА ДОЕЊЕ

ДОБРА ПОЗИЦИЈА ПРИ ДОЕЊЕ

- Постојат многу добри позиции. Мајката треба да биде во релаксирана и удобна позиција што ја подобрува и позицијата на доенчето. Мајката и доенчето треба да се гледаат (тело/абдомен) и да бидат доволно блиску. Мајката го води доенчето, потпирајќи го неговиот грб и раменици.

ТОЧНА ПОЗИЦИЈА

- Доенчето треба да ја бара дојката, да ја врти својата глава кон дојката и широко да ја отвора својата уста.
- Иницијално носето на доенчето е наспроти брадавицата.
- Доенчето ја поткрева брадата и ја зграпчува брадавката длабоко во својата уста.
- Двете, брадавката и околната зона, треба да бидат внесени длабоко во неговата уста.
- Усните на детето треба да бидат малку раширени, а образите не треба да бидат празни (индицираат адекватен негативен притисок внатре во устата).
- Контактот треба да се одржи додека детето цица-голта-дише ритмично.
- Доењето не треба да биде болно искуство за мајката.

ЦУЦЛА ЛАЖЛИВКА И ШИШЕ ЗА ХРАНЕЊЕ

- Во прилог на исхраната, цицањето му дава на детето чувство на задоволство. Во првите неколку недели не треба да се користи лажливка како замена за често доење, бидејќи ова ја редуцира стимулацијата на дојките. Ова може да резултира со намалена продукција на млеко што треба да ги задоволи потребите на доенчето.
- Техниката на цицање, потребна за цуцла лажливка или исхрана со шише, е различна од онаа за исхрана од мајчината дојка (како и да е, помала сила на влечење- всмукување е потребна кога се пие од шише). Употребата на цуцла лажливка затоа не се препорачува, сè додека доенчето на ја усвои правилно техниката на доење.
- Употребата на цуцла лажливка во подоцнежната фаза не го намалува успехот на доењето (А).

ТЕШКОТИИ ВО ДОЕЊЕТО

- Рамни брадавки. Постојат два типа на несоодветни брадавки:
 - Вовлечени брадавки што може да се извлечат.
 - Вистински вовлечени брадавки, вдлабнати кон внатре што не може да се извлечат.
- Рамните и вовлечени брадавки може да се корегираат за време на бременоста благодарение на хормоналните промени. Нема податоци од студија за ефикасноста на разни вежби или употреба на разни помагала за време на бременоста.

- Советувањето за правилна техника на држење и позиционирање на доенчето е многу важно.
 - Стимулирањето на брадавката со масажа може да помогне во нејзиното извлекување.
 - Кај вистински вовлечените брадавки, треба да се направи притисок со палецот и показалецот од позади и околу брадавката кон стернумот кога мајката лежи на страна.
 - Вештачка брадавка е од корист во некои случаи.

НАПУКНАТИ БРАДАВКИ

- Болка во брадавките и црвенило со рагади може да се јави на почетокот од доењето. Брадавките може да се одржуваат со триење со неколку капки млеко веднаш по доењето. Исто така, може да се користат и комерцијални креми за нега на брадавици кои не треба да се мијат пред следното доење.
- Доколку брадавицата не се внесе доволно длабоко во устата на доенчето:
 - Ќе испука кожата на базата на брадавицата или на нејзиниот врв.
 - Може да се развие рагада што сецерна.
 - Доењето станува болно.
- Третманот се состои од:
 - Испирање на градите по секое хранење и нивно сушење, на пример со сува хартија (кујнска).
 - Изложување на градите на воздух.
 - Користење или носење на чисти влошки за гради.
 - Аналгезија, доколку е неопходно.
- Треба да се исклучи краток френулум на јазикот, кој доколку постои може да биде причина за неправилна техника на доење.
- Инфекциите се ретки, но доколку се сомневаме, треба да се земе брис од раната и да се испрати за анализа во соодветен транспортен контејнер.

НЕДОВОЛНА КОЛИЧИНА НА МЛЕКО

- Секрецијата на млеко може да биде стимулирана со медикаменти.
 - Медикаментите се корисни посебно тогаш кога количината на млеко се намалува, на пример поради мајчина болест или кај мајки на прематурни доенчиња кои долго се хоспитализираат и хранат преку сонда. Мајки кои посвоиле деца, а сакаат да дојат, мора да користат медикаменти.
 - Metoclopramide-от е лек од избор, ја стимулира продукцијата на млеко спречувајќи го ослободувањето на допаминот во ЦНС. Нормалното дозирање е 10 mg три пати на ден, 10 дена. Ако е потребно, лекувањето може да се повтори подоцна (3).
 - Како дополнување на лекот градите треба адекватно да бидат стимулирани со доење (добра техника на цицање 0 или измолзување на млеко (најмалку 8 пати за 24 часа).
- Мајката која дои мора да биде охрабрувана и да ја има потребната поддршка. Семејството на мајката и партнерот имаат многу важна улога. Советот што ѝ го дава на мајката едуциран матичен лекар првите две недели по породувањето го пролонгира времетраењето на доењето и сигнификантно ги редуцира проблемите околу доењето (4).

ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА ДОЖКИТЕ

- Зголемувањето може да настане неколку дена по породувањето откако млекото „започнува да надоаѓа“.
 - Дојките стануваат црвени, отечени и болни, а мајката може да има и треска. Најголемото зголемување ретко кога трае подолго од 24 часа и состојбата значително се подобрува во текот на две недели.
 - Зголемувањето може да се превенира со често доење, започнувајќи во првите 24 часа по породувањето, но со примена на адекватна техника.

- Ладни облоги и изладени листови од зелка може да се користат, со цел да се намали чувството на топлина.
- Третманот се состои во празнење на афицираната дојка или со доење (повеќе од 8 пати за 24 часа 0 или со измолзување на млеко (ако доенчето не цица) толку често колку што е потребно. Измолзување само на 5-10 мл млеко ќе го намали чувството на напнатост и доенчето полесно ќе може да ја опфати дојката. Треба да биде обезбедено ефикасно позиционирање и правилна техника на доење.
- Зголемувањето може да биде предизвикано и од следново:
 - Одложено доење, ирегуларно или ретко доење, распоред на доењето строго временски диктиран (на пример 10 минути/ по дојка) или промена на доенчињата од дојка на дојка на половина од доењето.
 - Дохрана или користење на цуцла лажливка.
 - Импланти на дојките.
 - Во некои случаи стрес, тесна облека, прекумерна продукција на млеко.
- Топол туш, топли компреси и масажа на дојките ќе го стимулира окситоцинскиот рефлекс. Аналгезија само доколку е неопходна.

МАСТИТИС

- Види го првиот труд (1).

ЖОЛТИЦА КАЈ НОВОРОДЕНО НА МАЈЧИНО МЛЕКО

- Некои доени доенчиња развиваат жолтица од мајчиното млеко по иницијалниот неонатален период. Жолтицата е предизвикана од интерферирање на мајчиното млеко со билирубинската екскреција (2).
- Овие доенчиња се здрави и свесни. Жолтицата од мајчино млеко не е штетна и не е индикација за прекин на доењето.
- Инфекции или други системски болести во доенечкиот период треба, секако, да бидат исклучени (најмалку барем уринарен преглед и CRP).

ОДБИВАЊЕ НА ДОЈКАТА (ОТПОР НА НЕГАТА)

- Дали е доенчето болно и не може да цица? Охрабрете ја мајката ја измолзе млеко.
- Назална конгестија? Ставете физиолошки раствор во ноздрвите на доенчето.
- Болки во устата? Проверете ја устата на доенчето и третирајте ја можната кандидијаза. Третманот може да предизвика чувствителност и во овој случај направете обид за администрација на млеко со лажичка.
- Хранењето треба да биде колку е можно поопуштено и да се одржува контакт кожа-кожа.

НЕСООДВЕТНА ТЕХНИКА НА ЦИЦАЊЕ

- Ако на доенчето не му е дозволено да цица кога бара, дали мајката можеби ја врти главата на доенчето или техниката на доење е несоодветна или дали мајката го ограничува времетраењето на доењето? Дајте ѝ совет на мајката.
- Недоволна продукција на млеко? Зголемете го бројот на подои.
 - Како мајката се справува со ситуацијата? Проверете дали мајката доволно се одмора, јаде добро и е добро хидрирана?
- Прекумерна продукција на млеко.
 - Ако иницијалниот проток на млеко е многу обилен, па доенчето не може да се храни соодветно, треба да се започне со краткотрајна сукција на млеко или измолзување во крпа или слично.
 - Дали мајката е спремна да донира мајчино млеко? Дадете совет за локалните банки на измолзено млеко.

- Ако продукцијата на млеко треба да се намали, на мајката ѝ се советува да ја користи истата **дојка** во две последователни доења или да го храни детето од таа **дојка** на секои 4-6 часа. Ако млекото не се измолзува од **дојката**, ќе има помала стимулација и, соодветно на тоа, помала продукција на млеко (колку е пополни **дојката**, побавна е продукцијата на млеко).
- Ако **дојките** се толку болни што е неопходно да се измолзува млеко, продукцијата на млеко постепено се намалува: само една **дојка** се нуди на оброк, а од другата **дојка** се измолзува само толку млеко колку што е потребно за да се намали интензитетот на болката од притисокот.

СПЕЦИЈАЛНИ СИТУАЦИИ

- Доење на близнаци
 - Доењето на мали близнаци еден по еден е многу долготраен процес и одзема многу време. Доењето на близнаци едновремено може да заштеди одредено време. Посебно внимание треба да се посвети на состојбата на мајката и како таа се справува со проблемот.
- Расцеп на непце или усна
 - Доенче со расцеп на непцето не може ефикасно да ја опфати дојката или стандардно дизајнираната цуцла, но проблемот обично се решава со долга, специјално дизајнирана цуцла.
 - Ако мајката е мотивирана да го храни детето со сопствено млеко треба од самиот почеток да биде обучена како да го измолзува млекото, со цел да започне, но и да ја одржува продукцијата на млеко.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

10.1.2012

- Кохранови прегледи
- Клинички препораки
- Други интернет извори
- Литература

Кохранови прегледи

- Суплементацијата со долго ланчаните полинезаситени масни киселини - long chain polyunsaturated fatty acids (LCPUFA) на мајките кои дојат веројатно нема да го подобри растот на доенчето, иако доказите се инсуфициентни (ннд-D).
- Се чини дека мајките добиваат поголема количина на млеко 6 дена по породувањето доколку користат електрична или рачна пумпа во споредба со измолзувањето со раце и поголем волумен на измолзено млеко во втората недела (ннд-D).
- Дополнувањето на исхраната со мајчино млеко со лажичка наместо со шише може да не даде ефект до исписот од болница или може значително да го одложи отпуштањето од болница, посебно кај предвремено родените деца (ннд-C).
- Нема полза, но ниту негативен ефект врз времетраењето на доењето доколку краткотрајно се користи вода или глукоза кај здравите доенчиња на исхрана со мајчино млеко првите денови по раѓањето (ннд-C).
- Доенчињата кои се ексклузивно доени во првите 6 месеци имаат нормален раст и можеби помалку се разболуваат од гастроинтестинални инфекции. Мајките на овие бебиња имаат попродолжена лактациска аменореја (ннд-B).
- Доењето или гликозата се поефикасни во редуцирањето на болката, подложни на еднократна болна процедура споредено со плацебо ефектот или само со позиционирањето (ннд-B).
- Едукација за техниките на доење како здравствена едукација и интервенциите кои опфаќаат поддршка од врсниците се ефикасни во зголемувањето на инциденцата на доењето кај жените од пониските социјални слоеви (ннд-B).

- Бромокриптинот е поефикасен во намалувањето на лактацијата во првата постпартална недела во компарација со неспроведување на третманот (ннд-В).

Клинички препораки

- Academy of Breastfeeding Medicine **1**
- Stockholms läns landsting. 2008: Regionalt vårdprogram. Bröstkomplikationer i samband med amning **2**
- EU Project. 2004: Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: A Blueprint for action **3**

Други интернет извори

- Blackburn S. Breast-feeding: Internet resources. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, July/September 2007; 21(3): 189–190. **4**
- Palda VA, Guise JM, Wathen CN; Canadian Task Force on Preventive Health Care. Interventions to promote breastfeeding: updated recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. CTFPHC Technical Report #03-6. October 2003. London, ON: Canadian Task Force. **5**

Литература

- Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast feeding. BMJ 2008 Apr 19; 336(7649): 881-7. **PubMed**
- Collins CT, Makrides M, McPhee AJ. Early discharge with home support of gavage feeding for stable preterm infants who have not established full oral feeds. Cochrane Database Syst Rev 2003; (4): CD003743. **PubMed**
- Philipp BL, Merewood A. The Baby-Friendly way: the best breastfeeding start. Pediatr Clin North Am 2004 Jun; 51(3): 761-83, xi. **PubMed**
- Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, Hodnett E, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Vanilovich I, PROBIT Study Group. Breastfeeding and infant growth: biology or bias? Pediatrics 2002 Aug; 110(2 Pt 1): 343-7. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team).

Article ID: rel00494 (026.005)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ, Dewey KG. Newborn wet and soiled diaper counts and timing of onset of lactation as indicators of breastfeeding inadequacy. J Hum Lact 2008 Feb; 24(1): 27-33. **PubMed**
2. International Lactation Consultant Association. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding. Raleigh NC: International Lactation Consultant Association, 2005. **1**
3. Gabay MP. Galactogogues: medications that induce lactation. J Hum Lact 2002 Aug; 18(3): 274-9. **PubMed**
4. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, Schelstraete C, Vittoz JP, Francois P, Pons JC. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. Pediatrics 2005 Feb; 115(2): e139-46. **PubMed**

1. **EBM Guidelines, 8.4.2011, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**