

## ABM Klinički Protokol #19: Promicanje dojenja u prenatalnom okruženju, Izmijenjeno 2015.

Casey Rosen-Carole,<sup>1</sup> Scott Hartman,<sup>2</sup> i Akademija medicine dojenja

*Središnji cilj Akademije medicine dojenja su klinički protokoli koji se izrađuju za rješavanje uobičajenih medicinskih problema koji mogu utjecati na uspješnost dojenja. Ovi protokoli služe samo kao smjernice za skrb o dojiljama i novorođenčadi te u njima nije istaknut isključiv tijekom postupanja niti služe kao standardi za medicinsku skrb. Varijacije u postupanju mogu biti primjerene ovisno o potrebama pojedinog pacijenta.*

### Uvod

Dojenje pruža idealnu ishranu za dojenče te je fiziološko za majku i djecu.<sup>1-4</sup> Trudnice često donose odluku vezano za dojenje tijekom rane trudnoće, a mnoge su se već odlučile o dojenju prije začeća.<sup>5-7</sup> Poticanje i informiranje od pružatelja zdravstvenih usluga dovodi do veće započinjanja, isključivosti i trajanja dojenja.<sup>8-16</sup> Ipak, zdravstveni djelatnici redovito precjenjuju količinu i prikladnost savjeta i podrške koju trudnice dobivaju.<sup>17-24</sup> Iako je ovaj protokol usredotočen na prenatalno okruženje, programi ili intervencije koji uključuju prekonceptijsko, prenatalno i postnatalno razdoblje treba zagovarati budući da se čini da dovode do većih pozitivnih rezultata na trajanje i isključivost dojenja.<sup>8, 10, 25-27</sup>

Kvaliteta dokaza (razina dokaza I, II-1, II-2, II-3, i III) se zasniva na Dodatku A američke radne skupine preventivnih usluga<sup>28</sup> te se u ovom protokolu navodi u zagradama.

### Preporuke

#### 1. Stvaranje ordinacija i zajednice "prijatelji dojenja".

##### A. Ordinacije prijatelj dojenja<sup>9</sup>:

- Pružatelj primarnih zdravstvenih usluga treba biti uključen u svakom od sljedećih koraka, u suradnji s multidisciplinarnim timom koji uključuje druge zdravstvene stručnjake i djelatnike (npr. uključujući ali ne limitirajući se na liječnike, medicinske asistente, razne specijaliste za dojenje/savjetnike [Međunarodno certificirane savjetnike za dojenje], nutricioniste, doule, edukatore o zdravlju i dojenju, podrška majka majci).
- Educirati osoblje za promicanje, zaštitu i podršku dojenju.

- Imati pisanu politiku dojenja kako bi se olakšala takva podrška.<sup>9</sup> (III)
  - Pisani materijali i uzorci od strane tvrtki koje proizvode umjetno mlijeko za djecu ne smiju se koristiti u zdravstvenim ustanovama budući da se ovo oglašavanje pokazalo da smanjuje započinjanje dojenja i skraćuje trajanje, što predstavlja kršenje Međunarodnog pravilnika o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko Svjetske zdravstvene organizacije (I, II-2, II-3, III).
  - Planovi glede dojenja bi trebali biti uključeni kao sastavni dio svih dopisa vezanih uz prijenos njege majke i djeteta, uključujući i prenatalnu evidenciju te otpusnog pisma iz rodilišta i porodnih centara.
  - Stvaranje ordinacija naklonjene dojenju, uključujući sigurne, čiste i udobne prostore za pacijente i osoblje za dojenje i izdavanje mlijeka, kao i plakate i ilustracije koje podržavaju dojenje. Za više detalja pogledajte Protokol #14 Akademije medicine dojenja: „Liječničke ordinacije prijatelji dojenja“ (III).
- ##### B. Zajednica prijatelj dojenja:
- Intervencije u zajednici su pokazale značajan uspjeh u poboljšanju ishoda dojenja.<sup>34-38</sup> (I, II-1, II-2, III)
  - Suradivati s lokalnim i regionalnim organizacijama kako bi se povećala podrška i usluge za pacijente (npr. lokalne, regionalne i nacionalne organizacije za majku i dijete, lokalne La Leche Liga grupe, patronažne sestre, domovi zdravlja, lokalna i regionalna rodilišta i porođajni centri, udruge civilnog društva, programi za pružanje podrške majka-majci [kao što je Posebni dopunski program ishrane žena, dojenčadi i djece u SAD-u] te programi kućnih posjeta).

- Budite svjesni lokalnih stručnih službi za podrške dojenju i shvatite određeni sadržaj usluge koju pružaju. Stavite na raspolaganje recentne popise takvih usluga ženama tijekom trudnoće.
  - Razmotrite korištenje prenatalnih programa kućnih posjeta posebice u područjima nižeg financijskog statusa osiguravajući da su pružatelji usluga adekvatno educirani.<sup>34,3639-46</sup> (I, II-1 III)
2. Razmotrite porijeklo, nacionalnost i kulturu pojedinih žena, obitelji i zajednica.
    - Saznajte podatke o obitelji pacijenta i strukturi zajednice. Socijalna podrška, ili manjak iste, će vjerojatno igrati veliku ulogu u odluci o prehrani kod mnogih žena a posebice adolescentnih.<sup>7,47</sup> (I, II-2)
    - Shvatite da perspektive i uvjerenja partnera i osoba podrške mogu utjecati na uspjeh dojenja i edukirajte gdje je to primjereno.<sup>45,48-51</sup> Pozornost na rodne dinamike i ciljane intervencije u ponašanju (npr. edukacija, savjetovanje, podjela kućnih poslova) mogu poboljšati trajanje dojenja i isključivost.<sup>48</sup> (I, II-2, III)
    - U nekim kulturama pridobivanje suradnje važnih članova obitelji uvelike može pomoći u promicanju dojenja.<sup>51</sup> (I)
    - Osigurati da roditelji iz različitih kultura razumiju važnost isključivog dojenja za rast i razvoj njihove djece.<sup>51</sup> (I) Akulturacija ili asimilacija imigranata treba uzeti u obzir s obzirom na trenutne izbore prehrane obitelji.<sup>52</sup> (I)
    - Kulturološki običaji i tabui vezani uz dojenje se trebaju poštivati, prilagođavajući kulturna uvjerenja za omogućavanje optimalnog dojenja, dok se osjetljivo obrazuje o tradicijama koje mogu biti štetne za dojenje.<sup>52,53</sup> (I, II-1)
    - Kad god je to moguće, pružite sve informacije i upute na materinjem jeziku pacijenta i procijeniti razinu pismenosti kada je to potrebno. Instrukcijske fotografije i slike se također mogu koristiti kada je u pitanju pismenost.
    - Razumjeti određene financijske, poslovne, vremenske i sociokulturne prepreke dojenju i raditi s obiteljima na tome kako ih prevladati.
    - Pružatelji zdravstvenih usluga trebaju biti svjesni svojih osobnih kulturnih stavova u interakciji s pacijentima.<sup>2</sup> (III)
  3. Razmotriti biheioralne i psiho-obrazovne pristupe podrške dojenju.
    - Samoučinkovitost i samopouzdanje igraju veliku ulogu u ženinom započinjanju, trajanju i isključivosti dojenja.<sup>50,54-57</sup> (I, II-2)
    - Kognitivno-biheioralno savjetovanje, socijalno-kognitivne utjecajne modele utemeljene na teoriji, teorija sposobnosti te intervencije utemeljene na radne knjige ili grupni rad su se pokazale učinkovitim u poboljšanju ishoda dojenja.<sup>7,52,58-63</sup> (I, II-1, II-2)
    - Kad god je to moguće, pružatelji zdravstvenih usluga trebaju koristiti motivacijske i samoučinkovite tehnike podrške kada se raspravlja o dojenju, na primjer:
      1. Usmjeravati trudnice: “Što znate o dojenju?”
      2. Pomoći razmišljati kroz prepreke: “Da li se možete sjetiti bilo čega što bi vas moglo spriječiti u postizanju vašeg cilja?” ili
      3. Pomoći povezati dojenje s drugim uspjesima u životu žene: “Postoje li druga područja u vašem životu kada ste bili uspješni u postizanju cilja koji ste postavili?”<sup>64,65</sup> (II-3)
  4. Integrirati promociju dojenja, obrazovanje i podršku tijekom prenatalne skrbi.
    - Podrška dojenja se treba aktivno navesti u razdoblju prije začeća,<sup>68</sup> ili što je prije moguće u prenatalnoj njezi, uvažavajući da postoje rizici hranjenja novorođenčeta formulom.<sup>2</sup> Razmislite o izjavu kao što je “Kao vaš liječnik, želim da znate da preporučujem dojenje. Hranjenje formulom ima mnogo zdravstvenih rizika za majke i djecu.” (I, III)
    - Uporaba elektroničkih podsjetnika se može koristiti za poboljšanje dosljednosti izjava podrške zdravstvenih djelatnika.<sup>69,70</sup> (I, III)
    - Ozbiljno uzeti u obzir integriranje podrške savjetnika dojenja i edukaciju tijekom prenatalnih posjeta liječniku,<sup>71</sup> jer je uočen učinak na poboljšanje započinjanja dojenja i isključivost.<sup>69,70,72</sup> (I, III)
    - Ozbiljno razmotriti ponudu grupne prenatalne skrbi ili povezivanje žena s grupnim programom prenatalne skrbi jer su ove grupe poznate po svom pozitivnom utjecaju na započinjanje dojenja.<sup>73,74</sup> (I, II-3)
    - U ovom trenutku nema dokaza kako bi se utvrdilo koju ulogu igra Internet edukacija u podršci dojenju.<sup>75</sup> Međutim, mnoge majke će tražiti informacije na internetu te mogu pronaći Internet stranice s malo medicinskog nadzora i činjeničnim pogreškama. Pacijenti trebaju biti usmjereni na prikladne online izvore podrške i informacije, kao što je stranica Svjetske zdravstvene organizacije o dojenju: [www.who.int/topics/breastfeeding](http://www.who.int/topics/breastfeeding) (II-2)
    - Razmislite o korištenju novih tehnoloških pristupa, kao što je obrazovanje i umrežavanje putem SMS poruka/mobitela, budući da preliminarni međunarodni podaci sugeriraju poboljšanje trajanja i isključivosti dojenja s ovim pristupom.<sup>76,77</sup> (I)
  5. Detaljno zabilježite anamnezu dojenja kao dio prenatalne anamneze.<sup>2,9,78</sup> (III)
    - Za svako prethodno dijete pitajte o inicijaciji dojenja, trajanju isključivog/bilo kojeg dojenja, izvor prethodne podrške dojenju, shvaćene prednosti i izazove te razlog(e) za prestanak.
    - Za žene koje nisu dojile, razmotrite pitati o percipiranim prednostima umjetne prehrane djece formulom, kao i uočene nedostatke. Treba pitati što bi joj bilo pomoglo dojiti prethodnu djecu.

- Također je važno odrediti bilo koju obiteljsku povijest bolesti zbog kojih bi dojenje moglo biti osobito korisno za ovo dijete (npr. astma, ekcem, dijabetes i pretilost) i/ili majke (npr. pretilost, dijabetes, depresija, rak dojke ili rak jajnika).<sup>1-3</sup> (I)
6. Uključite dojenje kao važan sastavni dio početnog prenatalnog pregleda dojke.<sup>79</sup> (II-3)
- Obratite pozornost na odgovarajući razvoj dojki i anatomiju.
- Razmotrite da li anamneza ili fizički nalazi sugeriraju da trudnica ima visoki rizik za probleme s dojenjem (npr. majčina anamneza neuspjelog dojenja prethodnog djeteta, kronično korištenje lijekova ili nadomjestaka, neplodnost, trauma ili operacija dojki, zračenje lubanje ili prsa, nasilje u obitelji; fizički pregled koji upućuje na ravne ili uvučene bradavice, hipoplazija žlijezde ili pretilost; anamneza ili fizički pregled koji upućuje na dijabetes, problema sa štitnjačom ili sindrom policističnih jajnika).<sup>1</sup> (I)
- Razmotrite prenatalno uputiti liječniku koji se specijalizirao iz medicine dojenja ili savjetniku za dojenje (Međunarodno certificirani savjetnici za dojenje gdje je to moguće) ako se utvrde problemi.
7. Razgovarajte o dojenju tijekom svako prenatalnog posjeta.<sup>1,2</sup> (I)
- Razmotrite uporabu strategije Najbolji start u 3 koraka:<sup>64,79</sup> pomoću:
    - a. Poticanja otvorenog dijaloga o dojenju počevši s otvorenim pitanjima.
    - b. Potvrđivanja pacijentovih osjećaja.
    - c. Pružanja ciljanog obrazovanja.<sup>64,80</sup> (II-2, II-3)
  - Obratiti pažnju na probleme i odbaciti zablude pri svakoj posjeti.
  - Pružiti informacije o sigurnosti lijekova tijekom trudnoće i dojenja.
  - Razmotriti korištenje seta obrazovnih materijala u svojoj praksi kao što je „Priprema, pozor, beba” ([www.tinyurl.com/readysbaby](http://www.tinyurl.com/readysbaby)), koji uključuje materijale za pacijente i smjernice za edukatore.

#### Za vrijeme prvog tromjesečja

- Ako nema kontraindikacija, iznijeti jasnu preporuku o isključivom dojenju prvih 6 mjeseci, a zatim s nadohranom 1-2 godine ili onoliko dugo koliko majka i dijete žele. Samo iznošenje ove preporuke se pokazalo da poboljšava dojenje.<sup>81</sup> (II-2)
- Uključiti i educirati partnere i osobe podrške o prednostima dojenja za majku i dijete.<sup>82</sup> (II-2)
- Popričati o poznatim uobičajenim preprekama kao što su nedostatak samopouzdanja, sram, vrijeme i društvena ograničenja, brige zbog prehrane i zdravlja, manjak društvene podrške, zaposlenost i brige o čuvanju djeteta te strah od boli.<sup>65,79</sup> (I, II-3) Razmotriti društvene i životne čimbenike može odigrati osobito značajnu ulogu za adolescentne<sup>7,45</sup> (I), pretilost<sup>83,84</sup> (I), i žene etničkih manjina<sup>25,37,44,47,85</sup> (I, II-2, II-3, III)

#### Za vrijeme drugog tromjesečja

- Potaknite žene da nađu uzor glede dojenja u

- Preporučite da trudnice i njihovi partneri ili osobe podrške pohađaju tečaj o dojenju, grupu podrške dojenju i/ili grupnu prenatalnu skrb uz standardno liječničku skrb.<sup>73,74,85-90</sup> (I, II-1, II-3)
- Prođite kroz osnove dojenja, kao što su važnost isključivog dojenja, odnos ponude i potražnje, hranjenje na zahtjev, učestalost hranjenja, znakovi gladi i sitosti, izbjegavanje umjetnih bradavica sve dok dijete ne doji dobro, kao i važnost dobrog hvatanja.
- Za žene koje se namjeravaju vratiti u školu ili na posao izvan kuće nakon rođenja, potaknuti razmišljanje o tome koji su sadržaji dostupni za izdavanje i skladištenje majčinog mlijeka, koliko će vremena trajati porodični dopust, i koje politike i propisi pružaju potporu na radnom mjestu/školi.<sup>1,2</sup> (III)
- Potaknite žene da uključe podršku obučanih asistenata na porodu (doula) i tijekom postpartalne njegu, budući da to značajno poboljšava ishode dojenja.<sup>90,91</sup> (I)

#### Za vrijeme trećeg tromjesečja

- Razmotrite demonstraciju na lutkama i rekvizitima tehniku dobrog hvatanja i uobičajene položaje, kao što je biološki položaj, hvat kolijevke, unakrsni hvat, i hvat ragbi lopte.<sup>92</sup> (I)
  - Popričajte o fiziologiji započinjanja dojenja i utjecaj nadohrane.<sup>1,2,65</sup> (II-3, III)
  - Preporučite kupovinu udobnog grudnjaka za dojenje i odjeće koja će olakšati dojenje, kada je kulturološki prikladno.
  - Poticati posjete grupama podrške dojenju budući da zanimanje žena i ciljevi sudjelovanja mogu biti različiti nego ranije u trudnoći.<sup>3,26,32,36,79</sup> (I, II-3)
  - Popričati o potencijalnim mogućnostima za liječenje bolova tijekom poroda i njihovih mogućih utjecaja na dojenje, s obzirom da mnogi lijekovi protiv bolova mogu negativno utjecati na ishode dojenja.<sup>93-95</sup> (I, III)
  - Razgovarati o važnosti ranog kontakta kože-na-kožu nakon poroda (bez obzira na način poroda) i u postpartalnom razdoblju radi optimalnih ishoda dojenja i općenitog zdravlja novorođenčeta.<sup>93,96-98</sup> (I, II-3) Razgovarati o biološki normalnom prvom hvatanju dojke uključujući i “puzanje prema dojci.” i kako to omogućiti u rađaoni.<sup>99,100</sup> (III)
  - Preporučiti da trudnice razgovaraju o svojim planovima za djetetovu skrb i podršku dojenja sa svojim pružateljem zdravstvenih usluga.<sup>101</sup> (I)
  - Naglasiti potrebu za anim pregledom postpartalno, ako postoje bilo kakve zabrinutosti da bi žena, dojenčad ili oboje mogli imati visoki rizik problema s dojenjem.
8. Osnažiti žene i njihove obitelji da imaju iskustvo rađanja koje najviše pridonosi dojenju.
- Informirati pacijente o Deset koraka do uspješnog dojenja i kako se zalagati za bolničku skrb prijateljski prema dojenju.<sup>101</sup> (I)
  - Razgovarati o podršci dojenja u slučaju poroda carskim rezom. (I, II-3)
  - Potaknuti majke da potraže pomoć od stručnjaka za dojenje u rodilištu i/ili ubrzo nakon otpusta, osobito ako imaju bilo kakvih problema s dojenjem.

razgovoru s obitelji, prijateljima i kolegama koji su

uspješno došli.

- Preporučiti da dijete posjeti zdravstvenog djelatnika ubrzo nakon otpuštanja iz bolnice kako bi se osiguralo zdravlje novorođenčeta i optimalno dojenje (III), posebice za novorođenčad otpuštenu u prva 1-3 dana života.
- Provjeriti da li majka ima odgovarajući sustav podrške za vrijeme babinja i zna li kako potražiti pomoć.
- Pružiti informacije o temama kao što su zasto, česta hranjenja i noćna hranjenja.

#### Preporuke za daljnja istraživanja

1. Iako mnoga istraživanja pokazuju učinkovitost određenih prenatalnih intervencija, studije isplativosti su potrebne kako bi se utvrdilo koja od tih intervencija treba dobiti najveću podršku u svakodnevnoj kliničkoj praksi.
2. Studije koje ispituju isplativost izrade Savjetovaništa-prijatelji dojenja su potrebne.
3. Potrebno je dodatno istraživanje o učinku prenatalnih intervencija za dojenje na različite populacije, kao što su žene različitog socio-ekonomskog statusa i porijekla. Na primjer, rezultati studija o partnerima i očevima se znatno zemljopisno razlikuju; socio-kulturni čimbenici koji utječu na učinak tih intervencija zaslužuju pozornost.
4. Potrebna su istraživanja koja ispituju ulogu tehnologije (elektronički medicinski zapis, SMS poruke, online resursi i grupe, itd.) o poboljšanju ishoda dojenja i iskustva kod žena.
5. Mnoga istraživanja su objavljena u posljednjih 5 godina o prenatalnim intervencijama sa značajnim uspjehom. Potrebno je provesti translacijska istraživanja koja istražuju provedbe i zagovaranja među zdravstvenim organizacijama, organizacijama u zajednici i političkim sustavima.

#### Priznanja

Ovaj rad je dijelom podržan potporom Odbora za zdravlje majke i djeteta američkog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

#### Reference

1. Eidelman A, Schanler R. AAP sažetak: Dojenje i uporaba majčinog mlijeka. *Pediatrics* 2012;129:600–603.
2. AAFP Savjetodavni odbor za dojenje. Mišljenje: Podrška obiteljskih liječnika dojenju, izmijenjeno 2014. Dostupno [www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html](http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html) (pregledano 2 prosinca, 2015).
3. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Dojenje i zdravstveni ishodi roditelja i novorođenčadi u razvijenim zemljama. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2007;(153):1–186.
4. Horta B, Victora C. Dugoročni učinci dojenja: Sustavni pregled. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija, 2013.
5. Izatt SD. Savjetovanje pružatelja zdravstvenih usluga o dojenju. *J Hum Lact* 1997;13:109–113.
6. Gurka KK, Hornsby PP, Drake E, et al. Istraživanje namijenjenih odluka ishrane dojenčadi među ženama s niskim prihodima. *Breastfeed Med* 2014;9:377–384.

7. Wambach KA, Aaronson L, Breedlove G, et al. Randomizirano kontrolirano ispitivanje podrške dojenju i edukaciji za adolescentne majke. *West J Nurs Res* 2011;33: 486–505.
8. Guise JM, Palda V, Westhoff C, et al. Učinkovitost intervencija primarne zdravstvene zaštite za promicanje dojenja: sustavni pregled dokaza i meta analize američke radne skupine preventivnih usluga. *Ann Fam Med* 2003; 1:70–78.
9. Grawey AE, Marinelli KA, Holmes AV. ABM klinički protokol #14: Prijateljski liječnički ured za dojenje: Optimizirana skrb za dojenčad i djecu, Izmijenjeno 2013. *Breastfeed Med* 2013;8:237–242.
10. Mansbach IK, Palti H, Pevsner B, et al. Dokazi opstetričara i drugih izvora: da li utječu na ženske prakse dojenja? Istraživanje među različitim židovskim skupinama u Jeruzalemu. *Soc Sci Med* 1984;19:157–162.
11. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. Sustavni pregled intervencija stručne podrške dojenju. *J Clin Nurs* 2008;17:1132–1143.
12. Lu MC, Lange L, Slusser W, et al. Poticanje dojenja od strane pružatelja usluga: dokazi iz nacionalne ankete. *Obstet Gynecol* 2001;97:290–295.
13. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, et al. Mišljenja i prakse liječnika koja su povezana s nastavkom isključivog liječenja. *Pediatrics* 2004;113:e283–e290.
14. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, et al. Klinička podrška i psihosocijalni faktori rizika povezani s prekidom dojenja. *Pediatrics* 2003;112:108–115.
15. Mekuria G, Edris M. Isključivo dojenje i povezani čimbenici u Debre Markos, sjeveroistočna Etiopija: Presječna studija. *Int Breastfeed J* 2015;10:1.
16. Jahan K, Roy SK, Miharshahi S, et al. Kratkoročna edukacija o prehrani smanjuje nisku porođajnu težinu i poboljšava ishode trudnoće među urbanim siromašnim ženama u Bangladešu. *Food Nutr Bull* 2014;35:414–421.
17. Cross-Barnet C, Augustyn M, Gross S, et al. Dugoročna podrška dojenju: Neuspjeh podrške majci u potrebi. *Matern Child Health J* 2012;16:1926–1932.
18. Pound CM, Williams K, Grenon R, et al. Znanje, povjerenje, uvjerenja i stavovi kanadskih liječnika o dojenju. *J Hum Lact* 2014;30:298–309.
19. Demirci JR, Bogen DL, Holland C, et al. Karakteristike rasprave o dojenju tijekom početnog prenatalnog posjeta. *Obstet Gynecol* 2013;122:1263–1270.
20. Archabald K, Lundsberg L, Triche E, et al. Prenatalne brige žena vezano za dojenje: jesu li odgovorene? *J Midwifery Womens Health* 2011;56:2–7.
21. Szucs KA, Miracle DJ, Rosenman MB. Znanje, stavovi i praksa o dojenju među pružateljima njege u medicinskim kućama. *Breastfeed Med* 2009;4:31–42.
22. Miracle DJ, Fredland V. Poticanje dojenja pružatelja zdravstvenih usluga: djelotvornost i etika. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:545–548.
23. Dusdieker LB, Dungy CI, Losch ME. Prakse prenatalnih ureda vezano za izbor prehrane dojenčadi. *Clin Pediatr (Phila)* 2006;45:841–845.
24. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, et al. Perspektiva majki i liječnika o savjetovanju dojenja tijekom rutinskih preventivnih posjeta. *Pediatrics* 2004;113: e405–e411.
25. Wong KL, Tarrant M, Lok KY. Grupna naspram individualnih obrazovanja dojenja koja produžuju doje-

- jenje i isključivost: Sustavni pregled. *J Hum Lact* 2015;31:354–366.
26. de Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. Produljenje trajanja dojenja kroz primarnu zdravstvenu zaštitu: sustavni pregled prenatalnih i postnatalnih intervencija. *J Hum Lact* 2001;17:326–343.
  27. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, et al. Podrška za zdrave dojilje i zdravu terminsku novorođenčad. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5:CD001141.
  28. Dodatak A radne skupine. Vodič za kliničke preventivne usluge: Izvješće američke radne skupine preventivnih usluga, 2. izd. Dostupno na [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK15430/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK15430/) (pregledano 2. studenog, 2015).
  29. Howard C, Howard F, Lawrence R, et al. Oglašavanje prenatalne formule liječničkog ureda i njezin utjecaj na obrasce dojenja. *Obstet Gynecol* 2000;95:296–303.
  30. Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, et al. Komercijalni paketi za otpust dojilja iz bolnice. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD002075.
  31. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, et al. Promoviranje formula za dojenčad kroz bolnice: utjecaj komercijalnog paketa za otpust dojilja iz bolnice *Am J Public Health* 2008;98:290–295.
  32. Feldman-Winter L, Grossman X, Palaniappan A, et al. Uklanjanje sponzoriranih uzoraka formula iz bolnica: da li to čini razliku? *J Hum Lact* 2012;28:380–388.
  33. Svjetska zdravstvena organizacija. Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko, 1981, Rezolucija WHA34. 22. Dostupno na [www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf) (pregledano 10. rujna, 2015).
  34. Memon ZA, Khan GN, Soofi SB, et al. Utjecaj društvenih perinatalnih paketa i paketa preventivne skrbi za novorođenčad na perinatalne i neonatalne mortalitete u udaljenom planinskom okrugu u sjevernom Pakistanu. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:106.
  35. Brunton G, O'Mara-Eves A, Thomas J. „Aktivni sastojci“ za uspješan angažman zajednice za trudnice s poteškoćama i nove mame: kvalitativna komparativna analiza. *J Adv Nurs* 2014;70:2847–2860.
  36. Lassi ZS, Das JK, Salam RA, et al. Dokazi inputa na razini zajednice za poboljšanje skrbi za zdravlje majki i novorođenčadi: intervencije i nalazi. *Reprod Health* 2014;11(Suppl 2):S2.
  38. Muhajarine N, Ng J, Bowen A, et al. Razumijevanje utjecaja kanadskog prenatalnog programa ishrane: kvantitativna procjena. *Can J Public Health* 2012;103(7 Suppl 1):eS26–eS31.
  39. Edwards RC, Thullen MJ, Korfmacher J, et al. Dojenje i komplementarna hrana: randomizirano istraživanje doula kućnih posjeta u zajednici. *Pediatrics* 2013;132(Suppl 2):S160–S166.
  40. Khan AI, Hawkesworth S, Ekstrom EC, et al. Učinci intervencija ekskluzivnog dojenja na rast djeteta i sastav tijela: MINIM istraživanje, Bangladeš. *Acta Paediatr* 2013;102:815–823.
  41. Karp SM, Howe-Heyman A, Dietrich MS, et al. Inicijacija dojenja u kontekstu kućne intervencije za promicanje boljeg porođaja. *Breastfeed Med* 2013;8:381–387.
  42. Kirkwood BR, Manu A, ten Asbroek AH, et al. Učinci Newhint intervencija kućnih posjeta na neonatalne stope smrtnosti i praksu njege u Gani: klaster randomizirano kontrolirano ispitivanje. *Lancet* 2013;381:2184–2192.
  43. Ochola SA, Labadarios D, Nduati RW. Utjecaj savjetovanja o praksi isključivog dojenja u siromašnom urbanom okruženju u Keniji: randomizirana kontrolirana studija. *Public Health Nutr* 2013;16:1732–1740.
  44. Gogia S, Sachdev HS. Kućni posjeti zdravstvenih djelatnika u zajednici radi sprječavanja neonatalne smrti u zemljama u razvoju: sustavni pregled. *Bull World Health Organ* 2010;88: 658–666B.
  45. Ingram J, Johnson D. Korištenje pomoćnika zajednice trudničke skrbi kako bi se olakšala obiteljski usmjerena podrška dojenju. *Matern Child Nutr* 2009;5:276–281.
  46. Sandy JM, Anisfeld E, Ramirez E. Učinci prenatalne intervencije na stopu započinjanja dojenja u uzorku latinoameričkih useljenika. *J Hum Lact* 2009;25:404–411.
  47. Apostolakis-Kyrus K, Valentine C, DeFranco E. Čimbenici povezani s započinjanjem dojenja kod adolescentnih majki. *J Pediatr* 2013;163:1489–1494.
  48. Kraft JM, Wilkins KG, Morales GJ, et al. Pregled dokaza integrirane intervencije u reproduktivnom zdravlju i zdravlju majke i djeteta. *J Health Commun* 2014;19(Suppl 1): 122–141.
  49. Chapman DJ, Perez-Escamilla R. Dojenje među manjinskim ženama: pomicanje od faktora rizika na intervenciju. *Adv Nutr* 2012;3:95–104.
  50. Inoue M, Binns CW, Otsuka K, et al. Praksa prehrane djece i trajanje dojenja u Japanu: pregled. *Int Breastfeed J* 2012;7:15.
  51. Clifford J, McIntyre E. Tko podržava dojenje? *Breastfeed Rev* 2008;16:9–19.
  52. Schlickau JM. Prenatalno obrazovanje dojenja: intervencija za latinoameričke trudnice useljenice. Lincoln, NE: University of Nebraska Medical Center, 2005.
  53. Bevan G, Brown M. Intervencije u isključivom dojenju: sustavni pregled. *Br J Nurs* 2014;23:86–89.
  54. Meedya S, Fahy K, Kable A. Čimbenici koji pozitivno utječu na trajanje dojenja do 6 mjeseci: pregled literature. *Women Birth* 2010;23:135–145.
  55. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, et al. Veza između samo-efikasnosti dojenja i percipiranog manjka mlijeka među japanskim majkama. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008;37:546–555.
  56. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, et al. Učinci majčinog povjerenja u trajanje dojenja: primjena teorije samo-efikasnosti dojenja. *Birth* 2002;29: 278–284.
  57. Hundalani SG, Irigoyen M, Braitman LE, et al. Dojenje među gradskim ženama: od namjere prije poroda do dojenja nakon otpuštanja iz bolnice. *Breastfeed Med* 2013;8:68–72.
  58. Sikander S, Maselko J, Zafar S, et al. Kognitivno-bihevioralno savjetovanje za isključivo dojenje u ruralnoj pedijatriji: klaster RCT. *Pediatrics* 2015;135:e424–e431.
  59. Hildebrand DA, McCarthy P, Tipton D, et al. Inovativna uporaba utjecajnog prenatalnog savjetovanja može poboljšati stopu započinjanja dojenja kod WIC sudionika. *J Nutr Educ Behav* 2014;46:458–466.
  60. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, et al. Učinkovitost samoefikasnih intervencija: da li bolničke prakse čine razliku? *Matern Child Health J* 2014; 18:296–306.
  61. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, et al. Utjecaj samoefikasnih intervencija na kratkoročne rezultate dojenja. *Health Educ Behav* 2009;36:250–258.

62. Olenick P. Učinci organizirane grupne prenatalne edukacije o povjerenju dojenja, trajanju i isključivosti do dvanaest postpartum tjedana [PhD disertacija]. Toronto: Toronto University International, 2006.
63. Kronborg H, Maimburg RD, Vaeth M. Antenatalna obuka unapređenja dojenja: randomizirano ispitivanje. *Midwifery* 2012;28:784–790.
64. Najbolji društveni marketing: korištenje podrške za primjenu najbolje prakse u vršnjačkom savjetovanju. Izmijenjeno 2004. Dostupno na [www.nal.usda.gov/wicworks/Learning\\_Center/research\\_brief.pdf](http://www.nal.usda.gov/wicworks/Learning_Center/research_brief.pdf) (pregledano 3. srpnja, 2015).
65. Hartley BM, O'Connor ME. Evaluacija edukacijskog programa dojenja 'Najbolji početak'. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:868–871.
66. Martin A, Horowitz C, Balbierz A, et al. Razmišljanja žena i liječnika o postpartum pripremi i oporavku. *Matern Child Health J* 2014;18:707–713.
67. Howell EA, Bodnar-Deren S, Balbierz A, et al. Intervencija za produljenje dojenja među crkinjama i latino majkama nakon poroda. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210:239–248.
68. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, et al. Njega prije začeća: Zatvaranje jaza u kontinuitetu skrbi radi ubrzanja poboljšanja kvalitete zdravlja majke, novorođenčadi i djece. *Reprod Health* 2014;11(Suppl 3):S1.
69. Andaya E, Bonuck K, Barnett J, et al. Percepcija promocije intervencija primarne njege dojenja: kvalitativna analiza randomiziranih kontroliranih razgovora sudionika. *Breastfeed Med* 2012;7: 417–422.
70. Bonuck K, Stuebe A, Barnett J, et al. Učinci zahvata primarne skrbi na trajanje dojenja i intenzitet. *Am J Public Health* 2014;104(Suppl 1):S119–S127.
71. Odbor za zdravlje podzastupljenih žena, Američki koledž opstetričara i ginekologa. Mišljenje ACOG odbora br. 361: Dojenje: Aspekti majke i dojenčeta. *Obstet Gynecol* 2007;109: 479–480.
72. Hartman S, Barnett J, Bonuck K. Implementacija intervencije međunarodnog odbora savjetnika za dojenje o rutinskoj njezi: prepreke i preporuke. *Clin Lact* 2012;3–4:131–137.
73. Ickovicks JR, Kershaw TS, Westdahl C. Grupna prenatalna skrbi i perinatalni ishodi: randomizirano, kontrolirano ispitivanje. *Obstet Gynecol* 2007;110:330–339.
74. Tanner-Smith E, Steinka-Fry K, Lipsey M. Učinci centrirane trudničke grupe prenatalne skrbi na rezultate dojenja. *J Midwifery Womens Health* 2013;58: 389–395.
75. Giglia R, Binns C. Učinkovitost interneta na poboljšanje ishoda dojenja: sustavni pregled. *J Hum Lact* 2014;30:156–160.
76. Gallegos D, Russell-Bennett R, Previte J, et al. Da li jedna SMS poruka tjedno može poboljšati dojenje? *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:374.
77. Flax VL, Negerie M, Ibrahim AU, et al. Integrirano grupno savjetovanje, SMS poruke i sudjelovane pjesme i drame u mikrokreditnim programima povećavaju pridržavanje međunarodnih preporuka o dojenju kod nigerijskih žena. *J Nutr* 2014;144:1120–1124.
78. Američka akademija pedijatrije, Američki koledž opstetričara i ginekologa, Priručnik za liječnike, 2. izdanje. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2013, p. 337.
79. Issler H, de Sa MB, Senna DM. Trudničko poznavanje zdravstvene zaštite novorođenčeta: osnova za promotivne i obrazovne programe o dojenju. *Sao Paulo Med J* 2001;119:7–9.
80. Humenick SS, Hill PD, Spiegelberg PL. Dojenje i ohrabrenje zdravstvenog djelatnika. *J Hum Lact* 1998; 14:305–310.
81. Lu MC, Lange L, Slusser W, et al. Ohrabrenje zdravstvenog djelatnika o dojenju: dokazi iz nacionalne ankete. *Obstet Gynecol* 2001;97:290–295.
82. Ingram J, Johnson D. Studija izvedivosti intervencije kako bi se poboljšala obiteljska potpora dojenju u lišenim područjima Bristola, UK. *Midwifery* 2004;20: 367–379.
83. Martin J, MacDonald-Wicks L, Hure A, et al. Smanjenje postpartum zadržavanja težine i poboljšanje ishoda dojenja kod pretelih žena: pilot randomizirana kontrolirana studija. *Nutrients* 2015;7:1464–1479.
84. Chapman DJ, Morel K, Bermudez-Millan A, et al. Edukacija i podrška dojenju kod pretelih žena: randomizirano ispitivanje. *Pediatrics* 2013; 131:e162–e170.
85. Pitcock N. Procjena inicijative za povećanje stope isključivog dojenja među ruralnim latinoameričkim useljeničkim ženama [PhD disertacija]. Charlottesville, VA: Sveučilište u Virginiji, 2013.
86. Reifsnider E, Eckhart D. Prenatalno obrazovanje o dojenju: učinci na dojenje među WIC sudionicima. *J Hum Lact* 1997;13:121–125.
87. Wong KL, Fong DY, Lee IL, et al. Antenatalno obrazovanje za povećanje isključivog dojenja: randomizirano kontrolirano istraživanje. *Obstet Gynecol* 2014;124:961–968.
88. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, et al. Antenatalno obrazovanje o dojenju za povećanje trajanja dojenja. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;9:CD006425.
89. Chapman DJ, Damio G, Perez-Escamilla R. Diferencijalni odgovor na vršnjačko savjetovanje o dojenju unutar uglavnom latinoameričkog stanovništva s niskim prihodima. *J Hum Lact* 2004;20:389–396.
90. Chapman DJ, Damio G, Young S, et al. Učinkovitost vršnjačkog savjetovanja o dojenju za latinoameričko stanovništvo s niskim prihodima: randomizirano kontrolirano istraživanje. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:897–902.
91. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, et al. Kontrolirana podrška za žene tijekom poroda. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7:CD003766.
92. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Pozitivni učinci antenatalne grupne edukacije na postnatalnu bol bradavica, traumatu bradavica i stope dojenja. *Midwifery* 1997; 13:189–196.
93. Holmes AV, McLeod AY, Bunik M. ABM klinički protokol #5: Peripartum upravljanje dojenjem za zdrave majke i terminsku novorođenčad, Izmijenjeno 2013. *Breastfeed Med* 2013;8:469–473.
94. Mišljenje odbora Američkog koledža opstetričara i ginekologa: dojenje kod zapostavljenih žena: povećanje inicijacije i nastavka dojenja. *Obstet Gynecol* 2013;122:423–428.
95. Montgomery A, Hale TW, Akademija medicine dojenja. ABM Klinički protokol #15: Analgezija i anestezija za dojilje, Izmijenjeno 2012. *Breastfeed Med* 2012;7:547–553.

96. Thukral A, Sankar MJ, Agarwal R, et al. Rani kontakt kože-na-kožu i ponašanje dojenja na terminsku novorođenčad: randomizirano kontrolirano ispitivanje. *Neonatology* 2012;102:114–119.
97. Hung KJ, Berg O. R. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2011;36:318–324. Rani kontakt kože-na-kožu nakon carskog reza radi poboljšanja dojenja.
98. Mahmood I, Jamal M, Khan N. Učinci ranog kontakta kože-na-kožu majke i djeteta na status dojenja: randomizirano kontrolirano ispitivanje. *JColl Physicians Surg Pak* 2011; 21:601–605.
99. Henderson A. Razumijevanje puzanja dojenja. *Nurs Womens Health* 2011;15: 296–307.
100. Klaus M. Majka i dojenče: Rane emocionalne veze. *Pe- diatrics* 1998;102(5 Suppl E):1244–1246.
101. Loh NR, Kelleher CC, Long S, et al. Možemo li povećati stopu dojenja? *Ir Med J* 1997;90:100–101.

ABM protokoli ističu 5 godina nakon datuma objave. Izmjene na osnovi dokaza se izrađuju unutar pet godina ili ranije ukoliko postoje značajne promjene u dokazima.

Odbor protokola Akademije medicine dojenja:  
 Kathleen A. Marinelli, MD, FABM, Predsjednica  
 Maya Bunik, MD, MSPH, FABM, Dopredsjednica  
 Larry Noble, MD, FAMB, Predsjednik prijevoda  
 Odbora protokola  
 Nancy  
 Brent, MD  
 Cadey  
 Harrel, MD  
 Ruth A. Lawrence, MD,  
 FABM Kate Naylor,  
 MBBS, FRACGP Sarah  
 Reece-Stremtan, MD  
 Casey Rosen-Carole, MD,  
 MPH Tomoko Seo, MD,  
 FABM  
 Rose St.  
 Fleur, MD  
 Michal  
 Young, MD

Za korespondenciju: [abm@bfmed.org](mailto:abm@bfmed.org)